



1859

**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**Facultad Jurídica, Social Y Administrativa**

**Maestría En Políticas Públicas**

**Título:**

**“Análisis de la política pública del servicio de salud pública en mujeres embarazadas en el Ecuador: Caso del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, periodo 2018 - 2022”**

Trabajo de titulación previo a la obtención  
del título de Máster en Políticas Públicas

**AUTOR:**

Ing. María Fernanda Rodríguez Valencia

**DIRECTOR:**

Econ. Viviana Thalía Huachizaca Pugo, Mg. Sc.

**LOJA – ECUADOR**

**2023**

## **Certificación de Tesis**

Loja, 22 de enero de 2024

Econ. Viviana Thalía Huachizaca Pugo, Mg. Sc.

**DIRECTOR/A DE TESIS/ TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración de tesis de grado titulado: “Análisis de la política pública del servicio de salud pública en mujeres embarazadas en el Ecuador: caso del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, periodo 2018 – 2022” de autoría la estudiante Ing. María Fernanda Rodríguez Valencia, previa a la obtención del título de Máster en Políticas Públicas, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Econ. Viviana Thalía Huachizaca Pugo, Mg. Sc.

**DIRECTOR/A DE TESIS**

## **Autoría**

Yo, **María Fernanda Rodríguez Valencia**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis denominado: ***Análisis de la política pública del servicio de salud pública en mujeres embarazadas en el Ecuador: caso del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, periodo 2018 – 2022***, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Cédula de Identidad: **1104689697**

Fecha: **22 de enero de 2024**

Correo electrónico: **maria.f.rodriguez.v@unl.edu.ec**

Teléfono o Celular: **0980488235**

**Carta de autorización de tesis por parte del autor (a) para la consulta de producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo**

Yo, **María Fernanda Rodríguez Valencia**, declaro ser autora de la tesis titulada Análisis de la política pública del servicio de salud pública en mujeres embarazadas en el Ecuador: caso del hospital básico Guido Alfonso Díaz, periodo 2018 – 2022, como requisito para optar el título de Máster en Políticas Públicas, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los diecinueve días del diciembre del dos mil veintitrés.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Autor:** María Fernanda Rodríguez Valencia

**Cédula:** 1104689697

**Dirección:** Catacocha

**Correo electrónico:** maria.f.rodriguez.v@unl.edu.ec

**Celular:** 0980488235

**DATOS**

**Director de Tesis:** Econ. Viviana Thalía Huachizaca Pugo, Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación a Dios, mi guía superior, quien ha sido mi faro en la búsqueda de cumplir mis mayores anhelos. A mis padres, quienes representan la fuente más pura de amor y comprensión en mi vida. A mis hermanos, quienes son el complemento perfecto para mis objetivos y metas, brindándome apoyo incondicional. Y, finalmente, a mis hermosos sobrinos, quienes llenan mi vida de alegría y significado. Su presencia y apoyo han sido fundamentales en cada paso de este camino, y esta dedicación es un humilde reconocimiento de la importancia que cada uno de ustedes tiene en mi vida

*María Fernanda Rodríguez Valencia*

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, mi alma mater, un espacio en el que he tenido la oportunidad de enriquecerme intelectualmente y establecer conexiones significativas con profesionales que ahora considero amigos.

Mi reconocimiento se extiende al Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el periodo 2018-2022, a su gerente y a todo el cuerpo profesional, cuya contribución fue fundamental en el proceso de recopilación de información.

Además, deseo expresar mi gratitud a las autoridades y docentes de la Maestría de Políticas Públicas, cuyo sabio consejo y paciencia en la enseñanza han sido cruciales en mi desarrollo académico, permitiéndome alcanzar satisfactoriamente mi título universitario.

De manera especial, quiero agradecer a la Econ. Viviana Thalía Huachizaca Pugo Mg. Sc. Su paciencia, amabilidad y compromiso fueron elementos clave en su disposición constante para colaborar conmigo en todo momento, guiándome de manera efectiva en la elaboración de este Trabajo de Fin de Maestría.

*María Fernanda Rodríguez Valencia*

## Tabla de contenido

<b>Carátula.....</b>	<b>i</b>
<b>Certificación de Tesis .....</b>	<b>ii</b>
<b>Autoría.....</b>	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización.....</b>	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>vi</b>
<b>Tabla de contenido .....</b>	<b>vii</b>
Índice de Figuras .....	x
Índice de Tablas .....	xi
Índice de Anexos.....	xii
<b>1. Título .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Resumen .....</b>	<b>2</b>
Abstract .....	3
<b>3. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico .....</b>	<b>7</b>
4.1. Antecedentes.....	7
4.2. Bases Teóricas .....	7
4.2.1. Mujeres embarazadas .....	8
4.2.2. Salud Publica.....	10
4.2.3. Políticas de Salud .....	11
4.2.4. Salud Materna .....	12
4.3. Marco Contextual .....	16
4.3.1. Dirección Zonal de Planificación 7 .....	16
4.3.2. Hospital de Catacocha “Dr, Guido Alfonso Díaz Jumbo” .....	17

4.4.	Base Legal .....	18
4.5.	Bases Empírica .....	19
4.5.1.	Servicios de salud pública destinados a mujeres embarazadas. ....	19
<b>5.</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>26</b>
5.1.	Área de Estudio .....	26
5.2.	Procedimiento.....	28
5.2.1.	Proceso Metodológico.....	28
5.2.2.	Objetivo 1.....	28
5.2.3.	Objetivo 2.....	30
5.2.4.	Objetivo 3.....	33
<b>6.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>34</b>
6.1.	Objetivo 1.....	34
6.2.	Objetivo 2.....	35
6.2.1.	Experiencia sobre los servicios de Salud de las mujeres embarazadas.....	36
6.2.2.	Comité del ESAMyN.....	39
6.3.	Objetivo 3.....	45
6.3.1.	Sugerencias de Mejora .....	46
<b>7.</b>	<b>Discusión .....</b>	<b>48</b>
7.1.	Objetivo 1.....	48
7.2.	Objetivo 2.....	50
7.3.	Objetivo 3.....	54
<b>8.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>59</b>
<b>9.</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>60</b>
<b>10.</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>62</b>

**11. Anexos ..... 74**

## Índice de Figuras

Figura 1. Los determinantes del estado de salud.....	10
Figura 2. Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.....	27
Figura 3. Programas de Salud a la Mujer Embarazada de acuerdo al periodo de Estudio.....	34
Figura 4. Experiencia del personal sobre la implementación de la Política Pública de Salud.	39
Figura 5. Conocimiento de los programas de la Política Pública.....	41
Figura 6. Percepción de la efectividad de los Programas de la Política pública. ....	42
Figura 7. Beneficios de los servicios.....	43
Figura 8. Sugerencias de Mejora.....	46

## Índice de Tablas

Tabla 1. Servicios de Salud Pública Ofrecidos a mujeres embarazadas .....	29
Tabla 2. Mujeres atendidas y personal de Salud .....	30
Tabla 3. Personal de Salud del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz. ....	32
Tabla 4. Experiencia sobre los servicios de Salud de las mujeres embarazadas.....	36
Tabla 5. Participación en los programas. ....	37
Tabla 6. Participación en los programas .....	38
Tabla 7. Desafíos.....	44
Tabla 8. Estrategias encontradas en la entrevista a grupos focales.....	55
Tabla 9. Mujeres atendidas y personal de Salud .....	76

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1.</b> Certificado de Traducción al inglés del Resumen.....	74
<b>Anexo 2.</b> Mujeres atendidas.....	76
<b>Anexo 3.</b> Convocatoria a las mujeres embarazadas que acudieron a los servicios del de gineco- obstetricia. ....	77
<b>Anexo 4.</b> Registro de asistencia de las mujeres embarazadas.....	79
<b>Anexo 5.</b> Entrevista semiestructurada a las mujeres embarazadas. ....	80
<b>Anexo 6.</b> Registro fotográfico.....	83
<b>Anexo 7.</b> Convocatoria personal.....	85
<b>Anexo 8.</b> Formato de registro .....	86
<b>Anexo 9.</b> Entrevista semiestructurada.....	87
<b>Anexo 10.</b> Registro fotográfico.....	88

## **1. Título**

Análisis de la Política Pública del servicio de salud pública en mujeres embarazadas en el Ecuador: caso del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, periodo 2018 – 2022.

## 2. Resumen

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública prioriza la salud materno-infantil, porque enfrenta desafíos en mortalidad materna y neonatal, pues en 2020 existieron 160 muertes maternas y aproximadamente 1900 niños fallecidos en el primer mes de vida. El análisis de la política pública de servicios de salud para mujeres embarazadas tiene como objetivo general examinar su implementación, utilizando una estrategia metodológica con enfoque cualitativo incluyendo diversas técnicas, como la revisión bibliográfica, análisis documental, análisis histórico-lógico e inductivo-deductivo, proporcionando la comprensión de las experiencias de las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el periodo 2018-2022. Para la recopilación de datos, se seleccionó un grupo focal de 45 usuarias, y se centró en conocer sus percepciones sobre la atención materna. Además, se llevó a cabo un segundo grupo focal con el comité encargado del programa ESAMyN, compuesto por 9 profesionales, para enriquecer la información. Los resultados de la exploración de los servicios identificaron su alcance, destacando un notable crecimiento del "Programa de Maternidad, Neonatal y Lactancia Materna", que atendió a 1686 mujeres en el año 2022. Sin embargo, se identifican áreas que requieren mejoras en cuanto a la disponibilidad de medicamentos y equipos, la accesibilidad geográfica y la difusión y conciencia. A partir de estos hallazgos, se proponen estrategias de mejora para fortalecer la política pública, con aspectos clave como la accesibilidad y la factibilidad de la entrega de medicamentos y pruebas médicas, charlas telemáticas, mayor difusión y conciencia de prevención prenatal.

**Palabras clave:** materno-infantil, servicios de salud, prevención prenatal, calidad, accesibilidad.

## Abstract

In Ecuador, the Ministry of Public Health prioritises maternal and child health due to challenges in maternal and neonatal mortality. In 2020, there were 160 maternal deaths and approximately 1900 deaths of newborns within the first month. The analysis of public health policies for pregnant women aims to examine their implementation. This is conducted through a methodological strategy involving a qualitative focus, incorporating various techniques such as literature review, document analysis, historical-logical, and inductive-deductive analysis. The goal is to understand the experiences of pregnant women treated at the Guido Alfonso Díaz Basic Hospital from 2018 to 2022. For data collection, a focus group of 45 users was selected to understand their perceptions of maternal care. Additionally, a second focus group was conducted with the ESAMyN program committee, consisting of 9 professionals, to enhance information. The exploration of services revealed their scope, highlighting significant growth in the "Maternity, Neonatal, and Breastfeeding Program," which served 1686 women in 2022. However, areas requiring improvement were identified, including medication and equipment availability, geographic accessibility, and awareness. Based on these findings, improvement strategies are proposed to strengthen public health policy. Key aspects include enhancing accessibility and feasibility of medication and medical test delivery, conducting teleconferences for educational sessions, and increasing awareness of prenatal prevention.

**Keywords:** maternal and child health, healthcare services, prenatal prevention, quality, accessibility.

### 3. Introducción

La salud materna y neonatal es una prioridad en la agenda de salud pública, pues garantizar atención de calidad durante el embarazo contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Sin embargo, en el caso del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el período comprendido entre 2018 - 2022, se ha observado una carencia de análisis y enfoque de la política pública destinada a los servicios de salud para las embarazadas.

En relación a lo anterior, esta problemática está presente en el Ecuador, pues la mortalidad materna y neonatal, según datos del INEC (2019), cerca de 1900 niños con menos de un mes de vida fallecieron en 2017. Es decir, en promedio, a la semana murieron 36 niños y niñas de esa edad. En el 2017 se registraron 211 defunciones de madres a causa del embarazo o parto. Esto quiere decir que, aproximadamente, cada mes murieron 18 mujeres por causas relacionadas a la concepción (UNICEF, 2018), al igual que los demás países de las Américas y la mayoría de países en el mundo, no cumplió con la Meta 5.A de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que proponía la reducción en un 75% de la razón de MM entre los años 1990 y 2015 (Noboa, 2019).

Lo anterior concuerda con el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (2023), donde se hace seguimiento de la mortalidad materna en el ámbito nacional, regional y mundial entre los años 2000 a 2020, mostrando que en 2020 se registraron, según las estimaciones, 287 000 muertes maternas en todo el mundo. Esa cifra constituye solo un ligero descenso desde las 309 000 muertes maternas de 2016, cuando se pusieron en marcha los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. Si bien en el informe se presentan ciertos avances considerables en la reducción de la mortalidad materna entre 2000 y 2015, los avances logrados se estancaron en gran medida, e incluso en algunos casos retrocedieron, a partir de ese punto.

En dos de las ocho regiones de las Naciones Unidas –Europa y América del Norte, y América Latina y el Caribe– la tasa de mortalidad materna se incrementó entre 2016 y 2020 en un 17% y un 15% respectivamente. Con todo, el informe da a entender que es posible progresar. Por ejemplo, dos regiones –Australia y Nueva Zelanda, y Asia Central y Meridional– experimentaron descensos considerables (de un 35% y un 16% respectivamente) en sus tasas de mortalidad materna durante el mismo periodo, al igual que otros 31 países (UNFPA, 2023).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, revela que en 2020 se registró un aumento de la mortalidad materna, como se denomina a los fallecimientos de mujeres ocurridos en los 42 días posteriores al parto. En 2020, reportó 160 muertes maternas, aunque el número es relativamente bajo, significa el peor año desde 2015 y que representa un incremento del 30% frente a 2019 cuando se reportaron 123 de estos decesos (Machado, 2021).

En el Cantón Paltas provincia de Loja, se encuentra ubicado el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz es un centro de atención médica de referencia en el área, y se espera que proporcione servicios de salud de calidad a todas las mujeres embarazadas que acuden a sus instalaciones. Sin embargo, se han reportado problemas persistentes en términos de calidad y cobertura de los servicios de salud para este grupo específico de pacientes. Para abordar este problema, se planteó la siguiente pregunta general de investigación: ¿Cuáles han sido los efectos de la implementación de la política pública dirigido a embarazadas respecto de los servicios de salud sanitaria en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el período 2018-2022? Consecuentemente, se plantaron los siguientes objetivos de investigación:

El objetivo general de este estudio consiste en analizar la política pública del servicio de salud para mujeres embarazadas implementada en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el periodo 2018-2022, mediante el empleo de métodos de investigación cualitativa, con el propósito de proponer estrategias de política pública. Para lograr este objetivo, se plantean varios objetivos específicos. En primer lugar, se busca determinar el alcance de los servicios de salud pública destinados a mujeres embarazadas en el mencionado hospital durante el periodo mencionado, utilizando herramientas como la revisión documental y fichas de información. Seguidamente, se pretende explorar los servicios de salud pública recibidos por las mujeres embarazadas en el mismo periodo, con el fin de evaluar la aplicación efectiva de la política pública en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz. Finalmente, se busca proponer estrategias concretas de política pública que contribuyan al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud pública para las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.

En relación a estos objetivos, es crucial justificar la relevancia de este estudio, porque abordar este problema es fundamental para mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y fomentar un entorno saludable para el desarrollo de sus hijos, lo anterior en relación a que se percibe que brindar una atención adecuada durante el embarazo puede prevenir

complicaciones y reducir tanto la proporción como la mortalidad materna e infantil (Hermida et al., 2005).

Para ello, la investigación se estructura de la siguiente forma: El marco teórico con las principales concepciones para entender el mismo, así como el principal marco legal y bases empíricas; seguido del apartado Metodológico, en donde se habla sobre la implementación de un estudio de caso cualitativo ha proporcionado una profunda comprensión de las experiencias de las mujeres embarazadas, abarcando su experiencias en los servicios del hospital; El apartado de los resultados, se destaca el éxito del programa de prevención de salud materna y neonatal. Sin embargo, se identifican desafíos, como la necesidad de una aplicación más consistente de políticas y garantizar la accesibilidad integral durante el período perinatal, siendo la sostenibilidad y la conectividad limitada vial los principales desafíos señalados por el comité ESMAyN y las mujeres embarazadas. Seguido de la discusión en donde se determinó el alcance de los servicios identifica áreas fundamentales y de mejora, para formular una propuesta de estrategias en base a los hallazgos, abordando la accesibilidad y factibilidad de mejorar la salud materna y neonatal en la institución. Y finalmente se presentan las principales conclusiones y recomendaciones.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1. Antecedentes**

Para analizar la política pública del servicio de salud pública para mujeres embarazadas implementada en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, en el contexto ecuatoriano, fue importante considerar lo establecido en la categorización de grupos de atención prioritaria, que incluyen a aquellos que a lo largo de la historia han experimentado marginalización debido a diversos factores culturales, sociales y económicos (López, 2021, pág. 655), entre estos grupos se destacan las mujeres embarazadas.

Por lo tanto, de acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (CRE) (2008) se hace imperativo desarrollar políticas públicas específicamente diseñadas para mujeres embarazadas, con el fin de facilitar su acceso a los servicios de salud esenciales antes, durante y después del embarazo. Dicho lo anterior, se llevó a cabo una investigación documental, organizando la información considerando los siguientes apartados como son: bases teóricas, base legal y base empírica.

### **4.2. Bases Teóricas**

La atención a las mujeres embarazadas no solo se centra en la salud física, sino también en el bienestar emocional y social de las mujeres durante este período crucial (Nereu et al., 2013), es entonces que, el estudio de las mujeres embarazadas ha experimentado un gran avance en las últimas décadas, con un enfoque multidisciplinario que incluye aspectos médicos, sociológicos, psicológicos y cultural (Gálvez, 2016), entendiendo que la psicología de la reproducción se centra en la prevención y tratamiento relacionados con el ciclo reproductivo, desde la pubertad hasta la vejez.

Los países de América Latina se están acercando a la cobertura universal de salud, como lo avalan las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946). Está es parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y se define como todas las personas que tienen acceso a los servicios de salud necesarios sin el riesgo de sufrir enfermedades graves y consecuencias financieras. Se introdujo en Ecuador en 2008, sin embargo, las funciones de financiamiento y prestación del país dentro del sistema de salud aún están fragmentadas (León, 2022). En dicho género, a continuación, se presenta la conceptualización de mujeres embarazadas, de quienes estará dirigido este estudio.

### **4.2.1. Mujeres embarazadas**

La noción de "mujeres embarazadas" hace referencia a mujeres que han concebido un feto en su útero y están pasando por el período de gestación, que es el tiempo desde la concepción hasta el parto. Durante este período, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios físicos y hormonales para albergar y nutrir al feto en desarrollo. Este estado biológico es crucial para la reproducción humana y suele durar aproximadamente 9 meses, aunque puede variar ligeramente de una mujer a otra (ONU Mujer, 2016).

A nivel social y cultural, el embarazo también implica una serie de aspectos emocionales, psicológicos y sociales. Las mujeres embarazadas pueden experimentar una gama de emociones que van desde la felicidad y la emoción hasta la ansiedad y el estrés, ya que están a punto de asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un nuevo ser humano. Además, el embarazo puede influir en su dinámica familiar, relaciones interpersonales, trabajo y estilo de vida (Rodríguez, 2017).

Es fundamental brindar un adecuado cuidado prenatal y acceso a atención médica durante este período para garantizar la salud tanto de la madre como del feto. Los chequeos regulares, una dieta adecuada, la ingesta de vitaminas y minerales, el monitoreo del crecimiento fetal y la preparación para el parto son aspectos importantes del cuidado durante el embarazo (OMS, 2017).

En términos legales, las mujeres embarazadas tienen derechos específicos relacionados con la protección de su salud y la de su hijo/a en desarrollo. También están protegidas por leyes que prohíben la discriminación en el lugar de trabajo y garantizan el acceso a la atención médica necesaria para un embarazo saludable (Ley Orgánica de Salud Pública (LOSP), 2012). La relación entre el término "salud" y "mujer embarazada" es fundamental en el ámbito de la atención médica y el bienestar. La salud de una mujer embarazada es de vital importancia, ya que afecta tanto a ella como al feto en desarrollo. Durante el embarazo, se busca asegurar un estado óptimo de salud en la mujer para facilitar un desarrollo fetal adecuado y un parto seguro (Noboa, 2019).

#### **4.2.1.1. Contexto médico-asistencial.**

Este entorno se caracteriza por la labor y las demandas de los profesionales de la salud que se dedican a la atención médica. Aquí, los objetivos principales se centran en la curación y

en enfoques pragmáticos. El paradigma de actuación se basa en brindar atención individualizada a pacientes que presentan enfermedades reconocibles y evidentes alteraciones corporales (García et al., 2009). En este contexto, el concepto central es el de enfermedad objetiva, que puede ser diagnosticada a través de sus signos anatómico-fisiológicos. Estas enfermedades comprenden el conjunto de condiciones patológicas definidas por la ciencia médica. Además, la salud tiende a ser concebida de manera negativa, entendida como la mera ausencia de enfermedad.

#### **4.2.1.2. Contexto de los pacientes.**

Este aporte proviene de individuos que experimentan síntomas de enfermedad dentro de una cultura específica. En esta situación, la idea central se enfoca en la dolencia, interpretada de acuerdo a los estereotipos culturales. La salud se percibe como la restauración de "su estado normal" (Gutiérrez, 2016, pág. 16) y la adaptación que facilita la participación en la vida comunitaria.

En referencia a esta idea, la biología humana, influenciada por la carga genética y la herencia, cobra una importancia significativa debido a los avances en ingeniería genética logrados recientemente. Estos avances abren nuevas perspectivas que no se conocían hasta ahora (Acevedo et al., 2007). En su aspecto positivo, podrían prevenir enfermedades con bases genéticas conocidas, aunque plantean cuestionamientos en el ámbito de la bioética y las posibles disparidades en la salud debido a los costos que estas prácticas podrían implicar.

#### **4.2.1.3. Contexto sociológico.**

Este se conforma como una totalidad integrada en la sociedad y busca comprender y abordar a la sociedad en su conjunto. En este entorno, se suele concebir la salud de los individuos como un estado que les permita desempeñarse eficazmente en su "rol" social (Sánchez González, 1998, pág. 69). Pues la salud se considera como una condición indispensable para cumplir con las expectativas sociales, y se buscan las circunstancias que la posibiliten (Acevedo et al., 2007)

Lo anterior puede verse, por ejemplo, cuando se cometen violaciones de los derechos humanos (González, 2009, pág. 65). Si no se garantizan los derechos a la alimentación y a la salud no puede hablarse de ejercicio pleno del derecho a la vida, que el bienestar y la dignidad humana sean entonces condiciones necesarias para el efectivo ejercicio de la libertad, en donde

la progresividad implica que se cumplan las obligaciones de los Estados en relación con los derechos humanos de forma continua.

Las medidas implementadas deben mantenerse en el tiempo y expandirse progresivamente, y no se permite retroceder en ellas. Esto significa que si un Estado garantiza y logra que el derecho de los niños a acceder a la educación se cumpla asignando un número específico de plazas, no puede reducir esa oferta en el futuro. Por el contrario, debe aumentarla utilizando todos los recursos disponibles (Dávila et al., 2009).

#### 4.2.1.4. Contexto económico y político:

Los determinantes incluyen una amplia gama de factores, como ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales, y, por supuesto, los servicios de atención médica que representan la respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir enfermedades y restablecer la salud (Acevedo et al., 2007, pág. 3).

A continuación, se describen los modelos explicativos de estos determinantes en el estado de salud de la población:

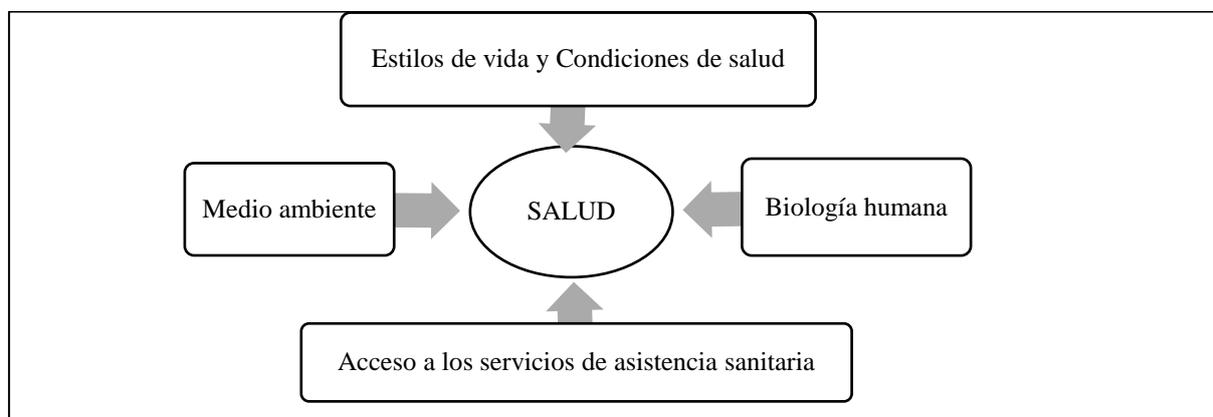


Figura 1. Los determinantes del estado de salud.

Nota. Adaptado de Marc Lalonde (1974).

#### 4.2.2. Salud Pública

La salud pública es un campo médico que incorpora conocimientos de diversas áreas de la medicina y otras disciplinas. Se centra en examinar tanto al individuo como a las comunidades (poblaciones) (Hernández y Lumbreras, 2018). De acuerdo a lo establecido por la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2020) “el control y prevención de enfermedades son aspectos cruciales en la labor de la salud pública, y la misma demanda la colaboración de

disciplinas que abarcan lo biológico, incluyendo ciencias fundamentales y médicas, así como ciencias sociales, economía, administración, demografía y, sobre todo, bioestadística”.

En esta perspectiva, la noción de Salud Pública (SP) ha experimentado un proceso de transformación desde la época de Hipócrates, quien inició la consideración de la influencia del entorno físico y social en la salud de la población (OPS, 1992). Según Sigerist (1996), la Salud Pública encuentra sus raíces en la religión, puesto que la higiene se concebía con un significado espiritual, tal como se describe en el libro Levítico, aproximadamente en el año 1500 a.C. No obstante, señalan que los primeros indicios de la SP datan de la antigua Roma, cuando se conocía con el término de Higiene Pública y se centraba en los aspectos preventivos relacionados con el entorno físico, particularmente en lo que respecta al agua y los acueductos.

La definición de Salud Pública, según (Dávila et al., 2009) citado en Vallejo (2016) (2016), se fundamenta en lo siguiente: La Salud Pública abarca los esfuerzos coordinados por parte de una sociedad para prevenir, controlar y atender los problemas de salud, así como para fomentar una alta calidad de vida entre sus habitantes.

En consecuencia, el análisis de los problemas de salud está inmerso en la noción de Salud Pública, lo cual implica que se deben implementar programas de intervención para impulsar la salud y enlazar a la población con el objetivo de reducir la desigualdad social, ya que la calidad en la atención no solo recae en manos de expertos evaluadores; actualmente, los usuarios del servicio público también plantean inquietudes en su papel de pacientes sobre la atención recibida, incluyendo aspectos relacionados con el trato y el avance tecnológico de la atención (Vallejo, 2016).

#### ***4.2.3. Políticas de Salud***

Las políticas están más relacionadas con la promoción de la salud que con la prevención de enfermedades, entendiéndose que cuando se hace mención a la salud en el contexto de las políticas de salud, se refiere a la intención de los responsables de diseñar estas políticas de prevenir cualquier estado adverso en las personas (OPS, 2014). Por tanto, es fundamental adoptar medidas rigurosas en beneficio de los pacientes con el fin de evitar cualquier complicación.

De acuerdo con las ideas presentadas por Thoening y Yves (1992), se plantea que las políticas de salud desempeñan un papel fundamental al definir el entorno en el que los

individuos, organizaciones, empresas y asociaciones de una comunidad pueden realizar sus acciones. Además, estas políticas ejercen una influencia significativa en la configuración y el contexto de la vida cotidiana.

Por ejemplo, en el caso de las mujeres embarazadas, es esencial que el Estado implemente políticas de salud específicas que favorezcan su estado gestacional y les proporcionen apoyo.

El proceso de elaboración de políticas es crucial, ya que debe ser aprobado y, sobre todo, debe ser aceptado y seguido por la población. En lo que se escribe, es necesario resaltar los valores de cada persona que aporta ideas en este proceso. una política de salud se caracteriza por su involucramiento en la definición de la salud como una cuestión de interés público en la que el Estado asume un rol activo y evidente

Para desarrollar políticas de salud, el primer enfoque debe ser identificar los problemas de salud, establecer una jerarquía de los eventos actuales y comprender las necesidades inmediatas de la sociedad. La falta de análisis adecuado puede tener un impacto negativo en la salud de la población.

Es importante destacar que estas políticas también abarcan las políticas institucionales. Para lograr que una política sea efectiva, es esencial desarrollar estrategias que cumplan con los objetivos establecidos. Estas políticas necesitan ser cuidadosamente diseñadas, ya que lo que se está escribiendo en el presente moldea el futuro de la población.

La investigación sobre mujeres embarazadas desde el año 2000 ha evolucionado considerablemente, abordando aspectos médicos, psicológicos, sociales y culturales. Se ha avanzado en la comprensión de la salud materna y perinatal, la salud mental, la toma de decisiones autónoma y los derechos reproductivos. Sin embargo, persisten desafíos como las desigualdades de género y el acceso desigual a la atención médica. El enfoque futuro debería centrarse en la implementación de políticas efectivas que aborden estos problemas y mejoren la atención y el bienestar de las mujeres embarazadas.

#### **4.2.4. *Salud Materna***

Afirmaciones de Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) (2008), destaca que “garantizar una maternidad exenta de riesgos implica reconocer y respaldar los derechos de mujeres y niñas para llevar una vida saludable” (pág. 14). Para esto se requiere supervisar

tanto los recursos como las decisiones que influyen en su salud y bienestar y, en consecuencia, es fundamental informar adecuadamente sobre las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, brindar acceso a servicios de atención médica de alta calidad y eliminar prácticas perjudiciales (Asprea et al., 2013).

El proceso del embarazo es un fenómeno fisiológico que requiere una atención especializada basada en el seguimiento de su desarrollo normal, el uso adecuado de tecnología médica y el reconocimiento del papel fundamental de la mujer en la toma de decisiones que afectan su salud. Es crucial que el respeto por la evolución natural del embarazo guíe la atención sanitaria, y que cualquier intervención sea aplicada solo si está respaldada por evidencia de beneficios y en consonancia con las preferencias y necesidades individuales de cada mujer (Ministerio de Salud Pública, 2015).

La atención a las mujeres embarazadas según Guía Práctica Clínica (GPC 2015) implica varios elementos esenciales. Esto incluye un seguimiento eficiente del proceso, visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos respaldados por la evidencia científica, así como la participación activa de las usuarias y una coordinación adecuada entre todos los niveles de atención médica. Según la OMS (2015), un cuidado prenatal completo, regular y holístico disminuye significativamente los riesgos de complicaciones y mortalidad tanto para las madres como para los recién nacidos. Además, favorece un parto seguro y establece condiciones óptimas para la salud materno-infantil en el periodo inmediatamente posterior al nacimiento, al mismo tiempo que reduce la incidencia de discapacidades congénitas.

La salud materna se refiere a la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto. Cada etapa debe ser una experiencia positiva, asegurando el pleno potencial de salud y bienestar de la mujer y su bebé (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017).

Cabezas (1985), en su artículo "ayudar a las mujeres a evitar el camino de la muerte", señala factores relevantes para analizar las causas de la mortalidad materna, los cuales deben ser considerados, tales como tratamiento médico de las complicaciones, escasez de suministros esenciales y personal capacitado, acceso limitado a los servicios de maternidad, falta de atención prenatal, edad de la madre, número de embarazos anteriores, embarazos no deseados, factores socioeconómicos.

La salud materna tiene como objetivo proporcionar a las mujeres embarazadas información acerca de su atención médica, evitando complicaciones durante la gestación y el parto, así como garantizando la seguridad de ambos procesos. El embarazo y el parto suelen ser acontecimientos de gozo y responsabilidad tanto para los padres como para los hijos y sus familias, lo que los convierte en aspectos significativos de la vida en la sociedad.

El libro de Manos Unidas expresa que la "salud materna" hace referencia al bienestar de la mujer en un contexto específico de su estilo de vida, realización personal y su pertenencia a una familia en una sociedad determinada (Manos Unidas, 2007). Por lo tanto, una maternidad saludable representa una fuente de esperanza para las mujeres, sus hijos, sus familias y para la sociedad misma a la que pertenecen. Mejorar la salud materna implica fomentar la capacidad y autonomía de la mujer, de modo que ser madre no ponga en riesgo su propia vida.

En el Plan Para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de las Mujeres y de las Adolescentes realizado por Bernztein et al., (2009), se subraya que las limitaciones que muchas mujeres enfrentan en relación con su salud sexual y reproductiva se evidencian en su menor capacidad para tomar decisiones sobre sexualidad y reproducción. Además, es importante notar que la mayoría de las mujeres que fallecen debido a causas maternas se encuentran en circunstancias socioeconómicas particularmente vulnerables.

Es relevante destacar que la mortalidad materna es resultado de la desigual distribución de los riesgos de enfermedad y muerte asociados con la función reproductiva de las mujeres, resaltando que este tema ha revelado que la edad en que ocurre el embarazo es un factor crucial para la salud materna (Kasmauski et al., 2020). En términos generales, la maternidad en niñas y adolescentes conlleva mayores riesgos de enfermedad y muerte, tomando en cuenta que la tasa de mortalidad materna después del aborto varía significativamente entre las distintas provincias (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNICEF), 2020), lo que probablemente esté relacionado con la calidad y el acceso a la atención médica.

Para superar el impacto devastador de estos factores en las mujeres, es imperativo mejorar el acceso a los servicios para las adolescentes embarazadas, a fin de reducir las tasas de mortalidad (UNFPA, 2021). La falta de atención prenatal es un problema que puede poner en riesgo a las adolescentes embarazadas si no reciben chequeos regulares y atención mensual. Es esencial garantizar que tengan acceso a atención de calidad de manera continua y oportuna.

Los médicos tienen un papel fundamental en la reducción de las tasas de mortalidad materna y neonatal, y es necesario que realicen su labor de manera efectiva en este sentido.

#### **4.2.4.1. Salud Materna y Perinatal**

La Organización Mundial de la Salud OMS (2015) recomienda un mínimo de cinco chequeos prenatales para embarazos de bajo riesgo, realizados por profesionales de la salud cualificados, como médicos u obstetras. Sin embargo, la cantidad de visitas por sí sola no garantiza una atención de calidad. Cada encuentro debe incluir una serie de actividades y procedimientos que permitan identificar factores de riesgo y enfermedades que podrían afectar el desarrollo normal del embarazo.

En el ámbito de la salud materno-infantil, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) ha establecido la prioridad de prevenir complicaciones en el embarazo a través de un diagnóstico oportuno y una atención adecuada Ministerio de Salud Pública. La mortalidad materna y perinatal, causada por diversas razones, puede evitarse en gran medida mediante un control prenatal temprano, constante y de alta calidad, que permita identificar y controlar los principales factores de riesgo. Es importante destacar que la muerte materna es prevenible en la mayoría de los casos, y la inversión en una maternidad segura no solo reduce la mortalidad y discapacidad, sino que también contribuye a mejorar la salud, la calidad de vida y la equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.

Estas intervenciones son especialmente eficaces desde una perspectiva de costos en el primer nivel de atención médica. En esta Guía de Práctica Clínica (GPC, 2015) se presentan los aspectos fundamentales para mejorar el diagnóstico, evaluación, cuidado, tratamiento y referencia de las mujeres embarazadas.

El Código Monetario y Financiero, enviado por el Ejecutivo, el cual contempla la eliminación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (El Congreso Nacional, 2005). Esta ley fue aprobada en la década de los 90, en un período marcado por la implementación de políticas neoliberales, cuando incluso se cobraba por la atención médica en instituciones públicas (Hermida et al., 2005). En ese contexto, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia representó un logro social impulsado por el movimiento de mujeres. Posteriormente, este logro fue incorporado y ampliado para toda la población en la Constitución

de la República del Ecuador (2008), que estableció la gratuidad de todos los servicios de salud públicos.

El MSP (2020) recalca que, conforme a la Constitución de la República del Ecuador (2008), la gratuidad de todos los servicios de salud se mantiene para las personas que residen en Ecuador, incluyendo a las mujeres en edad fértil, en estado de embarazo, parto y puerperio (período inmediatamente posterior al parto), así como para niños y niñas menores de cinco años.

Uno de los aspectos clave en la investigación sobre mujeres embarazadas es la salud materna y perinatal. Se han realizado numerosos estudios para comprender las condiciones de salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el período posparto (Bernztein et al., 2009). Se busca mejorar la atención prenatal, el acceso a servicios de salud y reducir la mortalidad materna.

### **4.3. Marco Contextual**

Se construye el siguiente apartado con aquellas consideraciones necesarias para conocer el alcance de los servicios de salud prestados por el Hospital investigado.

#### **4.3.1. Dirección Zonal de Planificación 7**

La Dirección Zonal de Planificación 7, con base administrativa en Loja, inició su actividad en junio de 2008. Su radio de influencia cubre la zona de planificación 7 – Sur de Ecuador, abarcando las provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe. Esta área limita con las provincias de Guayas, Azuay y Morona Santiago al norte, con Perú al sur y al este, y con Perú y el Océano Pacífico al oeste (Secretaría Nacional de Planificación (SNP), 2008).

Esta zona representa el 11% del territorio ecuatoriano, ocupando 27.368,26 km<sup>2</sup> y albergando a 1'126.508 personas, equivalente al 7,87% de la población nacional. La Zona 7 – Sur se destaca en seis áreas clave: agua y biodiversidad; agro-producción; energías renovables; educación cultura y tecnología; minería responsable, y turismo sostenible. La estructura de la Coordinación Zonal 7 – Sur se fundamenta en cuatro direcciones: Planificación, Información y Políticas Públicas; Inversión, Seguimiento y Evaluación; Democratización del Estado y Administrativa – Financiera. Además, dispone de asesoramiento en Comunicación, Participación Ciudadana y Jurídica (SNP, 2008).

### **4.3.2. Hospital de Catacocha “Dr, Guido Alfonso Díaz Jumbo”**

#### **4.3.2.1. Historia**

La historia de la fundación del Hospital de Catacocha, denominado "Dr. Guido Alfonso Díaz Jumbo", se remonta a 1969. En esa época, el 21 de enero de mismo año, se designó a tres hermanas de la caridad: Sor Graciela Samaniego, Sor Cecilia Oviedo y Sor Blanca Varela, para trasladarse a la ciudad de Catacocha y establecer el nuevo hospital.

Para el año 1969, el 23 de enero, estas hermanas viajaron a Loja, donde hicieron los preparativos necesarios para el trabajo y sacrificio que les esperaba. El 25 de enero, se dirigieron a Catacocha en un viaje de observación para ultimar los detalles de la fundación del hospital.

La inauguración oficial del hospital tuvo lugar el 8 de febrero (1969), con la presencia del Dr. Parra Gil, Ministro de Salud Pública, el gobernador, legisladores y otras autoridades. Durante esta inauguración, se resaltaron los esfuerzos que contribuyeron a la realización de este noble proyecto y la importancia de tener personas dedicadas al servicio de los pobres y enfermos.

El 5 de mayo de 1971, se iniciaron los trabajos de construcción del pabellón de maternidad, financiado por la señorita Ventura Encalada, quien recibió el reconocimiento en el nombre del pabellón. Durante este año, se logró la integración de los centros de salud y se establecieron departamentos de epidemiología y LEA. En colaboración con el servicio social, se implementaron un comedor popular y un colegio nocturno. Fue entonces cuando el hospital pasó a llamarse "Hospital Civil de Catacocha" el 23 de junio de 1974. En esa misma fecha, se inauguraron los nuevos pabellones de consulta externa y maternidad. En octubre de 1974, se puso en marcha el departamento de radiología.

En enero de 1998, por decisión del Ministerio de Salud Pública, se asignó al Hospital de Catacocha, provincia de Loja, el nombre de "Dr. Guido Alfonso Díaz Jumbo", en honor a un destacado galeno de la comunidad lojana y maestro formador de jóvenes, dejando un legado perdurable y digno de emulación para las futuras generaciones.

#### **4.3.2.2. Servicios Hospital de Catacocha “Dr, Guido Alfonso Díaz Jumbo.**

El centro de salud brinda una amplia gama de servicios médicos para atender las necesidades de la comunidad de manera integral y efectiva. En consulta externa consta de ginecología, pediatría, odontología, y también cuenta con el servicio de hospitalización: con

salas para hombres, mujeres, niños, maternidad, aislamiento, quirófano y recuperación, servicio de emergencia, en donde puede acudir las 24 horas del día. Además, cuenta con infraestructura para servicios como farmacia, Odontología, Epidemiología, Radiología, Laboratorio clínico, Ecografía, Electrocardiograma, Estadística, Control sanitario y Enfermería.

#### **4.4. Base Legal**

El marco normativo en Ecuador que regula aspectos, principios y responsabilidades estatales hacia los grupos vulnerables, con especial atención a las mujeres embarazadas. Sin embargo, para lograr su plena efectividad, es esencial otorgar capacidades a los organismos derivados de estos instrumentos, para supervisar la implementación interna y, por ende, garantizar los derechos establecidos.

El derecho a la elección reproductiva y la planificación familiar son aspectos fundamentales en la vida de las mujeres embarazadas. Se enfatiza la necesidad de asegurar que las mujeres tengan información completa y acceso a métodos anticonceptivos, así como a opciones seguras y legales en caso de embarazo no deseado.

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) el Art. 43. Manifiesta que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia "la gratuidad de los servicios de salud materna, y el Art. 362 establece que los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención. Además, el Gobierno de Ecuador ha creado planes de acción para contrarrestar la tasa de muertes maternas, como la estrategia Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) desde el año 2016 (MSP, 2018).

Así mismo, la Ley Orgánica de Salud (2012) y su Reglamento, se incluye contenido que beneficia directamente a las mujeres embarazadas en su Art. 20, 21, 23, y 67. Por otro lado, está El Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia (2014) garantiza los derechos a las mujeres embarazadas adolescentes en su Art. 23 y 148.

Y finalmente, está la Norma Técnica de certificación de los ESAMyN, obligatoria para todas las unidades que atienden partos de la Red Pública Integral de salud como lo son el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2022), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS, 2023), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) (2020) y de las Fuerzas Armadas (ISSFA) (2020) así como para la red privada complementaria. La estrategia ESAMyN

promueve la atención adecuada y oportuna de las embarazadas, parto en libre posición y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna; así como asegurar el buen inicio de la vida de los recién nacidos (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2022). Es importante recalcar que dentro de sus objetivos está los objetivos de la normativa son los siguientes: Mejorar la calidad y la integralidad de la atención prenatal, fomentar el parto humanizado y proporcionar una atención apropiada al recién nacido, elevar la calidad de la atención en casos de emergencias obstétricas y neonatales, prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis, y promover, respaldar y garantizar la protección de la lactancia materna.

El Hospital Básico Guido Alfonso Diaz, en base a los lineamientos planteados por el MSP, procedido a implementar la estrategia certificación de los ESAMyN, con el fin de disminuir el riesgo de múltiples enfermedades en niños y lograr mejorar la calidad e integralidad de la atención (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2018).

El cumplimiento de los indicadores propuestos por la estrategia los ESAMyN, nos permite evaluar la calidad de atención, que se brinda desde el control prenatal hasta el periodo de lactancia teniendo en cuenta que Ecuador es un país multiétnico, plurinacional e intercultural por lo que también es importante tener en cuenta el cumplimiento del parto humanizado (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2018). Evaluar el cumplimiento de la estrategia es relevante debido al incremento de la violencia obstétrica que se da en diferentes establecimientos de salud convirtiéndose en una práctica normal dentro de las actividades cotidianas, sumándose también al cumplimiento de los objetivos creados en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.

#### **4.5. Bases Empírica**

##### ***4.5.1. Servicios de salud pública destinados a mujeres embarazadas.***

Los servicios de salud pública destinados a mujeres embarazadas son esenciales para garantizar un embarazo saludable y reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil en todo el mundo, incluida América Latina. Estos servicios abarcan una amplia gama de intervenciones que van desde la atención prenatal hasta el parto y la atención postparto (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2019).

En el ámbito mundial, organizaciones como la organización mundial de la salud (OMS, 2006) y el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNFPA, 2021) han establecido directrices y recomendaciones para la prestación de servicios de atención materno-infantil, comprendiendo que estos servicios incluyen atención prenatal temprana y regular, educación

sobre salud reproductiva, exámenes de detección, suplementos nutricionales, acceso a atención especializada durante el parto y cuidados postparto.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021) trabaja en colaboración con los países de la región para fortalecer los sistemas de salud y mejorar el acceso a servicios de salud materna de calidad. La atención prenatal integral, la promoción de la lactancia materna, la atención neonatal y la planificación familiar son algunos de los enfoques prioritarios en la región.

Según Monge et al. (2020), en un estudio realizado en la ciudad de México, se define la calidad de la atención en el embarazo y el parto como el nivel en el que los servicios de salud materna y neonatal aumentan la probabilidad de brindar una atención oportuna y adecuada, logrando resultados acordes con los conocimientos profesionales actuales y teniendo en cuenta las preferencias y aspiraciones de las mujeres.

En ese contexto haciendo una relación entre algunos países latinoamericanos, como En México, el Sistema de Salud cuenta con el Programa IMSS-Bienestar que brinda atención a mujeres embarazadas. Además, el Sistema de Salud Pública ofrece el Programa de Salud Materna y Perinatal que busca reducir la mortalidad materna y perinatal a través de la atención prenatal, el parto seguro y la atención posparto. Mientras que, en Colombia, se ha implementado el modelo de que tiene en cuenta la salud materno-infantil. El programa MADRE MIA (Atención Integral de Salud (MIAS) , 2018) busca mejorar la atención materno-infantil y proporcionar seguimiento a las madres durante el embarazo y posparto.

Por otro lado, en Perú cuenta con el programa "Cuna Más" que ofrece servicios de cuidado infantil temprano, lo que incluye apoyo a mujeres embarazadas y madres lactantes. También existe el Programa Articulado Nutricional (Programa Articulado Nacional de Perú (PANP), 2019) que busca mejorar la nutrición de niños menores de 3 años y de mujeres embarazadas y lactantes.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018) tiene programas específicos para la atención materno-infantil. Se enfocan en garantizar la atención prenatal, el parto seguro, la atención posparto y la planificación familiar. El país ha implementado estrategias como el parto humanizado para mejorar la atención y la experiencia de las mujeres durante el parto.

La inversión en estos servicios es fundamental para abordar desafíos como la mortalidad materna, el acceso desigual a la atención y la falta de educación en salud reproductiva. La implementación efectiva de estos servicios no solo impacta en la salud de las mujeres embarazadas, sino también en el bienestar de las futuras generaciones y en la sociedad en su conjunto (López et al. , 2022).

En Europa, los servicios de salud pública para mujeres embarazadas suelen ser integrales y están diseñados para garantizar una atención adecuada antes, durante y después del embarazo (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2021). Tales como atención prenatal, atención durante el parto, atención posparto: Cuidado y apoyo a las madres después del parto, incluyendo chequeos de salud para la madre y el bebé, programas de planificación familiar, servicios de maternidad y centros de atención infantil: Lugares donde las mujeres pueden recibir atención especializada para ellas y sus hijos.

Además, cabe señalar que, en el viejo mundo, las políticas públicas están enfocadas en garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad para mujeres embarazadas. Estas políticas también abogan por la igualdad de género en el acceso a la atención médica y la eliminación de cualquier forma de discriminación. Se promueven medidas para garantizar la seguridad y la calidad de la atención durante el embarazo y el parto (Alvarado et al., 2017). Es fundamental destacar que las políticas varían de un país a otro en Europa, ya que cada país tiene su propio sistema de salud y políticas específicas relacionadas con la atención a mujeres embarazadas (Machado, 2021).

Mientras que “La evaluación de la reforma del sistema de salud en Guatemala” (López L. , 2013), a través del análisis de los indicadores de gobernanza y participación social en los programas dirigidos a reducir la mortalidad materna, revela un progreso limitado en la gestión que vincula las necesidades locales de atención de la salud materna con las regulaciones establecidas a nivel central. La asignación de recursos desde el nivel central, utilizando un mecanismo histórico, no permite abordar de manera efectiva las prioridades específicas de cada departamento (Secretaría Presidencial de la Mujer-SEPREAMS, 2019). Este fenómeno se refleja en la falta de suministros y una respuesta insuficiente a la demanda de atención materna.

Además, se observa la influencia partidista y el uso indebido de influencias por parte de los legisladores en el proceso de contratación de personal sanitario, lo que conduce a asignaciones arbitrarias de recursos y personal en el sistema de salud (Bernztein et al., 2009).

Dicho lo anterior es importante también argumentar aquellas estrategias que se han implementado en cuanto a la prestación de los servicios de salud, tal como se presenta a continuación.

Así mismo, la planificación de los programas debe centrarse en las personas, es decir que debe guiarse por las aspiraciones, experiencias y decisiones de las personas y por las percepciones que estas tienen de la calidad. Los servicios asistenciales deben basarse en el respeto a la voluntad, la autonomía y las decisiones de las mujeres y las niñas (Arriagada et al., 2005). Una planificación eficaz de los programas debe centrarse en el bienestar y basarse en la población; ha de brindarse una atención primaria y preventiva de apoyo a la mayoría de las mujeres, fundamentalmente sanas, para que puedan tener embarazos y partos planeados y sin complicaciones; al mismo tiempo, se debe velar por que los embarazos de riesgo y las complicaciones se detecten precozmente y las intervenciones indicadas se realicen de forma adecuada y oportuna (Kasmauski et al., 2020).

Así pues, por lo que respecta a la atención se debe destacar la importancia del marco de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, junto con otras pautas de derechos humanos tales como la participación, la información y la rendición de cuentas, todo lo cual se consigue cultivando un entorno propicio sólido (Monge et al., 2020).

En el proceso de evaluación de las políticas públicas se hace necesario utilizar una metodología que oriente adecuadamente el logro de los datos, pues al orientarse sobre la metodología que debe utilizar en una investigación en políticas públicas (Pino, 2019). Se privilegió el enfoque cualitativo de investigación, el rastreo y el análisis documental con el fin de indagar sobre las diferentes perspectivas metodológicas para estudiar las políticas públicas. Se encuentra que las metodologías para realizar estudios sobre políticas públicas se dividen en tres: las cualitativas, cuantitativas e integrativas que son las que orientan el proceso de investigación de las políticas (Berkhout et al., 2022).

Las políticas públicas se pueden evaluar utilizando dos enfoques y su estudio se puede realizar durante la ejecución o después de esta (Hernández et al., 2004). No obstante, estas dos metodologías no agotan la explicación y la evaluación objetiva de dichas políticas, por lo tanto, es indispensable utilizar un enfoque mixto.

Los métodos cualitativos de investigación son un instrumento formidable a disposición de la salud pública para estudiar e intervenir sobre tales factores determinantes. Ellos nos

permiten abordar las interpretaciones culturales de la salud y la enfermedad, y conocer los comportamientos, creencias, actitudes y percepciones de los problemas de salud por parte de la población de una manera más adecuada y completa que usando exclusivamente métodos cuantitativos (Ulin, 2019, pág. 5). Estos son valiosos a la hora de poner en marcha nuevos programas de salud pública y tomar decisiones, muchas veces en contextos muy sensibles, sobre temas tales como planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual (entre ellas el VIH/SIDA), relaciones de género y otras cuestiones fundamentales de salud (Solis y Bucio, 2017)

El diseño de políticas públicas responde a diversas situaciones, en las que es propiamente el Estado quien debe generar instituciones y mecanismos que proporcionen certidumbre (Murillo et al., 2019), esto puede deberse a la ineficiencia con la que operan los mercados, por lo que se requiere un organismo intermedio promotor, mas no sustitutivo de los mismos. Cruz (2021) enfatiza que las políticas públicas suelen hacer referencia a la forma en que se definen y construyen ciertos tipos de cuestionamientos y problemas, y del cómo se busca llegar a la agenda pública, es decir, se encargan de estudiar el cómo, por qué y para qué los Estados a través de sus gobiernos adoptan determinadas medidas y su forma de actuación, o inclusive, de no actuación; su ciclo comienza con la definición del problema, su diseño, la legitimación, su implementación, impacto y evaluación, para finalmente concluir con el establecimiento de una agenda; es decir, se trata de un proceso continuo que culmina con la construcción y el alcance de prioridades validadas por los diferentes sectores participantes, en distintos plazos y etapas (Zamanillo, 2018).

El estudio de Sahin y Kabakci (2021) destaca la notable angustia que enfrentaron las mujeres embarazadas en Turquía, resaltando la influencia directa de la incertidumbre y la interrupción de la atención prenatal de rutina en sus vidas. La investigación evidencia cómo estos factores no solo tienen un impacto en la salud física y emocional de las mujeres embarazadas, sino que también se extienden a afectar su vida social. La interrupción de la atención prenatal puede generar preocupaciones adicionales y generar un ambiente de inseguridad, lo cual subraya la importancia de abordar no solo los aspectos médicos, sino también los impactos sociales y emocionales de las circunstancias adversas en el periodo gestacional.

Además, Ballantyne et al. (Bioethics, 2022) indago en las opiniones de las mujeres embarazadas acerca de su participación en investigaciones, utilizando un análisis temático

inductivo. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con veinte mujeres que habían formado parte de un ensayo clínico doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo en Wellington, Nueva Zelanda, durante su embarazo. Los resultados obtenidos reflejan que, al menos en ciertas instancias, algunas mujeres embarazadas reconocen el valor y la importancia de la investigación durante el embarazo. Las participantes en las entrevistas demostraron un profundo interés en el proceso y los resultados de la investigación. Sus principales motivaciones para participar incluyeron el altruismo, el deseo de desempeñar un papel cívico valioso y la apreciación de la relevancia de la investigación. Las principales cargas percibidas se relacionaron con las molestias experimentadas y el compromiso de tiempo requerido. Para algunas mujeres, la posibilidad de ser asignadas al grupo de placebo se consideró una carga o desventaja potencial.

El hallazgo principal de este estudio cualitativo llevado a cabo por Graner et al. (2023) en una región de bajos recursos, específicamente en la zona rural de Vietnam, consistió en la capacidad de las mujeres embarazadas para evaluar los signos y síntomas que experimentaban durante el embarazo. Estas mujeres demostraron una notable confianza en los profesionales de la salud materna y en la tecnología médica, con un énfasis particular en las ecografías. Mientras percibían su embarazo como una condición normal, continuaban realizando sus actividades cotidianas; no obstante, se resaltó la importancia de buscar atención médica de manera inmediata en caso de notar cualquier anomalía. La búsqueda de información relacionada con las condiciones del embarazo se basaba en una variedad de fuentes y se veía influenciada tanto por las tradiciones vietnamitas como por los conocimientos médicos contemporáneos. El conocimiento público acerca de los síntomas inusuales y la confianza en la atención de la salud materna probablemente son factores que contribuyen al estado relativamente bueno de la salud materna en Vietnam.

Como resultado de la modificación de las estructuras y procedimientos de atención debidos a la COVID-19, se presentaron desafíos adicionales para las mujeres. Sin embargo, algunas de estas adaptaciones en respuesta a la pandemia resultaron beneficiosas para ellas. Los resultados de esta investigación aportarán valiosos conocimientos que contribuirán a la planificación de servicios futuros dirigidos a las mujeres y sus parejas, permitiendo la adaptación de la atención para satisfacer las expectativas y necesidades de estas mujeres en el contexto en curso de la pandemia.

Al concluir esta sección del marco teórico, se abordaron distintas temáticas, destacando la centralidad del bienestar de las mujeres embarazadas. Este asunto global no solo depende de las acciones de las organizaciones de salud y los gobiernos, sino que involucra activamente a la sociedad civil en su totalidad. La responsabilidad de asegurar la implementación efectiva de las políticas públicas dirigidas al bienestar de las madres y sus hijos recae en cada individuo y en la colectividad en su conjunto. Es fundamental que la sociedad asuma un papel proactivo, promoviendo la conciencia y la participación activa para garantizar un entorno favorable durante el embarazo y el cuidado materno-infantil. Esto implica una colaboración estrecha entre la sociedad, las instituciones de salud y los órganos gubernamentales para abordar de manera integral los desafíos y mejorar las condiciones para las mujeres gestantes. La conciencia colectiva y la movilización social son esenciales para lograr un impacto significativo en la salud materna a nivel mundial.

## **5. Metodología**

El propósito principal de este estudio fue analizar la política pública del servicio de salud pública para mujeres embarazadas implementada en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz en el periodo 2018-2022, utilizando métodos de investigación cualitativa para proponer estrategias de política pública. La estrategia metodológica de estudio de caso, con un enfoque cualitativo, usando la revisión bibliográfica, análisis documental, análisis histórico-lógico e inductivo-deductivo, sustentado en la utilización de informes estadísticos oficiales, que incluyen documentos, datos y registros provenientes de institutos, programas y ministerios estatales (León, 2022).

En base a lo anteriormente indicado, la metodología para la ejecución de la presente investigación, en base a los objetivos planteados, de acuerdo con Max Weber (1864-1920), el enfoque cualitativo implica el reconocimiento de la descripción y medición de variables sociales, considerando los significados subjetivos y la comprensión del contexto. Propone un enfoque mediante el uso de herramientas como entendiendo que esta ruta cualitativa es naturalista porque: a) se estudia a los casos (personas y sus expresiones o animales) en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad, y b) porque los eventos se analizan tal y como sucedieron, es decir, su desarrollo natural, no hay manipulación ni estimulación de la realidad (Hernández y Mendoza, 2018), con el propósito de no limitar los estudios a variables macro sociales, sino de abarcar también instancias individuales.

### **5.1. Área de Estudio**

La investigación en cuestión se llevó a cabo en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, establecido en el Cantón Paltas, provincia de Loja (Figura 3). Es la zonal 7 distrito 11d03 paltas Catamayo- Chaguarpamba - Olmedo salud (MSP, 2022). Este eje médico es reconocido como un punto de atención relevante en la zona, con la expectativa de brindar servicios de salud de excelencia a la población en general, y en especial a cada mujer embarazada que busca atención en sus dependencias.

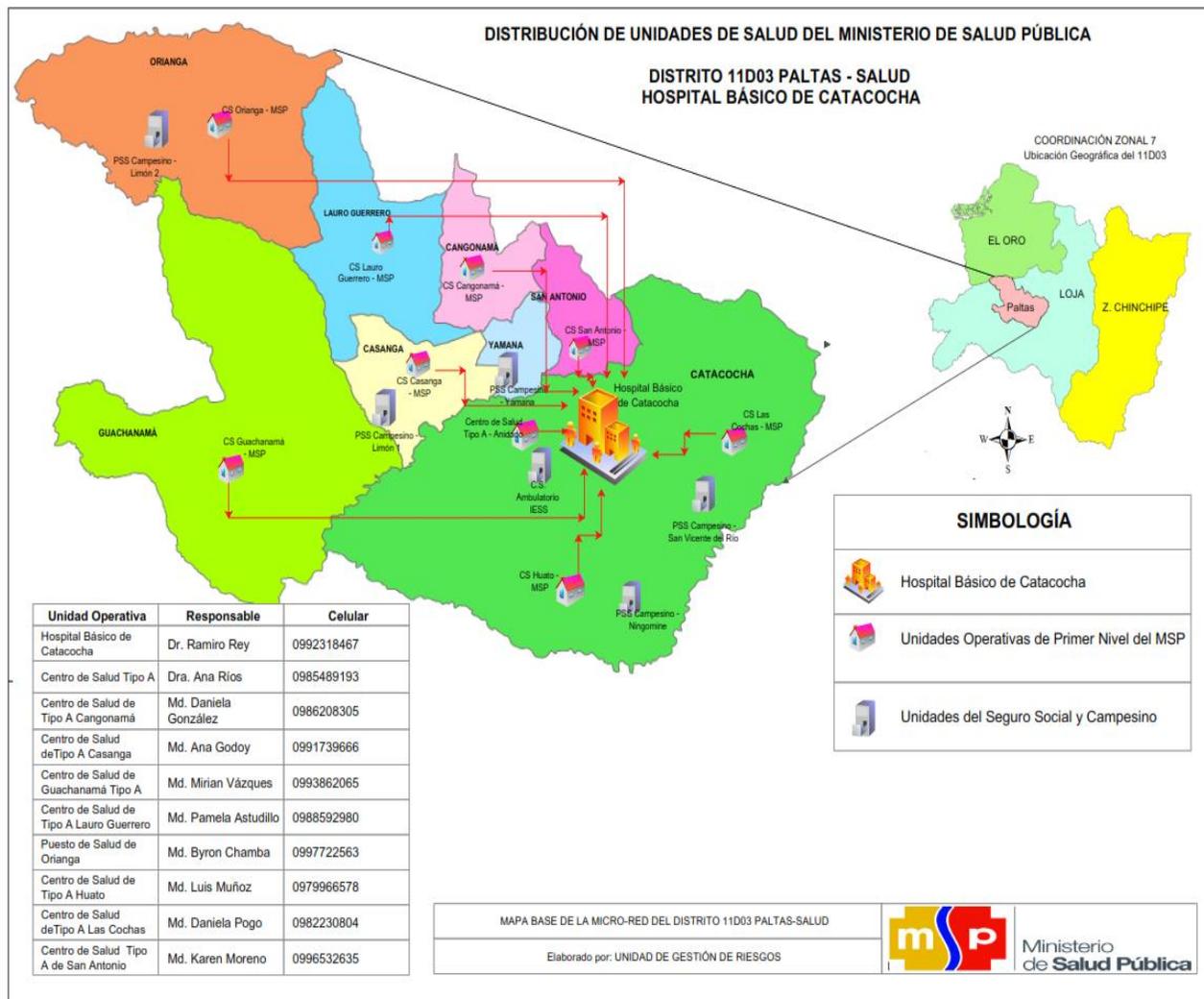


Figura 2. Hospital Básico Guido Alfonso Díaz

## **5.2. Procedimiento**

### **5.2.1. Proceso Metodológico**

Para cumplir con los objetivos de determinar el alcance de los servicios de salud pública dirigidos a mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el período comprendido entre 2018 y 2022, se consideró de vital importancia la implementación de un conjunto de pasos metodológicos específicos.

### **5.2.2. Objetivo 1.**

*Determinar el alcance de los servicios de salud pública destinados a mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz en el periodo 2018 - 2022, utilizando revisión documental y fichas de información.*

Para poder cumplir con el primer objetivo específico se debe analizar los documentos relevantes como políticas públicas, registros hospitalarios y reportes institucionales y así obtener información sobre los servicios brindados, por lo tanto, fue necesario apoyarse en el siguiente método de recolección de información de revisión bibliográfica que implicó explorar y analizar la literatura existente relacionada con el tema de estudio, a través de la revisión de libros, artículos, informes y otras fuentes, se establece un panorama completo de las teorías, enfoques y conclusiones previamente elaboradas, permite identificar lagunas o áreas de investigación que necesitan mayor exploración.

La revisión documental y la recopilación de fichas de información fueron obtenidas de los archivos hospitalarios y registros de atención a Mujer embarazadas, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de las normativas de privacidad y ética médica tal como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Servicios de Salud Pública ofrecidos a mujeres embarazadas.

<b>Fecha de Registro</b>	<b>Servicios de Salud Pública Ofrecidos a mujeres embarazadas</b>	<b>Número Total de Personas atendidas en el Hospital*</b>	<b>Número de Mujeres embarazadas atendidas</b>	<b>Programas de Salud Específicos a Mujeres embarazadas</b>
2018	Atención prenatal, asesoramiento, exámenes de laboratorio, educación nutricional, vacunación, exámenes de ultrasonido, planificación familiar, consultas postparto, atención a la salud mental, asesoramiento sobre lactancia, detección de enfermedades infecciosas	5325	1707	Programa de Control Prenatal
2019	Atención prenatal, asesoramiento, exámenes de laboratorio, educación nutricional, vacunación, exámenes de ultrasonido, planificación familiar, consultas postparto, atención a la salud mental, asesoramiento sobre lactancia, detección de enfermedades infecciosas, Cuidado sobre Covid-2019 (noviembre-diciembre)	6017	1909	Programa de Salud Materna y Neonatal
2020	Atención prenatal, asesoramiento, exámenes de laboratorio, educación nutricional, vacunación, exámenes de ultrasonido, planificación familiar, consultas postparto, atención a la salud mental, asesoramiento sobre lactancia, detección de enfermedades infecciosas, Cuidado sobre Covid-2019.	4956	1251	Programa de Monitoreo Continuo
2021	Atención prenatal, asesoramiento, exámenes de laboratorio, educación nutricional, vacunación, exámenes de ultrasonido, planificación familiar, consultas postparto, atención a la salud mental, asesoramiento sobre lactancia, detección de enfermedades infecciosas, Cuidado sobre Covid-2019.	4125	1145	Programa de Apoyo Postparto
2022	Atención prenatal, asesoramiento, exámenes de laboratorio, educación nutricional, vacunación, exámenes de ultrasonido, planificación familiar, consultas postparto, atención a la salud mental, asesoramiento sobre lactancia, detección de enfermedades infecciosas.	5003	1686	Programa de Lactancia Materna

*Nota.* Información obtenida de la revisión bibliográfica del personal en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.

\*Dato proporcionado del área de Estadística.

### 5.2.3. *Objetivo 2.*

*Explorar los servicios de salud pública que recibieron las mujeres embarazadas en el periodo 2018 - 2022, con el fin de determinar la aplicación de la política pública en Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.*

Con el propósito de explorar en profundidad los servicios de salud pública proporcionados a las mujeres embarazadas durante el período comprendido entre 2018 y 2022, el objetivo principal es evaluar la implementación de la política pública en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz. Para lograr este objetivo, se llevarán a cabo grupos focales con el fin de recopilar percepciones y opiniones de las mujeres embarazadas que han sido beneficiarias de estos servicios, y en paralelo al personal que brinda los servicios. Estos grupos focales permitieron obtener una visión amplia y detallada de la experiencia de las mujeres en relación con la atención prenatal y postnatal, frente a los servicios brindados en el hospital.

#### 5.2.3.1. **Población objetivo**

Se utilizó un enfoque de muestreo intencional para seleccionar participantes que sean representativos de cada grupo y que puedan proporcionar información valiosa para cumplir con los objetivos investigados, es importante seleccionar a mujeres embarazadas que hayan utilizado los servicios de salud en el hospital durante el periodo 2018-2022, en donde las preguntas incluyeron sus experiencias con los servicios, percepciones sobre la política pública y sugerencias de mejora. De mismo modo de los profesionales de la salud que han estado involucrados en la atención de mujeres embarazadas en el hospital, y los administradores y responsables de la gestión de los servicios de salud en el hospital.

El primer grupo focal compuesto por nueve participantes, con el fin de elaborar una discusión rica y en profundidad, dependiendo de las percepciones de cada uno de ellos.

Tabla 2. Mujeres atendidas y personal de Salud

<b>Periodo/ Control Mujeres embarazada</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Embarazadas Consulta externa	1.707	1909	1251	1145	1686

*Noia.* Información obtenida de la revisión bibliográfica del personal en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz

La tabla 2, muestra las categorizaciones enfocándose en el uso de servicios de salud para las mujeres embarazadas durante el periodo 2018-2022, con el propósito de explorar a profundidad los servicios de salud pública proporcionados, entendiendo que el objetivo principal es analizar la implementación de la política pública de salud en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.

Se guiaron a las participantes a través de una serie de preguntas y discusiones destinadas a comprender sus percepciones y experiencias con respecto a los servicios de salud pública que recibieron. Se indagará sobre la calidad de la atención, la accesibilidad de los servicios, las barreras encontradas, y cualquier otro aspecto relevante relacionado con la atención médica durante el embarazo y el período postnatal.

### **5.2.3.2. Primer grupo focal**

Para garantizar que la muestra manipuló datos relevantes, en cuanto a las mujeres embarazadas, se diversificó en términos de ubicación geográfica y, en el uso de los servicios de salud, para determinar las cantidades exactas se revisó la información de las mujeres embarazadas en el periodo 2018-2022. Para seleccionar nueve mujeres (Ver anexo 1) de las mujeres embarazadas en consulta externa, considerando una mujer embarazada por cada subcentro del área urbana y rural del cantón Paltas, para ello se utilizó un enfoque de muestreo estratificado, esto implicó dividir a las mujeres embarazadas en grupos según el año de su embarazo y, dentro de cada grupo, aclarando que el número de mujeres embarazadas seleccionadas por Subcentro y año se ha limitado a nueve, de acuerdo a las parroquias urbanas y rurales del Cantón Paltas.

Este enfoque estratificado garantiza que se incluyan mujeres embarazadas de cada subcentro urbano y rural de cada período, lo que proporciona una representación equitativa de ellas en consulta externa en el cantón Paltas a lo largo de los años en cuestión (cinco años de estudio). No obstante, para la convocatoria (Ver anexo 2) del grupo focal, se tomaron en cuenta dos mujeres embarazadas de cada parroquia en caso de que, por razones ajenas, no puedan asistir, para ello se empleó un registro de asistencia (Ver anexo 3).

Se estructuraron los formularios para la entrevista para un grupo focal de mujeres embarazadas, con diez preguntas (Ver anexo 4), combinando preguntas abiertas y cerradas, además fue preciso emplear una escala de Likert para evaluar la calidad de la atención, la accesibilidad y otros aspectos relevantes de los servicios de salud pública, por esta razón la

escala de Likert va desde "Mala" a "Buena" y "Óptima", utilizando esta escala para evaluar las percepciones y experiencias de las participantes (Maldonado, 2012).

Asimismo, los grupos focales se los realizaron mediante reuniones en los diferentes barrios (Ver Anexo 2), para ello la convocatoria se envió a las usuarias mediante mensaje de WhatsApp, con el formulario para que se familiaricen con las preguntas, información que fue facilitada de los registros de las historias clínicas de cuando acudieron a los servicios ginecológicos del hospital de cada año en estudio. Finalmente, se llevó a cabo un registro de asistencia (Ver Anexo 3) de las usuarias que acudieron en calidad de mujeres embarazadas a los servicios de salud en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el período 2018-2022.

Los datos recopilados a través de los grupos focales fueron analizados para identificar tendencias, patrones y temas comunes que puedan surgir, y con estos hallazgos clasificar información valiosa sobre la aplicación de la política pública en el hospital y dieron paso para la elaboración de la propuesta de estrategias para mejorar la eficacia de los servicios de salud pública destinados a las mujeres embarazadas en el hospital a futuro.

### 5.2.3.3. Segundo grupo focal

Para garantizar la atención adecuada de un promedio de 1500 mujeres embarazadas por año, es fundamental contar con un personal de atención médica y de apoyo suficiente, en este caso el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz cuenta con el recurso profesional idónea para su correcto funcionamiento. La Tabla 3 muestra el número de profesionales de las distintas áreas que brindan su servicio de atención médica de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESMAYN).

Tabla 3. Personal de Salud del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.

Área de trabajo o Rol	Número total de profesionales en el Hospital.
Comité de ESMAYN (Embarazo, Salud Materna y del Recién Nacido)	8
Ginecólogos	5
Obstetras	7
Enfermeras	20
Responsables de Unidades de Salud	2
Promoción y Provisión de Servicios	4

*Nota.* Información obtenida de la revisión bibliográfica del personal en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.

Se convocó al personal mediante un oficio formal (Ver anexo 4) al comité que conforma el ESMAYN el mismo que está conformado por 8 personas, tal como se presenta en la tabla 3,

puesto que se trata de un equipo clave con datos más cercanos a los objetivos perseguidos por este estudio. Así mismo se estableció un formato de registro de su asistencia al grupo focal (Ver anexo 2).

El presente estudio tomó en cuenta la entrevista semiestructura y guiada, la misma que estuvo conformada por preguntas abiertas y cerradas, entendiendo que, a través del diálogo y la interacción personal, se pueden profundizar en experiencias, perspectivas y emociones.

#### **5.2.4. Objetivo 3.**

*Proponer estrategias de política pública para fortalecer la prestación de los servicios de salud pública en las mujeres embarazadas del Hospital Básico Guido. Alfonso Díaz.*

Con el fin de cumplir con el último objetivo, que es el proponer estrategias para fortalecer la prestación de servicios de salud a mujeres embarazadas en el hospital, estas fueron respaldadas por los datos recopilados, en las diferentes técnicas de recolección de información con un análisis cualitativo de las entrevistas, en donde se identificaron patrones y temas emergentes para responder a los objetivos de investigación.

Es importante mencionar que, se aplicaron dos guías de entrevistas diferentes de según los dos grupos focales, las entrevistas fueron grabadas y luego se transcribieron para su posterior ordenamiento y análisis. De acuerdo a lo anterior, se interpretaron los resultados obtenidos a partir del análisis de datos, para luego pasar a discutir en relación con la literatura existente y las teorías relevantes. Para mejorar las estrategias de prevención e intervención en el Hospital, siguiendo los protocolos y normas éticas establecidas para la protección de datos y confidencialidad.

## 6. Resultados

Es esencial exponer los resultados del análisis de la política pública del servicio de salud en mujeres embarazadas en Ecuador para garantizar la eficacia de las políticas y programas de atención materna. En particular, las técnicas de recolección de información se enfocaron en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el período 2018-2022, para promover la responsabilidad gubernamental y mejorar la atención de la salud materna y neonatal en beneficio de las mujeres embarazadas y sus recién nacidos.

### 6.1. Objetivo 1.

*Determinar el alcance de los servicios de salud pública destinados a mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz en el periodo 2018 - 2022, utilizando revisión documental y fichas de información.*

La determinación del alcance de los servicios de salud pública dirigidos a las mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el periodo 2018-2022 se reveló como una tarea decisiva para el cumplimiento del primero objetivo, teniendo en cuenta que este proceso se llevó a cabo mediante la revisión documental y el análisis de fichas de información, tal como se presenta en la figura 3.

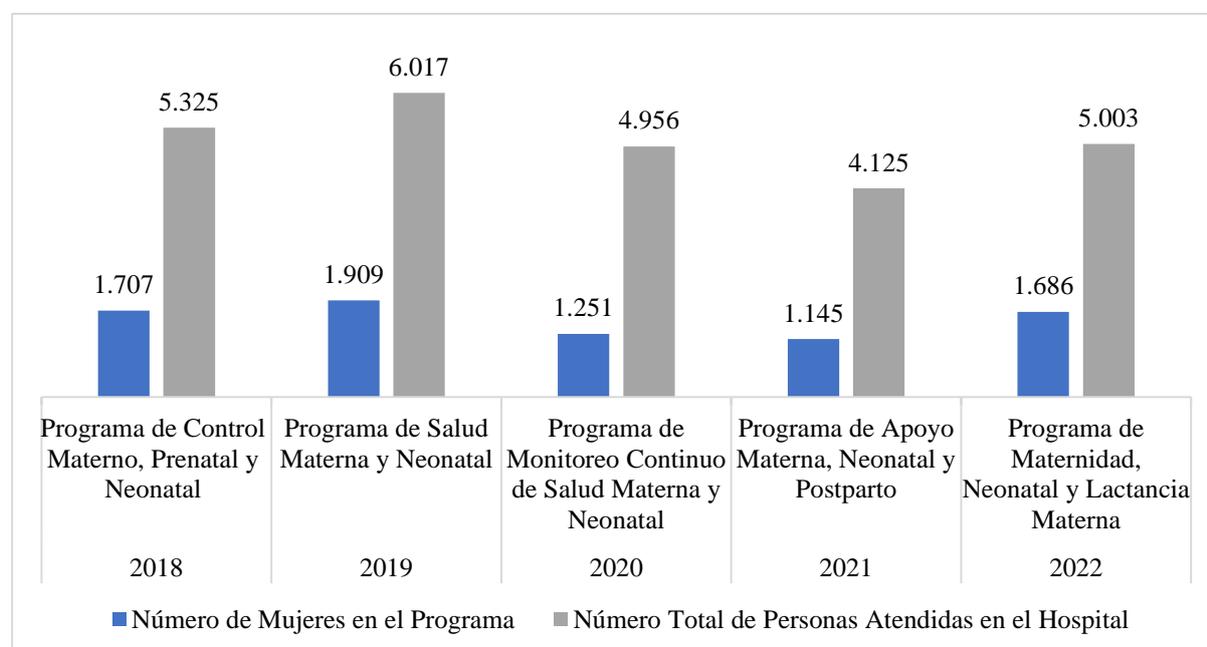


Figura 3. Programas de Salud a la Mujer Embarazada de acuerdo al periodo de Estudio.  
Nota. Datos tomados proporcionados por la Dra. Rita Saritama (2023).

La figura 3, indica el alcance de la revisión documental y la recopilación de datos a través de fichas de información. Para el 2018, el "Programa de Salud Materna y Neonatal" brindó atención a 1,707 mujeres. Aunque este número es significativo, la proporción respecto al total sugiere la necesidad de expandir y fortalecer el programa para abordar una mayor parte de la población atendida. El año siguiente, en 2019, el "Programa de Salud Materna y Neonatal" mostró un avance igualmente destacado al representar el 1909 del total atendido. Este aumento en la participación refleja un creciente reconocimiento y enfoque en la importancia de la salud materna y neonatal.

En 2020, se observa un retroceso general en la participación, especialmente con el "Programa de Monitoreo Continuo de Salud Materna y Neonatal", que disminuyó 1251, de acuerdo a las experiencias en el conversatorio con la responsable del ESAMyN, la presencia de la Covid-19, influyó de manera significativa el desarrollo correcto del programa de salud pública, por las restricciones en cuanto a la sociabilidad humana, y por los miedos que conllevaba a un contagio para las mujeres en esta situación de vulnerabilidad.

El "Programa de Apoyo Materna, Neonatal y Postparto" en 2021 representó 1145 del total atendido, indicando una recuperación en la atención a mujeres embarazadas, este aumento se atribuye a una mayor conciencia y reconocimiento de la importancia del apoyo postparto, y a las medidas de distanciamiento social, por la Covid-19 fueron disminuyendo, además de que las vacunas otorgadas por el MSP daban mayor confianza.

El "Programa de Maternidad, Neonatal y Lactancia Materna" experimentó un avance notable al llegar a 1686 de mujeres atendidas para el año 2022. Este progreso sugiere un enfoque exitoso en la promoción de la lactancia materna, especialmente en un contexto de retorno a la normalidad tras una pandemia que impactó considerablemente a la sociedad ecuatoriana.

## **6.2. Objetivo 2.**

*Explorar los servicios de salud pública que recibieron las mujeres embarazadas en el periodo 2018 - 2022, con el fin de determinar la aplicación de la política pública en Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.*

Es fundamental resaltar la importancia de explorar los servicios de salud pública que las mujeres embarazadas recibieron en el periodo 2018-2022 mediante la aplicación de grupos

focales, con el objetivo de determinar la cobertura y aplicación de la política pública en este ámbito.

### 6.2.1. *Experiencia sobre los servicios de Salud de las mujeres embarazadas.*

Dar a conocer las experiencias de las mujeres embarazadas en relación a los servicios de salud es fundamental para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica.

Tabla 4. Experiencia sobre los servicios de Salud de las mujeres embarazadas

<b>Servicios de Salud</b>	<b>Buena</b>	<b>Mala</b>	<b>Óptima</b>	<b>Total</b>
Calidad	40%	22%	38%	100%
Accesibilidad a los servicios de salud	4%	7%	89%	100%
Comunicación con el personal médico	27%	7%	67%	100%
Pruebas y disponibilidad de exámenes médicos	51%	4%	44%	100%
La educación proporcionada sobre salud materna y cuidados durante el embarazo	64%	4%	31%	100%

*Nota.* Datos tomados del grupo focal a las mujeres embarazadas.

Las experiencias de las mujeres embarazadas, presentada en la tabla 4, proporcionan una visión valiosa de sus vivencias en varias áreas de la atención médica, específicamente en lo relacionado a la maternidad y cuidado del recién nacido. Sin embargo, las calificaciones "malas" en algunas categorías resaltan la necesidad de una mejora significativa en esos aspectos específicos que se aclara más adelante:

La calidad de los servicios fue percibida en la mayoría de las mujeres embarazadas, pues consideran es buena (40%) u óptima (38%), pues estas dos categorías suman el 78%, representando una valoración positiva; seguidamente la accesibilidad a los servicios de salud también demuestra que la mayoría de las mujeres perciben que la accesibilidad es óptima, en donde esta categoría el 89% de las respuestas. Mientras que, la comunicación con el personal médico es evaluada en la mayoría de las mujeres embarazadas, positivamente, considerando que la comunicación con el personal médico, se encuentra en la categoría "Buena" y "Óptima" representando el 93%. Por otro lado, la categoría de Pruebas y Disponibilidad de Exámenes Médicos, en la mayoría de las mujeres perciben que la disponibilidad de pruebas es buena u óptima, debido a que estas dos categorías suman representando el 95%. La siguiente categoría relacionada con la Educación sobre Salud Materna y Cuidados durante el Embarazo, donde La mayoría de las mujeres evalúan positivamente la educación proporcionada, puesto que la clase "Buena" y "Óptima" suma representando el 95%.

No obstante, como se mencionó con anterioridad, se tomarán estas calificaciones como un base para la construcción de las estrategias de política pública, que mejoren las experiencias de las mujeres embarazadas en los servicios de salud pública.

### 6.2.1.1. Participación en los Programas de Salud Específicos durante su embarazo.

La participación en programas de salud diseñados específicamente para mujeres embarazadas garantiza un seguimiento y atención médica adecuados. Esto contribuye a la mejora de la salud materna al identificar y abordar problemas de salud específicos, como la hipertensión, la diabetes gestacional y otras afecciones. Se presenta el resultado de las mujeres embarazadas que, si han participado de los programas de Salud, detallado en la tabla 5.

Tabla 5. Participación en los programas.

Tipo de programa	Frecuencia
Programa de Control Prenatal, Programa de Salud Materna y Neonatal y Programa de Lactancia Materna	23
Programa de Salud Materna y Neonatal, Programa de Monitoreo Continuo, Programa de Apoyo Postparto y Programa de Lactancia Materna	22
<b>Total</b>	<b>45</b>

*Nota.* Datos tomados del grupo focal a las mujeres embarazadas

La tabla 5 refleja la participación de 45 mujeres embarazadas en varios programas de salud diseñados para atender sus necesidades específicas durante el embarazo y después del parto, teniendo en cuenta que: un total de 23 participaron en el tipo de "Programa de Control Prenatal, Programa de Salud Materna y Neonatal y Programa de Lactancia Materna", lo que indica un enfoque integral que abarca el cuidado prenatal, la salud materna y neonatal, así como la promoción de la lactancia materna, este programa adoptó un enfoque más amplio, abarcando no solo el cuidado prenatal, sino también la salud materna y neonatal. La atención integral se extiende desde la gestación hasta el posparto, priorizando la salud de la madre y el recién nacido. Además, el programa destacó la importancia de la lactancia materna, promoviendo activamente esta práctica beneficiosa para el desarrollo del bebé y la salud de la madre.

Ambos programas reflejan un compromiso integral con la salud materna y neonatal, incorporando no solo el cuidado prenatal sino también aspectos clave del bienestar de la madre y el bebé. Esta perspectiva holística contribuye al reconocimiento de la importancia de una atención completa que nace desde la gestación hasta el periodo posparto, promoviendo así la salud integral de la madre y el recién nacido. Y, por otro lado, 22 participaron en el "Programa de Salud Materna y Neonatal, Programa de Monitoreo Continuo, Programa de Apoyo Postparto

y Programa de Lactancia Materna", lo que sugiere una atención completa desde el embarazo hasta el período postparto, no obstante, hay que considerar que cada programa pertenece a un periodo determinado, el primero es del 2017-2019, y el segundo del 2020 hasta la actualidad.

### 6.2.1.2. Medicamentos gratuitos.

La gratuidad de los medicamentos reconoce que todas las mujeres embarazadas, independientemente de su situación monetaria, tengan acceso igualitario a la atención médica que necesitan durante el embarazo, por lo tanto, en su totalidad las 45 mujeres embarazadas fueron beneficiadas con medicamentos gratuitos en cada uno de los programas existentes de la política de salud materna, lo que es una práctica recomendada durante el embarazo para garantizar un adecuado desarrollo del bebe, Esto contribuye a reducir las disparidades en la atención de salud y garantiza que nadie se quede sin tratamiento debido a limitaciones financieras.

Tabla 6. Participación en los programas

<b>Medicina Gratuita</b>	<b>Año de estudio</b>	<b>Programas de Salud Pública a mujeres embarazadas</b>	<b>Frecuencia</b>
Ácido fólico, hierro, calcio y vitamina d	2018	Programa de Control Materno, Prenatal y Neonatal	9
	2019	Programa de Salud Materna y Neonatal	9
	2020	Programa de Monitoreo Continuo de Salud Materna y Neonatal	9
	2021	Programa de Apoyo Materna, Neonatal y Postparto	9
	2022	Programa de Maternidad, Neonatal y Lactancia Materna	9
<b>Total</b>			45

*Nota.* Datos tomados del grupo focal a las mujeres embarazadas.

La Tabla 6 proporciona información sobre la participación en los programas de salud materna a través de la entrega de medicamentos gratuitos a mujeres embarazadas en diferentes años de estudio desde 2018 hasta 2022. A continuación, se describe algunos aspectos clave:

Los cinco programas de salud materna proporcionan medicamentos gratuitos, pues son ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública (2017), abordando diversas necesidades de salud durante el embarazo, tales como: medicamentos para náuseas y vómitos (antieméticos), analgésicos (paracetamol u otros analgésicos seguros durante el embarazo), para trastornos de la tiroides (levotiroxina), antibióticos, anticoagulantes, para enfermedades preexistentes, sin embargo las mujeres entrevistadas supieron indicar que no tuvieron la necesidad de que les suministraran estos medicamentos específicos para enfermedades preexistentes, debido a que esto se maneja de manera individualizada según el caso.

Esto refleja un enfoque cuidadoso hacia la gestión de la salud durante el embarazo, considerando la seguridad de los medicamentos y adaptándose a las necesidades específicas de cada mujer, priorizando la salud materna y fetal, en la tabla 6, se puede observar cómo para cada programa son las vitaminas como el ácido fólico, hierro, calcio y vitamina D, los que fueron suministrados y consumidos por las mujeres embarazadas en diferentes años de estudio, desde 2018 hasta 2022.

**6.2.2. Comité del ESAMyN.**

La aplicación de la entrevista semiestructurada y guiada al personal, resultó crucial debido a que, se proporcionaron datos importantes del comité del ESMAYN conformado por ocho profesionales de la Salud. Esta selección se realizó porque este grupo posee información más cercana de la política pública del servicio de salud pública en mujeres embarazadas, es entonces que de la entrevista semiestructura se pudo obtener los siguientes datos cualitativos, como se presenta a continuación:

**6.2.2.1. Experiencia del personal sobre la implementación de la política Pública de Salud.**

Conocer la experiencia personal es fundamental para comprender a fondo la implementación de la política pública en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, además en relación al servicio de las experiencias de las mujeres embarazadas ofrecen una visión única que informa la toma de decisiones, promueve mejoras y garantiza que los servicios de salud pública estén alineados con las necesidades y expectativas de la población a la que sirven. En la siguiente tabla se muestran la experiencia de los profesionales de la salud con los programas del ESAMyN:

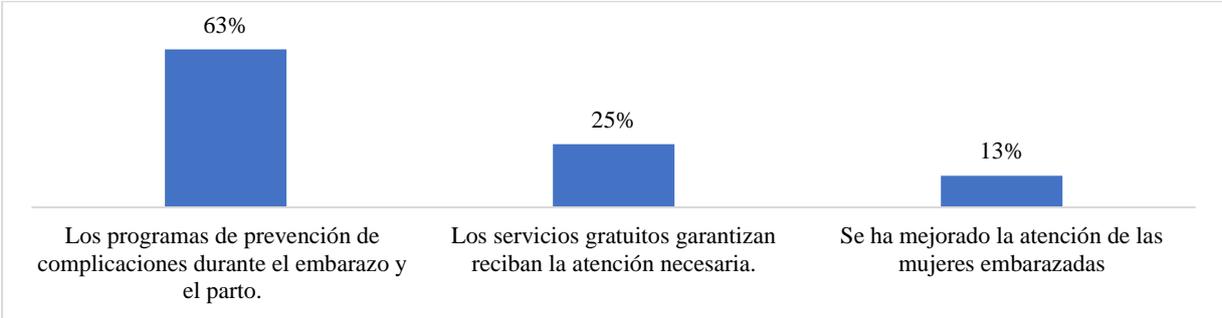


Figura 4. Experiencia del personal sobre la implementación de la Política Pública de Salud.  
Nota. Datos tomados del grupo focal al comité del ESAMyN.

En la figura 4 se presenta los fundamentos de cada profesional que conforma el ESAMyN, detallando sus experiencias con los programas de salud y cómo estos se han implementado en el cuidado de las mujeres embarazadas, así como en la promoción de la salud materna y neonatal en la comunidad de Catacocha. Proporcionando su percepción en la implementación de Programas de Salud han tenido en la atención a las mujeres embarazadas y en el impulso de la salud materna y neonatal en la población atendida por el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.

Se han categorizado tres aspectos específicos como son: programas de prevención de complicaciones durante el embarazo y el parto, servicios gratuitos que garantizan la atención necesaria, y mejoras en la atención de las mujeres embarazadas. Para la categoría más destacada son "los programas de prevención de complicaciones durante el embarazo y el parto" con un porcentaje del 63%, lo que muestra que existe un enfoque significativo en la implementación de programas para prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto, pues indica una fuerte dedicación de recursos y atención a esta área específica de la atención materna. A continuación "los servicios gratuitos garantizan recibir la atención necesaria", representa el 25% de la cuenta total, aunque es un porcentaje considerable, es significativamente menor en comparación con los programas de prevención, significa que, aunque existe un compromiso con la atención gratuita, aun se presentan desafíos o limitaciones en la implementación completa de servicios gratuitos para todas las mujeres embarazadas, lo que se relaciona con las respuestas de las mujeres embarazadas, quienes argumentaron que por limitaciones geográficas no han podido acercarse con frecuencia al hospital. En tercer lugar, está la categoría "se ha mejorado a la atención de las mujeres embarazadas" representa el 13% de la cuenta total. Este porcentaje más bajo sugiere atención que, aunque hay esfuerzos para mejorar la a las mujeres embarazadas, estos pueden no ser tan prioritarios o no estar tan desarrollados como los programas de prevención.

Y Finalmente, refleja un enfoque destacado en los programas de prevención, pero sugiere la necesidad de una mayor atención a la distribución equitativa de recursos y esfuerzos entre programas preventivos, servicios gratuitos y mejoras generales en la atención para garantizar un cuidado materno integral y efectivo.

### 6.2.2.2. Conocimiento de los Programas de la Política Pública.

El conocimiento de los programas de política pública ayuda a garantizar que el gobierno y las instituciones públicas sean responsables y rindan cuentas por el uso de los recursos y la implementación de políticas. Esto contribuye a la confianza de la población en sus líderes y en el sistema.

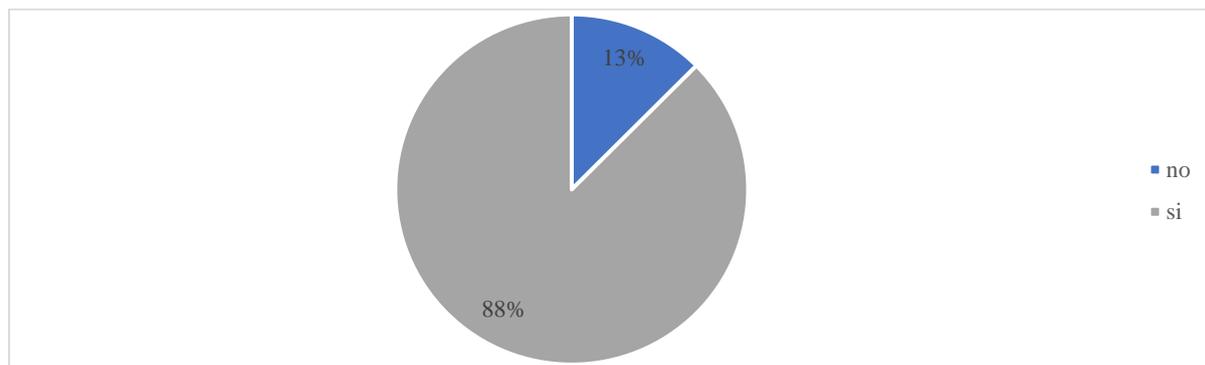


Figura 5. Conocimiento de los programas de la Política Pública.

*Nota.* Datos tomados del grupo focal al comité del ESAMyN.

En la figura 5, se presenta el resultado del análisis del personal con conocimiento acerca de los programas de salud, revelando que el 88% de los colaboradores está familiarizado con dichos programas. Sin embargo, se observa que un 13% de ellos declaró no tener conocimiento sobre los mismos, siendo el representante del área Administrativa de Calidad el único que manifestó desconocimiento respecto a los programas implementados en el hospital. A partir de estos hallazgos, se enfocó el análisis exclusivamente en las respuestas de aquellos profesionales que confirmaron su conocimiento acerca de los programas establecidos por la política de Salud Pública. Por lo tanto, este enfoque pone de manifiesto la falta de una distribución adecuada de conocimientos y responsabilidades dentro del comité encargado de abordar los diversos aspectos de la salud materna y neonatal. Finalmente, se destaca la importancia de contar con una diversidad de conocimientos en el comité, debido a que esto puede ser beneficioso para asegurar una atención integral y coordinada a las mujeres embarazadas y sus recién nacidos. La falta de información y comprensión uniforme entre el personal puede afectar la eficacia del abordaje de los programas de salud, subrayando la necesidad de una mayor claridad en la comunicación y distribución de responsabilidades.

### 6.2.2.3. Efectividad de los Programas de la Política pública.

La efectividad de los programas se puede ver en la cotidianidad de los profesionales del Hospital, y esto conlleva a mejorar en su la salud de las madres y sus hijos.

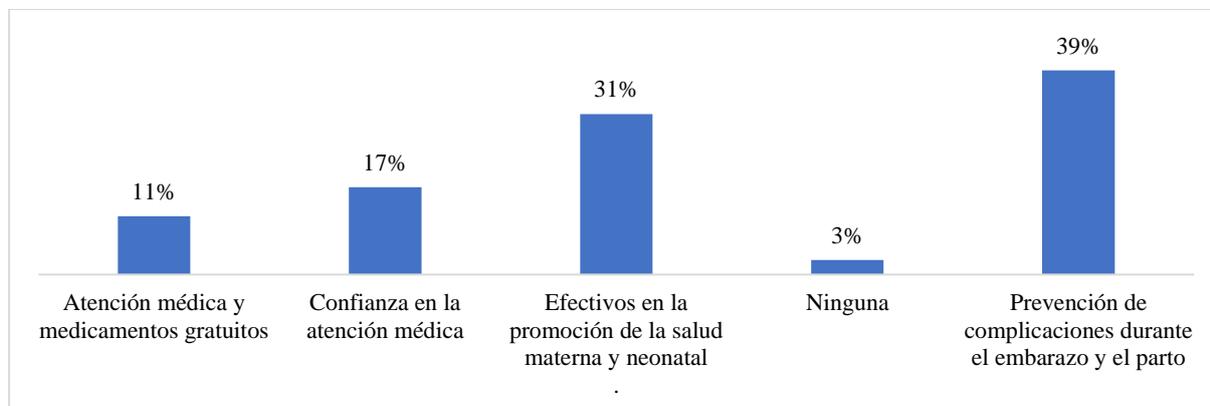


Figura 6. Percepción de la efectividad de los Programas de la Política pública.

*Nota.* Datos tomados del grupo focal al comité del ESAMyN.

Los datos recolectados del grupo focal al comité del ESAMyN, en la figura 6 presenta la percepción de los servicios de Salud Pública Materna a través de cinco etiquetas.

En primera instancia la prevención de complicaciones durante el embarazo y el parto (39%): es la más destacada, esto indica que la mayoría de los encuestados perciben que la efectividad de los servicios de salud materna se centra en la prevención de complicaciones durante el embarazo y el parto, tomando en cuenta que esta área de enfoque atención puede reflejar una prioridad acertada en la madre. El segundo tema enfocado a reconocer si son efectivos en la promoción de la salud materna y neonatal (31%), esto sugiere que hay un reconocimiento significativo de la efectividad de los servicios en la promoción de la salud tanto para la madre como para el recién nacido, entiendo que este resultado positivo indica una atención equilibrada a aspectos preventivos y promocionales. Como tercer tema la confianza en la atención médica (17%), que representa una proporción considerable, aunque menor en comparación con la prevención de complicaciones y la promoción de la salud. Este resultado sugiere que, aunque hay cierto nivel de confianza, puede haber áreas de mejora en la percepción de la calidad de la atención médica. Quedando como cuarto en efectividad la atención y Medicamentos Gratuitos (11%), puesto que el 11%, siendo este porcentaje más indica que, aunque hay servicios gratuitos disponibles, la atención y el acceso gratuito pueden no ser percibidos como los aspectos más efectivos de los servicios de salud materna.

La categoría "Ninguna" representa el 3%, indicando que un pequeño porcentaje de los encuestados no percibe efectividad en ninguna de las áreas mencionadas. Es primordial investigar más a fondo para comprender las razones detrás de estas respuestas negativas.

Las opiniones y análisis de diferentes profesionales de la salud y expertos involucrados en estos programas, en diferentes roles, demostrando un consenso general sobre la efectividad de estos programas en la promoción de la salud materna y neonatal, así como en la prevención de complicaciones durante el embarazo y el parto. Los programas han tenido un impacto positivo en la colectividad, mejorando el acceso a servicios de salud y la calidad de la atención.

**6.2.2.4. Beneficios de los Servicios de Salud a Mujeres Embarazadas.**

La divulgación de los Beneficios y Desafíos de los servicios de salud pública para las mujeres embarazadas, fue considerable analizar la aplicación de la política pública en salud materna y neonatal. Esto favorece a garantizar una atención de calidad, fortalece la confianza de la colectividad y siembra una orientación en la mejora continua de los servicios de salud pública, con experiencias de la realidad contextual.

*6.2.2.4.1. Beneficios de los Servicios de Salud a Mujeres Embarazadas.*

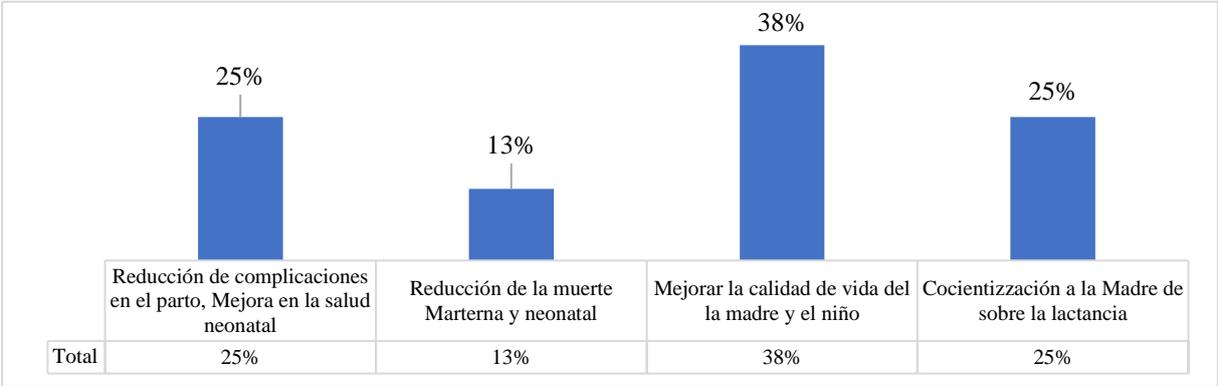


Figura 7. Beneficios de los servicios.  
Nota. Datos tomados del grupo focal al comité del ESAMyN.

Dicho lo anterior, en la figura 7 se presentan aquellos beneficios que se derivaron de opiniones de los miembros del comité, es decir de diversos profesionales de la salud y expertos, enfocándose en la atención a las mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.

La "Mejorar la calidad de vida de la madre y el niño" es la más destacada, representando el 38%. Esto indica que una proporción significativa de los objetivos se centra en la mejora

general de la calidad de vida tanto para la madre como para el niño. Esta categoría abarca aspectos más amplios de la atención materna y neonatal.

La concientización a la madre sobre la lactancia representa el 25%, sugiriendo que hay una importancia percibida en educar y concientizar a las madres sobre la lactancia materna. Este objetivo se enfoca en promover prácticas saludables y beneficiosas para la madre y el niño. Por otro lado, la "Reducción de complicaciones en el parto, Mejora en la salud neonatal" también representa el 25%. Este objetivo destaca la importancia de minimizar riesgos y mejorar la salud desde el momento del parto, abordando tanto la salud materna como la neonatal. Y finalmente, "La reducción de la muerte materna y neonatal" es la categoría con el porcentaje más bajo, representando el 13%. Aunque es una prioridad crítica, el menor porcentaje podría indicar la necesidad de una mayor atención y enfoque en este aspecto específico.

Sería beneficioso diversificar las sugerencias para abordar otros aspectos clave de la atención materno-infantil y brindar un enfoque más completo en la mejora de los servicios de salud pública. Además, aunque las sugerencias son importantes, la concienciación y la mejora en la calidad de vida son aspectos generales y podrían beneficiarse de una mayor especificidad.

#### 6.2.2.4.2. Desafíos

Tabla 7. Desafíos

<b>Factores desafiantes</b>	<b>Frecuencia</b>
Recursos limitados de las pacientes	13%
Accesibilidad geográfica hacia los centros de salud	38%
Sostenibilidad	38%
Recursos limitados en los centros de salud	13%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Datos tomados del grupo focal al comité del ESAMyN.

La percepción de los desafíos evidenciados por las profesiones encargadas de los servicios de salud pública se muestra en la tabla 7, en relación con la atención médica, detallando la frecuencia con la que aparecen estos factores:

La categoría de "Recursos limitados de las pacientes (13%)" señala que un porcentaje significativo, aunque no abrumador, de las pacientes enfrentan dificultades para acceder o costear sus cuidados médicos, esto se asocia con problemas financieros o complicaciones para obtener los servicios requeridos debido a restricciones económicas, esto de acuerdo a los sondeos que han podido realizar los profesionales en las fichas sociales que pueden levantar en cada programa de salud.

Por otro lado, el factor "Accesibilidad geográfica hacia los centros de salud (38%)" destaca por su alta frecuencia, evidenciando que una parte sustancial de la población enfrenta desafíos para llegar a los centros médicos debido a barreras geográficas, pues estas dificultades pueden ser notorias en áreas rurales o remotas, donde la distancia y la falta de medios de transporte adecuados obstaculizan un acceso oportuno a la atención médica.

Asimismo, se resalta el factor "Sostenibilidad (38%)" con la misma frecuencia que la accesibilidad geográfica, esto indica preocupaciones sobre la capacidad de mantener la calidad y continuidad de los servicios de salud en el tiempo, en este sentido se relaciona con los gobiernos de turno, pues al tratarse de una institución estatal depende de las políticas que implementen y la disponibilidad de recursos financieros, infraestructura adecuada y personal capacitado que ofrezca para cada zona.

Por último, el ítem "Recursos limitados en los centros de salud (13%)" señala que una proporción similar de centros de salud puede estar enfrentando limitaciones en recursos para brindar una atención óptima. Esto podría abarcar desde carencias en personal médico hasta escasez de suministros o dificultades en la infraestructura.

El análisis crítico de esta tabla sugiere que la accesibilidad geográfica hacia los centros de salud y la sostenibilidad son aspectos destacados y preocupantes, con un porcentaje significativo de menciones. Esto subraya la importancia de abordar las barreras geográficas y la preocupación por mantener la calidad y continuidad en la atención médica. Aunque los problemas de recursos limitados tanto para las pacientes como para los centros de salud tienen una menor incidencia, siguen siendo relevantes en el panorama general de los desafíos en la atención médica.

### **6.3. Objetivo 3.**

*Proponer estrategias de política pública para fortalecer la prestación de los servicios de salud pública en las mujeres embarazadas del Hospital Básico Guido. Alfonso Díaz.*

Es fundamental sugerir estrategias de política pública para fortalecer la prestación de servicios de salud pública a mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, en donde una vez analizados los resultados del levantamiento de información se pudieron levantar las siguientes estrategias en respuesta a las necesidades y falencias de los programas de salud pública:

### 6.3.1. Sugerencias de Mejora

Es fundamental dar a conocer las sugerencias de mejora para los servicios de salud pública que perciben los integrantes de ESAMyN quienes respondieron a la entrevista semiestructurada en la aplicación de grupos focales y reflejan los siguientes resultados.

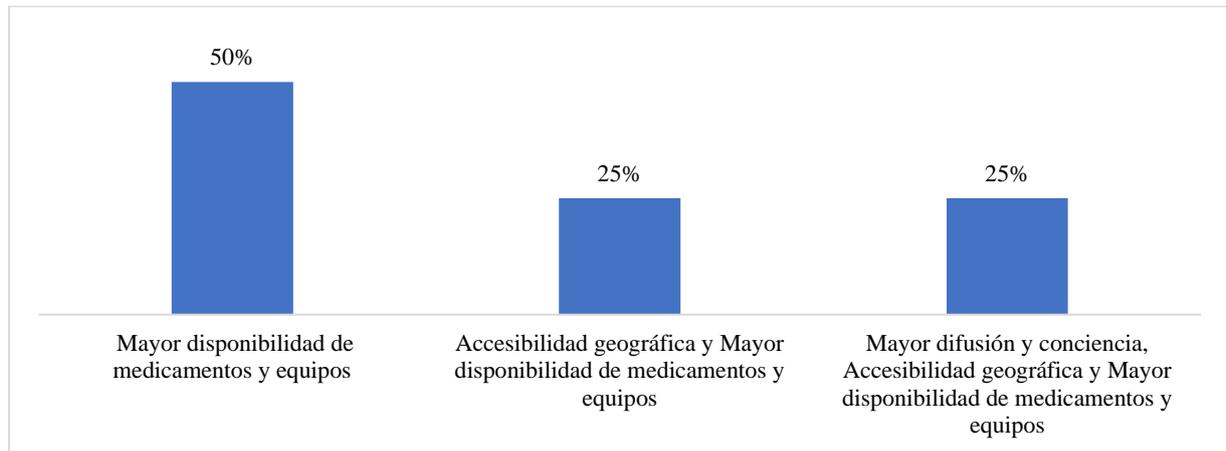


Figura 8. Sugerencias de Mejora

*Nota.* Datos tomados del grupo focal al comité del ESAMyN.

Las sugerencias de mejora recopiladas en la Figura 8, reflejan una preocupación común por la accesibilidad geográfica y la disponibilidad de medicamentos y equipos en varios programas de salud, lo que indica la necesidad de mejorar la infraestructura y los recursos disponibles en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz. Además, la importancia de la conciencia pública sobre los servicios de salud se resalta en algunas sugerencias, lo que sugiere la necesidad de promover una mayor participación y conocimiento de la comunidad en la atención médica. Estas sugerencias son valiosas para identificar áreas de mejora y trabajar hacia una atención de calidad, las sugerencias específicas son:

La sugerencia de "Mayor disponibilidad de medicamentos y equipos" es la más frecuente, representando el 50%. Este resultado sugiere que la mayoría del personal considera que la mejora en la disponibilidad de medicamentos y equipos es una prioridad clave para mejorar los servicios de salud materna.

La "Accesibilidad geográfica y Mayor disponibilidad de medicamentos y equipos" representa el 25%, lo que indica que un cuarto del personal ve la accesibilidad geográfica junto con la disponibilidad de medicamentos y equipos como áreas que necesitan mejoras, para otorgar un servicio de calidad a las pacientes. Y finalmente, considerar la "Mayor difusión y

conciencia, accesibilidad geográfica y Mayor disponibilidad de medicamentos y equipos" también representa el 25%, esto propone que hay una deficiencia de la necesidad de una mayor difusión y conciencia, además de mejoras en la accesibilidad geográfica y la disponibilidad de medicamentos y equipos.

Así mismo el grupo focal 2, indica que es necesario una mayor disponibilidad de medicamentos y equipos para ello se requiere optimizar la gestión de inventarios con proveeduría del MSP. Esta estrategia apunta a mejorar la gestión de inventarios para asegurar un suministro constante. La actividad de establecer protocolos de reabastecimiento y monitoreo es fundamental para mantener los niveles adecuados de existencias. Y por último la Asistencia con proveedores del MSP que necesita establecer alianzas sólidas con proveedores del MSP contribuye a garantizar medicamentos y equipos en óptimas condiciones. La meta está orientada a la disponibilidad oportuna de estos suministros.

Otro de los puntos a considerar sería la accesibilidad Geográfica, es decir la estrategia busca mejorar la cobertura mediante la exploración de la apertura de centros de atención en áreas remotas. La meta se centra en ampliar el alcance de los servicios de salud, la implementación de programas de telemedicina facilita la asistencia a pacientes en ubicaciones alejadas, cumpliendo con la meta de proporcionar atención en áreas de difícil acceso, y por último la estrategia de establecer servicios de transporte médico busca facilitar el acceso de los pacientes a las instalaciones de atención médica, contribuyendo a superar barreras geográficas.

Finalmente se menciona la importancia de una mayor difusión y conciencia sobre los servicios de salud materno gratuitos a través de diferentes actividades como desarrollar campañas comunitarias busca crear una cultura preventiva y aumentar la conciencia sobre los servicios de salud disponibles, la estrategia de involucrar a la comunidad en la planificación de campañas asegura que las iniciativas se alineen con las necesidades locales, buscando el apoyo de la comunidad, pues utilizar diversos medios para difundir información sobre servicios de salud y promover la conciencia preventiva refuerza la visibilidad y comprensión de la comunidad.

En resumen, las estrategias son integralmente diseñadas para mejorar la atención médica abordando diferentes aspectos, y un análisis crítico constante puede potenciar su eficacia y adaptabilidad a las dinámicas cambiantes de la atención de la salud.

## 7. Discusión

El funcionamiento general del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz como centro fundamental de atención médica se destaca en la atención a mujeres embarazadas durante el período comprendido entre 2018 y 2022. Sin embargo, para garantizar una atención materna y neonatal eficaz, es esencial examinar y determinar con precisión la extensión total de los servicios de salud pública ofrecidos a este grupo específico de la población. La atención a la salud de mujeres embarazadas, ha sido un enfoque clave en el ámbito de la salud pública. La necesidad de comprender y evaluar el alcance de los servicios de salud pública proporcionados, junto con la implementación de políticas públicas diseñadas para este grupo demográfico, ha motivado la formulación de objetivos de investigación específicos, que se abordarán a continuación:

### 7.1. Objetivo 1.

*Determinar el alcance de los servicios de salud pública destinados a mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz en el periodo 2018 - 2022, utilizando revisión documental y fichas de información.*

El alcance de los servicios de salud pública destinados a mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el periodo 2018-2022 se llevó a cabo mediante la revisión documental y el análisis de fichas de información, por ende los datos recopilados revelan que el "Programa de Salud Materna y Neonatal" destaca con mayor éxito en términos de participación sostenida durante los años analizados, se pudo constatar que no solo resalta la importancia de brindar atención integral a mujeres embarazadas, sino que también sugiere la existencia de estrategias exitosas que podrían aplicarse a futuros programas hospitalarios.

En cuanto a la política pública de salud en mujeres embarazadas en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2017) recuerda que, de acuerdo con la Constitución, se mantiene la gratuidad de todos los servicios de salud para las personas que habitan en el territorio ecuatoriano, incluyendo mujeres en edad fértil, en embarazo, parto y puerperio (período inmediatamente posterior al parto), y para niños y niñas menores de cinco años. Del mismo modo, en México de acuerdo al informe presentado por el Sistema de Salud (2020) cuenta con programas como el IMSS-Bienestar y el Programa de Salud Materna y Perinatal que se centran en la atención prenatal, el parto seguro y la atención posparto, compartiendo similitudes con el análisis en el hospital mencionado.

El MSP también ha emitido el “Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021” (2018), que busca fortalecer la rectoría, redefinir el enfoque en la provisión integral de servicios de salud, reducir las brechas en la provisión de servicios de salud sexual y salud reproductiva integrales. Además, en marzo de 2017, el MSP emitió la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025, que tiene como objetivo contribuir a que las y los adolescentes accedan de manera universal a información, educación, servicios de salud sexual y salud reproductiva, para la toma de decisiones libres, responsables y saludables sobre su sexualidad y reproducción, a través del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia (MSP, 2017). Sin embargo, el análisis crítico de los datos también señala áreas de retroceso, como en el año 2020, donde se observa una disminución general en la participación, especialmente en el "Programa de Monitoreo Continuo".

Así mismo, los datos resaltan avances significativos, como el aumento en la participación del "Programa de Lactancia Materna" en 2022, que alcanzó las 1865 mujeres atendidas del total de personas que acudieron a al hospital. Algo similar ocurren en Colombia (Bioethics, 2022), el programa “Madre Mia” busca mejorar la atención materno-infantil, mientras que, en Perú el programa "Cuna Más" y el Programa Articulado Nutricional (2021) se centran en el cuidado infantil temprano y la nutrición, respectivamente. Por otro lado, Ecuador implementa programas específicos para la atención materno-infantil, enfocándose en garantizar la atención prenatal, el parto seguro, la atención posparto y la planificación familiar. Además, estrategias como el parto humanizado buscan mejorar la experiencia de las mujeres durante el parto.

Es entonces que, la investigación sobre la determinación del alcance de los servicios de salud pública para mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz entre 2018 y 2022, presenta similitudes y contrastes con los enfoques adoptados en otros países latinoamericanos y otros estudios. Según Monge et al. (2020), en un estudio realizado en la Ciudad de México, se destaca la importancia de la calidad en la atención durante el embarazo y el parto, puesto que definen la calidad como el nivel en el cual los servicios de salud materna y neonatal aumentan la probabilidad de brindar una atención oportuna y adecuada, teniendo en cuenta los conocimientos profesionales, las preferencias y aspiraciones de las mujeres.

La buena aceptación de los servicios de Salud Pública se debe al enfoque efectivo en la promoción y educación sobre la lactancia materna, brindando un ejemplo valioso para inspirar

estrategias similares en otros programas, resaltando la importancia de la inversión en servicios de salud materno-infantil para abordar desafíos como la mortalidad materna, el acceso desigual a la atención y la falta de educación en salud reproductiva. La implementación efectiva de estos servicios, como se ha observado en el estudio del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, impacta no solo en la salud de las mujeres embarazadas, sino también en el bienestar de las futuras generaciones y en la sociedad en su conjunto (López et al. , 2022). La comparación destaca la diversidad de enfoques utilizados para mejorar la atención materno-infantil en la región latinoamericana, subrayando la importancia de adaptar estrategias exitosas a contextos específicos,

Finalmente, el análisis de la información recopilada demuestra la importancia de determinar el alcance de los servicios de salud pública dirigidos a mujeres embarazadas. Aunque el "Programa de Salud Materna y Neonatal" destaca como un modelo exitoso, el enfoque crítico y el control continuo son esenciales para adaptar estrategias exitosas, abordar retrocesos y garantizar una atención integral y efectiva a mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.

## **7.2. Objetivo 2.**

*Explorar los servicios de salud pública que recibieron las mujeres embarazadas en el periodo 2018 - 2022, con el fin de determinar la aplicación de la política pública en Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.*

Los servicios de salud pública brindados a mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el período 2018-2022 constituye pilar importante para comprender la implementación efectiva de la política pública de salud en el ámbito de la salud materna y neonatal.

En este contexto, se centra en el análisis de los servicios de salud materna en el Cantón Paltas, específicamente en el periodo de 2018 a 2022. Se aborda la perspectiva de las mujeres embarazadas a través de dos grupos focales, con el propósito de analizar sus experiencias y participación en programas de salud específicos.

La experiencia de las mujeres embarazadas en relación con los servicios de salud, revela que aunque la mayoría de las mujeres calificaron la calidad y la accesibilidad como "buena" u "óptima", fue necesario tomar en cuentas las áreas de mejor, para proponer las estrategias que

se plantearan en el siguiente objetivo, pues en el caso de las mujeres que supieron indicar falencias fueron más bien por su percepción y caso particular, también se recalca que al momento del conversatorio algunas supieron manifestar que la calidad de los servicios de los centros y subcentros de salud se encuentran en abandono y desabastecimiento, en los últimos años.

Por otro lado, se observó una diversidad de programas a lo largo de los años en el hospital, lo que indica una adaptación y evolución en las estrategias de salud materna implementadas, como lo fueron los programas de control prenatal, hasta programas que abarcan el monitoreo continuo, apoyo posparto y lactancia materna, se evidencia una amplia cobertura en las áreas de atención, entendiendo que reconocer las experiencias de las pacientes son un recurso valioso para la mejora continua de los servicios de salud materna y neonatal; pues de acuerdo con las investigaciones de Kasmauski et al. (2020) sobre las “Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible(EPMM)” elaborado para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) sostiene que sus testimonios otorgan una retroalimentación que contribuye no solo a la valoración de la calidad actual, sino también a la implementación de estrategias de mejora específicas para abordar áreas identificadas como deficientes. Asimismo, Sigerist (1996), en Colombia, toma en cuenta que la participación en programas de salud diseñados específicamente para mujeres embarazadas es un indicador clave de una atención materno-infantil adecuada, es decir que ya son casi cuarenta años que las políticas de salud pública a nivel mundial se preocupan por reducir los riesgos en la maternidad. Finalmente, como una visión en la que muchas profesiones y áreas de servicio convergen para obtener un impacto en la implementación de políticas de este tipo, en relación a ello Cruz (2021) argumenta en su artículo sobre el “Trabajo Social en el área de salud: funciones desde el ámbito humanista”, presentan resultados positivos, mostrando que las mujeres embarazadas participaron activamente en diversos programas, incluyendo el control prenatal, programas de salud materna y neonatal, y apoyo postparto con el fin de mejorar la salud pública.

Seguidamente, en este estudio, es destacable que, de la muestra todas las mujeres embarazadas que participaron en programas integrales, lo que sugiere un enfoque holístico que abarca desde el embarazo hasta el período postparto (Ministerio de Salud Pública, 2022). La participación en estos programas contribuye a la identificación y abordaje temprano de problemas de salud específicos, promoviendo así la salud materna y neonatal. Mientras que, el suministro de medicamentos gratuitos se destaca como un elemento crucial para la promoción

de la equidad en el acceso a la atención médica, comprendiendo que las 45 mujeres embarazadas fueron beneficiaron con la gratuidad de medicamentos esenciales como ácido fólico, hierro, calcio y vitamina D, sin embargo hay que resaltar que las respuestas de las mujeres se limita a sus experiencias, pues el Ministerio de salud pública (2020), brinda una gama amplia de gratuidad en medicina, como son los casos de pacientes gestantes que requieren medicina específica, como es el caso de aquellas que presentaron diagnósticos de diabetes gestacional, o un cuadro de hipotiroidismos subclínico (Cuadro Nacional de medicamentos básicos: décima primera revisión, 2022).

Dicho lo anterior, la gratuidad de los medicamentos aborda barreras financieras que podrían impedir que las mujeres embarazadas obtengan los tratamientos necesarios, es entonces que este enfoque es esencial para garantizar la equidad en la atención médica y reducir las disparidades de salud, pues de acuerdo con Acosta (2020) la perspectiva medicalizada de la crisis de la salud interpreta el derecho a la salud exclusivamente como la opción de acceso individual y privado a servicios, considerándolo más como una mercancía que como un derecho fundamental. Esta concepción subestima la importancia de la atención a la salud como un servicio público esencial y limita la comprensión de la salud como un derecho colectivo, lo cual plantea interrogantes sobre la equidad y la accesibilidad para toda la sociedad. La entrega consistente de medicamentos destaca la coherencia en la estrategia de salud materna a lo largo de los años, demostrando una variedad de programas y un enfoque integral. A pesar de que los programas comparten el énfasis en la atención a la salud materna y neonatal, así como la promoción de la lactancia materna, las discrepancias en los servicios indican adaptaciones y ajustes según las políticas de salud de cada gobierno (2018-2020 bajo el presidente Lic. Lenin Moreno; 2020-2022 bajo el presidente Guillermo Lasso). Pues de acuerdo con un estudio realizado por Aguirre (2023) sobre la Rotación de las máximas autoridades de la salud pública y la seguridad social en Ecuador (2017-2022). De aquí deriva la importancia de evaluar la efectividad y pertinencia de los programas en relación con las cambiantes necesidades de la población atendida, aunque las medicinas ofrecidas no difieren en cada periodo, el consumo por parte de las usuarias se mantiene constante, debido a que estas recuerdan lo que más demandaron a lo largo de sus experiencias.

Finalmente, el analizar la experiencia de las mujeres embarazadas en el Cantón Paltas destaca avances significativos en la participación en programas de salud específicos y la provisión de medicamentos gratuitos. Sin embargo, las áreas identificadas como deficientes en

la experiencia de las mujeres señalan la necesidad de estrategias de mejora más específicas y centradas en el paciente. La retroalimentación proporcionada por las mujeres embarazadas debe ser considerada como una herramienta valiosa para la planificación y mejora continua de los servicios de salud materna.

Destacando el papel del comité del ESAMyN, integrado por ocho profesionales de la salud, ofrece datos valiosos. A través de entrevistas, se recopilaban datos cualitativos, especialmente en dos áreas críticas: experiencia personal y conocimiento de los programas de la política pública. En cuanto a la experiencia personal, se destaca la importancia de comprender las vivencias de las mujeres embarazadas para informar la toma de decisiones y mejorar la atención. Los testimonios del personal de salud revelan la mejora en la atención, reducción de complicaciones y una mayor confianza en la atención médica.

Otro hallazgo importante es el conocimiento de los programas de la política pública es crucial para la rendición de cuentas y la confianza de la población. Además, muestra la diversidad de conocimientos en el comité, asegurando una cobertura integral en la atención materno-infantil. Las opiniones convergentes del personal enfatizan la prevención de complicaciones durante el embarazo y el parto, garantizando un inicio saludable para los recién nacidos. Este consenso respalda la eficacia de los programas en la promoción de la salud materna y neonatal, en donde los desafíos comunes, como la accesibilidad geográfica, recursos limitados y sostenibilidad, señalan áreas críticas para intervenciones futuras, mientras que las perspectivas del personal presentan los beneficios y desafíos derivados de las opiniones del personal. La reducción de la muerte materna y neonatal, así como mejoras en la calidad de vida, se destacan como beneficios significativos. Sin embargo, de acuerdo a los estudios realizados por Camacho et al. (2021) sobre El Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030 la repetición de desafíos podría indicar la necesidad de estrategias específicas para abordar cada preocupación identificada.

Del mismo modo es importante comparar la exploración de los servicios de salud pública dirigidos a mujeres embarazadas entre 2018 y 2022 en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, pues revela aspectos esenciales en comparación con las políticas y servicios de salud, en el caso de Europa, en el informe del Banco Mundial Internacional (BMI) de 2019 y se evidencia que los servicios de salud pública para mujeres embarazadas se caracterizan por su integralidad y enfoque preventivo, en contraste con el Ecuador, en donde la asignación

histórica de recursos desde el nivel central revela limitaciones para abordar las necesidades específicas de cada provincia, lo que se traduce en falta de suministros y respuestas inadecuadas a la demanda de atención materna (Ministerio de Salud Pública, 2017). Es entonces que, la atención prenatal, durante el parto y posparto, así como los programas de planificación familiar, son componentes esenciales de estos servicios (OECD, 2021). Motivo por el cual, la prioridad es garantizar el acceso universal a servicios de calidad, con un énfasis particular en la seguridad y la igualdad de género (Alvarado et al., 2017), esto concuerda con las argumentaciones de Machado (2021), quien en su estudio sobre el crecimiento de la mortalidad materna en Ecuador, en medio de la pandemia, sostiene que es trascendental destacar que, aunque existe una orientación general hacia el acceso universal y la igualdad de género, obviamente las políticas varían entre los países debido a adversidad de sistemas de salud y enfoques, esta variabilidad permite una adaptación a las necesidades locales y refleja la flexibilidad de los sistemas de salud en la región (Monge et al., 2020). En este contexto, Bernztein et al. (2009) señala como factores que contribuyen a asignaciones arbitrarias de recursos y personal en el sistema de salud. Estos problemas reflejan una brecha en la gobernanza y la participación social, limitando la efectividad de las políticas y programas de salud materna.

### **7.3. Objetivo 3.**

*Proponer estrategias de política pública para fortalecer la prestación de los servicios de salud pública en las mujeres embarazadas del Hospital Básico Guido. Alfonso Díaz.*

La diversidad de perspectivas y áreas de mejora identificadas en los resultados del presente estudio sugiere la necesidad de abordar distintos aspectos de la atención en mujeres embarazadas, pues lo más importante es el acceso equitativo a servicios de salud de calidad durante el embarazo, para garantizar el bienestar de las mujeres embarazadas y los neonatos. En virtud de ello, y una vez identificadas las sugerencias de mejoras de acuerdo al personal que brinda los servicios de salud pública en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz durante el periodo 2018-2022, fue esencial para llevar un control y mejorar la aplicación de la Política Pública en salud materna. Lo que contribuirá a garantizar una atención de calidad, fortalece la confianza de la comunidad y demuestra un compromiso con la mejora continua en la atención a mujeres embarazadas y recién nacido, presentadas en la Tabla 8.

Tabla 8. Estrategias encontradas en la entrevista a grupos focales con ESAMyN.

<b>Estrategias derivadas de la entrevista semiestructurada</b>	<b>Indicador basado en los lineamientos del MSP</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>
<b>Mayor Disponibilidad de Medicamentos y Equipos</b>	Optimizar la Gestión de Inventarios con proveeduría del MSP	Implementar un sistema eficiente de gestión de inventarios para garantizar un suministro constante de medicamentos y equipos esenciales.	Establecer protocolos de reabastecimiento regular y monitoreo de existencias.
	Asistencia con Proveedores del MSP	Establecer alianzas sólidas con proveedores del MSP confiables para garantizar un suministro constante y a tiempo de medicamentos y equipos médicos, con la implementación del plan de Externalización De Farmacias ‘Medicina Cerca’.	Medicamentos y equipos en óptimas condiciones
	Charlas al Personal de los Centro y subcentros de salud	Proporcionar charlas continuas al personal sobre la importancia de mantener un inventario adecuado y las mejores prácticas en la gestión de medicamentos y equipos.	Personal informado para el reabastecimiento regular y monitoreo de existencias.
<b>Accesibilidad Geográfica</b>	Extensión de Cobertura	Explorar la posibilidad de visitar centros de atención en áreas geográficamente remotas o de difícil acceso.	Mejorar la cobertura.
	Telemedicina	Implementar programas de telemedicina para brindar asistencia a pacientes en ubicaciones alejadas, utilizando tecnologías de comunicación a distancia.	Asistencia a pacientes en ubicaciones alejadas
	Transporte Médico	Establecer servicios de transporte médico para facilitar el acceso de pacientes a las instalaciones de atención médica.	Facilitar el acceso de pacientes
<b>Mayor Difusión y Conciencia</b>	Campañas de Concientización	Desarrollar campañas de concientización comunitaria sobre los servicios de salud disponibles y la importancia de la atención preventiva.	Cultura preventiva.
	Participación Comunitaria	Involucrar a la comunidad en la planificación de campañas de salud, asegurando que las necesidades y preocupaciones locales estén bien comprendidas.	Apoyo de la comunidad en la planificación de campañas de salud
	Medios de Comunicación	Utilizar diversos medios de comunicación, como redes sociales, radio y folletos.	Difundir información sobre servicios de salud y promover la conciencia preventiva

*Nota.* Las estrategias están basadas en el Plan decenal de Salud 2022-2030 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022, pág. 41).

Las estrategias presentadas en la tabla 8, se centran en mejorar la disponibilidad de medicamentos y equipos, la accesibilidad geográfica y la conciencia comunitaria en el ámbito de la atención médica. Para cada estrategia se establece un indicador, una actividad específica y una meta correspondiente, estas fueron fundamentadas en el Plan decenal de Salud 2022-2030 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022, pág. 41), se proporciona de acuerdo a las entrevistas realizadas a los dos grupos focales.

En primera instancia, se propone una mayor disponibilidad de medicamentos y equipos, entiendo que esta estrategia tratará de optimizar la gestión de inventarios con proveeduría del MSP demuestra la importancia de asegurar un suministro constante de medicamentos y equipos esenciales. Según Velasco et al (2017), una gestión de inventario eficiente es esencial para mantener operativos los sistemas de salud y garantizar la disponibilidad de recursos necesarios. La colaboración con proveedores del MSP (2022) refuerza esta estrategia, estableciendo alianzas sólidas para garantizar la disponibilidad oportuna de suministros. En palabras de Porter (2022), una colaboración efectiva con proveedores puede mejorar la calidad de los servicios de salud y optimizar la cadena de suministro. Finalmente, se sugiere establecer sistemas de gestión de inventarios eficientes y colaborar con organizaciones para la donación de suministros, conforme a las pautas de la OMS (2017). Implementar sistemas eficientes garantizaría la disponibilidad constante de medicamentos y equipos esenciales. Colaborar con organizaciones para donaciones estratégicas sería beneficioso para superar posibles limitaciones presupuestarias.

Como segunda estrategia de mejora es la Accesibilidad Geográfica, siendo una estrategia de extensión de cobertura, siendo un factor crucial en la prestación de servicios de salud. Donde García et al. (2019), mejorar la cobertura implica abordar las disparidades geográficas y garantizar que la atención médica llegue a áreas remotas. La implementación de la telemedicina y el establecimiento de servicios de transporte médico son intervenciones que buscan superar barreras geográficas. Según la OMS (2020), la telemedicina puede mejorar el acceso a la atención en áreas remotas, y los servicios de transporte médico pueden reducir las dificultades de desplazamiento.

La implementación de protocolos de atención integral durante el embarazo y el parto, siguiendo las directrices de la OMS (2017), es otra estrategia clave. Estos protocolos garantizarían una atención prenatal estandarizada, mejorando así la accesibilidad y calidad de los servicios durante el embarazo. Establecer protocolos claros y seguimientos rigurosos

ayudaría a garantizar la aplicación efectiva de estas directrices (Guzman, 2021). Además, se propone establecer programas de monitoreo continuo neonatal y proporcionar capacitación en comunicación efectiva para el personal médico, Graner et al. (2023) subrayan la importancia del monitoreo continuo y la comunicación en la atención materna, tomando como eje principal la implementación de programas de capacitación en técnicas de comunicación efectiva fortalecería la relación entre el personal médico y las pacientes, mejorando la experiencia global de atención (OPS, 2021). Estas campañas no solo se centrarían en proporcionar información, sino también en fomentar actitudes y comportamientos positivos hacia la lactancia materna. Aumentar la conciencia y la tasa de lactancia materna contribuiría al bienestar de las madres y sus bebés.

Y como última estrategia propuesta es el lograr una mayor difusión y conciencia, sobre los servicios de salud en el hospital, para ello esta estrategia de campañas de concientización y participación comunitaria en el cantón Paltas, llegando a los diferentes centro y subcentros de salud, lo que refleja la importancia de crear una cultura preventiva y aumentar la conciencia sobre los servicios de salud materno gratuitos. Kotler y Lee (2019) destacan la relevancia de las campañas de concientización para promover comportamientos saludables y mejorar la participación comunitaria. Utilizar diversos medios de comunicación para difundir información refuerza esta estrategia, debido a que la visibilidad y comprensión de la comunidad son cruciales para el éxito de las iniciativas de salud (Grier & Bryant, 2005). Otra estrategia es el desarrollo de campañas educativas para concientizar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, tomando inspiración en las recomendaciones de UNICEF (2018).

En resumen, estas estrategias han sido integralmente diseñadas para mejorar la atención médica, abordando factores clave como la disponibilidad de recursos, la accesibilidad geográfica y la conciencia comunitaria. Sin embargo, un análisis crítico constante es necesario para adaptarse a las dinámicas cambiantes de la atención médica, tomando en cuenta que la evaluación de la efectividad y la capacidad de ajuste son esenciales para garantizar que estas estrategias cumplan su propósito y contribuyan a un sistema de salud más eficiente y equitativo. Al adoptar un enfoque adaptativo, podemos avanzar hacia una atención médica más efectiva y centrada en las necesidades cambiantes de la población. Este análisis busca mejorar tanto la calidad como la cobertura de los servicios de salud destinados a mujeres embarazadas. La relevancia de este estudio radica en la imperiosa necesidad de proporcionar una atención integral y de alto nivel a las mujeres durante el embarazo, ya que este período es crítico y

requiere atención especializada para asegurar el bienestar tanto de la madre como del feto. Además, se reconoce que la salud materno-infantil constituye un indicador fundamental del desarrollo de una sociedad, por ende, es responsabilidad del Estado y de las instituciones de salud garantizar un acceso equitativo a servicios de calidad, asegurando así un óptimo desarrollo tanto para la madre como para el niño.

## 8. Conclusiones

El alcance de los servicios de salud pública dirigidos a mujeres embarazadas, a través de la revisión de documentos y fichas de información, resaltó la importancia de una aplicación coherente de las políticas, así como la necesidad de asegurar la accesibilidad a servicios integrales a lo largo de todo el periodo gestacional. Se observó que, aunque el número de embarazos varió de un periodo a otro, las políticas públicas han perdurado, subrayando la importancia de mantener una continuidad en la implementación de estas políticas. Las fluctuaciones en la cantidad de embarazos registrados coinciden con el número de personas atendidas, pero en la época de COVID bajó dadas las circunstancias de restricción a nivel mundial.

El análisis de la política pública de servicios de salud para mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz con la implementación de un estudio cualitativo otorgó un acercamiento y comprensión de las experiencias de las mujeres embarazadas y la investigación de las políticas aplicadas, encontrando datos importantes de los aspectos de atención prenatal, considerando que entre los cinco programas en los distintos años de estudio, el de mayor auge es el programa de prevención de salud materna y neonatal pues los participantes consideran que la prioridad fundamental reside en optimizar la disponibilidad de medicamentos y equipos, al fin de elevar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución. Así mismo, el equipo ESAMyN en el segundo focal también coincide en el fomento de la gratuidad en los medicamentos y la accesibilidad.

La propuesta de estrategias para fortalecer la política pública se basó en los resultados de la investigación, la cual se centró en abordar áreas específicas de mejora en la prestación de servicios de salud para mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz. En este contexto, se enfocó en mejorar diversos aspectos esenciales relacionados con la eficacia y accesibilidad de la oferta de medicamentos y equipos. Además, se consideró la accesibilidad geográfica al hospital, especialmente en términos de la limitada conectividad vial. Por último, se encontró la necesidad concientización, participación comunitaria en campañas a mujeres embarazadas, así como la continua difusión en medios de comunicación locales. En este sentido, se diseñaron actividades prácticas con metas alcanzables, con el objetivo de corregir las deficiencias identificadas durante el periodo de estudio.

## 9. Recomendaciones

Luego del presente estudio, se presentan las siguientes recomendaciones:

Se recomienda un seguimiento continuo dirigido a mujeres embarazadas, con el objetivo de lograr la aplicación coherente de políticas y asegurar la accesibilidad a servicios integrales a lo largo del periodo gestacional, siendo importante para reducir las variaciones en el número de embarazos atendidos de un periodo a otro y garantizar una prestación consistente de servicios, se proponen medidas específicas, tales como un análisis detallado de las tendencias históricas en la atención a mujeres embarazadas, identificando factores demográficos y socioeconómicos. Además, se sugiere la implementación de programas preventivos, como campañas de educación sexual y promoción de métodos anticonceptivos, así como el fortalecimiento de programas de planificación familiar para ofrecer opciones y apoyo informado a mujeres y parejas, entendiendo que mediante la colaboración con instituciones educativas para programas de educación sexual integral desde edades tempranas es clave para evitar que madres adolescentes se nieguen a recibir los servicios de salud pública.

Para mejorar la disponibilidad de medicamentos y equipos en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, se recomienda priorizar la optimización de los procesos de adquisición y gestión de suministros médicos, con la implementación y aplicación del plan de Externalización de Farmacias 'Medicina Cerca' del MSP, debido a que este plan garantiza el abastecimiento permanente y completo de los fármacos entregados en la consulta externa, sin costos para las usuarias, aumentando así la capacidad para mejorar el acceso a medicamentos, incluyendo vitaminas y ácido fólico esenciales durante la gestación. Además, se sugiere realizar evaluaciones periódicas de las necesidades, ajustando las adquisiciones según la demanda real, como ecógrafos, mamógrafos y extractores de leche materna, con el fin de elevar la calidad de los servicios de salud materna y neonatal ofrecidos por la institución.

Finalmente, se recomienda la realización de campañas de sensibilización a través de las ferias de salud pública, principalmente en las parroquias cercanas al Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, en los centros y subcentros de salud ampliando el enfoque más allá de la institución. Además, se insta a divulgar los programas del hospital a la comunidad, destacando el acceso a los servicios de salud para mujeres embarazadas. Mientras que, para abordar la limitada conectividad vial, se propone priorizar acciones concretas mediante colaboraciones con entidades gubernamentales locales, esto incluiría la optimización de rutas de transporte

público. Asimismo, se recomienda fortalecer las campañas de concientización, participación comunitaria y medios de comunicación para aumentar la difusión y cognición sobre los servicios de salud materna ofrecidos, asegurando un acceso más efectivo y equitativo para las mujeres embarazadas en el Cantón Paltas.

## 10. Bibliografía

- Acevedo, G., Martínez, D., & Utz, L. (2007). *La Salud y sus Determinante: La Salud Pública y la Medicina Preventiva*. Manual de Medicina Preventiva. doi:<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- Acosta, T. (2020). *El acceso a medicamentos como parte del derecho a la salud en el Ecuador*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8022/1/T3473-MDC-Acosta-El%20acceso.pdf>
- Aguirre, D. (2023). *Rotación de las máximas autoridades de la salud pública y la seguridad social en Ecuador (2017-2022)*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:shz3jeNBvIJ:https://revistasdivulgacion.uce.edu.ec/index.php/OBSERVATORIO/articulo/download/365/354/350&hl=es&gl=ec>
- Alvarado, S., Rueda, E., & Orozco, G. (2017). *La Ciencias Sociales en sus desplazamientos: Nuevas epistemes y nuevos desafíos*. CLACSO. doi:<https://n9.cl/f954r>
- Arriagada, I., Verónica, A., & Francisca Miranda. (2005). Políticas y programas de salud en América Latina. En V. A. Irma Arriagada. Publicación de las Naciones Unidas.
- Asprea, I., García, O., & Nigri, C. (2013). *Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal*. (D. N. Infancia, Ed.) Ministerio de Salud Argentina. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Atención Integral de Salud (MIAS) . (2018). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>
- Ballantyne, A., Pullón, S., Macdonald, L., Barto, C., Wickens, K., & Grulla, J. (2022). Las experiencias de mujeres embarazadas en un ensayo clínico intervencionista: estudio Research In Pregnant Ethics (RIPE). *Bioethics*, 476-483. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bioe.12361>

- Berkhout, S., Billings, J., Abou, N., Singleton, D., Stein, H., Hegarty, S., . . . Sheehan, K. (2022). Fuentes y mecanismos compartidos de angustia de los trabajadores de la salud en COVID-19: un estudio cualitativo comparativo en Canadá y el Reino Unido. *PudMed Central*. doi:10.1080/20008066.2022.2107810
- Bernztein, R., Drake, I., & Miceli, A. (2009). *Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil en Mujeres y Adolescentes*. Argentina, Argentina: Ministerio de Salud. doi:[https://www.ossyr.org.ar/PDFs/2009\\_Plan\\_reducc\\_MM\\_MI.pdf](https://www.ossyr.org.ar/PDFs/2009_Plan_reducc_MM_MI.pdf)
- Bondas, T., & Eriksson, K. (2021). Las experiencias vividas durante el embarazo por las mujeres: un tapiz de alegría y sufrimiento. *Sage Journals*.
- Brenes Monge, A., Yáñez Álvarez, I., Menes León, J., Poblano, O., Vertiz Ramírez, J., & Saturno Hernández, P. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública*, 62(6), 798-809. doi:<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v62n6/0036-3634-spm-62-06-798.pdf>
- Cabezas, E. (1985). Consideraciones sobre la mortalidad materna en Cuba de 1985-1986. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 14(1), 9-25. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432105>
- Camacho, A., Capasso, A., Mucio, B., Oyarzo, S., & Reis, V. (2021). Concenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: Orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030. *Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna*, 30. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/gtr>
- Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia (CONA). (2014). *Asamblea Nacional*. Quito: Asamblea Nacional. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador (CRE). (2008). *Asamblea Nacional Constituyente*. Montecristi: Poder Legislativo. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

- Cruz, M. d. (2021). Trabajo Social en el área de salud: funciones desde el ámbito humanista. Obtenido de <https://n9.cl/nrhxa1>
- Dávila, F., Gómez, W., & Hernández, T. (2009). Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. *Rev Cubana Salud Pública*, 35(1), 1-10. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000100017#:~:text=El%20An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de,de%20vida%20de%20la%20poblaci%C3%B3n](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100017#:~:text=El%20An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de,de%20vida%20de%20la%20poblaci%C3%B3n).
- Ecuador, I. d. (2020). *Seguro de Enfermedad y Maternidad*. Obtenido de Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador: <https://www.issfa.mil.ec/noticias/36-servicios/servicios-previsionales/100-seguro-de-enfermedad-y-maternidad.html>
- El Congreso Nacional. (2005). *Ley de maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*. Obtenido de <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1729/LEY%20DE%20MATERNIDAD%20GRATUITA%20Y%20ATENCI%C3%93N%20A%20LA%20INFANCIA.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNICEF). (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador: Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe*. Quito, Pichincha, Ecuador: Unfpa. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (23 de febrero de 2023). *Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas*. Obtenido de UNFPA: <https://ecuador.unfpa.org/es/news/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-problemas-en-el-embarazo-o-el-parto-organismos-de-las-0>
- Gálvez, M. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana: Medicina General Integral*, 32(2). doi:<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>
- García, M., Cárdenas, L., Gómez, B., & Araceli. (2009). Cuidados de la Salud: paradigma del personal de enfermeos en México - la construcción del camino. *PESQUISA*, 13(2), 287-296.

doi:<https://www.scielo.br/j/ean/a/KqCWsLrr3GQhJ3sbH89vSFC/?format=pdf&lang=es>

González, P. (2009). *Derechos: Económicos, sociales y culturales*. Cátedra Gerardo Molina. doi:<https://www.corteidh.or.cr/tablas/26759.pdf>

Graner, S., Klingberg-Allvin, M., Duong, L. Q., Krantz, G., & Mogren, I. (2023). Percepción de las mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas durante el embarazo y la atención de la salud materna en un entorno rural de bajos recursos. *AOGS*, 1094-1100. Obtenido de [https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.12170?\\_gl=1\\*1op6k7h\\*\\_gcl\\_au\\*MTk4NTc1NjUwMy4xNjkzODg3MjAz](https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.12170?_gl=1*1op6k7h*_gcl_au*MTk4NTc1NjUwMy4xNjkzODg3MjAz)

Gutiérrez, K. (2016). *Calidad del servicio de salud público según la percepción de los usuarios adultos mayores de la comuna Renca*. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano. doi:<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/4205/TTRASO%20520.pdf?sequence=1>

Guzman, M. (2021). *Empoderamiento femenino en la gestación y parto a través de las intervenciones enfermeras*. Madrid: UCAM. Obtenido de <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4983/Esther%20Mar%C3%ADa%20Guzm%C3%A1n%20S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1>

Hermida, J., Romero, P., Abarca, X., Vaca, L., Robalino, M., & Viera, L. (2005). La ley de Maternidad gratuita y Atención a la infancia (LMGYAI) en el Ecuador. *LCRSS*, 27. Obtenido de [http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi\\_D1256.pdf](http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D1256.pdf)

Hernández, I., & Lumbreras, B. (2018). *Manual de Epidemiología y Salud Pública para Grados en Ciencias de la Salud*. doi:<https://www.medicapanamericana.com/co/libro/manual-de-epidemiologia-y-salud-publica-para-grados-en-ciencias-de-la-salud-incluye-version-digital>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGRAW-HILL. Obtenido de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2004). *Metodología de la Investigación*. México: MacGraw-Hill. Obtenido de <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2017/03/Metodologia-de-la-Investigacion.pdf?msclkid=5fa7d329d0a111ecba44508f8115364b>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). (2023). *Maternidad*. Obtenido de IESS: [https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/home/-/asset\\_publisher/0hbG/content/subsidios-por-enfermedad-o-maternidad-1/10174?#:~:text=Subsidio%20por%20maternidad%3A%20Las%20afiliadas,10%20semanas%20despu%C3%A9s%20del%20parto.&text=Tener%2012%20aportaciones%20men](https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/home/-/asset_publisher/0hbG/content/subsidios-por-enfermedad-o-maternidad-1/10174?#:~:text=Subsidio%20por%20maternidad%3A%20Las%20afiliadas,10%20semanas%20despu%C3%A9s%20del%20parto.&text=Tener%2012%20aportaciones%20men)
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH). (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. San José, Costa Rica: Editorama S.A. doi:<https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2019). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contras las mujeres*. Quito: INEC. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Violencia\\_de\\_genero\\_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf)
- Kasmauski, K., Dormino, & Alam, S. (2020). *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible(EPMM)*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lalonde, M. (1974). *Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses*. (M. d. Canadá, Ed.) Ottawa: La Agencia de Salud Pública de Canadá. doi:<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- León, W. (2022). *Fortalecimiento de la política pública para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en mujeres dentro del cantón Quito durante el Gobierno*. Ecuador: FLACSO. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/18754/2/TFLACSO-2022%20WGLS.pdf>

- Ley Orgánica de Salud Pública (LOSP). (2012). *Asamblea Nacional*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López, D. (01 de noviembre de 2021). La protección legal a las mujeres embarazadas como grupo de atención prioritario. *Sociedad y Tecnología*, 4(S2), 655-666. Obtenido de <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/176/465>
- López, E., Sinfuentes, M. C., Rivera, L., Aguilar, S., & Perea, G. (2022). *Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-80642021000100003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-80642021000100003)
- López, L. (2013). *Gobernaza y Participación Social en el desarrollo de programas contra la mortalidad materna en Guatemala*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Obtenido de <https://catalogoinsp.mx/files/tes/053374.pdf>
- Machado, J. (2021). Crece la mortalidad materna en Ecuador, en medio de la pandemia. *Primicias*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/mortalidad-materna-ecuador-pandemia-covid/>
- Maita, R. (2014-2019). *Plan de Ordenamiento y desarrollo territorial del cantón Paltas*. Catacocha. Obtenido de [https://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdiagnostico/1160000910001\\_PDyOT%20%20Cant%C3%B3n%20Paltas%20%20Diagnostico\\_05-03-2015\\_10-49-08.pdf](https://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1160000910001_PDyOT%20%20Cant%C3%B3n%20Paltas%20%20Diagnostico_05-03-2015_10-49-08.pdf)
- Maldonado, S. (noviembre de 2012). Manual práctico para el diseño de la Escala Likert. *Xihmai*, 2. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/351683767\\_Manual\\_Practico\\_Para\\_El\\_Diseño\\_De\\_La\\_Escala\\_Likert](https://www.researchgate.net/publication/351683767_Manual_Practico_Para_El_Diseño_De_La_Escala_Likert)
- Manos Unidas. (2007). *Mejorar la Salud Materna*. Libecrom, S.A. Obtenido de [http://www.fundacionfide.org/upload/05/16/primaria\\_Manos\\_Unidas.pdf](http://www.fundacionfide.org/upload/05/16/primaria_Manos_Unidas.pdf)
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2015). *Norma Técnica: Educación prenatal para el Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública:

<http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2015/Norma%20cnica%20de%20educacin%20pre%20natal%202015.pdf>

Ministerio de Salud Pública (MSP). (21 de 09 de 2020). *MSP garantiza los derechos de las mujeres embarazadas y en período de lactancia*. Obtenido de La Corte Constitucional: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aEFJJTZMW-cJ:https://www.salud.gob.ec/msp-garantiza-los-derechos-de-las-mujeres-embarazadas-y-en-periodo-de-lactancia/&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Ministerio de Salud Pública (MSP). (22 de Noviembre de 2022). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de ESAMyN se implementa en los establecimientos de salud con atención de partos en el Sistema Nacional de Salud: <https://www.salud.gob.ec/esamyn-se-implementa-en-los-establecimientos-de-salud-con-atencion-de-partos-en-el-sistema-nacional-de-salud/>

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Atencion\\_del\\_trabajo\\_parto\\_posparto\\_y\\_parto\\_inmediato.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2017). *MSP: se garantiza derecho a maternidad gratuita y atención a la infancia, en el marco de la gratuidad general en salud*. Quito: MSP. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-se-garantiza-derecho-a-maternidad-gratuita-y-atencion-a-la-infancia-en-el-marco-de-la-gratuidad-general-en-salud/#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20P%C3%BAblica%20recuerda%20que%2C%20de,para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025*. Quito: MSP. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>

- Ministerio de Salud Pública. (2018). *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES Ecuador 2018 - 2025*. Quito: MSP. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%20TICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%20N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%20AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (22 de Noviembre de 2022). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de ESAMyN se implementa en los establecimientos de salud con atención de partos en el Sistema Nacional de Salud: <https://www.salud.gob.ec/esamyn-se-implementa-en-los-establecimientos-de-salud-con-atencion-de-partos-en-el-sistema-nacional-de-salud/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Plan decenal de Salud*. Quito. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan\\_decenal\\_Salud\\_2022\\_ejecutivo.18.OK\\_.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf)
- Murillo, G., García, M., & Hernán, C. (2019). *Propuesta de estructura organizacional para organizaciones intensivas de conocimiento: una caracterización desde los centros de excelencia*. Católica del Norte. doi:<https://doi.org/10.35575/rvucn.n58a7>
- Nereu, M., Neves, S., & Casado, M. (2013). Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud. *Clínica y Salud*, 77-83. doi:<http://dx.doi.org/10.5093/cl2013a9>
- Noboa, H. (2019). *Mortalidad materna en el Ecuador, una mirada crítica*. Arcoiris Producción Gráfica. Obtenido de [http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi\\_D1387.pdf](http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D1387.pdf)
- OMS. (2006). *Organizacion de las Naciones Unidas*. Obtenido de <http://www.klip7.cl/blogsalud/nutricion/2006/09html>.
- ONU Mujer. (2016). *Poner fin a la violencia contra las mujeres*. Obtenido de ONU Mujer: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York. Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Salud Materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): [https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1992). *Teoría y práctica de la salud pública: un debate, múltiples perspectivas*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/37687>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). *53.o Consejo Directivo*. Obtenido de 66.a Sesión del Comité Regional de las OMS para las Américas: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R2-s.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Las Funciones Esenciales de la Salud Pública en las Américas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS): [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2021). . *Man Enough? Measuring Masculine Norms to Promote Women's Empowerment (en inglés únicamente)*. Obtenido de OECD: <https://n9.cl/yip8r>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Medicamentos y Tecnologías Sanitarias*. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53794/OPSHSSMT210005\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53794/OPSHSSMT210005_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Pino, J. (2019). *Aspectos metodológicos para evaluar una política pública*. Obtenido de <http://fer.uniremington.edu.co/ojs/index.php/RHS/article/view/257/html>
- Programa Articulado Nacional de Perú (PANP). (2019). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión social*. Obtenido de [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/PER\\_2014%20ENDIS.compressed.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/PER_2014%20ENDIS.compressed.pdf)
- Rodríguez, J. (2017). *Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio*. GEA Atención Perinatal y psicología. Obtenido de <https://www.sergas.es/Asistencia->

sanitaria/Documents/1189/7\_1\_Mesa\_SMental\_1\_aspectos%20psicologicos\_emocionais.pdf

Sahin, B., & Kabakci, E. (2021). Las experiencias de las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 en Turquía: un estudio cualitativo. 162-169. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220303401>

Salud, C. N., Pública, M. d., & Insumos, C. N. (2022). *Cuadro Nacional de medicamentos básicos: décima primera revisión*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.conasa.gob.ec/biblioteca-conasa/CNMB-XI/Libro-Cuadro-Medicamentos-Basicos-11a-revision-2022.pdf>

Sánchez González, M. (1998). El concepto de salud: Análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideas. *Cuadernos de Programa Regional de Biotica*, 62-80. Obtenido de <https://biblioteca.multiversidadreal.com/BB/Biblio/OPS-OMS/Cuadernos%20del%20Programa%20Regional%20de%20%28473%29/Cuadernos%20del%20Programa%20Regional%20-%20OPS-OMS.pdf>

Saritama, R. (2023). *Historia del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz*. Catacocha.

Secretaría Nacional de Planificación (SNP). (2008). *Dirección Zonal de Planificación 7*. Obtenido de Gobierno del Ecuador: <https://www.planificacion.gob.ec/coordinacion-zonal-planificacion-7/>

Secretaría Presidencial de la Mujer-SEPREAMS. (2019). *Historia. Creación de la SEPREAMS*. Obtenido de <http://sepream.gob.gt/site.php?id=4>

Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). (18 de diciembre de 2020). *Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)*. Obtenido de Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad, Policía Nacional: [https://isspol.org.ec/wp-content/uploads/2022/04/reglamento\\_del\\_seguro\\_de\\_enfermedad\\_y\\_maternidad.pdf](https://isspol.org.ec/wp-content/uploads/2022/04/reglamento_del_seguro_de_enfermedad_y_maternidad.pdf)

Sigerist, H. (1996). *Historia y Sociología de la Medicina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://medicina.bogota.unal.edu.co/dependencias/unidades/publicaciones/item/1529-historia-sociologia-medicina-selecciones>

- Solis, J., & Bucio, S. (2017). *Diseño de una política de ciencia, tecnología e innovación a partir de métodos cualitativos*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4217/421752505006/html/>
- Thoenig, J., & Meny, Y. (1992). *Las políticas públicas*. Madrid: Ariel S.A. Obtenido de [https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/PoliticasyPublicas/Las\\_politicasypublicas\\_meny\\_thoenig.pdf](https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/PoliticasyPublicas/Las_politicasypublicas_meny_thoenig.pdf)
- Ulin, P. R. (2019). *Investigación aplicada en salud pública*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/729/9275316147.pdf?s>
- UNFPA. (04 de 2021). *Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe Bajo la metodología Milena*. Obtenido de Las Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia : <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- UNICEF. (04 de 09 de 2018). *Salud Materno infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/salud-materno-infantil>
- Vallejo, N. (2016). *Plan de Mejoramiento de la calidad de la atención de salud del área de Consulta Externa de Dermatología del*. Universidad Católica de. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>
- Velasco, N., Barrera, D., & Amaya, C. (2017). *Logística hospitalaria*. Bogotá: Salud en Colombia. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=k9yiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA309&dq=una+gesti%C3%B3n+de+inventario+eficiente+es+esencial+para+mantener+operativos+los+sistemas+de+salud+y+garantizar+la+disponibilidad+de+recursos+necesarios.+&ots=kPq8rMeB8I&sig=x>
- Weber, M. (1864-1920). *Introducción a Max Weber*. Berlín: alcoberro. Obtenido de <http://www.alcoberro.info/>
- World Health Organization (WHO). (2015). *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zamanillo, T. (2018). *El trabajo Social y el neoliberalismo: Aproximaciones a una definición abierta a la complejidad social*. Dialnet.  
doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6945304>

## **11. Anexos**

**Anexo 1.** Certificado de Traducción al inglés del Resumen.

Lic. Patricio Javier Santin Bejarano  
**DOCENTE DE LENGUA EXTRANJERA - INGLÉS**  
*Nº de Registro SENESCYT 1008-2016-1695857*

## **C E R T I F I C A :**

Haber revisado la traducción al inglés del resumen de la Tesis, titulada **“Análisis de la política pública del servicio de salud pública en mujeres embarazadas en el Ecuador: Caso del Hospital Básico Guldo Alfonso Díaz, periodo 2018 - 2022”**, el cual es correcto y hace referencia al contenido del citado trabajo.

De la autoría de la *Sra. María Fernanda Rodríguez Valencia*, portadora de cédula de identidad número **1104689697**, Maestrante de la Maestría en Políticas Públicas de La Universidad Nacional de Loja.

Loja, 05 de diciembre de 2023.



Lic. Patricio Javier Santin Bejarano  
**DOCENTE DE LENGUA EXTRANJERA - INGLÉS**  
*Nº de Registro 1008-2016-1695857*  
*C.I.#: 1104597875*

## Anexo 2. Mujeres atendidas

Tabla 9. Mujeres atendidas

Año/ parroquia	Parroquias Urbanas				Parroquias Rurales				
	Hospita l 1	Subcent ro 2	Subcentr o 3	Subcent ro 4	Subcent ro 5	Subcent ro 6	Subcentro 7	Subcent ro 8	Subcent ro 9
	Catacoca	Lourdes	Cangonamá	Yámana	Lauro Guerrero	Casanga	Guachanamá	San Antonio	Orianga
<b>2018</b>	Me 1	Me 2	Me 3	Me 4	Me 5	Me 6	Me 7	Me 8	Me 9
<b>2019</b>									
<b>1er año COVID 2020</b>	Me 1	Me 2	Me 3	Me 4	Me 5	Me 6	Me 7	Me 8	Me 9
<b>1er año COVID 2021</b>	Me 1	Me 2	Me 3	Me 4	Me 5	Me 6	Me 7	Me 8	Me 9
<b>1er año COVID 2022</b>	Me 1	Me 2	Me 3	Me 4	Me 5	Me 6	Me 7	Me 8	Me 9
<b>Total</b>	5Me	5Me	5Me	5Me	5Me	5Me	5Me	5Me	5Me

*Nota.* Datos tomados del PyOT del Cantón Paltas (2014-2019)

**Anexo 3.** Convocatoria a las mujeres embarazadas que acudieron a los servicios del de gineco-obstetricia.

**Hospital Básico Guido Alfonso Díaz Convocatoria a la Usuaría - Mujer Embarazada**

**Fecha:** lunes, 30 de octubre de 2023

**Hora:** 18H00 (seis de la tarde)

La Dirección del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz se complace en convocar a la usuaria [Nombre de la Usuaría], de la parroquia (Nombre de la parroquia) que acudió en calidad de mujer embarazada a nuestros servicios de salud, para una reunión importante.

**Objetivo de la Reunión:** El propósito de esta reunión es conocer y discutir sus experiencias, opiniones y necesidades en relación con los servicios de salud materna que ha recibido en nuestro hospital. Su participación es fundamental para ayudar a mejorar la calidad de la atención que brindamos a las mujeres embarazadas.

**Agenda de la Reunión:** Entrevista semiestructurada.

**Bienvenida y presentación.**

- Compartir experiencias y comentarios sobre la atención médica recibida.
- Discusión sobre posibles mejoras en los servicios de salud materna.
- Preguntas y respuestas.
- Cierre de la reunión.

**Confirmación de Asistencia:** Le solicito confirmar su asistencia a esta reunión antes del viernes, 27 de octubre de 2023, respondiendo a este mensaje de WhatsApp o enviando un correo electrónico a [maria.f.rodriguez.v@unl.edu.ec](mailto:maria.f.rodriguez.v@unl.edu.ec). Su participación es de gran importancia, y espero contar con su valiosa contribución.

**Nota:**

En caso de no poder asistir, le agradezco que me informe con antelación para reprogramar la reunión o considerar alternativas para recopilar sus comentarios.

Agradezco su colaboración y espero contar con su presencia en esta reunión. Su opinión es esencial para brindar un mejor servicio de atención médica a las mujeres embarazadas en nuestro hospital.

Atentamente,

***Ing. María Fernanda Rodríguez Valencia***

***Hospital Básico Guido Alfonso Díaz***

**Anexo 4.** Registro de asistencia de las mujeres embarazadas.

**Hospital Básico Guido Alfonso Díaz Tabla de Asistencia - Reunión de Mujeres Embarazadas**

Fecha de la Reunión: **lunes, 30 de octubre de 2023**

Hora de la Reunión: 18H00 (seis de la tarde)

Ubicación de la Reunión: de acuerdo a los barrios y subcentros

<b>N.º</b>	<b>Nombre de la Usuaría</b>	<b>Año de Embarazo</b>	<b>Asistencia (Marcar con una "X")</b>
<b>1</b>	[Nombre de la Usuaría]	[Año de Embarazo]	<input type="checkbox"/> Presente
<b>2</b>	[Nombre de la Usuaría]	[Año de Embarazo]	<input type="checkbox"/> Presente
<b>3</b>	[Nombre de la Usuaría]	[Año de Embarazo]	<input type="checkbox"/> Presente
<b>4</b>	[Nombre de la Usuaría]	[Año de Embarazo]	<input type="checkbox"/> Presente
<b>5</b>	[Nombre de la Usuaría]	[Año de Embarazo]	<input type="checkbox"/> Presente
<b>6</b>	[Nombre de la Usuaría]	[Año de Embarazo]	<input type="checkbox"/> Presente
<b>7</b>	[Nombre de la Usuaría]	[Año de Embarazo]	<input type="checkbox"/> Presente
<b>8</b>	[Nombre de la Usuaría]	[Año de Embarazo]	<input type="checkbox"/> Presente
<b>9</b>	[Nombre de la Usuaría]	[Año de Embarazo]	<input type="checkbox"/> Presente

*Nota:* Marque con una "X" en la casilla de "Asistencia" si la usuaria estuvo presente en la reunión.

Esta tabla servirá como un registro oficial de asistencia a la reunión de mujeres embarazadas y ayudará a llevar un seguimiento de quiénes estuvieron presentes en la convocatoria.

## **Anexo 5.** Entrevista semiestructurada a las mujeres embarazadas.

### **Introducción:**

¡Buenas tardes a todas! Antes que nada, me gustaría agradecerles sinceramente por su participación en este grupo focal. Sus experiencias y opiniones son de un valor incalculable y contribuirán significativamente a esta investigación sobre los servicios de salud pública para mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.

### **Explicación del propósito de la entrevista y la escala de Likert:**

Hoy estamos aquí para discutir sus experiencias y percepciones en relación con los servicios de salud que han recibido durante sus embarazos y el período postnatal en el hospital. Con el propósito de entender mejor lo que ha funcionado bien y en qué áreas hacer mejoras.

Para facilitar este proceso, utilizando una escala de valoración llamada "Escala de Likert". Es una herramienta simple permitirá calificar y comparar sus experiencias de manera más organizada. La escala de Likert va desde "Mala" a "Buena" y "Óptima".

- Cuando se les hagan preguntas que involucren la escala de Likert, les pido que seleccionen una de las tres opciones: "Mala", "Buena" o "Óptima". Esto reflejará su percepción de la calidad de la atención, accesibilidad y otros aspectos relacionados con los servicios de salud.

Por favor, siéntanse libres de responder con honestidad y compartir sus opiniones. Cada voz es importante y esta información ayudará a mejorar la atención para futuras madres.

¡Comencemos!

**Preguntas Cerradas (Escala de Likert - Mala/Buena/Óptima):** (Por favor, seleccione la opción que mejor describa su experiencia)

**1. ¿Cómo calificarían la calidad de la atención médica que recibieron durante su embarazo?**

Mala		Buena		Óptima	
------	--	-------	--	--------	--

**2. ¿Cómo calificarían la accesibilidad a los servicios de salud prenatal?**

Mala		Buena		Óptima	
------	--	-------	--	--------	--

**3. ¿Cómo calificarían la comunicación con el personal médico?**

Mala		Buena		Óptima	
------	--	-------	--	--------	--

**4. ¿Cómo calificarían la disponibilidad de exámenes médicos y pruebas?**

Mala		Buena		Óptima	
------	--	-------	--	--------	--

**5. ¿Cómo calificarían la educación proporcionada sobre salud materna y cuidados durante el embarazo?**

Mala		Buena		Óptima	
------	--	-------	--	--------	--

**6. ¿Participó usted en alguno de los Programas de Salud Específicos durante su embarazo?**

Sí		No	
----	--	----	--

7. En caso afirmativo, ¿cuál de los siguientes programas de salud específicos participó?

	a. Programa de Control Prenatal
	b. Programa de Salud Materna y Neonatal
	c. Programa de Monitoreo Continuo
	d. Programa de Apoyo Postparto
	e. Programa de Lactancia Materna

8. Si participó en uno o más programas, ¿qué servicios específicos recibió en el marco de estos programas? (Seleccionar todas las opciones que correspondan)

	a. Atención médica gratuita
	b. Medicamentos gratuitos
	c. Exámenes de laboratorio gratuitos
	d. Asesoramiento sobre salud materna y neonatal
	e. Otros (especificar)

9. ¿Recibió medicamentos gratuitos como parte de su atención durante el embarazo en el año 2019?

Sí		No	
----	--	----	--

10. En caso afirmativo, ¿qué tipo de medicamentos le fueron proporcionados de forma gratuita?

Categoría de Medicamento	Descripción	
Suplementos vitamínicos	ácido fólico	
	hierro	
	calcio	
	vitamina D	
Medicamentos para náuseas y vómitos	Antieméticos.	
Analgésicos	Paracetamol u otros analgésicos seguros durante el embarazo.	
Medicamentos para trastornos de la tiroides	levotiroxina	
Antibióticos	En caso de infecciones que requieran tratamiento.	
Anticoagulantes	Para casos específicos de trombosis o trastornos de la coagulación.	
Medicamentos para enfermedades preexistentes	Para mujeres con condiciones médicas que requieran medicación.	
Otros medicamentos	Para cualquier medicamento que no se ajuste a las categorías anteriores.	

11. ¿Recomendaría estos programas de salud a otras mujeres embarazadas que necesitan atención en el futuro?

Sí		No	
----	--	----	--

### **Preguntas Abiertas:**

12. **¿Experimentaron desafíos o barreras para acceder a los servicios de salud prenatal y postnatal? Si es así, ¿cuáles fueron?**
13. **¿Hubo alguna experiencia específica que deseen compartir en relación con la atención médica durante el embarazo y el período postnatal en el hospital?**
14. **Si pudieran sugerir una mejora o cambio en los servicios de salud pública para mujeres embarazadas en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, ¿qué sería?**

### **Conclusión:**

*Agradecimiento por su participación y aportaciones.*

*Ing. María Fernanda Rodríguez Valencia*

**Anexo 6. Registro fotográfico**





## **Anexo 7. Convocatoria personal**

18 de octubre de 2023

*María Fernanda Rodríguez Valencia*  
**Ingeniera en Administración Pública**  
*Estudiante de postgrado de la Universidad Nacional de Loja*  
Ciudad de Loja

### **Comité de ESMAYN (Embarazo, Salud Materna y del Recién Nacido)**

#### **Hospital Básico Guido Alfonso Díaz**

Catacocha

#### **Asunto: Convocatoria a Reunión del Comité de ESMAYN**

Estimados miembros del Comité de ESMAYN,

Espero que se encuentren bien. A través de la presente, me complace convocar formalmente a una reunión del Comité de ESMAYN (Embarazo, Salud Materna y del Recién Nacido) del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz.

**Fecha de la reunión: *Miércoles, 25 de octubre de 2023***

**Hora: 18h00 (seis de la tarde)**

**Lugar: *Sala de convenciones del hospital.***

El propósito de esta reunión es discutir asuntos críticos relacionados con la salud materna, el cuidado del recién nacido y el embarazo en nuestro hospital. Será una oportunidad para revisar y analizar los avances, desafíos y estrategias que consentirán mejorar la atención y el apoyo que brindado a las madres y sus bebés.

Por favor, confirmen su asistencia a esta reunión antes del día lunes 23 de octubre de 2023, para hacer los convenios necesarios. También, les invito a compartir previamente cualquier tema que consideren relevante incluir en la agenda de la reunión.

Agradezco su compromiso y dedicación en esta importante área de la atención médica. Su participación es fundamental para lograr nuestros objetivos y mejorar la calidad de la atención.

Espero contar con su asistencia y aportaciones en esta reunión. Si tienen alguna pregunta o requieren información adicional, no duden en ponerse en contacto

Atentamente,

***Ing. María Fernanda Rodríguez Valencia***

**[telf..f.rodriguez.v@unl.edu.ec](mailto:telf..f.rodriguez.v@unl.edu.ec)**

**telf.: 098 048 8235**

## Anexo 8. Formato de registro

### Hospital Básico Guido Alfonso Díaz Comité de ESMAYN - Registro de Asistencia a la Reunión

Fecha: 25 de octubre de 2023

Lugar: Sala de convenciones del hospital.

Hora: 18H00

N.º	Nombre del Profesional de la Salud	Título o Cargo	Asistencia (Marcar con una "X")
1	[Nombre]	[Cargo]	[ ] Presente
2	[Nombre]	[Cargo]	[ ] Presente
3	[Nombre]	[Cargo]	[ ] Presente
4	[Nombre]	[Cargo]	[ ] Presente
5	[Nombre]	[Cargo]	[ ] Presente
6	[Nombre]	[Cargo]	[ ] Presente
7	[Nombre]	[Cargo]	[ ] Presente
8	[Nombre]	[Cargo]	[ ] Presente

Nota: Marque con una "X" en la casilla de "Asistencia" si el profesional de la salud estuvo presente en la reunión.

Si algún miembro del comité no asistió, deje en blanco la casilla de "Asistencia" para ese miembro. Una vez completado, este registro de asistencia servirá como un registro oficial de quiénes estuvieron presentes en la reunión del Comité de ESMAYN el 25 de octubre de 2023.

## Anexo 9. Entrevista semiestructurada.

### Tema: Comité de ESMAYN - Programas de Salud Específicos

#### Hospital Básico Guido Alfonso Díaz

**Introducción:** Antes de comenzar, me gustaría agradecerles por su participación en esta entrevista. Se busca conocer sus perspectivas y experiencias relacionadas con los programas de salud específicos ofrecidos por el Comité de ESMAYN en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz. Sus comentarios son fundamentales para evaluar y mejorar estos servicios. Por favor, siéntanse libres de compartir sus opiniones y observaciones.

#### 1. Experiencia Personal:

- a. ¿Alguno de ustedes ha tenido experiencia personal con alguno de los programas de salud específicos en el Comité de ESMAYN en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz?
- b. Si es así, ¿podrían compartir brevemente su experiencia y cómo les benefició?

#### 2. Conocimiento de los Programas:

- a. ¿Cuántos de ustedes están familiarizados con los programas de salud específicos mencionados?
- b. ¿Pueden mencionar algún programa en particular del Comité de ESMAYN que les resulte más conocido?

	Programas de Salud Específicos
	Programa de Control Prenatal Programa de Salud Materna y Neonatal
	Programa de Monitoreo Continuo Programa de Apoyo Postparto
	Programa de Lactancia Materna

#### 3. Opiniones sobre los Programas:

- a. ¿Qué opinión tienen sobre la efectividad de estos programas en la promoción de la salud materna y neonatal?
- b. ¿Han notado mejoras específicas en la atención de la salud de las madres embarazadas y los recién nacidos gracias a estos programas?

#### 5. Sugerencias de Mejora:

- a. ¿Qué aspectos creen que podrían mejorarse en los programas de salud específicos del Comité de ESMAYN?
- b. ¿Tienen sugerencias o recomendaciones para hacer que estos servicios sean más efectivos o accesibles?

#### 6. Beneficios y Desafíos:

- a. ¿Qué beneficios destacarían como resultado de estos programas?
- b. ¿Han enfrentado algún desafío o problema específico en relación con estos programas?

**Cierre:** Nuevamente, agradezco su participación y contribución a esta entrevista. Sus perspectivas son valiosas para mejorar los servicios de salud materna y neonatal en el hospital.

**Anexo 10.** Registro fotográfico

