

Perspectiva de los profesionales respecto a los factores locales que influyen en la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis , Hepatitis B y Chagas en Chile

Tesis para optar al Grado de Licenciada en Obstetricia y Puericultura

Profesoras

Ingrid Vargas Stevenson
Claudia Sánchez Pincheira

Estudiantes

Tatiana Carrasco Cartes
Sofía Ramírez Navarrete
Martina Soto Fernández
Antonia Toledo Zumarán
Maria Fernanda Valencia Cowell
Francisca Vergara Saavedra
Mariajosé Zúñiga Miranda

Viña del Mar, 2023

Perspectiva de los profesionales respecto a los factores locales que influyen en la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile

Tesis para optar al Grado de Licenciada en Obstetricia y Puericultura

Profesoras Guías

Ingrid Vargas Stevenson

Claudia Sánchez Pincheira

Universidad de Valparaíso, Escuela de Obstetricia y Puericultura

Sección 2

322503045

secretaria.direccionoyp@uv.cl

Estudiantes

Tatiana Carrasco Cartes

Sofía Ramírez Navarrete

Martina Soto Fernández

Antonia Toledo Zumarán

Maria Fernanda Valencia Cowell

Francisca Vergara Saavedra

Mariajosé Zúñiga Miranda

AGRADECIMIENTOS

Las participantes de esta investigación, estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso agradecen a Ingrid Vargas Stevenson y Claudia Sánchez Pincheira, matronas guías de la presente tesis , por su acompañamiento, compromiso y apoyo durante todo el proceso de investigación . Esperando que el camino de este trabajo haya sido enriquecedor para ellas en su vida profesional y personal, pudiendo ser también un aporte positivo para su mirada sobre este tema tan importante en el rol de matronería.

También, las participantes agradecen la vocación de matronas y matrones que formaron parte de la presente investigación, quienes aportaron con tiempo y experiencia para el futuro de la salud chilena.

DEDICATORIA DE TESIS

Se hace sumamente importante agradecer a todas las personas que estuvieron apoyando a las estudiantes en el proceso de investigación para la consolidación de la tesis.

Se agradece a familia, amigos y cercanos por estar siempre dando palabras de aliento, contención, cariño, sabiduría y apoyo, lo cual fue un punto clave para poder llegar a la culminación de este proyecto de investigación , logrando que el camino haya sido mucho más ameno y fructífero.

ÍNDICE

RESUMEN	1
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 2: OBJETIVOS E HIPÓTESIS	12
2.1. Objetivo General	12
2.2. Objetivos Específicos	12
2.3. Hipótesis / pregunta de investigación	12
CAPÍTULO 3: MATERIAL Y MÉTODO	13
3.1. Enfoque y Alcance	13
3.2. Diseño general	13
3.3. Población y Muestra	13
3.4. Fuente/s de Información:	14
3.5. Instrumentos de Recolección de Datos:	14
3.6. Consideraciones Éticas	15
3.7. Análisis de Datos	17
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	23
4.1. Tabla resumen	23
4.2. Categorías y Subcategorías	71
4.3. Descripción de resultados	78
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	100
5.1. Discusión	100
5.1.1. Limitaciones	107
5.1.2. Propuestas para futuras investigaciones	107
5.2. Conclusión	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Personales de la Persona Entrevistada	19
Tabla 2. Estructura de Entrevista	19
Tabla 3. Tabla N°3 Definiciones de Dimensiones y Categorías	23
Tabla 4. Tabla de Análisis de Entrevistas Según Categorías y Subcategorías	26
Tabla 5. Tabla Resumen de Dimensiones Categorías y Subcategorías	71

RESUMEN

La transmisión vertical en Chile es un tema de prioridad dentro de la salud nacional debido a sus consecuencias para la salud del recién nacido y las madres. Gracias a las políticas del país existen garantías para que en todas las embarazadas se pesquisen las infecciones de transmisión sexual en el inicio de la gestación, sin embargo siguen existiendo casos en los que se interviene tarde y se ve afectada la salud del binomio.

El objetivo de esta investigación es analizar desde la perspectiva de los profesionales cuáles son los factores locales que influyen en la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile.

Para acercarse a una respuesta acerca de la salud fetal y materna con respecto a la transmisión vertical se realizó una investigación cualitativa y descriptiva con enfoque etnográfico, en la que se entrevistó a 17 matronas y matrones de Chile, para recopilar su opinión ligada a la experiencia clínica y visión crítica acerca de los casos de transmisión y el funcionamiento de la salud pública y privada ligada al VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas durante el embarazo, realizando un análisis semántico con cada una de estas respuestas.

Los resultados arrojados nos permitieron identificar los facilitadores presentes en la eliminación de la transmisión vertical de sífilis, VIH, hepatitis B y chagas en Chile. Uno de los más importantes es la existencia de las normas ministeriales Chilenas en cuanto a las garantías de pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en conjunto con el compromiso de matronas y matrones para que dentro de los centros de salud públicos y privados se desenvuelva la atención en pro de combatir la transmisión vertical a modo de facilitador. Además se destacan como barreras, es decir obstáculos, la falta de recursos humanos y materiales disponibles en los centros de salud, la falta de capacitación constante del personal en cuanto al tema transmisión vertical, y la ausencia de espacios educativos para ejercer la promoción y prevención de la salud.

Se concluye que la revisión constante de las necesidades de las usuarias y usuarios de la salud de Chile es esencial para que la prestación sea adecuada y exista una mejoría con un enfoque biopsicosocial preventivo en una línea educativa.

Palabras clave: Transmisión vertical, VIH, Sífilis, Hepatitis B, Chagas.

Mother to child transmission

Mother to child transmission in Chile is a priority issue within national health due to its consequences for the health of the newborn and mothers. Thanks to the country's policies, there are guarantees that all pregnant women are screened for sexually transmitted infections at the beginning of pregnancy, however there are still cases in which intervention is done late and the health of the couple is affected.

The objective of this research is to analyze from the perspective of professionals what are the local factors that influence the elimination of Vertical Transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B and Chagas in Chile.

To get closer to an answer about fetal and maternal health with respect to vertical transmission, a qualitative and descriptive investigation was carried out with an ethnographic approach, in which 17 midwives from Chile were interviewed, to collect their opinion linked to the clinical experience and critical vision about cases of transmission and the functioning of public and private health linked to HIV, Syphilis, Hepatitis B and Chagas during pregnancy, performing a semantic analysis with each of these responses.

The results showed the importance of the norm in terms of the guarantees of screening, diagnosis, treatment and follow-up together with the commitment of midwives so that within public and private health centers care is developed in favor of combat vertical transmission as a facilitator. In addition, the lack of human and material resources available in health centers, the lack of constant training of staff regarding the topic of vertical transmission, and the absence of educational spaces to exercise promotion and prevention stand out as barriers, that is, obstacles to health.

It is concluded that the constant review of the needs of health users in Chile is essential so that the provision is adequate and there is an improvement with a preventive biopsychosocial approach in an educational line.

Key words: Vertical transmission, HIV, Syphilis, Hepatitis B, Chagas.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

A pesar de las medidas de prevención establecidas en Chile, el VIH y Sífilis, enfermedad de Chagas y la Hepatitis B, se han mantenido como prioridad de detección a la hora de controlar el comienzo de una gestación, poniendo la responsabilidad del manejo en las manos de las y los profesionales de la salud, las normativas y las prestaciones disponibles, en conjunto con la finalidad de prevenir la morbimortalidad materna y sus consecuencias relacionadas a éste mismo factor en los recién nacidos.

Según los datos del informe sobre estimulaciones poblacionales sobre VIH en Chile 2021, se estimó un total de 3.900 nuevas infecciones en el país (3.200 – 4.600), es decir, casos ocurridos dentro del territorio nacional, no importados. Para el caso de los menores de 15 años, se estimaron menos de 100 casos por año. La incidencia total del año 2021 se estimó en 0,2 casos por cada mil habitantes no infectados (0,16 - 0,24). (Minsal, 2021)

En el caso de la enfermedad de Chagas durante el 2020 se notificaron un total de 691 casos en el país, 898 casos menos que los reportados durante 2019. Este notorio descenso podría encontrar su explicación en la situación sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19. Las mujeres concentran la mayor proporción de notificaciones, cifra que es 4,1 puntos porcentuales más alta que la observada en 2019 (72,5% vs. 68,4%), mientras que en los hombres, la proporción de notificaciones es 4,1 puntos porcentuales más baja que la de 2019 (27,5% vs. 31,6%). En el análisis según edad se aprecia que en 2020 el segmento etario de 25 a 44 años concentra la mayor proporción de notificaciones (35,8%). (Minsal, 2022)

La sífilis, alcanza una tasa de 28,3 por cien mil hab. con 5.509 casos nuevos para el año 2020. (Minsal, 2021, p.3)

El Ministerio de Salud de Chile en cuanto a VIH ha elaborado una serie de medidas enfocadas en la detección oportuna, y en caso de las mujeres gestantes, tratamiento adecuado, las cuales están respaldadas en las garantías GES dentro del código sanitario. (Minsal, 2012)

Actualmente se encuentra dentro de las normativas ministeriales (Minsal, 2012) la realización de pruebas sanguíneas para detectar la presencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en el primer trimestre del embarazo, para así ante la detección precoz de cualquiera de las anteriores se apliquen las garantías explicitadas en el Código Sanitario, englobadas en el artículo 7: “La atención que presten los Servicios de Salud en sus establecimientos respecto de las infecciones de transmisión sexual será totalmente gratuita, comprendiendo en ella el diagnóstico, tratamiento y control, los exámenes de laboratorio clínico y demás necesarios.” (Minsal, 2007, art. 7)

Ante una falla de la detección precoz y el avance de la gestación sin tratamiento oportuno en los distintos trimestres ni en el nacimiento puede, la transmisión vertical de las ITS llegar a ser mortal para los neonatos. Dentro de las consecuencias del VIH para los RN se encuentran las infecciones bacterianas en el tracto orofaríngeo, agrandamiento del hígado y bazo, deficiencias en el crecimiento, inflamación de las glándulas linfáticas y/o salivales, infecciones en los distintos sistemas de órganos y , entre otras, lentitud evidente en el movimiento y expresión (Chávez, 2000). Dependiendo de la gravedad de la sífilis congénita el RN puede presentar anemia, ictericia, problemas al SNC que pueden afectar a los sentidos y el movimiento, meningitis, agrandamiento del hígado y bazo, deformación en el tejido óseo, sarpullido, entre otros. (Cavagnaro et al., 2014). A esto se le suman los RN a los que se les transmite verticalmente la enfermedad de Chagas, que a pesar de no ser una ITS, pueden padecer meningitis, hepatitis, miocarditis, anemia y agrandamiento del hígado y bazo. (Martínez et al., 2013)

A pesar de las posibles consecuencias de las ITS en los RN, la mayoría de éstos nacen sin signos aparentes de enfermedad, sin embargo, la mayor problemática es no haber evitado la transmisión de una infección que va a tener múltiples consecuencias en la calidad de vida de la persona, su entorno y el sistema de salud que la ampara.

A consecuencia de la pandemia producto del COVID-19, existió una baja en las cifras de incidencia de las enfermedades mencionadas, sin embargo, se especula que no hay representatividad por la disminución de la detección a través del testeo por el confinamiento.

El presente trabajo investigativo busca recopilar la experiencia de matronas y matrones que han trabajado de cerca con la transmisión vertical de VIH, Sífilis y Chagas en Chile para destacar los principales factores influyentes y proporcionar ésta información en pro de la salud del país.

Marco Teórico

El VIH, Sífilis, Chagas y la Hepatitis B son infecciones que tienen como característica dentro de sus vías de transmisión la TV (transmisión vertical). La TV es la transmisión de una infección de una madre a su hijo o hija durante la gestación, el canal del parto o la lactancia materna. Para prevenir la TV en la población de gestantes se toman una serie de medidas adecuadas a cada ITS y la enfermedad de Chagas, y sus necesidades en cuanto a tratamiento y prevenciones a la hora del parto, como exámenes o administración de ciertos medicamentos.

- **Virus de la Inmunodeficiencia humana**

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus con un periodo de incubación largo que se transmite por vía sanguínea, sexual y vertical durante la gestación, parto o lactancia. Su etapa avanzada se denomina SIDA, la cual se caracteriza por el deterioro paulatino del Sistema Inmunológico, exponiendo al organismo a colonizaciones de microorganismos externos y exponiendo a quien lo posea a la muerte.

Una de sus principales características es que es asintomático por un periodo de tiempo que fluctúa entre meses y años hasta que exista un desbalance entre la replicación viral dentro de las células del cuerpo y la respuesta que el sistema inmune le da a ésta invasión.

Como prevención para la TV de este virus, se le otorga derecho universal a la gestante para el test de detección de VIH en el primer control prenatal. Si el resultado de este test resulta negativo se repite dentro de las 32-34 semanas de gestación, en mujeres que tengan riesgo de adquirir VIH. Por otro lado si el test resulta reactivo se realiza una serie de exámenes para poder etapificar la infección, además de evaluar el uso de TAR (terapia antirretroviral) con el fin de lograr una carga viral indetectable, la cual será medida a las 6 semanas desde que se inicia con el tratamiento y luego mensualmente hasta la semana 34 gestación. (Minsal, 2012)

Al medir la CV a las 34 semanas se indicará una cesárea si esta es mayor a 1000 copias, mientras que si es menor a esta cifra se puede permitir el parto vaginal, el cual se realiza evitando maniobras invasivas y con la administración de antirretrovirales. (Minsal, 2012)

Por otro lado, al RN se le realiza un examen físico enfocado en signos que sugieran la infección, se da alimentación con fórmula para evitar la transmisión por medio de la lactancia y a las 48 hrs se realiza una toma de muestra de sangre para realizar un PCR. (Minsal, 2012)

- **Sífilis**

La sífilis es una enfermedad sistémica producto de una infección causada por *Treponema pallidum*, tipo de bacteria de reservorio humano exclusivo. Al transmitirse no se manifiesta igual en todas las personas, además, para algunas puede evolucionar de forma espontánea y para otras es necesario un tratamiento. (Minsal, 2012)

Debido a su importancia epidemiológica la sífilis está categorizada según el periodo por el que está pasando la historia natural de la enfermedad dentro de periodos de tiempo. Éstas clasificaciones son sífilis precoz y tardía. Las lesiones mucosas y cutáneas húmedas de las enfermedades en su estado precoz son contagiosas, mientras que las manifestaciones de la sífilis tardía no lo son. Es fundamental que se categorice la etapa en la que se encuentra la enfermedad en una persona ya que de acuerdo con ésta se indicará un tratamiento y seguimiento. En los casos graves de sífilis, los cuales se clasifican como sífilis terciaria, se puede comprometer el sistema nervioso de la persona infectada. (Minsal, 2012)

Como medida de prevención de TV del sífilis, se realizan exámenes de VDRL/RPR al ingreso del control prenatal, a las 24 semanas de gestación y a las 32-34 semanas. Si uno de estos exámenes resulta positivo, se realiza tratamiento con penicilina benzatina, para la pronta derivación a la UNACESS, donde se confirma y se etapifica la enfermedad, además de seguir un tratamiento y seguimiento durante todo el embarazo. (Minsal, 2012)

- **Enfermedad de Chagas**

El Chagas es una enfermedad que es transmitida a animales y humanos mediante unos insectos que predominan en zonas endémicas, además de poder transmitirse por transfusiones de sangre y desde una madre portadora a su hijo en el periodo de gestación y por el canal de parto.

Originalmente esta enfermedad solo afectaba a los animales salvajes; fue después cuando se propagó a los animales domésticos y a los seres humanos. A causa del gran número de animales silvestres que sirven de reservorio a este parásito en las Américas, no puede erradicarse. En vez de ello, los objetivos de control consisten en eliminar la transmisión y lograr que la población infectada y enferma tenga acceso temprano a la atención de salud. (OMS, 2023)

Esta enfermedad tiene dos fases, la primera fase o fase aguda generalmente pasa desapercibida debido a que no suele presentar sintomatología, o presentar síntomas muy leves, los cuales desaparecen por sí solos en un par de semanas o meses. Sin embargo, si esta no se trata, la enfermedad pasará a una fase crónica en donde la persona puede presentar diversas complicaciones como problemas cardíacos e intestinales. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022)

Según la zona geográfica, la OMS recomienda los siguientes métodos de prevención y control: rociamiento de las casas y sus alrededores con insecticidas de acción residual; mejora de las viviendas y su limpieza para prevenir la infestación por el vector; medidas preventivas personales, como el empleo de mosquiteros; buenas prácticas higiénicas en la preparación, el transporte, el almacenamiento y el consumo de los alimentos; desarrollo de actividades de información, educación y comunicación contextualizadas para los diferentes actores y escenarios sobre las medidas preventivas y los instrumentos de vigilancia; cribado de la sangre donada; pruebas de cribado en órganos, tejidos o células donados y en los receptores de estos; acceso al diagnóstico y el tratamiento para las personas en las que esté indicado o recomendado el tratamiento antiparasitario, especialmente los niños y las mujeres en edad fecunda antes del embarazo, y cribado de los recién nacidos y otros hijos

de madres infectadas que no hayan recibido antes tratamiento antiparasitario para diagnosticarlos y tratarlos precozmente. (OMS, 2023)

La enfermedad de Chagas puede tratarse con benznidazol, y también con nifurtimox, que matan al parásito. Ambos medicamentos son eficaces casi al 100% para curar la enfermedad si se administran al comienzo de la infección en la etapa aguda, incluso en los casos de transmisión congénita. Sin embargo, su eficacia disminuye a medida que transcurre el tiempo de la infección, y las reacciones adversas son más frecuentes en edades avanzadas. El tratamiento con estos medicamentos también está indicado en caso de reactivación de la infección (por ejemplo, por inmunodepresión) y en los pacientes al principio de la fase crónica, incluidas niñas y mujeres en edad fértil (antes o después del embarazo) para evitar la transmisión congénita. El benznidazol y el nifurtimox no deben administrarse a las embarazadas ni a las personas con insuficiencia renal o hepática. (OMS, 2023)

No hay vacuna contra la enfermedad de Chagas. El control de vectores ha sido el método más eficaz de prevención. El cribado de la sangre es necesario para prevenir la infección por transfusiones sanguíneas y el trasplante de órganos y para aumentar la detección y el cuidado de la población afectada en todo el mundo. (OMS, 2023)

En Chile, la enfermedad de Chagas es una patología sujeta a vigilancia universal y obligatoria, cuya notificación debe ser hecha a la Autoridad Sanitaria a través del sistema informático Epivigila. En el caso de la Enfermedad de Chagas crónica la notificación debe realizarse dentro de las 24 h de confirmado el diagnóstico, mientras que en la Enfermedad de Chagas aguda, debe ser inmediata ante la sospecha clínica. El propósito de esta vigilancia es recabar información que permita diseñar estrategias de prevención para cortar la cadena de transmisión e intervenciones terapéuticas, que entreguen tratamiento y asistencia oportuna al paciente. (Minsal, 2022)

- **Hepatitis B**

La hepatitis B es una infección hepática causada por el virus de hepatitis B (VHB) y que provoca ictericia, orina oscura, cansancio extremo, náuseas, vómitos y dolor abdominal, y en

casos extremos, como la hepatitis aguda se puede dar lugar a una insuficiencia hepática aguda, que es potencialmente mortal. (OMS, 2022)

Esta se transmite por fluidos corporales, como la sangre, semen y el flujo vaginal, además de poder ser transmitida verticalmente de una madre a su hijo al momento del parto, siendo esta última vía de transmisión la responsable de 50% de las infecciones de Hepatitis B en el mundo (Castro et al., 2021)

La endemia de hepatitis B se clasifica según la prevalencia de positividad del sufrimiento de superficie de VHB (HBsAg) en la población, en una determinada zona geográfica: prevalencias de HBsAg menores a 2% corresponden a zonas de endemia baja , prevalencias entre 2 y 7 % a zonas de endemia intermedia y prevalencias mayores o iguales a 8% a zonas altamente endémicas. (Castro et al., 2021)

En las zonas de alta endemicidad, la transmisión se produce más frecuentemente de la madre al niño durante el parto (transmisión perinatal) o de modo horizontal (por exposición a sangre infectada), la transmisión se puede producir también a través de pinchazos, tatuajes, perforaciones y exposición a sangre o líquidos corporales infectados como la saliva, el semen y el flujo vaginal y menstrual.

En Chile, históricamente la hepatitis B se presenta como una enfermedad de endemia baja, con una positividad de HBsAg en 0,15% de la población, según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010⁴. Desde el año 2008, se observa una tendencia al alza en las tasas de notificación, alcanzando la mayor tasa el año 2013 (8,2 por cien mil habitantes); luego descendió, estabilizándose entre los años 2016 y 2018. En el año 2018, la tasa fue de 6,0 por cien mil habitantes, y se notificaron 48 casos de hepatitis B en mujeres embarazadas, duplicando al año 2017. Del total de casos en mujeres, las gestantes representaron el 20% y de ellas, 85% son extranjeras. (Castro et al., 2021)

En 2005 Chile incorporó la vacuna contra la Hepatitis B en el Programa Nacional de Inmunizaciones en un esquema de vacunación de tres dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad, sumándose luego, en el 2009 una dosis de refuerzo a los 18 meses. En diciembre de 2018

fue sumada una vacuna hexavalente, a los 2, 4, 6 y 18 meses, que confiere protección inmunológica contra el VHB. Por último en el año 2019 se incorpora la vacuna contra la hepatitis B a los recién nacidos en Chile. (Minsal, 2019)

Por otro lado, a las gestantes portadoras de este virus se les recomienda la terapia antiviral de primera línea con tenofovir para disminuir la carga viral antes del nacimiento y para prevenir se recomienda el tamizaje universal HBsAg en el primer trimestre y en el momento del ingreso hospitalario para el parto. (Zamora, s.f.)

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS E HIPÓTESIS

2.1. Objetivo General

Analizar desde la perspectiva de los profesionales matronas(es) los factores locales que influyen en la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile

2.2. Objetivos Específicos

1. Describir los facilitadores que influyen en la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile
2. Describir las barreras que influyen en la eliminación en la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile
3. Analizar la percepción respecto al rol de la matronería y equipos de salud en la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile

2.3. Hipótesis / pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que influyen en la eliminación de la transmisión vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas según los y las profesionales en Chile?

CAPÍTULO 3: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Enfoque y Alcance

Estudio Cualitativo, Etnográfico, ya que se analizará desde la perspectiva local la realidad nacional, según lo que viven las personas. Se enfatizará lo cultural, de acuerdo a un fenómeno específico, en este caso, la transmisión vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B, Chagas.

3.2. Diseño general

Investigación descriptiva , ya que en base a lo relatado, y comentado por los diferentes profesionales entrevistados, se hará una descripción sobre los factores que influyen en la eliminación de la transmisión vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en base a sus percepciones, y junto con ello se podrá hacer comparaciones con los demás relatos. Este estudio busca describir estos factores a fin de que sean conocidos y posteriormente discutidos para lograr sacar conclusiones y responder a la pregunta de investigación .

3.3. Población y Muestra

Unidad de análisis

Población: Matronas/Matrones de Chile, que se desempeñen laboralmente, de todos los niveles de atención (Nivel primario, secundario y terciario) de distintas regiones.

Mapeo: Se convocará a matronas y matrones que deseen participar voluntariamente del estudio, se acordará el momento de la entrevista según distancias locales. Así mismo, se buscará un lugar y momento cómodo y privado para llevar a cabo esta entrevista. Se deberá tener en consideración la disponibilidad de las personas que serán partícipes , y ver en qué horarios serán más accesibles para llevar a cabo la entrevista (según su actividad personal y laboral). Por último, se deberá indagar en qué momentos están más desocupados, y si comparten espacios con otros colegas.

Muestreo: (N°) Matronas y Matrones de Chile

Tipo de Muestreo:

- Muestreo por Criterio Lógico: se trabajará con todas las matronas y matrones que deseen participar.
- Muestreo en Cadena o Bola de Nieve: Se usará este muestreo ya que, un participante podría incentivar a otro en la participación.

Criterios de inclusión

- Debe ser matronas y matrones
- Debe tener alguna experiencia en cuanto a la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas
- Deben ser matronas y matrones de todas las áreas y niveles de atención en salud (atención primaria, secundaria y terciaria, en especialidades poli infectología, postas rurales)
- Deben tener al menos un año de experiencia laboral

Criterios de exclusión

La presente tesis no cuenta con criterios de exclusión.

3.4. Fuente/s de Información:

Matronas y matrones de distintos niveles de atención a lo largo de Chile.

3.5. Instrumentos de Recolección de Datos:

Se realizará una entrevista individual semiestructurada, ya que se hará una guía entrevista donde habrá diversas preguntas que respondan a los objetivos planteados con el fin de encaminar la entrevista misma, para poder recabar la información que se necesita y que esta sea pertinente al caso. La convocatoria se realizará mandando directamente un correo invitando a la persona a ser partícipe de una entrevista, y además por redes sociales se hará una publicidad para incentivar la participación a la entrevista. Se coordinará personalmente con las personas, y se hará en el área extralaboral, ya que, no se accede presencialmente a

los servicios de salud . Se hará un registro mediante grabación vía zoom de entrevista con su posterior transcripción.

3.6. Consideraciones Éticas

El proyecto fue evaluado y aprobado por la Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana (CEEAH) de la Universidad Autónoma de Barcelona, ya que deriva de la tesis doctoral de la profesora Ingrid Vargas Stevenson, llamada “Eliminación de la transmisión materno infantil de VIH y Sífilis en el continente americano”.

Previo a cada entrevista en profundidad se enviará consentimiento informado al/la participante, el cual será firmado y devuelto en forma digital por correo electrónico.

Las entrevistas serán realizadas vía plataforma meet, en día y horario a convenir con la/el participante. A través de esta plataforma, se grabaron las entrevistas y fueron guardadas en una carpeta con acceso único de las investigadoras responsables. En esta misma carpeta se guardarán los documentos Word con las transcripciones de las entrevistas.

Las consideraciones éticas presentes en este estudio son :

- Justicia, en este estudio no se verá ningún sujeto afectado en ningún ámbito, ya que , es confidencial y solo se usarán para describir los fenómenos que deseamos encontrar (International Blogging Network, 2021)
- Beneficencia, en este estudio los sujetos se verán beneficiados en el momento de levantar los datos y describir las variables que se estudiaron, es decir, los sujetos de estudio podrán instruirse con el levantamiento y análisis de los datos (OMS, 2022)
- No maleficencia, al igual que en la consideración ética de la justicia, este estudio no será riesgoso, o no le hará ningún daño al sujeto de estudio, ya que, todo es de forma confidencial (International Blogging Network, 2021)
- Autonomía, en este estudio se presentará un consentimiento informado a los sujetos de estudio y será de forma obligatoria su lectura y libre decisión a participar , leyendo los beneficios y los propósitos de este estudio. (International Blogging Network, 2021)

Consentimiento informado

Antes de realizar la entrevista, la persona entrevistada deberá llenar sus datos personales y autorizar el uso de estas respuestas para el estudio descriptivo rellenando una sección en forms con respuesta obligatoria de forma dicotómica Sí/No .

Al inicio del cuestionario la persona deberá llenar sus datos personales (nombre completo, RUT, edad, nivel de atención en que se desempeña y cargo y correo electrónico) y autorizar el uso de estas respuestas para el estudio descriptivo haciendo una sección en forms con respuesta obligatoria de forma dicotómica Sí/No . Se explicará que el fin de este cuestionario es ver cuales son los factores que influyen según su percepción en la eliminación de la transmisión vertical de VIH, Sífilis, y Chagas

Este consentimiento incluirá:

1. Objetivos del estudio, es decir, que se pretende obtener con la investigación. (International Blogging Network, 2021)
2. Riesgos e inconvenientes de participar en ese estudio así como las molestias que se puedan generar. (International Blogging Network, 2021)
3. Derechos , responsabilidades y beneficios como participante en ese estudio
4. Compensaciones o retribuciones que podría recibir por participar en la investigación . (International Blogging Network, 2021)
5. Aprobación del proyecto de investigación por un comité de ética de investigación en humanos. (International Blogging Network, 2021)
6. Confidencialidad y manejo de la información , es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firme . (International Blogging Network, 2021)
7. Retiro voluntario de participar en el estudio (incluso si en el principio hubiera dicho que sí), sin que esta decisión repercuta en su vida privada o profesional. (International Blogging Network, 2021)

3.7. Análisis de Datos

Primeramente se realizaron las 17 entrevistas por 3 de las estudiantes, cada entrevista tuvo una duración de aproximadamente 40-45 minutos, en donde se mantuvo el orden de las preguntas con el fin de mantener la estructura en cada una de estas. Mientras que las estudiantes restantes se encargaron de transcribir textualmente cada palabra para así poder realizar el análisis de estas.

Análisis de contenido tipo SEMÁNTICO: Se usó el sentido de las palabras, analizando por temas, categorías y subcategorías que fueron planteadas. Pasando por las diversas etapas de análisis que fue realizado con el software MAXQDA versión 2022, a través de lectura, transcripciones, segmentación, definición de unidad de análisis, estableciendo categorías, realizando codificación, análisis y relaciones. En primera instancia establecimos categorías y subcategorías de acuerdo a las respuestas dadas hacia cada pregunta de la entrevista en una tabla en donde se separan las palabras por segmentos, se copiaron las frases más relevantes y se acompañaron de una codificación que permita distinguir cada fragmento de información.

Guía de la técnica

Estructura del consentimiento

Este consentimiento es para autorizar el uso de las respuestas a la entrevista para un estudio descriptivo sobre cuáles son los factores que influyen según su percepción en la eliminación de la transmisión vertical de VIH, Sífilis ,Hepatitis B y Chagas. Este estudio está siendo realizado por estudiantes 4to año de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso para optar al título de licenciado/a en Obstetricia y Puericultura mediante una tesis.

Para su conocimiento, el objetivo general de este estudio es Analizar desde la perspectiva de los profesionales cuáles son los factores locales que influyen en la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile. Este estudio no le otorga riesgos ni inconvenientes al participante. El participante tiene derecho a salirse del estudio cuando lo desee. Su

responsabilidad es ser transparente con el estudio . El beneficio y compensación para el participante es nutrirse de esta investigación .

Este proyecto de investigación está aprobado por un comité de ética de investigación en humanos. Toda la información es totalmente confidencial y las grabaciones estarán guardadas en una carpeta con accesos limitados , es decir, se le garantiza que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento.

Consentimiento Informado

Yo, _____

Voluntariamente he decidido colaborar con el estudio realizado por el equipo de investigación conformado por Tatiana Carrasco, Sofía Ramírez Navarrete, Martina Soto Fernández, Antonia Toledo Zumarán, María Fernanda Valencia Cowell, Francisca Vergara Saavedra y Mariajosé Zúñiga Miranda, estudiantes de pregrado de la carrera Obstetricia y Puericultura de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, cuya finalidad es 'Analizar desde la perspectiva de los profesionales cuáles son los factores locales que influyen en la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis , Hepatitis B y Chagas en Chile', con la finalidad de elaborar una investigación cualitativa que busca ofrecer a las y los profesionales de la salud una recopilación de la experiencia de matronas y matrones en Chile sobre esta temática y la eficiencia de las estrategias que se han llevado a cabo para prevenir la transmisión vertical de éstas. Con respecto a ésta, doy mi consentimiento para ser entrevistado/a y así dar a conocer mis opiniones, experiencias, preocupaciones y visiones para que sean utilizadas dentro de la presente investigación. (17)

Tabla N°1. Datos personales de la persona entrevistada

Nombre Completo	
RUT	
Nivel o niveles de atención en los que se ha desarrollado	
Cargo actual o último cargo en el que se desempeñó	
Correo electrónico	
¿Desea participar en ésta entrevista?	a) Sí b) No

Tabla N°2. Estructura de entrevista a quienes firmen el consentimiento

Fecha	
Lugar o canal	Zoom / Meet
Tiempo aproximado	45 minutos
Material	Computador o teléfono con acceso a wifi, aplicación Zoom / Meet

Esta entrevista tiene como finalidad la realización de un estudio descriptivo sobre cuáles son los factores que influyen según su percepción en la eliminación de la transmisión vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas. Este estudio está siendo realizado por estudiantes 4to año de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso para optar al título de licenciado/a en Obstetricia y Puericultura mediante una tesis. A continuación se mencionan los objetivos específicos de este estudio para a partir de los mismos hacer una serie de preguntas.

Guía de la técnica

Estructura de entrevista

1. Describir los facilitadores que influyen en la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile.

Pregunta 1: ¿Cuáles cree que son desde su experiencia los facilitadores para el diagnóstico de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas ? ¿Por qué?

Pregunta 2: ¿Cuáles cree que son desde su experiencia los facilitadores para el tratamiento de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué?

Pregunta 3: ¿Cuáles cree que son desde su experiencia los facilitadores para la derivación y seguimiento de casos de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué?

Pregunta 4: ¿Cuál cree que es el facilitador más presente en cuanto a la TV, desde su opinión y experiencia? ¿Por qué cree que esto es así?

Pregunta 5: ¿Cree que los usuarios y usuarias conocen estos facilitadores? ¿Por qué?

2. Describir las barreras que influyen en la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile

Pregunta 1: ¿Cuáles cree que son desde su experiencia las barreras para el diagnóstico de la TV de VIH, Sífilis , Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué?

Pregunta 2: ¿Cuáles cree que son desde su experiencia las barreras para el tratamiento de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué?

Pregunta 3: ¿Cuáles cree que son desde su experiencia las barreras para la derivación y seguimiento de casos de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué?

Pregunta 4: ¿Cuál cree que es la barrera más presente en cuanto a la TV , desde su opinión y experiencia? ¿Por qué cree que esto es así?

Pregunta 5: ¿Cree que estas barreras son modificables? ¿Cómo cree que podrían ser modificadas?

3. Identificar la opinión respecto al rol de la matronería/equipos de salud en la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile

Pregunta 1: ¿Cuál cree que es el impacto del Rol de la matrona, matró y equipo de salud en la prevención de la TV ? ¿Por qué?

Pregunta 2: ¿Cómo cree que es la calidad de la educación entregada por los profesionales de salud a los usuarios y usuarias respecto de la transmisión vertical ? ¿Por qué cree que esto es así?

Pregunta 3: ¿Cree que la matrona , matró y equipo de salud demuestran compromiso con respecto a la TV? ¿Por qué ? ¿Qué podrían hacer para mejorar?

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1. Tabla resumen

En el capítulo destinado a 'Resultados' del presente estudio, se detalla la información obtenida por las entrevistas realizadas a matronas y matrones a través de plataformas digitales sincrónicas, además de describir los objetivos principales y cómo éstos se relacionan con la información extraída de las entrevistas, la cual fue categorizada para su análisis. La información será presentada por escrito y ordenada en tablas de resumen.

Tabla N°3 Definiciones de Dimensiones y Categorías

Concepto	Definición
Barrera	Conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados del servicio de salud. (Rodríguez, 2013)
Facilitador	Aquellas medidas que tiendan a favorecer la implementación exitosa de una medida en el servicio de salud. (McIntyre, 2018)
Propuesta	Proposición o idea que se manifiesta y ofrece a alguien para un fin.(Real Academia Española, 2014)
Rol	Papel, función que alguien o algo desempeña (Real Academia Española, 2014)
Educación	Consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud. Además, contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud. (Riquelme, 2012)
Recursos	Medio de cualquier clase que, en caso de necesidad, sirve para conseguir lo que se pretende. (Real Academia Española, 2014)
Perfil	Conjunto de rasgos peculiares que caracterizan a alguien o algo. (Real Academia Española, 2014)
Acceso	El grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica. (Fajardo, 2015)

Aplicación	Emplear, administrar o poner en práctica un conocimiento, medida o principio, a fin de obtener un determinado efecto o rendimiento en alguien o algo. (Real Academia Española, 2014)
Falencias	Equivocación, error, inexactitud. (Real Academia Española, 2014)
Promoción/promover	Impulsar el desarrollo o la realización de algo. (Real Academia Española, 2014)
Programa	Proyecto ordenado de actividades. (Real Academia Española, 2014)
Prejuicio	Opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal. (Real Academia Española, 2014)
Discriminación	Dar trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, de edad, de condición física o mental, etc. (Real Academia Española, 2014)
Protocolo	Plan detallado de un experimento científico o clínico, tratamiento o procedimiento. En los ensayos clínicos, el protocolo establece lo que se hará en el estudio, cómo se hará y por qué. Explica cuántas personas van a participar, quién reúne los requisitos para participar, qué medicamentos en estudio u otras intervenciones se usarán, qué pruebas se administrarán a los participantes y con qué frecuencia, y qué información se recogerá. (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.)
Efectos	Resultado de una acción que produce una serie de consecuencias en cadena (Real Academia Española, 2001)
Tratamiento	Conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente. Los tratamientos pueden abarcar un amplio espectro de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida y terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos y medidas paliativas. (Clínica Universidad de Navarra, 2023).
Seguimiento	Cuidado que se brinda a un paciente durante cierto tiempo después de terminar el tratamiento. (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.)
Gestión	Es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, el cual está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, s.f.)

Atención	Asistencia médica inicial que recibe un paciente. (Real Academia Española, 2014)
Prevención	Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. (Redondo, 2004)

Tabla N°4 Análisis de Entrevistas Según Categorías y Subcategorías

Dimensión	Preguntas	Categoría	Subcategoría	Texto
Facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles cree que son desde su experiencia los facilitadores para el diagnóstico de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué? • ¿Cuáles cree que son desde su experiencia los facilitadores para el tratamiento de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué? • ¿Cuáles cree que son desde su experiencia los facilitadores para la derivación y seguimiento de casos de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué? • ¿Cuál cree que es el facilitador más presente en cuanto a la TV, desde su opinión y experiencia? ¿Por qué cree que esto es así? • ¿Cree que los usuarios y usuarias conocen estos facilitadores? ¿Por qué? 	Educación	Guías Clínicas para profesionales	“Durante el control prenatal siento que la estructura que tiene la guía perinatal y la norma también que viene desde el ministerio hacia los referentes de los servicios, está bien estructurada respecto a la pesquisa.” (Entrevista 13: 11 - 11 (0))
			Educación personalizada	<p>“Porque si nosotros lo hablamos muy de términos médicos o términos clínicos y no lo ponemos a un nivel de entendimiento, claro saben que los están educando pero no lo están entendiendo, porque no le toman el valor real entonces uno tiene que asegurarse de eso, de cómo llegó la información.” Entrevista 9: 13 - 13 (0)</p> <p>“que cada sala tiene un baño, un espacio para la pareja o acompañante, yo he visto que la educación es bastante personalizada por lo menos de las colegas de parto, aparte hay una colega por cada habitación lo que lo hace aún más fácil porque la colega está todo el rato ahí, es la única paciente.” Entrevista 12: 37 - 37 (0)</p>
			Realización de educación en la consulta	<p>“Pedirle que nos retorne qué es lo que usted entendió de lo que yo le dije, hacerla consciente, y una quedar clara de eso, porque si uno transmite la información pero no verifica cómo llegó a la otra persona vamos a tener un quiebre en esa información y no vamos a tener buenos resultados.</p> <p>Pero si claramente lo que me preguntaste, lo primero es la educación y nosotros verificar que quedó bien claro.” Entrevista 9: 11 - 11 (0)</p> <p>“es buena en general, es completa. Las usuarias llegan con información, llegan rápidamente son muy pocas las que hay que ir a rescatar, buscarlas etcétera, pero llegan con información a nivel secundario llegan con información y se siguen llenando de información acá en el hospital. Pero es buena, si no fuera así tendríamos muy malos</p>

				<p>resultados y nuestros resultados no son tan malos gracias a la labor del equipo de salud.” Entrevista 14: 47 - 47 (0)</p>
			<p>Usuarías educadas acerca de temática salud</p>	<p>“Y con respecto a las pacientes en si y a las usuarias, tenemos cada vez más usuarias que están informadas con respecto a esto, que acceden a tomarse el examen de VIH, porque no olvidar que el examen no es obligatorio y de hecho necesitamos un consentimiento informado.” Entrevista 11: 20 - 20 (0)</p> <p>“Pero como tú me preguntas yo creo que sí, que las usuarias saben que es una red, saben que tienen muchos beneficios, pero también saben que no es difícil desaparecer con las enfermedades” Entrevista 14: 24 - 24 (0)</p>
			<p>Difusión de la información</p>	<p>“Entonces yo creo que es importante que el profesional también se visibilice aprovechar las redes sociales y la tecnología de visibilizar nuestra labor y no quedarnos estancadas, sino que nosotros somos tan capaces de estar en muchas áreas y eso es lo que da a conocer.” Entrevista 5: 24 - 24 (0)</p> <p>“Sí la doctora del Fricke se ha encargado mucho de difundirlo, el examen del VDRL también por ejemplo” Entrevista 8: 38 - 38 (0)</p> <p>“si vamos a una radio, pero a una radio de acá de la población, pero igual sirve, la gente igual la escucha de repente y se hace por ejemplo educación, fueron del área de la vigilancia epidemiológica a hablar del chagas por ejemplo” Entrevista 10: 85 - 85 (0)</p>
			<p>Conciencia y educación de la población</p>	<p>“La educación, para mi la educación, porque el paciente puede no tener bajos recursos para verlo particular, pero va a tener la voluntad para ir a un consultorio o a un policlínico o hacer caso al tratamiento, o a lo mejor, ver que la prioridad en este momento no es comprarse un Iphone, no renovar la casa y gastar ese dinero en tratamiento.” Entrevista 5: 20 - 20 (0)</p>

			<p>“como que ya una gestante o si ya es un control preconcepcional, como que es algo que sí es muy importante para todas tener sus exámenes; independiente si sepan realmente cuales son los que se incluyen en la batería, pero yo creo que se tiene muy internalizado.” Entrevista 8: 17 - 17 (0)</p> <p>“Si la mujer o la población en general, no solo la mujer es para todas las patologías, si la población está al tanto de los problemas a futuro que puede tener cualquier patología y específicamente las que me estás mencionando, tienen el conocimiento” Entrevista 9: 7 - 7 (0)</p> <p>“cuando se le informa a una madre que es portadora de, informarle, que quede súper claro y adherirla o hacerla consciente de la importancia que tiene un tratamiento y va a tener una mejor adherencia al tratamiento que tenga que cumplir.” Entrevista 9: 7 - 7 (0)</p>
		Promover control preconcepcional	<p>“igual está ya los exámenes que por batería que están estandarizados, entonces creo que partiendo porque ya se ha ido al menos acá en el cesfam internalizando los exámenes en el control preconcepcional” Entrevista 8: 6 - 6 (0)</p>
	Recursos	Recursos humanos	<p>“la disponibilidad de tener los profesionales, de tener especialista, que sea el infectólogo el profesional, que el médico, si estamos hablando de Sífilis, se le puede dar el tratamiento desde APS, desde nosotras e incluso hay una resolución que nos facilita nosotras a poder dar la primera dosis de penicilina a usuarias con sífilis confirmada.” Entrevista 4: 8 - 8 (0)</p> <p>“Yo creo que el profesional matrona/ón en general porque en definitiva está presente en todas las etapas de atención de la paciente, de la gestante por lo tanto la formación de la matrona y matró n es la que facilita la Identificación, derivación, tratamiento, etc” Entrevista 16: 11 - 11 (0)</p>

			<p>“Yo tengo la experiencia en un hospital de alta complejidad por lo tanto tenemos un acceso muy fácil a la indicación médica por que tenemos médicos residentes y eso facilita un poco el abordaje...” Entrevista 16: 7 - 7 (0)}</p> <p>“pero ese es un facilitador que tenemos el personal que se encarga de hacer el seguimiento.” Entrevista 10: 11 - 11 (0)</p> <p>“En general es: primero capacitación, que estén todos en la misma sintonía, el respaldo siempre del correo y de la ficha clínica electrónica y la constante coordinación que se realiza con el nivel secundario y el nivel terciario desde la APS, ese podría ser el máximo facilitador” Entrevista 4: 14 - 14 (0)</p>
		Recursos Materiales	<p>“Hay disponibilidad, en relación al tema de Sífilis, las embarazadas está totalmente cubierta, para las tres dosis” Entrevista 6: 7 - 7 (0)</p> <p>“Yo creo que el acceso a los exámenes, como que ese sería lo que más nos permitiría detectar de manera precoz” Entrevista 8: 15 - 15 (0)</p> <p>“Por lo menos en el área de lo que es la sífilis la penicilina no tiene grandes problemas para adquirirla desde la farmacia. En el aspecto del VIH hay todo un programa nacional en donde los medicamentos son gratuitos.” Entrevista 14: 10 - 10 (0)</p>
		Perfil del profesional	<p>Empoderamiento del rol</p> <p>“por ejemplo ahora la matrona, que también fue alumna mía, que está a cargo, ella se mueve, tiene su espacio físico y ella ponte tú va los jueves en la mañana, de hecho se logró armar un programa de mujer eso es porque se ha coordinado con la matrona a cargo y es porque es una matrona que se mueve, que está empoderada como todas nosotras po.” Entrevista 6: 72 - 72 (0)</p> <p>“es eso también porque si tú coordinas exige tu tiempo y lo lograron ahora, dentista, todos los profesionales tienen su representante y</p>

				<p>tienen que estar en la corporación un día media jornada y han mejorado en dental, en varios aspectos.” Entrevista 6: 74 - 74 (0)</p>
			<p>Disposición y compromiso profesional</p>	<p>“hay un compromiso cuando ya está instaurada la enfermedad en estos casos en las pacientes embarazadas, creo que está el compromiso, ósea hacer el seguimiento casi 1 es a 1, preocuparse de que no se nos “escape” ninguna paciente, que vaya a sus controles, que sea derivado oportunamente.” Entrevista 1: 49 - 49 (0)</p> <p>“Yo creo que hoy en día si hay un compromiso porque por lo menos desde que uno empieza a estudiar la carrera te enfocan bastante en la educación, yo creo que somos bastante capaces de poder enseñar, de lo que sea en realidad” Entrevista 3: 28 - 28 (0)</p> <p>“Facilitadores yo creo que lo primero es el compromiso del equipo profesional. No se nos puede pasar una gestante que llegue a las 20 semanas y que no tiene un VIH, por ejemplo, o ni un test rápido tomado. Entonces creo que lo primero tiene que ver con eso, con el compromiso del equipo de entender” Entrevista 7: 4 - 4 (0)</p>
			<p>Conocimiento de la realidad local</p>	<p>“Entonces tener claro también la realidad local es algo importante Y lo otro siempre va a ser la población, la población que uno manejen, donde yo trabajo aquí en el sector de los pinos, es una población como de clase media e incluso hay un sector como de media alta, entonces baja un poco la intensidad del riesgo, como que el riesgo de drogadicción, deserción de los controles, estas pacientes que desaparecen y que se cambien de domicilio que cambian número de teléfono, etcétera” Entrevista 7: 4 - 4 (0)</p> <p>“Si tienes la posibilidad de aplicar un estudio de familia o hacer cartolas familiares, saber con quienes vive, cómo vive, saber que el contexto de su familia y ver qué tipo de familia es, también te va a dar muchas señales. Un facilitador eventualmente es conocer el contexto psicosocial en el que se</p>

			<p>desenvuelve el usuario para poder facilitar también y dar herramientas para eso.” Entrevista 7: 6 - 6 (0)</p> <p>“Los pacientes que viven en Valparaíso no son los mismos que viven en Cartagena, no es el mismo acceso a los servicios de salud los que pueden tener las personas del litoral. Entonces cuando nosotros nos ponemos a analizar generalmente quienes dan más dolores de cabeza en la transmisión vertical es el litoral, no somos nosotros.” Entrevista 11: 22 - 22 (0)</p>
		Seguimiento de gestantes	<p>“pero ese es un facilitador que tenemos el personal que se encarga de hacer el seguimiento” Entrevista 10: 11 - 11 (0)</p> <p>“Entonces a lo que es VIH propiamente tal el seguimiento se inicia con nosotros como atención adulto, osea nosotros vemos a la gestante, continúa durante la hospitalización, cuando se atiende el parto o la cesárea propiamente tal y finaliza con el seguimiento del recién nacido con un resultado negativo para VIH al año y medio de vida.” Entrevista 11: 15 - 15 (0)</p>
	Acceso a salud	Acceso a los controles prenatales	<p>“Hay hartoo acceso también, en general en atención primaria pública se atiende no solamente a las personas Fonasa sino también a gente que por alguna causa no tienen rut o la como la previsión vigente igual hay formas de ingresarlas finalmente y el seguimiento de las gestantes en general son prioridad y no se les deja nunca sin control, tienen acceso a los exámenes, al seguimiento.” Entrevista 15: 6 - 6 (0)</p> <p>“Y lo otro importante es que hay una alta cobertura del control prenatal, eso se sabe, es un indicador muy bueno en Chile desde hace muchos años, la gran mayoría de las mujeres que gesta se controla a nivel de atención primaria o a algún nivel de atención de salud y eso permite poder hacer una pesquisa adecuada de las infecciones, que se testean, si no es acá es en el hospital al ingresar a pre partos. Entonces finalmente</p>

				<p>hay una alta cobertura del control prenatal y del parto a nivel hospitalario y eso permite hacer todas las pesquisas necesarias para detectar si hay un bebé infectado o no.” Entrevista 15: 40 - 40 (0)</p>
			Acceso a exámenes prenatales	<p>“Yo creo que eso es lo principal, el acceso al exámen. Eso ya está muy instaurado tanto en el sistema público porque nos vigilan si o si, como también en el sistema privado, todas las mujeres que se quieren controlar por fuera acceden al exámen.” Entrevista 11: 5 - 5 (0)</p>
			Acceso a tratamiento oportuno	<p>“Yo creo que el tema del acceso a tratamiento, del tema de que todo el que consulte va a ser tratado y seguido y eso permite que se haga una pesquisa y seguimiento adecuado y en el caso de las gestantes también el seguimiento de su hijo” Entrevista 15: 14 - 14 (0)</p> <p>“yo en realidad los casos que he conocido el tratamiento es oportuno, no han habido barreras en el tema. Por lo que sé es costoso, pero está dentro de lo que gasta el sistema público en tratamiento, entonces para una persona como paciente no es mayor barrera” Entrevista 17: 17 - 17 (0)</p>
			Detección precoz	<p>“Pero creo que por lo menos este centro en el que yo trabajo funciona bastante bien en la pesquisa precoz de enfermedades de transmisión sexual en la gestación.” Entrevista 10: 37 - 37 (0)</p> <p>“importancia que tiene la detección precoz entonces van a estar más alerta a los factores de riesgo” Entrevista 9: 9 - 9 (0)</p>
			Derivación oportuna	<p>“hay que derivar oportunamente para que se dé el tratamiento oportuno y obviamente después no haya una transmisión vertical.” Entrevista 17: 4 - 4 (0)</p> <p>“Para lo que es la derivación VIH está súper asegurado, no tiene barreras.” Entrevista 11: 45 - 45 (0)</p>

				<p>“con el curso del tiempo se han ido mejorando y perfeccionando el proceso de derivación, hay una ficha de casos que se puede elaborar en cualquier nivel y que se reporta no solo a ellos sino que también al equipo de atención primaria que corresponda entonces también esta comunicación se hace a la inversa” Entrevista 16: 26 - 26 (0)</p>
			Convenios con laboratorios	<p>“Con respecto a la gestión del servicio siento que se beneficia mucho el poder tener convenios con laboratorios” Entrevista 13: 11 - 11 (0)</p>
		Aplicación de normas y protocolos actuales	Protocolo local/interno	<p>“también nos permiten en algunos centros colocar ya las primeras dosis cuando detectamos un VDRL o RPR alterado” Entrevista 1: 6 - 6 (0)</p> <p>“En cuanto al Chagas yo se que a nivel de acá de región, a nivel como de servicio de salud está el poli de infectología, hay una unidad especializada de Chagas en el hospital Gustavo Fricke y ahí todos los exámenes de Chagas que tomamos se van directamente allá, los procesan allá, los validan, así que allá deberían tener todo super protocolizado y ese sería el facilitador del tratamiento para las chiquillas de Chagas.” Entrevista 4: 8 - 8 (0)</p> <p>“viéndolo como a nivel comunal y local, creo que tenemos buenos protocolos para desarrollarnos en el tema de lo que es la atención de las gestantes y poder tomar los exámenes a tiempo para tratar más que nada una enfermedad.” Entrevista 10: 90 - 90 (0)</p> <p>“Si nosotros vemos la realidad local en Valparaíso-San Antonio, tiene que ver porque nosotros tenemos un protocolo de derivación de las pacientes que dan positivo para VIH que es super claro” Entrevista 11: 9 - 9 (0)</p>
			Gestión interna de horas médicas	<p>“En cuanto a lo que es la derivación un facilitador para favorecer el tratamiento y la derivación, es que se gestionan de manera interna las atenciones médicas, o sea, no se</p>

				le indica a la gestante que venga a pedir hora por ejemplo” Entrevista 10: 17 - 17 (0)
			Toma espontánea ITS	<p>“Bueno en primera instancia nosotros acá implementamos la toma espontánea de exámenes de transmisión sexual, o sea, de pesquisa de enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, cuando una gestante consulta por embarazo se le solicita la toma inmediata del VIH, el screening de la Sífilis y el examen de Hepatitis B” Entrevista 10: 2 - 2 (0)</p> <p>“Y otra cosa importante también es para las gestantes que ingresan de manera tardía a los controles de embarazo tenemos la posibilidad de tomar test rápidos de VIH.” Entrevista 10: 3 - 3 (0)</p> <p>“pero sí creo que hasta el momento tenemos una buena estrategia de pesquisa, porque en el fondo tenemos la posibilidad de tomarlos de inmediato, de hecho en una no gestante igual se los podemos tomar, por ejemplo en una usuaria que está en control regulación o control ginecológico o incluso en una adolescente que desea tomarse el examen de VIH y de sífilis, nosotros se lo podemos entregar, y si está dentro de los horarios se toma espontáneo.” Entrevista 10: 7 - 7 (0)</p>
			Comunicación de la red de salud	<p>“en este caso de atención secundaria, para realizar un seguimiento y que también la contra referencia cuando nuestras pacientes vuelven a control con nosotros también es bastante expedita” Entrevista 1: 11 - 11 (0)</p> <p>“Para el tratamiento en este caso sería totalmente el nivel secundario, ósea que el nivel secundario sea capaz de llamar a la gestante de manera rápida, que el tratamiento sea iniciado en el momento que corresponda . Hay como que tener buena coordinación entre nivel secundario y nivel primario porque es desde el nivel primario donde viene la paciente” Entrevista 4: 8 - 8 (0)</p>

			<p>“es importante porque la comunicación se da entre la Matrona de parto y la neo pudiendo prevenir lo que pueda pasar” Entrevista 12: 39 - 39 (0)</p> <p>“En este caso la coordinación en red Es súper importante en el fondo la vinculación entre el nivel terciario con la atención primaria y en el caso puntual de nosotros tenemos esta articulación ya establecida, hay también profesionales en el servicio de salud que se dedican a estas temáticas por lo tanto hay abordaje que es bastante integral y coordinado y eso es absolutamente un facilitador.” Entrevista 16: 9 - 9 (0)</p>
		Política de salud	<p>“Esta protocolizado en que controles se deben tomar los exámenes para pesquisar estas enfermedades como prevención de la transmisión vertical y más importante aún entorno a la promoción a la población en general está, que en algún momento se dio mucho con el tema del VIH, verdad, ante este aumento, hubo amplia difusión en los medios de comunicación, ya no solamente a las personas que estaban afectadas en este caso pesquizando con un examen, si no también informando a la población en general, entonces creo que ese es un facilitador bastante importante” Entrevista 1: 19 - 19 (0)</p> <p>“El programa de refuerzo de la atención primaria ha servido hartito, por ejemplo, ahora tenemos una matrona que atiende a migrantes, tenemos una matrona del Chile crece contigo, vamos a tener una matrona específicamente para toma de pap, estamos nosotros que somos los que estamos de (...). Entonces, con esos programas hemos podido cómo acercarnos más, o la población” Entrevista 10: 94 - 94 (0)</p> <p>“pero en el fondo la característica de acceso universal de las ITS permiten que la pesquisa la persona tenga acceso al tratamiento, en el caso de VIH está la derivación como súper automática.” Entrevista 15: 8 - 8 (0)</p>

			<p>Priorización de la transmisión vertical en centros de salud</p> <p>“Toda la prioridad nutricional, dental, atención médica de todo punto de vista de morbilidad, salud mental si, la embarazada tiene prioridad, con la ITS también tiene prioridad en el Cesfam, ósea es como rompe fila.” Entrevista 6: 13 - 13 (0)</p> <p>“Exacto, porque si uno compara a las embarazadas con el resto de la población, las embarazadas todas acceden al test de Elisa, todas. En cambio el resto de personas, no digamos que es difícil, pero es distinto el acceso.” Entrevista 11: 7 - 7 (0)</p> <p>“Y lo otro es que las ITS en general en Chile son también como rompe filas entonces acá se ve todo lo que llegue de ITS, independiente de la previsión y eso permite por ejemplo que si uno pesquiza que se yo una gonorrea en un varón y resulta que tiene a su esposa o pareja que está gestando, idea pendiente de la previsión igual se le va hacer el seguimiento, el tratamiento y eso como que permite detectar finalmente los casos donde pueda haber transmisión vertical.” Entrevista 15: 6 - 6 (0)</p>	
			<p>Auditorías de salud</p> <p>“Igual nosotras acá hacemos la derivación al alto riesgo obstétrico y las horas después nos llegan a nosotras también a las matronas como para poder citarlas, entonces también ahí hacemos una continuidad de seguimiento y bueno eso en realidad, porque igual hay algunos casos que he asistido a las auditorías que hace el servicio de salud, también ahí otra instancia donde se puede revisar cómo estuvo el manejo de esa gestante. En realidad siento que en esas instancias es que podemos ir evaluando si los pasos se han cumplido bien.” Entrevista 8: 11 - 11 (0)</p>	
Barreras	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles cree que son desde su experiencia las barreras para el diagnóstico de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué? 	Falencias en la comunicación	Desde los niveles II y III hacia I	<p>“lo conversé con la enfermera el otro día, es que quizá una de las barreras, no directamente relacionadas con el tratamiento, puede tener que ver con la retroalimentación del nivel secundario, terciario hacia el primario.” Entrevista 10: 45 - 45 (0)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles cree que son desde su experiencia las barreras para el tratamiento de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué? • ¿Cuáles cree que son desde su experiencia las barreras para la derivación y seguimiento de casos de la TV de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas? ¿Por qué? • ¿Cuál cree que es la barrera más presente en cuanto a la TV , desde su opinión y experiencia? ¿Por qué cree que esto es así? • ¿Cree que estas barreras son modificables? ¿Cómo cree que podrían ser modificadas? 			<p>“de repente por ejemplo a nosotros nos informan los casos de VDRL reactivo en el parto pero quizá, de repente, no de manera inmediata o de repente no llegan al control binomio o cosas así.” Entrevista 10: 47 - 47 (0)</p>
		Falencias en el sistema de registros	<p>“Claro, de todas maneras, nosotros acá no tenemos un sistema de registro que está en línea con el servicio de salud o con el hospital por ejemplo. Entonces la mayoría de los casos son enviados desde el hospital a la encargada de programa por un correo que es por una hoja de derivación y esos casos son los que a nosotros nos informan y ahí nosotros tomamos conocimiento..” Entrevista 10: 49 - 49 (0)</p> <p>“para la derivación creo que el hecho que no tengamos todavía un sistema único de ficha, por ejemplo electrónica, o de poder homologar los mismo que los distintos Cefam. Creo que todavía estamos con esa deficiencia de no tener o un sistema único o un sistema más expedito, insisto que la buena voluntad de la matronería en particular como profesión ayuda a esto, a que los equipos de salud se comuniquen de manera directa pero no es lo ideal...” Entrevista 1: 30 - 30 (0)</p> <p>“nosotros como Matrona de Neo generalmente no tenemos acceso a la plataforma del Sur VIH, entonces la colega de Mater, que es la encargada del parto, es la que se preocupa de eso y ella puede ingresar y ver cuando las pacientes por ejemplo son de Viña Del Mar, en el caso del Gustavo Fricke te queda acá, pero por ejemplo en el sur VIH no puede ver otras ciudades, por ejemplo Santiago no puede ver el registro del VIH que se tomó el allá, y eso igual es una barrera que muchas veces no sabemos, no tenemos esa información...” Entrevista 12: 20 - 20 (0)</p>
	Falta del recurso del tiempo	Horarios estrictos de laboratorio	<p>“Considero que sí existe el recurso sin embargo igual hay algunas limitaciones, por ejemplo, los días viernes no podemos tomar</p>

			<p>espontáneos, entonces si llega una gestante a consultar por embarazo a las 12 del día no le vamos a poder tomar espontáneo entonces vamos a tener que indicarle que venga el lunes y probablemente de repente la gestante no viene, entonces espera ella tener la toma de muestra con el resto de los exámenes y se toma todo junto.” Entrevista 10: 5 - 5 (0)</p> <p>“por el laboratorio, ese es como una dificultad. Lo otro es el tema de cuando existen fin de semanas largos, festivos, paro y también problemas con los reactivos del laboratorio...”Entrevista 10: 7 - 7 (0)</p> <p>“Las otras barreras, como te comentaba, pueden ser por el tema del laboratorio de repente dificultades con el laboratorio, problemas con los reactivos, paros, fin de semana largo, o por ejemplo, si el viernes es festivo, no podemos tomar muestras espontáneas los jueves.” Entrevista 10: 36 - 36 (0)</p>
		Ausencia de derivación oportuna	<p>“una mala derivación, un examen que no se solicitó, hechos circunstanciales o de emergencia, en este caso la pandemia. Nos pasó un caso a nosotros, en el CESFAM en que yo trabajo, pesquias un VIH positivo a las 35 semanas, porque justo surgió la pandemia en el 2020 y se suspendieron todo tipo de exámenes que eran ambulatorios.” Entrevista 13: 41 - 41 (0)</p> <p>“la no derivación.” Entrevista 9: 20 - 20 (0)</p>
		Falta de protocolización	<p>“lo del examen del chagas casi no se tomaba en el preconcepcional, incluso en un momento fue difícil, porque desde el mismo hospital decían “no, no los tomen”, después dijeron que sí, entonces como que están recién ahí empezando a hacer lineamientos para poder estandarizar eso, al menos lo de chagas” Entrevista 8: 38 - 38 (0)</p>
		Falencias en las normas ministeriales	<p>“sobre todo si las cosas no son obligatorias porque si las cosas son obligatorias como lo es VIH y como lo es sífilis, ahí los recursos van</p>

			<p>a llegar porque el Ministerio te indica “tienes que tomar examen a todas las embarazadas” el ministerio te tiene que asegurar los recursos, osea te tienen que llegar las lucas. Pero si a ti te dicen “es recomendable que tú le tomes el examen” esa recomendación no se refleja en lucas.” Entrevista 11: 36 - 36 (0)</p> <p>“Yo creo que si viene el tema del VIH se hace un control durante el embarazo, muchas veces nos hemos planteado que debería hacerse un tamizaje en el tercer trimestre, por qué no está como tamizaje hacérselo a todas las embarazadas en el tercer trimestre, sólo en algunas que tienen factores de riesgo” Entrevista 12: 18 - 18 (0)</p>
		Falta de recursos materiales	<p>Falencia acceso a exámenes</p> <p>“chagas lamentablemente es un diagnóstico que para nosotros como matrones no le damos el mismo peso que VIH- Sífilis, entonces el acceso al examen es distinto.” Entrevista 11: 34 - 34 (0)</p> <p>“pero nosotros en la quinta región costa no, pero ha sido difícil. Ahí tienes el principal limitante, uno por el desconocimiento de los funcionarios, de nosotros como colegas y también la dificultad para acceder al examen propiamente tal. Porque si el servicio de salud no te entrega la posibilidad, el consultorio va a tener que gastar plata de su propio bolsillo y ahí ya se pone difícil la cosa.” Entrevista 11: 34 - 34 (0)</p>
		Falta de horas disponibles con profesionales	<p>“Yo creo que la barrera principal son las horas, que como sistema público tenemos el conocimiento de que es difícil encontrar horas.” Entrevista 17: 19 - 19 (0)</p> <p>“Yo creo que por ahí va un poco el tema de la barrera de la derivación, de encontrar una hora, que se le logra de todas formas porque como he dicho ha sido bien efectivo por los casos que yo he conocido, pero si entre los conocimientos que comentan es que es difícil encontrar las horas para la derivaciones.” Entrevista 17: 19 - 19 (0)</p>

				<p>“Pero lo que es sífilis, lo que es chagas, lo que es hepatitis B tiene que ver mucho con el acceso a horas profesionales a nivel secundario. Osea sífilis también es prioridad, para las chiquillas del centro de ITS o el centro UNACCESS también es prioridad, pero ellas tienen menos disponibilidad de horas de atención que nosotros porque ellos ven más de una infección de transmisión sexual, nosotros vemos solamente VIH.” Entrevista 11: 45 - 45 (0)</p>
			Ausencia de centro de infectología para la red	<p>“Pero la sífilis en el área del servicio Viña del Mar- Quillota se trata en los consultorios. Tenemos una red de ITS en Quillota, pero no da abasto. Quillota ve lo de Quillota, entonces Quilpué, Viña y toda la zona costera, Quintero, Puchuncaví hasta allá al fondo el primer tratamiento es en consultorio, y a veces no es tan rápido, y lo ideal es que estos casos fueran vistos en un solo sector como por ejemplo en Valparaíso que tienen ellos su UNACCESS, todos los casos son evaluados ahí con especialistas, hacen sus pruebas treponémicas, descartan, hacen consejerías, buscan a los casos.” Entrevista 14: 35 - 35 (0)</p>
		Falencias en recursos humanos	Falta de personal	<p>“Yo creo que, por ejemplo acá lo que se da cuando hay una transmisión vertical y se quiere tener un seguimiento es derivar a nivel secundario y el nivel secundario de todos los casos de viña y otros que son derivados de otros lados como de quillota cómo más del interior, y uno de los problemas que yo he visto que se da es que es demasiado trabajo para un solo equipo, me parece que es una enfermera encargada, una tens y eso y la infectóloga que está pero ella está viendo varias cosas, entonces yo lo que faltaba más gente que pueda ver eso...” Entrevista 12: 24 - 24 (0)</p>
			Ausencia de personal dedicado exclusivamente a	<p>“Entonces igual falta personal capacitado, faltan los profesionales atingentes a estos casos, y para que haya la hora y que se agilice el tema creo que tiene que ver como con el financiamiento de este, porque al final por</p>

			<p>transmisión vertical</p>	<p>ejemplo, hubiesen matronas en APS que pusieran atender a todas las usuarias y dar la información necesarias” Entrevista 17: 23 - 23 (0)</p> <p>“En el nivel terciario una de las barreras es que toda esta temática se aborda por lo mismos profesionales que tienen otras funciones, no hay recursos definidos específicamente para la atención de transmisión vertical entonces es una tarea que se cumple dentro de más tareas y por lo tanto no tiene la dedicación probablemente tendría si tuviese profesionales dedicados a eso.” Entrevista 16: 17 - 17 (0)</p>
			<p>Escasez de horas médicas</p>	<p>“Entonces tiene que ver con eso, tiene que ver con el acceso a la atención en base al diagnóstico. Porque ojo, no hablemos de alto riesgo obstétrico, porque alto riesgo obstétrico la van a atender igual, hablemos del especialista que tiene que ver que es el infectólogo, y en este caso como te digo uno nomas y el seguimiento se ve más complejo.” Entrevista 11: 45 - 45 (0)</p> <p>“Y lo que tiene que ver con Chagas y Hepatitis B, el Chagas lo ve solo un médico, un solo infectólogo, entonces claramente tienes cada vez menos la posibilidad de la atención. Si bien es cierto las embarazadas siempre van a ser prioridad, si tienes un médico que atiende una vez a la semana y ve 4 pacientes y tienen una lista de espera de 100 pacientes si o si va a quedar atrás.” Entrevista 11: 45 - 45 (0)</p> <p>“además a nivel secundario también hay un tema de recursos de hora médica que escasean, entonces es más complejo todavía si es que ya la derivación fue tardía, la hora también se le va a dar tarde y el seguimiento también...” Entrevista 8: 25 - 25 (0)</p>
			<p>Calidad de la consulta</p>	<p>“O sea ¿Estamos comprometidos? menos, deberíamos estar más comprometidos en todo lo que es seguimiento y acompañamiento, no solamente en darle la respuesta de un examen, sino que orientar,</p>

			<p>guiar y acompañar, y eso se puede modificar netamente con la voluntad, porque si no hay voluntad del profesional no sirve mucho.” Entrevista 5: 52 - 53 (0)</p> <p>“también creo que es una barrera muy importante la actitud de los profesionales...” Entrevista 2: 23 - 23 (0)</p> <p>“Creo que lo he repetido en todas las instancias, pero por ejemplo, una persona que le sale un VDRL reactivo o un VIH reactivo. van a saber que si van a un poli de ITS Probablemente los traten mal, probablemente le digan que es una persona perversa cochina. Yo sé que eso no se tiene que hacer, ojalá no existiera, pero sí creo que es una barrera del sistema de salud, o sea, las matronas somos conocidas por ser pesadas y eso no debería ser así...” Entrevista 2: 23 - 23 (0)</p>
		Falta de capacitación del personal de salud	<p>“Yo creo que las matronas si, el resto del equipo le falta y porque? Porque nosotros también tenemos que, si bien es cierto la coordinación, tenemos que mejorar también la educación al resto del equipo, ¿te fijas?” Entrevista 6: 83 - 83 (0)</p> <p>“entonces yo creo que ahí parte primero el problema en que no se sabe a donde derivar, cuál es el mapa de derivación también, que lo desconoce mucho el contralor, entonces creo que tiene que ver con eso, con falta de capacitación y de difundir mejor la derivación para que se sepa bien cuál es el mapa y las medidas que se deben tomar para derivar ciertos casos...” Entrevista 8: 23 - 23 (0)</p> <p>“Quizás falta más conocimiento en el resto del equipo de salud.” Entrevista 15: 37 - 37 (0)</p>
		Falta de compromiso con la transmisión vertical	<p>“y compromiso de algunas autoridades para combatir la transmisión vertical.” Entrevista 6: 63 - 63 (0)</p> <p>“Entonces yo creo que es algo que no se educa mucho por parte de los médicos, los otros profesionales tampoco creo que es algo</p>

			<p>que se destaque mucho” Entrevista 8: 32 - 32 (0)</p> <p>“si la gestante está con un tratamiento de sífilis y va al médico por un dolor de espalda, se van a enfocar más en el dolor de espalda que en el preguntarle y dar promoción y prevención de la transmisión” Entrevista 10: 77 - 77 (0)</p>
		Quitar facultades a matronas	<p>“es mas como te digo, los médicos por ejemplo para la notificación del Chagas, antes lo hacía la enfermera o la matrona pero ahora tiene que hacerlo el médico, quizás yo encuentro que esa es una barrera, porque yo no puedo hacer una notificación de Chagas para derivarla a la doctora?? Antes si lo podíamos hacer pero ahora tiene que pasar por el médico, al final la matrona hace todo y el médico pega la firma, eso se podría evitar dando la autorización porque la matrona tiene las condiciones para hacerlo. Yo veo como una barrera el haberle quitado a la matrona lo antes podía hacer y que lo ha hecho siempre bien.” Entrevista 6: 77 - 77 (0)</p> <p>“Finalmente el médico cach menos que la matrona cuando se trata de estas patologías, entonces seria bueno el que nosotras pudiéramos prescribir sabiendo que tenemos los conocimientos.” Entrevista 7: 21 - 21 (0)</p>
		Falta de trabajo en equipo en salud	<p>“Si, más que educación, concientización, tener claro, ósea estamos frente a un usuario que podría tener, no tiene porque tener síntomas y está dentro de mi, ver más allá del usuario, no solo viene al PAP si no también de las enfermedades crónicas y fijarse si ha faltado y preocuparse, eso quizás le falta al resto con las embarazadas y que tal vez nosotros tampoco lo hemos compartido mucho, critica personal.” Entrevista 6: 85 - 85 (0)</p> <p>“yo creo que compromiso si hay sobre todo de las matronas. O sea, cuando se detecta cualquier examen alterado se actúa rápido, pero a nivel del resto del equipo de salud no está como muy difundido. En realidad es como que las matronas tomamos un poco</p>

			<p>más la batuta en este tema y quizás hace falta más incluir al resto del equipo de salud. No es que no les interese, pero tampoco es que les llegue tanto a ellos. Entonces no hay como una planificación en equipo al respecto y quizá falta más un poco sobre el tema del seguimiento. es más falta de conocimiento al resto del equipo.” Entrevista 7: 36 - 36 (0)</p> <p>“Entonces en general la salud sexual es algo que está abandonado por el resto del equipo y solamente enfocado en las matronas, cuando es algo que se podría trabajar de manera integral, entonces creo que tratando primero de ver el tema de las ITS o la salud sexual como algo importante en los usuarios, quizá después se podría internalizar mucho más fácil dentro de la prevención de la transmisión vertical.” Entrevista 8: 39 - 39 (0)</p>
		Acceso a la salud	<p>“es una barrera tremenda el acceso a salud en general y eso dificulta estos procesos, sobre todo para la gente que trabaja, o sea claro, trabajamos en un horario hábil entre 8 y 5, pero la persona que trabaja en otra cosa tiene que pedir permiso a un trabajo primero para ir a pedir hora para el examen, después tiene que pedir hora para ir a tomarse el examen, después tiene que pedir hora para que le revisen el examen y después tiene que pedir hora para que le hagan un control por el examen, entonces es una dificultad.” Entrevista 7: 17 - 17 (0)</p> <p>“en general el sistema de salud ha mejorado, pero si te vas dando cuenta va mejorando desde lo micro, pero la barrera más grande finalmente es el acceso a salud. Es hacer un impedimento, o sea, decirle a una persona que no la podemos atender porque no tiene Rut.” Entrevista 7: 26 - 26 (0)</p>
		Distancia de centros de salud	<p>“La distancia, pensado en todas las enfermedades, para derivar, por lo tanto que digo yo ? Que nuestras comunas, a parte de estar el alto riesgo, está Gine, debiera haber un centro acotado de ITS que no lo tenemos, por lo tanto nuestras embarazadas tenían que ir a Quillota, ¿te fijas? O sino chatas a</p>

			<p>Viña, pero no todas tenían la plata para ir, eso se luchó por harto tiempo y aún no se consigue. Que exista en los CAE, en los consultorios de especialidades, de todas las comunas un centro de ITS.” Entrevista 6: 55 - 55 (0)</p> <p>“Pero por supuesto, imagínate de vivir en donde yo atendía queda un paso, que este en la comuna en donde las usuarias y usuarias se estén atendiendo, que no signifique trasladarse porque no es fácil trasladarse para muchas de nuestras usuarias...” Entrevista 6: 59 - 59 (0)</p> <p>“Yo creo que para el seguimiento lo más complicado principalmente es la adherencia al seguimiento de las gestantes” Entrevista 15: 23 - 23 (0)</p>
		<p>Falta de gestión de recursos según la norma</p>	<p>“Si bien es cierto está dentro de los exámenes que se tienen que tomar a la embarazada, como la comuna hizo convenios para todos los exámenes con un lab externos, ellos tenían que distribuir las platas y cumplir con lo básico, y está dentro de los básicos el estreptococo, pero lo tiraron lo tiraron, nosotros como grupo de matronas lo pedíamos, mandamos carta a la corporación de que teníamos que tomar el estreptococo. Son cuestiones de coordinaciones a nivel de directores, jefe de área, de repente que el servicio también solicite, ósea está dentro de las normas, hay que pedirlo! Si bien es cierto la coordinación hay que mejorar eso también, la exigencia de que tienen que tomarlo, de mejorarlo, de hacerlo, como? Coordinaremos con el servicio, yo lo veo así, ahí tenemos una falencia.” Entrevista 6: 47 - 47 (0)</p> <p>“Si ahora nosotros si la paciente nosotros le decimos: mira, está el examen de Hepatitis B, aquí en el consultorio lamentablemente no se puede tomar, pero se lo puede tomar particular? Claro, ellas se lo van a tomar pero no corresponde, se lo tiene que tomar en el Cefsam. ¿Qué pasa con la norma? ¿Qué pasa</p>

			<p>con seguir por lo menos lo básico? Entonces ahí es gestión, gestión de director con jefe de la corporación encargado de salud, ahí verán las platas” Entrevista 6: 51 - 51 (0)</p> <p>“Dentro de todo lo que me ha mencionado yo podría destacar que la barrera más presente que usted destaca en cuanto a la transmisión vertical es la falta de gestión.” Entrevista 6: 63 - 63 (0)</p>
		Protocolo local estricto	<p>“Exacto, por ejemplo el Hospital Biprovincial o todos en realidad, todos los servicios públicos no aceptan Chagas que no sean del Fricke, ósea una chiquilla que no se quería o no se controló en atención primaria y se hizo el Chagas en un laboratorio clínico privado, el hospital no le va a considerar ese Chagas validado porque no está validado por el poli de Chagas así que también esa es una barrera, se considera como que no se tomó el Chagas.” Entrevista 4: 29 - 29 (0)</p>
	Falta Promoción/ educación	Desconocimiento sobre funcionamiento en red	<p>“usuarios y usuarias (...) a la primera persona que recurren siempre va a ser a la atención primaria, siempre va a ser a las matronas o médicos de atención primaria incluso por cosas que del nivel secundario no se hicieron o tienen dudas, porque el nivel secundario no es de fácil acceso, no es de libre acceso por lo tanto creo que siempre la educación va de la APS, me pasa mucho por ejemplo que me dicen “todavía no me llaman por mi examen alterado que usted me derivó, etc” la verdad es un yo no sé, lo único que puedo hacer es consultar por correo o insistir llamando por teléfono o revisar la interconsulta (...).” Entrevista 4: 16 - 16 (0)</p>
		Falencias en educación sexual integral	<p>“Lo que siempre nos falta es la educación a nivel de los jóvenes, que los jóvenes conozcan las enfermedades. Estamos todavía en pañales en relación al conocimiento de educación sexual a nivel por ejemplo de los países europeos, en donde es mucho más abierto conversar de salud reproductiva, de enfermedades de transmisión sexual y los jóvenes lo manejan de manera menos tabú.” Entrevista 14: 50 - 50 (0)</p>

			Falta de instancias educativas para la población	<p>“Pero sí el profesional matrócn, matrona cumple una tarea muy relevante, pero creo que a lo mejor podrían haber más instancias para que no sea solo en el control, sino que sea permanente y que estemos en todas partes reforzando esa información a la población.” Entrevista 9: 31 - 31 (0)</p>
			Utilización de lenguaje no adaptado a la usuaria	<p>“El que la usuaria no entienda y yo creo que el que no entienda es porque nosotros no hemos buscado las herramientas para ponernos a la altura, a su nivel de comprensión, o porque hablamos con palabras muy técnicas”. Entrevista 9: 24 - 24 (0)</p> <p>“Porque si nosotros hablamos mucho y la población no lo entiende se te va a perder esa población o no va a tener una buena adherencia al tratamiento y finalmente no va a haber un buen resultado de todo lo que hicimos” Entrevista 9: 33 - 33 (0)</p>
		Falta de programas de salud -	Disidencias	<p>“La segunda barrera es no llegar a todas las poblaciones de disidencias, osea, nosotros entramos a un consultorio y dice unidad de la mujer. ¿Y qué pasa con la población trans? ¿Qué pasa con la población de disidencias?,¿ qué pasa con la población que no está en edad reproductiva? ¿Qué pasa con nuestros adultos mayores? Entonces siento que esa es una de las principales barreras, No estamos llegando a toda la población...” Entrevista 2: 21 - 21 (0)</p>
			Falta de recursos	<p>“quizás puede ser la demora o la poca disponibilidad de especialistas en el nivel secundario, de repente puede ser también el recurso financiero o de repente no hay stock de penicilina o stock de esto, como que el sistema público siempre le falta o está al debe con todo lo que es medicamento y todo lo que es tratamiento” Entrevista 4: 27 - 27 (0)</p> <p>“En cuanto a tanto salud privada como pública es la falta de profesionales y de horas de atención” Entrevista 5: 28 - 28 (0)</p>

				<p>“los servicios públicos tenemos una dificultad que se ha dado todo el tiempo y es que trabajamos con menos de todo, con menos recursos, con menos profesionales, con menos horas.(...) estamos muy lejos de lograr la cobertura de lo que corresponde” Entrevista 7: 16 - 16 (0)</p>
			Falta de continuidad en la atención	<p>“Para la derivación y seguimiento es una buena contrarreferencia, una buena participación a nivel de SEREMI para poder tener como los facilitadores a nivel público y privado, para poder continuar con la atención de la usuaria, porque, vuelvo a caer en lo mismo, referente a la zona donde vivo, en que muchos vienen a tener hijos y luego se devuelven o se van a otra ciudad. Entonces si no se sabe, por ejemplo, llegó tal gestante y tuvo la guagua y después se escapó; después no sabemos dónde se fue, entonces si tu tienes el conocimiento o el contacto, la contrarreferencia, con otros sectores, con otras regiones, es mucho más práctica la información...” Entrevista 3: 6 - 6 (0)</p> <p>“Yo creo que de repente puede ser, desconozco muy bien como es en el sector público, pero lo que he visto es, por ejemplo, el hecho de que de repente hay mucha traba, mucho problema entre las mismas contrarreferencias que existen; de no se, te dicen “Ya, tienes que tomarte este examen, después salió positivo, pero tienes que hacer esto, y cuando la paciente llega a ese lugar, la derivan a otro lugar, como que hay muchas cosas que se podrían simplificar para que el mismo usuario no tenga ese balanceo de lugares, y pueda tener como un diagnóstico más oportuno, un tratamiento más oportuno o algo más eficaz...” Entrevista 3: 12 - 12 (0)</p> <p>“la más presente desde mi experiencia yo creo que es basándose en eso de como la dificultad de repente que se crea en vez de tener quizá un proceso o un esquema un poco más eficaz, más simple para el usuario.” Entrevista 3: 18 - 18 (0)</p>

			Tratamiento inadecuado	<p>“Sobre todo en pandemia por ejemplo, pasó también mucho de que muchos usuarios del sector público acudían al sector privado porque no eran bien atendidos, porque los aplazaba y de repente uno no toma la magnitud del porqué están acudiendo También hay un aumento de eso, entonces es por algo, o sea se han hecho estudios y casos e incidencia y pasa por eso. Entonces, netamente requiere de que se le de como el grado de importancia del tratamiento que requieren para poder combatirlo, porque sino vamos a seguir estando en lo mismo.”</p> <p>Entrevista 3: 4 - 4 (0)</p>
		Prejuicios	Discriminación	<p>“acá el tratamiento generalmente la paciente por verlo rápido, por ser isapre por ejemplo y no poder ir a atenderse en un consultorio o porque se han sentido discriminadas, lo hacen todo solamente particular, entonces ahí, si bien es costoso, pero es más rápido”</p> <p>Entrevista 5: 31 - 31 (0)</p> <p>“yo creo principalmente que hay que hacer un gran énfasis en la parte de publicitar un poco más lo que es el diagnóstico, ya sea en la gestante o en una persona comun y corriente, por que hoy en día de repente pasa que uno manda a hacer estos exámenes y me ha pasado de que las pacientes me dicen así como “oh sabes que? fui a hacerme los exámenes y me trataron como de promiscua, como que todavía está como muy tabú, muy mal visto el que la persona tenga ganas de hacerse exámenes de rutina netamente por hacérselos, por cumplir, porque corresponde.”</p> <p>Entrevista 3: 2 - 2 (0)</p>
		Falta de protocolo	Falta de actualización de protocolos	<p>“En general dentro de nuestra área hay muchas normas y guías que no están actualizadas y creo que también es un deber y un rol como profesional el poder no solo prevenir oportunamente sino tratar y derivar oportunamente, tratarlo en el nivel de atención que corresponda y de la forma más actualizada posible.”</p> <p>Entrevista 2: 6 - 6 (0)</p>

		Perfil de las usuarias	Falta de medios para asistir a controles	<p>“Es que al final el profesional es el que deriva y la decisión la toma el paciente, o sea, yo creo que algo que facilite eso ya estaríamos hablando de un tema de la educación que tenga el paciente, de los medios que tenga para asistir.” Entrevista 5: 16 - 16 (0)</p> <p>“Tiempo, dinero, son desconocidas, te fijas...” Entrevista 6: 61 - 61 (0)</p>
			Falta de tiempo usuarias/os	<p>“porque si el paciente no encuentra hora le va a dar lata levantarse temprano e ir a otro centro médico, “me da flojera ir de nuevo”, “ya pedi permiso un día en el trabajo, para que voy a ir si no me van a atender”, entonces si no hay profesionales disponibles difícilmente vaya a quedar un paciente con eso de “ay si voy otro día, si voy otra semana” el paciente generalmente se pierde...” Entrevista 5: 28 - 28 (0)</p> <p>“Otra barrera son las horas, o sea. la única gente que tiene tiempo y va a poder tomarse sus exámenes en esa hora son la gente de tercera edad que no trabaja ya, pero de ahí para abajo es complicado el tema de las horas, por ejemplo, después los controles por una sífilis, tener que hacerle un control al mes a los 3 meses, a los 6 meses, al año. Primero se necesita adherencia del usuario...” Entrevista 7: 19 - 19 (0)</p>
			Desconocimiento y/o rechazo del proceso transmisión vertical	<p>“Una barrera sobre lo que es el desconocimiento o tabú o más que no querer hacerse el examen sino como desconocer el examen y no voluntariamente escoger que no porque uno igual le pregunta a la usuaria si lo quiere hacer o no, si no se lo quiere hacer se deja constancia no más.” Entrevista 4: 23 - 23 (0)</p> <p>“Otro seria que no lo completen, que no se tome la conciencia necesaria o no se le dé tanto la importancia a terminar el tratamiento y el seguimiento también, porque el seguimiento uno por ejemplo tiene que tener las RPR después , hacerse su seguimiento de VIH, hacer el CD4 bien</p>

			<p>regular” Entrevista 4: 27 - 27 (0)</p> <p>“No tienen conciencia de que la transmisión de estas enfermedades puede ser en un acto sexual o con una sola pareja. Entonces desde ese punto de vista no todas las personas se toman los exámenes con la conciencia de que es para un bien, sino que lo hacen porque obviamente están embarazadas y porque entre comillas están obligadas a hacerlo y porque tienen una obligación de tomarse exámenes de rutina, pero entre la rutina ellos no justifican que se tome un panel de enfermedades de transmisión sexual porque se sienten lejanos de poder tener esto...” Entrevista 13: 30 - 30 (0)</p>
		No recurrir a control preconcepcional	<p>“Exacto, esa es la importancia del control preconcepcional, pero las usuarias ahora no acuden mucho al control preconcepcional, muy poquitas.” Entrevista 4: 20 - 20 (0)</p>
		Desconocimiento del acceso	<p>“porque, no se si no saben, yo creo que no lo conocen de cómo acceder al nivel secundario sin tener que pasar por atención primaria, incluso de nivel terciario, desde cuando van a urgencia y de urgencia le dicen pase al piso 2 al box tanto a pedir una hora del poli ARO por ejemplo y la mayoría no lo hace, siempre van al consultorio o las derivan al consultorio para que el consultorio haga la gestión. Así que yo creo que el facilitador que conocen es que nosotros hacemos todo desde la APS...” Entrevista 4: 16 - 16 (0)</p> <p>“De hecho nos ha pasado con otras usuarias que por ejemplo, son portadoras de VIH, que no son gestantes, pero desconocen que pueden venir a la atención primaria y pueden ser derivados a nivel secundario para tener su tratamiento.” Entrevista 10: 31 - 31 (0)</p> <p>“No, creo que hay mucha desinformación a nivel general sobre las ITS, de los tratamientos. Cuando trabajé en la UNACESS había paciente que no se querían tratar el VIH por solamente desconociendo, pensaban que era caro o que le iba a traer muchas consecuencias o que se iba a enterar el</p>

				entorno de esa persona” Entrevista 17: 12 - 12 (0)
			Miedo al diagnóstico de exámenes	“El miedo y el desconocimiento- Hay personas que al conocer un resultado se paralizan. Creo que el miedo es un factor muy grande para que las personas no se estén tratando.” Entrevista 2: 23 - 23 (0)
			Rechazo a los tratamientos	<p>“Y para el tratamiento, que la usuaria no le tome la importancia y no complete el tratamiento, que no haya disponibilidad para el tratamiento y que se demoren mucho también en llamarlas.” Entrevista 4: 27 - 27 (0)</p> <p>“el miedo, la ignorancia. Con respecto a la sífilis, las mujeres le temen mucho a la inyección intramuscular de penicilina benzatina, así que mienten diciendo que son alérgicas y tienen que tomar eritromicina, nadie toma eritromicina por un mes completo cada 12 horas, y ahí la enfermedad no está tratada, así que tiene muy bajo rendimiento la eritromicina.” Entrevista 14: 32 - 32 (0)</p> <p>“Yo creo que principalmente como el rechazo al tratamiento o el tema de asumir el proceso de la enfermedad, porque si tú lo diagnósticas lo mandas a tratamiento a todos porque acá todo lo que se trata acá se trata y todo lo que no se trata acá se deriva, las derivaciones son eficientes, pero muchas veces son los pacientes los que no quieren ir por que en el conde enfrentarse a un diagnóstico de este tipo, y más si es en el embarazo, es súper fuerte y chocante y hay personas que les da cosa y van a la primera sesión y después no van más...” Entrevista 15: 21 - 21 (0)</p>
			Comportamiento de riesgo ITS	“Creo que también hay mucha resistencia en el uso de preservativo, o sea, las parejas estables o que tienen pareja única no los ocupan y muchas veces por eso se contagian porque hay una alta tasa de infidelidad y siempre ha habido...” Entrevista 2: 21 - 21 (0)

				<p>“todo lo que es el servicio de salud Viña del Mar-Quillota, todo lo que es Calera que son lugares de intercambio terrestre y por el lado de acá intercambio marítimo, es una quizás de las barreras más complejas, que la gente se relacione con mucha gente que es flotante. Entonces eso hace que la cantidad de mujeres que se relacionan con una gran cantidad de varones, y viceversa, hace que la enfermedad esté con esos niveles tan altos de incidencia.” Entrevista 14: 27 - 27 (0)</p> <p>“entre el mutismo de la mujer que no te da más que la pareja, pero a veces hay varias parejas, y te da el nombre del papá de la guagua nomás y generalmente el papá de la guagua te sale con VDRL negativo, entonces justamente no es el contacto sexual que andamos buscando. En esta temática las características del comportamiento sexual de la población y de la actualidad te juega en contra.” Entrevista 14: 35 - 35 (0)</p>
			Miedo a la estigmatización	<p>“Si tu hablas con las enfermeras de infectología, es uno de los grandes dolores de cabeza, se desaparece la gente, no vuelve más, o si la quieres derivar al consultorio para que continúe ahí su proceso no regresa por miedo a la estigmatización, a que las reconozcan, y finalmente solo son usuarias del hospital.” Entrevista 14: 20 - 20 (0)</p>
			Sensación de riesgo/sanidad	<p>“Por ejemplo, ahí nos vamos a la sífilis. Hay que tener ojo, quizás el perfil de las pacientes con diagnóstico pueden ser diferentes igual, el comportamiento de las pacientes puede ser diferente, eso en base a lo que yo he visto, no necesariamente lo que opinen los demás, pero no se comporta igual una gestante con VIH que una gestante con sífilis, o una gestante con VIH y una gestante con Chagas, el comportamiento igual es distinto porque tiene que ver con el sentimiento de riesgo...” Entrevista 11: 47 - 47 (0)</p>

			<p>Barrera cultural</p> <p>“Igual super importante como limitante es que nosotros desde el año 2018-19 tuvimos un flujo migratorio súper elevado de pacientes haitianas, y las pacientes haitianas las diagnosticamos en el embarazo, porque la tasa de incidencia de casos nuevos en Haití es súper elevada, es super super elevada, y eso es discutible porque tiene que ver con el acceso a la salud, al acceso a tomarse el exámen, etc.” Entrevista 11: 40 - 40 (0)</p> <p>“Nos tocó más de un caso de pacientes diagnosticadas con VIH, que teníamos que iniciar el tratamiento y que no lo iniciaban o no lo mantenían porque no creían en el diagnóstico de VIH, y esto va más allá de la barrera lingüística evidente, porque nosotros tenemos un facilitador cultural que habla creole, entonces tenía que ver con un tema religioso.” Entrevista 11: 40 - 40 (0)</p> <p>“Yo creo que ahora ultimo si esta mas la conciencia de más controles prenatales y la importancia de planificar un embarazo y todo eso, quizás en la población inmigrante sea más complicado porque no se si no cuentan con la información o a veces hay una barrera de idiomas lo que impide que se puedan comunicar de una forma adecuada.” Entrevista 12: 15 - 15 (0)</p>
			<p>Pareja de usuaria no ubicable</p> <p>“O que por ejemplo son gestantes que son screening positivo de sífilis y no tienen una relación de pareja con el progenitor, ahí es super complejo que esa persona venga a ponerse el tratamiento profiláctico. Eso considero una barrera.” Entrevista 10: 39 - 39 (0)</p>
			<p>Riesgo biopsicosocial</p> <p>“nunca se va a dar abasto y nunca va a poder resolver todos los casos, porque entran todos estos otros factores externos, como educación, situación socioeconómica que tenga el usuario, etc.” Entrevista 7: 24 - 24 (0)</p> <p>“Quizás uno de los elementos más difíciles en caso de los extranjeros fue entender el tema previsional. No faltó aquella usuaria que por</p>

			<p>ser extranjera y no tener previsión y lamentablemente haberle salido sus exámenes alterados no pudieron tratarlas oportunamente porque no estaban inscritas en Fonasa. Así que eso pasó, también se arregló rápidamente dieron la oportunidad de tener el rut provisorio, esa es una de las dificultades.” Entrevista 14: 27 - 27 (0)</p> <p>“el consumo de drogas, en un contexto de vulnerabilidad social, violencia intrafamiliar, y que además está asociado, por ejemplo, a un screening de sífilis positivo; son gestantes que de repente cuesta encontrar” Entrevista 10: 39 - 39 (0)</p>
		Difícil de contactar	<p>“los profesionales tiene que hacer un doble esfuerzo para hacer un seguimiento, para llamar a las pacientes, para visitas domiciliarias” Entrevista 1: 28 - 28 (0)</p> <p>“Creo que una de las principales barreras es localizar a la gestante que de repente son muy difíciles de contactar, sobre todo las gestantes que tienen factores de riesgo psicosocial, que pueden ir de la mano con una enfermedad de transmisión sexual” Entrevista 10: 39 - 39 (0)</p> <p>“Entonces en la práctica cuando nosotros tenemos que enfrentarnos a las enfermedades hay momentos en donde los usuarios varones no saben de los diagnósticos, y las mujeres mantienen la información, ellas saben hasta qué punto nuestras redes pueden llegar a ellas, también conocen nuestros talones de aquiles, por eso también es tan fácil desaparecer del sistema para que justamente no les afecte a su familia.” Entrevista 14: 24 - 24 (0)</p>
		Ingreso tardío a control prenatal	<p>“Primero, que la usuaria no acuda a su control de ingreso de embarazo antes de las 14 semanas” Entrevista 4: 23 - 23 (0)</p> <p>“la pesquisa tardía puede ser el ingreso tardío del control del embarazo” Entrevista 9: 18 - 18 (0)</p>

				<p>“Y el otro tema es la inmigrantes que generalmente no tienen quizás información para poder acceder al nivel primario, como que ahí también hay un déficit de que generalmente llegan con controles tardíos, con carnet prenatales incompletos pero quizás eso sea más por un tema de que no tienen el conocimiento de la importancia de tener un control prenatal” Entrevista 12: 11 - 11 (0)</p>
			<p>Falta de adherencia a los controles o tratamiento</p>	<p>“Quizás uno de nuestros grandes problemas en la transmisión vertical en VIH es que la usuaria tiende a controlarse durante el embarazo, pero después desaparece” Entrevista 14: 18 - 18 (0)</p> <p>“Entonces yo creo que una de las barreras para el tratamiento es poder lograr que la gestante y la pareja se pongan el tratamiento.” Entrevista 10: 40 - 40 (0)</p> <p>"No, porque incluso se les olvida de un embarazo a otro. o sea, yo veo gestantes todos los días que me dicen “parece que me lo pedían en el de mi hijo también”, pero entremedio no van a los controles entre medio no se los toman, entonces tampoco hay como una conciencia. De lo que son las ITS transversalmente.” Entrevista 2: 18 - 18 (0)</p>
			<p>Migración e ITS no tratadas</p>	<p>“pero una de las barreras del último tiempo, volviendo a lo mismo, es el tema de la gente extranjera, haitianos principalmente, que están aumentando la tasa de este tipo de infecciones, si bien existían en Chile eran muy muy bajas, yo creo que ese es uno de los factores que quizás está aumentando la tasa y esta también impidiendo que baje las cifras, yo creo que ese es el factor más presente dentro de los últimos cinco años que sea visto más influenciado por ese tipo de paciente” Entrevista 12: 26 - 26 (0)</p>
		<p>Efectos del tratamiento</p>	<p>Consecuencias corporales del tratamiento en la transmisión vertical</p>	<p>“Desde el punto de vista del VIH, uno de los grandes problemas es la tolerancia. No son medicamentos fáciles de aguantar gastrointestinalmente, te producen varios efectos y sumalo con todo lo que son las</p>

				<p>náuseas propias del embarazo, hay algunas mujeres que definitivamente tienen que ir cambiando las terapias con productos que finalmente son más poderosos y que deberían tomarlo más adelante en su historia de enfermedad, pero como con el embarazo no lo logran tolerar tienen que ir cambiando los medicamentos.”</p> <p>Entrevista 14: 33 - 33 (0)</p>
Rol	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál cree que es el impacto del Rol de la matrona, matrn y equipo de salud en la prevencin de la TV ? ¿Por qu? • ¿Cmo cree que es la calidad de la educacin entregada por los profesionales de salud a los usuarios y usuarias respecto de la transmisin vertical ? ¿Por qu cree que esto es as? • ¿Cree que la matrona , matrn y equipo de salud demuestran compromiso con respecto a la TV? ¿Por qu ? ¿Qu podran hacer para mejorar? 	Promocin y prevencin en salud	Prevencin con educacin	<p>“Y creo que uno de nuestros roles ms importantes ah desde la atencin primaria, es un ingreso a control prenatal que no sea tardio y se cumplan los requisitos de todos los exmenes tomados.” Entrevista 2: 12 - 12 (0)</p> <p>“Es parte de nuestro rol tambin Hablar de esto en todas nuestras reas y tambin traspasrsela a ustedes, como en la parte docente asistencial, en nuestras internas, nuestras alumnas para que vaya haciendo un cambio, porque al final. Creo que nosotras tenemos que hacer el cambio, ya no se hizo antes.” Entrevista 2: 34 - 34 (0)</p> <p>“Oh el impacto para mi es grande, porque usualmente la usuaria tiene un contacto, una confianza, como un vnculo profesional de la salud, en este caso gestante, tan importante; que la matrona es la que la va a educar , le va a decir que porque tiene que realizarse el examen, cual es la importancia del examen; entonces es súper importante porque la educacin parte por nosotras, porque somos el primer vnculo profesional de la salud que tiene la usuaria...” Entrevista 3: 22 - 22 (0)</p> <p>“Nosotras tenemos la clave para esto, nuestro rol es fundamental en la prevencin porque podemos educar, debiese haber una educacin sexual integral donde se hablen abiertamente estos temas, donde se les eduque durante toda la edad reproductiva de la mujer, obviamente educar a los hombres tambin, aunque en este tema de transmisin vertical hablamos principalmente del parto por eso nos enfocamos ms en la mujer.” Entrevista 17: 27 - 27 (0)</p>

			Promoción en salud	<p>“No obstante creo que el rol nuestro como matronas y matrones ha sido fundamental en instaurar estas temáticas, en las distintas metas que se han establecido, en las tomas de exámenes, en las pesquisas precoces, estamos todavía, insisto, al debe en torno a la promoción en la población que está sana, en la población en general, y lo otro es que si creo que falta un poco en los equipos de salud ser un poco más transversal, el modelo más que tenemos nosotros.” Entrevista 1: 43 - 43 (0)</p>
			Visibilización de la profesión	<p>“Oh yo creo que es una de las carreras, una de las profesiones más importantes y que se nos ha desvalorizado un poco, ¿por qué? por que la usuaria dice “ay es que yo no necesito la orden de la matrona para ir a hacerme un examen” entonces a veces se lo hacen sin que el profesional, en este caso la obstetricia, sepa y después el paciente ni siquiera lo sabe leer o en el centro donde se lo hizo no lo saben explicar y ahí queda; y a lo mejor estamos con un caso dando vuelta por ahí sin educación, sin conciencia de.</p> <p>Entonces yo creo que la labor de nosotros es, como decía anteriormente, es dar a conocer todo lo que la matronería hace, en qué áreas y masificar eso, y obviamente entre nosotras ser leales</p> <p>Yo creo que si el paciente ve estas pequeñas cosas entre nosotros va a pensar que somos así y que uno le da una calidad de atención como corresponde y la seriedad en el tema, entonces, potenciarnos entre nosotros, educar más, aprender más, actualizarnos más nosotros y dar todo lo mejor de sí siempre.” Entrevista 5: 44 - 46 (0)</p>
		Aplicar el Rol De Gestión de Matronería	Gestión en matronería	<p>“Igual hacemos, al menos las matronas, tratamos de coordinar harto con los otros estamentos, con los otros servicios, entonces también siento de que somos muy activas al momento de que se detecta algún examen alterado; hacer el tratamiento, el seguimiento, a pesar de que eso se podría se podría articular igual con otros profesionales, podrían haber otros actores también involucrados dentro de eso, pero esta igual</p>

				<p>muy cerrado las ITS o las gestantes solamente al manejo de matrona.” Entrevista 8: 29 - 29 (0)</p>
			Líder en transmisión vertical	<p>“Las matronas la llevan con eso, son las que manejan todo eso, por lo menos en nuestra corporación las matronas son las que manejan el tema, nosotros manejamos los casos, los llevamos, ósea la verdad que en los Cesfam todo el resto del equipo confía plenamente en el seguimiento de las infecciones transversales en la matrona, todo lo preguntan a la matrona en relación a la gestante, a las ITS, todo todo, la matrona está a cargo de eso.” Entrevista 6: 77 - 77 (0)</p> <p>“creo que nosotros tenemos una base bastante sólida en lo que es enfermedad de transmisión sexual, de hecho muchas veces somos un profesional como referente en los tratamientos, en los diagnósticos, de hecho muchas veces se ve que en la atención primaria muchas usuarias y usuarios con infección de transmisión sexual consultan primero con matrona que con médico por ejemplo.” Entrevista 10: 74 - 74 (0)</p> <p>“Entonces yo creo que en el nivel terciario tenemos hartito que ver con lo que es la transmisión vertical porque estamos todo el rato ahí, somos las que estamos al lado de la paciente constantemente.” Entrevista 12: 35 - 35 (0)</p>
			Seguimiento de casos en gestión	<p>“Yo creo que nuestro rol es la educación principalmente y también hacer el seguimiento, creo que estamos presente en toda la línea preventiva, porque durante el control preconcepcional se deberían incluir estos exámenes. El poder hacer las consejerías pertinentes en ese control para evitar el contagio previo a la gestación, también estar todo el rato educando respecto del riesgo de adquirir alguna de estas infecciones, traspasar la información a la usuaria para que tome conciencia.” Entrevista 7: 32 - 32 (0)</p> <p>“Y no tan solo es el rol de la matrona, la</p>

			<p>matrona tiene que estar en constante comunicación con su equipo de salud, tiene que estar en comunicación con su laboratorio. Saber que está en control sus VDRL, que están todo es regla, que te avise rápidamente un tecnólogo cuando sale un VDRL positivo.” Entrevista 14: 44 - 44 (0)</p> <p>“Siempre se ha, al menos de mi experiencia, siempre se ha comprometido, siempre hay compromiso con la usuaria . Hacer una trazabilidad completa de los exámenes ya demuestra un nivel de compromiso grande y no solamente porque se lo tengo que tomar porque la guía me dice que se lo tome, es muy distinto cuando una matrona se dedica o un equipo completo de dedica, desde el director hasta incluso la estafeta que es la encargada de llevar los exámenes, si la estafeta por ejemplo me dice que hubo un VIH rechazado, ella y está asumiendo un compromiso, está comprometida con avisarme que el VIH estaba rechazado por tal motivo y ella fue a dejar el examen no más así que yo veo mucho compromiso de parte del equipo, mucho mucho mucho” Entrevista 4: 46 - 46 (0)</p>
		Actuación protocolar	<p>“La derivación oportuna, el saber cuándo tengo que derivar, la educación, las consejerías, el potenciar las consejerías en salud reproductiva, el potenciar las consejerías en prevención de ITS, el potenciar la consejería del correcto uso del preservativo, tanto el interno como del externo...” Entrevista 2: 34 - 34 (0)</p> <p>“Creo que los equipos de salud ejercen un rol fundamental en torno a lo que tú mencionas porque somos los que poseemos esta información, sabemos los protocolos que se deben aplicar y creo que por el equipo de salud en general sea a generado que nuestras cifras estén bastante bajas en torno quizás a Latinoamérica, si pudiéramos compararnos un poco, hacer esa comparación...” Entrevista 1: 43 - 43 (0)</p>

Propuestas	En esta dimensión no existen preguntas, debido a que surgen de la entrevista de manera espontánea.	Seguimiento de casos	Establecer acompañamiento a usuarias/os	“Entonces, la importancia es de educar siempre con la información muy clara, generar conciencia y ojalá estar preocupados del seguimiento, o sea, no que lo atendí y no lo vi más, sino que darnos unos minutitos una vez a la semana, una vez al mes o cuando se pueda y estar monitoreando al paciente, cómo está, fue a atenderse, lo llamaron, cómo se ha sentido, recuerde de venir a control, o sea, ir como acompañando al paciente o al usuario, no solamente ver un examen, la respuesta y ya....” Entrevista 5: 42 - 42 (0)
			Llevar registro estadístico de la transmisión vertical	“En cuanto a lo que es el equipo, reforzar por ejemplo las estadísticas de exámenes alterados dentro del primer trimestre, del segundo trimestre, también eso puede generar como cierto impacto, porque como muestra números...” Entrevista 10: 83 - 83 (0)
			Mejorar comunicación de la red de salud	<p>“Podrían ser modificadas en trabajo en red desde los establecimientos de salud, el Ministerio de salud y todas las instituciones que trabajan con personas que viven con VIH, con instituciones que luchan contra el herpes, la sífilis, etcétera, porque al final es como que no nos estamos articulando y no es lo mismo acá en Chile tener VIH que tener diabetes, o sea, hay, todos los días, las horas de médicos están agotadas en morbilidad, porque toda la gente tiene morbilidad crónica, pero no ha sido una ITS. Yo veo una ITS una vez cada 3 meses porque la gente no consulta, no lo habla. No hace nada al respecto...” Entrevista 2: 31 - 31 (0)</p> <p>“Yo creo que falte un trabajo en Red eso es como lo principal, así como un trabajo con los colegios de tu comuna, con las oficinas de diversidades, con tu municipalidad, con los programas, con otros cesfam, con las otras áreas incluso, o sea, nosotros podemos hacer prevención de its no solo desde la matronería.” Entrevista 2: 42 - 42 (0)</p>

			<p>Investigar sobre transmisión vertical</p>	<p>“Creo que hay que darle énfasis, creo que es relevante lo que ustedes están haciendo para poder levantar esta información, que se evidencie que es la mejor manera de poder prevenir, es la mejor manera de poder disminuir incluso los costos asociados a la salud.” Entrevista 1: 38 - 38 (0)</p> <p>“En realidad me parece super interesante el tema que están desarrollando, es un tema que me apasiona mucho y siento que igual es un área donde las matronas y los matrones no nos hemos sumergido mucho. Osea hay pocos especialistas de ITS en Chile.” Entrevista 2: 44 - 44 (0)</p>
		Mejorar la educación en salud	Realizar promoción de la salud	<p>“Tenemos un sistema basado en este modelo de atención de salud familiar con un fuerte componente en la atención primaria pero que en la práctica muchas veces nos vamos solo al tratamiento, a la detección y nos vamos de lleno a tratar pero estamos llegando un poco tarde con la promoción, creo que ahí es totalmente modificable y es totalmente un cambio de cultura un poco y de paradigma de los profesionales de la salud y de nuestra salud pública en general así que es totalmente modificable.” Entrevista 1: 38 - 38 (0)</p> <p>“Entonces como te menciono esto, es super necesario hacer como publicidad en el ámbito de dar a conocer en qué consiste, qué es lo que es realmente, que de repente la gente se lo puede hacer porque corresponde, y ahí es como la base principal, es como promoción y educación a los usuarios.” Entrevista 3: 2 - 2 (0)</p> <p>“Es como lo que te comentaba en un principio, yo creo que hoy en día falta tanta educación... algunas son muy antiguas y poco conocidas todavía o muy discriminadas, y otras que son nuevas, algunos tipos de transmisiones verticales que de repente, como son nuevas no se mantiene el conocimiento, entonces no se promociona, no se publicitan en el sentido de la educación misma.” Entrevista 3: 10 - 10 (0)</p>

			<p>Integrarse a la educación escolar</p>	<p>“Tenemos que luchar también por nuestras áreas en la educación, creo que eso es algo que los otros profesionales nos llevan ganado por lejos, o sea, en los colegios hay enfermeras, fonoaudiólogas, psicopedagogos, psicólogos y no hay matronas, Creo que eso es parte de nuestro rol también desde el espacio amigable que estamos haciendo desde la prevención de la its, porque nuestras agendas son 80% gestantes, pero nada de otras cosas ¿por que los Talleres sólo se centran en los talleres del Chile crece? y creo que eso también es parte de nuestro rol...” Entrevista 2: 34 - 34 (0)</p> <p>“...con educación a nivel escolar, en la familia, entender que las enfermedades existen, contarles de qué se trata y que tienen fácil tratamiento, la sífilis tiene fácil tratamiento, el VIH lamentablemente todavía tiene el estigma del sidoso, del que se va a morir, del apuntarse con el dedo, entonces cuesta.” Entrevista 14: 41 - 41 (0)</p> <p>“Se podría ampliar nuestras facultades, por ejemplo, en los colegios podría haber una matrona para hacer consejerías y educación, esto evitaría la transmisión vertical ya que la pesquisa sería de forma más temprana.” Entrevista 17: 31 - 31 (0)</p>
			<p>Acceso inclusivo a la información</p>	<p>“...quizás implementar no sé informativos que ellos puedan leer o que por ejemplo en el hospital contamos con un facilitador por qué es muy difícil hablar con ellos, pero ese facilitador no está 24/7 entonces ahí tenemos otra Barrera[1] , entonces yo creo que ese sería un factor que nos podría ayudar, como tener a disposición más información que puedan entender...” Entrevista 12: 28 - 28 (0)</p> <p>“Yo creo que sería bueno por ejemplo en esta paciente que tenemos la barrera idiomática, tener disponible material para explicarle de manera más detallada lo que va a pasar, sobre todo en caso de qué el recién nacido quede hospitalizado, como tener material disponible ya que tal vez es más complicado</p>

				tener un facilitador 24/7, ya que son pacientes habituales.” Entrevista 12: 41 - 41 (0)
			Educación enfocada en gestante y su familia	“siempre hay cosas que mejorar, desde lo promocional y lo preventivo, creo que podrían hacer instancias educativas para gestante y su familia, o incluso con la comunidad, como que estén más al tanto de (...) una enfermedad de transmisión sexual no tratada en el embarazo es un riesgo para el feto o el recién nacido por ejemplo” Entrevista 10: 82 - 82 (0)
			Creación de nuevas herramientas educativas	“es muy fácil hacer el taller pero que asistan las chiquillas si a la chiquilla yo le hablo directamente después y si no me está tomando atención no va a quedar en su retina la información yo creo que es totalmente modificable si encontramos las herramientas o la manera mas rápida y más eficiente para que las futuras generaciones o embarazadas en realidad sepan y sean super conscientes” Entrevista 4: 37 - 37 (0) “espacios como de diario mural por ejemplo, como “sabias que puedes tomarte el vih de manera espontánea?” por ejemplo, o favorecer también el ingreso precoz, de hecho nosotros, una de las estrategias para favorecer el ingreso precoz en el embarazo es que establecemos consultas de embarazo, antes del ingreso, entonces la gestante pide esa hora y se le piden los exámenes y la eco.” Entrevista 10: 60 - 60 (0)
			Dedicar más tiempo a la consejería	“O sea, si tu me preguntas a mí y lo he conversado también con mis colegas, creo que la primera atención a las personas deberían ser consejerías y no acciones. Falta el desarrollo de la Consejería, en todo ámbito, no sólo en esto, empoderar a nuestros usuarios” Entrevista 2: 36 - 36 (0) “Sí, totalmente, y en el caso de las gestantes hacer realmente la Consejería, no solo pedirle la batería de exámenes, explicarles, educarlas, hacer una anamnesis dirigida, el tomarnos el tiempo para hacer una buena

			<p>anamnesis que pueda detectar factores de riesgo de ITS. Creo que va la educación y después va la anamnesis dentro del box.” Entrevista 2: 38 - 38 (0)</p> <p>“Si, yo creo que sí, información, información, información, educación, educación, educación. A través de eso yo creo que se van estableciendo los cambios. Ya es un plus súper grande que se esté haciendo hincapié en todo esto” Entrevista 15: 28 - 28 (0)</p>
		Mejorar ESI de la población	<p>“Pueden ser modificadas a través de la educación sexual integral...” Entrevista 2: 31 - 31 (0)</p> <p>“Pero todo esto, la prevención tiene que ver con lo de antes, la educación integral, la ESI, como lo quieran llamar. Tiene que ver con eso, osea que las pacientes antes de llegar a la consulta con matrona o con matron sea cual sea el motivo, consulta ginecológica, preconcepcional, de anticonceptivos, lo que sea, ya tengamos una base en la que la paciente sepa cuales son las infecciones de transmisión sexual, cómo se previenen y dónde se deben tratar.” Entrevista 11: 73 - 73 (0)</p>
		Educación adecuada a la usuaria	<p>“Si, por supuesto que son modificables y una de las cosas que nosotros debemos hacer siempre es la educación y las cosas claras, la información clara, porque si uno no es claro con el paciente del principio o le da la información a medias o porque me da flojera explicarle todo, el paciente va a quedar con poca información, va a empezar a buscar en internet y al final va a creer en lo que le dijo la vecina, la prima, la página de google que a veces ni siquiera son páginas de Chile que dicen información real, sino que son páginas extranjeras donde tenemos otras razas u otros estilos de vida u otra genética” Entrevista 5: 42 - 42 (0)</p> <p>“un poquito más de tiempo a la educación, un poquito más de tiempo a aclarar las dudas, porque me ha pasado que cuando vienen pacientes yo les digo “¿Tienen alguna</p>

			<p>duda?” porque además de lo que yo le dije, puede que tenga otra no devolvemos la pregunta “¿tiene alguna pregunta?” “¿le quedó claro?” “de lo que le explique ¿hay alguna cosita que no le quede bien?” y me dicen “si me quedo claro”. Entonces siempre, a pesar de que educamos tenemos que preguntar si les quedó claro..” Entrevista 5: 48 - 48 (0)</p> <p>“Y lo otro también te lo da un poco la experiencia porque uno al principio cuando está recién salida como matrona tiende a ser bastante más técnica, tiende a dar mucha información entonces tiene que ir moderando la información de acuerdo a cómo la paciente lo va entendiendo, haciendo una especie de conversación y esperando que la paciente me retroalimente también...” Entrevista 9: 26 - 26 (0)</p>
		Mejoramiento del ámbito de gestión clínica	<p>Solicitar recursos a autoridades</p> <p>“también es tener tiempo para hacer videos, si yo quiero hacer un video tengo que tener tiempo de hacerlo, hay que tener tiempo de la agenda, hay que cuidar que las pacientes que yo podía haber atendido en ese momento sean atendidas, no hay mucho recursos de horas porque tenemos la presión de las metas, de la presión de que tenemos que cumplir con esto, al final yo creo que recursos tanto humano como informativo es super importante para poder hacer promoción y prevención finalmente.” Entrevista 4: 37 - 37 (0)</p> <p>“tiene que ver con que quizás nosotros tenemos que ser más insistentes, ir a la pelea jajaja te fijas? Pero también agota, mandamos carta mandamos carta, no responden y sigue igual, bueno se cruzó la pandemia pero no se si sin pandemia se hubiera logrado pero fueron años y hasta ahora no se ha logrado.” Entrevista 6: 68 - 68 (0)</p> <p>“conseguir recursos locales quizás para tomar el examen de la hepatitis, solicitarlo, justo se me ocurrió, una buena idea. El mes pasado me dirigí al servicio de salud a consultar por</p>

				<p>qué no estábamos tomando el examen de la hepatitis y la gestión que hice, por ejemplo, es que si el hospital de Quilpué no quiere tomar el examen de sangre a nuestras gestantes, den la posibilidad de que lo tome el Fricke.” Entrevista 13: 81 - 81 (0)</p>
			Mejorar sistema de registros	<p>“Por ejemplo, Santiago no puede ver el registro del VIH que se tomó el allá, y eso igual es una barrera que muchas veces no sabemos, no tenemos esa información y si bien se hace un Test rápido y eso sería como otra cosa que se podría cambiar, que se tuviera acceso como en una plataforma nacional más que local.” Entrevista 12: 20 - 20 (0)</p> <p>“Claro, pero tal vez es una forma poco amigable porque es una Excel que va y viene igual si hubiera un registro Único sería más simple pero igual es una herramienta importante que nos sirve harto.” Entrevista 16: 28 - 28 (0)</p>
			Gestionar más reuniones clínicas	<p>“se pueden modificar haciendo reuniones de equipo al final, haciendo reuniones con el nivel secundario, dentro del mismo equipo también y ahí es donde a veces es difícil porque ya se ocupan hartas horas en atención clínica entonces después hacer instancias de gestión o de reunión con los distintos estamentos, ahí es donde surge más difícil, al menos desde la APS en la que se usan muchas horas clínicas. Pero eso, yo creo que es como generar instancias de educación, de reuniones y ahí se puede ir fortaleciendo, evaluar casos, que es algo que no se hace muy seguido en realidad.” Entrevista 8: 27 - 27 (0)</p>
			Mejorar capacitación profesional	<p>“Es buena, pero podría ser mejor. No educamos mal pero educamos en un corto tiempo, entonces, claro el paciente se va con mucha información en muy poquito tiempo y algo se le va a olvidar...y ¿qué pasa? que hay colegas de más de edad o que están sometidas a más estrés que uno, que a lo mejor yo no tengo tanto estrés como puede tener una colega que tiene no sé 60 - 65</p>

			<p>años, porque está terminando su carrera, porque ya es más difícil asistir a un congreso, yo creo que no es que no expliquemos, no es que no eduquemos, pero lo que pasa es que deberíamos dedicarnos un poco más a la consejería.” Entrevista 5: 48 - 48 (0)</p> <p>“Si no tenemos mucho conocimiento no vamos a saber explicar.” Entrevista 9: 26 - 26 (0)</p> <p>“son completamente modificables y la modificación tiene que ver con capacitación constante, capacitación constante de los funcionarios, y eso tiene que ver con el trabajo que nosotros hacemos.” Entrevista 11: 56 - 56 (0)</p>
		Mejorar la preparación profesional	<p>“podrían ser modificadas a través de las actualizaciones constantes a los profesionales de salud.” Entrevista 2: 31 - 31 (0)</p> <p>“Creo que es bueno que se empiece a hablar más dentro de las carreras, o sea, a mí me llegan internas que no saben nada de eso, es importante que en las universidades eso se profundice un poco más en la malla curricular.” Entrevista 2: 44 - 44 (0)</p> <p>“Hay trabajo por hacer. Creo que dentro del rol de la matronería no es sólo decir, tienes 30 años, tienes pareja, entonces te voy a pedir una RPR. Miremos más allá, no sólo son personas que van por un examen o por un control, no somos robots, entonces creo que dentro de nuestro rol está capacitarnos constantemente, está dejar de ver a las personas como un diagnóstico.” Entrevista 2: 34 - 34 (0)</p>
		Coordinar la propuesta de políticas públicas	<p>“Yo creo que perfectamente se podría gestionar; quizá a veces cuesta mucho por el tema de mantener como un orden, cumplir con un protocolo, cumplir con una documentación de repente, pero yo creo que igual se podría buscar, obviamente a nivel ministerial, una solución para poder hacer todo un poquito más práctico..” Entrevista 3: 20 - 20 (0)</p>

			<p>“podrían ser modificadas a través de las políticas públicas.” Entrevista 2: 31 - 31 (0)</p> <p>“hablando 100% del VIH, el VIH no es un examen que está dentro de la pila del EMPA, de los chequeos generales que se hacen anualmente, entonces la gente se tiene que enterar o de alguna forma dudar de alguna pareja sexual para realizarse el VIH y debiese ser un examen anual, general, obligatorio.” Entrevista 17: 12 - 12 (0)</p>
			<p>Actualizar normativas sobre transmisión vertical</p> <p>“Lo que pasa es que lo que te indica la norma es que no es obligatorio tomar el examen entre 32 y 34 semanas de VIH, pero acá por acuerdo de la red y por indicación así como por obligación hay que tomar el examen. Entonces cuando el examen te dicen que lo debes tomar en base a conductas de riesgo queda a criterio de la colega, de la colega de consultorio.” Entrevista 11: 59 - 59 (0)</p>
		Mejoramiento de la atención	<p>Estandarizar y actualizar las atenciones</p> <p>“Yo creo que siempre protocolizar, siempre estar capacitando constantemente al equipo, de repente hay chiquillas que son nuevas o de reemplazo y no porque sean de reemplazo significa que no deberían saber todo lo que se hace en el tema, por eso hay que instaurar una cultura de calidad y seguridad del paciente.” Entrevista 4: 46 - 46 (0)</p>
			<p>Fortalecer control preconcepcional</p> <p>“Y la verdad es que no sé si hablaría de mejorar, probablemente tiene que ver no con el control prenatal en sí sino que tiene que ver con los controles anteriores a que la persona se pueda embarazar, e incluso antes de acceder a la salud propiamente tal, tiene que ver con la educación sexual.” Entrevista 11: 73 - 73 (0)</p> <p>“Y ahí los profesionales estamos al debe, porque claro nosotros deberíamos pesquisar una paciente con chagas previo a su gestación para que también se empiece a tratar y para que pesquises de donde viene el chagas.” Entrevista 13: 32 - 32 (0)</p>

				<p>“Lo otro es que nosotras como matronas sabemos que debe haber una consulta pregestacional. Cuando uno está planificando quedar embarazada debiese ir al consultorio, hablar con la matrona y hacerse un chequeo. Entonces también es importante para evitar la transmisión vertical que haya una buena planificación del embarazo.” Entrevista 17: 15 - 15 (0)</p>
			Promover modelo biopsicosocial	<p>“hemos evolucionado en el tiempo que no existía la salud familiar y nos preocupábamos solamente de la enfermedad, o sea, ahora la importancia de la enfermedad se refleja igual en la prevención y en la promoción . Yo creo que se puede erradicar en función a la presión tanto profesional como del usuario” Entrevista 7: 29 - 29 (0)</p> <p>“como que en nuestro país el enfoque de salud no es tanto un enfoque de promoción y prevención, estamos más dedicados a la curación, tanto recursos se invierten en el tratamiento y curación.” Entrevista 16: 32 - 32 (0)</p>

4.2. Categorías y Subcategorías

Tabla N°5. Resumen de dimensiones, categorías y subcategorías

Dimensión	Categorías	Subcategorías
Facilitadores	1. Educación en salud	1.1 Guías clínicas para profesionales 1.2 Educación personalizada 1.3 Realización de educación en la consulta 1.4 Usuarías educadas acerca de temática salud 1.5 Difusión de la información 1.6 Conciencia y educación de la población 1.7 Promover control preconcepcional
	2. Recursos humanos y materiales	2.1 Recursos humanos (existencia matrona, fácil acceso a indicación médica, personal encargado de its , personal capacitado) 2.2 Recursos materiales
	3. Perfil del profesional	3.1 Empoderamiento de rol 3.2 Disposición y compromiso profesional 3.3 Conocimiento de la realidad local 3.4 Seguimiento de

		gestantes
	4. Acceso a salud	4.1 Acceso a controles prenatales 4.2 Acceso a exámenes prenatales 4.3 Acceso a tratamiento oportuno 4.4 Detección precoz 4.5 Derivación oportuna 4.6 Convenios con laboratorios
	5. Aplicación de normas y protocolos actuales	5.1 Protocolo local / interno 5.2 Gestión interna de horas médicas 5.3 Toma espontánea ITS 5.4 Comunicación de la red de salud 5.5 Política de salud 5.6 Priorización de la transmisión vertical en centros de salud 5.7 Auditorias de salud
Barreras	6. Falencias en comunicación	6.1 Desde los niveles II y III hacia I 6.2 Falencias en el sistema de registros
	7. Falta de recurso del tiempo	7.1 Horarios estrictos de laboratorio

		<p>7.2 Ausencia de derivación oportuna</p> <p>7.3 Falta de protocolización</p> <p>7.4 Falencias de las normas ministeriales</p>
	8. Falta de recursos materiales	<p>8.1 Falencia de acceso a exámenes</p> <p>8.2 Falta de horas disponibles con profesionales</p> <p>8.3 Ausencia de centro de infectología para la red</p>
	9. Falencias en recursos humanos	<p>9.1 Falta de personal</p> <p>9.2 Ausencia de personal dedicado exclusivamente a transmisión vertical</p> <p>9.3 Escasez de horas médicas</p> <p>9.4 Calidad de la consulta</p> <p>9.5 Falta de capacitación del personal de salud</p> <p>9.6 Falta de compromiso con la transmisión vertical</p> <p>9.7 Quitar facultades a matronas</p> <p>9.8 Falta de trabajo en equipo e salud</p> <p>9.9 Acceso a salud</p> <p>9.10 Distancia a centros de salud</p>

		<p>9.11 Falta de gestión de recursos según la norma</p> <p>9.12 Protocolo local estricto</p>
	10. Falta de promoción / educación	<p>10.1 Desconocimiento sobre funcionamiento en red</p> <p>10.2 Falencias en ESI (educación sexual integral)</p> <p>10.3 Falta de instancias educativas para la población</p> <p>10.4 Utilización de lenguaje no adaptado a la usuaria</p>
	11. Falta de programas de salud	<p>11.1 Falta de programas que protejan las Disidencias</p> <p>11.2 Falta de recursos</p> <p>11.3 Falta de continuidad en la atención</p> <p>11.4 Tratamiento inadecuado</p>
	12. Prejuicios y discriminación a usuarias	12.1 Discriminación a usuarias
	13. Falta de protocolo	13.1 Falta de actualización de protocolos
	14. Perfil de las usuarias/os	<p>14.1 Falta de medios para asistir a controles</p> <p>14.2 Falta de tiempo de usuarias/os</p> <p>14.3 Desconocimiento y/o rechazo del proceso</p>

		<p>14.4 No recurrir al control preconcepcional</p> <p>14.5 Desconocimiento sobre el acceso</p> <p>14.6 Miedo al diagnóstico de exámenes</p> <p>14.7 Rechazo a los tratamientos</p> <p>14.8 Comportamiento de riesgo de ITS</p> <p>14.9 Miedo a la estigmatización</p> <p>14.10 Sensación de riesgo/sanidad</p> <p>14.11 Barrera cultural</p> <p>14.12 Pareja de usuaria no ubicable</p> <p>14.13 Riesgo biopsicosocial</p> <p>14.14 Dificultad de contacto</p> <p>14.15 Ingreso tardío a control prenatal</p> <p>14.16 Falta de adherencia a controles o tratamiento</p> <p>14.17 Migración e ITS no tratadas</p>
	15. Efectos del tratamiento	15.1 Consecuencias corporales por tratamiento de transmisión vertical
Propuestas	16. Seguimiento de casos	16.1 Establecer acompañamiento a

		usuarias/os 16.2 Llevar registro estadístico de transmisión vertical 16.3 Mejorar comunicación de la red de salud 16.4 Investigar sobre transmisión vertical
	17. Mejorar la educación en salud	17.1 Realizar promoción de la salud 17.2 Integrarse a la educación escolar 17.3 Acceso inclusivo a la información 17.4 Educación enfocada en gestante y su familia 17.5 Creación de nuevas herramientas educativas 17.6 Dedicar más tiempo a la consejería 17.7 Mejorar educación sexual integral de la población 17.8 Educación adecuada a la usuaria
	18. Mejoramiento del ámbito de gestión clínica	18.1 Solicitar recursos a autoridades 18.2 Mejorar sistema de registros 18.3 Gestionar más

		reuniones clínicas 18.4 Mejorar capacitación profesional 18.5 Mejorar la preparación profesional 18.6 Coordinar la propuesta de políticas públicas 18.7 Actualizar normativas sobre transmisión vertical
	19. Mejoramiento de la atención	19.1 Estandarizar y actualizar las atenciones 19.2 Fortalecer control preconcepcional 19.3 Promover modelo biopsicosocial
Rol	20. Promoción y prevención en salud	20.1 Prevención con educación 20.2 Promoción en salud 20.3 Visibilización de la profesión
	21. Aplicar el Rol De Gestión de Matronería	21.1 Gestión en matronería 21.2 Líder en transmisión vertical 21.3 Seguimiento de casos en gestión 21.4 Actuación protocolar

4.3. Descripción de resultados

Para realizar la presente investigación se definieron objetivos generales y específicos, los cuales se llevaron a cabo a través de entrevistas a profesionales de la salud (matronas y matrones), quienes respondieron preguntas atinentes a distintas dimensiones temáticas, siendo éstas: facilitadores, barreras, rol y propuestas. Para el análisis de las respuestas obtenidas en las entrevistas se establecieron categorías y subcategorías en cada uno de éstas dimensiones temáticas asociadas a la transmisión vertical en Chile.

Dimensión Facilitadores

Para la dimensión facilitadores se establecieron las categorías educación, recursos, perfil del profesional, acceso a salud y aplicaciones de normas y protocolos actuales. Dentro de la categoría educación se establecieron las siguientes subcategorías: guías clínicas para profesionales, realizar educación personalizada, realización de educación en la consulta, usuarias educadas acerca de temática salud, difusión de la información, conciencia y educación de la población, promover control preconcepcional.

Categoría 1: Educación

A partir de ésta categoría se establecen siete subcategorías. La primera llamada guías clínicas para profesionales, en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Durante el control prenatal siento que la estructura que tiene la guía perinatal y la norma también que viene desde el ministerio hacia los referentes de los servicios, está bien estructurada respecto a la pesquisa”

También surge la subcategoría realizar educación personalizada, en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Que cada sala tiene un baño, un espacio para la pareja o acompañante, yo he visto que la educación es bastante personalizada por lo menos de las colegas de parto, aparte hay una colega por cada habitación lo que lo hace aún más fácil porque la colega está todo el rato ahí”

Otra subcategoría que surge es realizar educación en la consulta, la cual fue expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“Pedirle que nos retorne qué es lo que usted entendió de lo que yo le dije, hacerla consciente, y una quedar clara de eso, porque si uno transmite la información pero no verifica cómo llegó a la otra persona vamos a tener un quiebre en esa información”

También surge la subcategoría usuarias educadas acerca de la temática salud , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Y con respecto a las pacientes en si y a las usuarias, tenemos cada vez más usuarias que están informadas con respecto a esto, que acceden a tomarse el examen de VIH, porque no olvidar que el examen no es obligatorio y de hecho necesitamos un consentimiento informado “

Otra subcategoría que surge es difusión de la información, en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Entonces yo creo que es importante que el profesional también se visibilice, no solamente, por ejemplo, de que yo voy a en el centro médico a decirle a la recepción que atiendo tales consultas, no, sino que aprovechar las redes sociales”

Otra subcategoría que surge es conciencia y educación de la población, la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“La educación, para mi la educación, porque el paciente puede no tener bajos recursos para verlo particular, pero va a tener la voluntad para ir a un consultorio o a un policlínico o hacer caso al tratamiento”

Finalmente surge la subcategoría de promover el control preconcepcional , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Igual está ya los exámenes que por batería que están estandarizados, entonces creo que partiendo porque ya se ha ido al menos acá en el cesfam internalizando los exámenes en el control preconcepcional”

Categoría 2: Recursos

A raíz de la categoría recursos, surgen las subcategorías que se mencionan a continuación.

La primera llamada recursos humanos , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“La disponibilidad de tener los profesionales, de tener especialista, que sea el infectólogo el profesional”

Por otro lado, surge la subcategoría recursos materiales , la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“Yo creo que el acceso a los exámenes, como que ese sería lo que más nos permitiría detectar de manera precoz “

“Hay disponibilidad, en relación al tema de Sífilis, las embarazadas está totalmente cubierta, para las tres dosis.”

Categoría 3: Perfil del profesional

Dentro de la categoría relacionada al perfil del profesional , surge la subcategoría empoderamiento del rol , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Por ejemplo ahora la matrona, que también fue alumna mía, que está a cargo, ella se mueve, tiene su espacio físico y ella ponte tú va los jueves en la mañana, de hecho se logró armar un programa de mujer en donde se va a ver climaterio a nivel de un Cesfam que creció que va a ser en bellota sur, ahí va haber ITS”

También surge la subcategoría disposición y compromiso profesional , la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“Hay un compromiso cuando ya está instaurada la enfermedad en estos casos en las pacientes embarazadas, creo que está el compromiso, ósea hacer el seguimiento casi 1 es a 1, preocuparse de que no se nos “escape” ninguna paciente, que vaya a sus controles”

Por otro lado surge la subcategoría conocimiento de la realidad local, en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Entonces tener claro también la realidad local es algo importante Y lo otro siempre va a ser la población, la población que uno manejen”

Finalmente surge la subcategoría de seguimiento de las gestantes, en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Entonces a lo que es VIH propiamente tal el seguimiento se inicia con nosotros como atención adulto, osea nosotros vemos a la gestante, continúa durante la hospitalización”

Categoría 4: Acceso a la salud

En cuanto al acceso a la salud como un facilitador en salud se dividen las opiniones profesionales en seis subcategorías.

Primeramente surge la subcategoría acceso a los controles prenatales , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Y lo otro importante es que hay una alta cobertura del control prenatal, eso se sabe, es un indicador muy bueno en Chile desde hace muchos años.”

Otra subcategoría que surge es acceso a exámenes prenatales, la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“Yo creo que eso es lo principal, el acceso al examen. Eso ya está muy instaurado tanto en el sistema público porque nos vigilan si o si”

También surge la subcategoría acceso a tratamiento oportuno , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Yo creo que el tema del acceso a tratamiento, del tema de que todo el que consulte va a ser tratado y seguido y eso permite que se haga una pesquisa y seguimiento adecuado”

Por otro lado surge la subcategoría de detección precoz , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“La importancia que tiene la detección precoz entonces van a estar más alerta a los factores de riesgo “

Otra subcategoría que surge es derivación oportuna , la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“Hay que derivar oportunamente para que para que se de el tratamiento oportuno y obviamente después no haya una transmisión vertical. “

Por último surge la subcategoría convenio con laboratorios , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“Con respecto a la gestión del servicio siento que se beneficia mucho el poder tener convenios con laboratorios”

Categoría 5: Aplicación de normas y protocolos actuales

Como subcategorías de la categoría aplicación de normas y protocolos actuales se encuentra protocolo local/interno , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“Tenemos buenos protocolos para desarrollarnos en el tema de lo que es la atención de las gestantes y poder tomar los exámenes a tiempo para tratar más que nada una enfermedad. “

También surge la subcategoría de gestión interna de horas médicas , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“En cuanto a lo que es la derivación un facilitador para favorecer el tratamiento y la derivación, es que se gestionan de manera interna las atenciones médicas, o sea, no se le indica a la gestante que venga a pedir hora por ejemplo “

Por otro lado surge la subcategoría toma espontánea de Infecciones de Transmisión Sexual , la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“Bueno en primera instancia nosotros acá implementamos la toma espontánea de exámenes de transmisión sexual, o sea, de pesquisa de enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, cuando una gestante consulta por embarazo se le solicita la toma inmediata del VIH, el screening de la Sífilis y el examen de Hepatitis”

Otra subcategoría que surge es comunicación de la red de salud , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“En este caso de atención secundaria, para realizar un seguimiento y que también la contra referencia cuando nuestras pacientes vuelven a control con nosotros también es bastante expedita”

También surge la subcategoría de política de salud , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Está protocolizado en qué controles se deben tomar los exámenes para pesquisar estas enfermedades como prevención de la transmisión vertical y más importante aún entorno a la promoción a la población en general”

Otra subcategoría que surge es priorización de la transmisión vertical en los centros de salud, la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“Y lo otro es que las ITS en general en Chile son también como rompe filas entonces acá se ve todo lo que llegue de ITS, independiente de la previsión “

Por último surge la subcategoría auditorías en salud , en donde se menciona:

“Entonces también ahí hacemos una continuidad de seguimiento y bueno eso en realidad, porque igual hay algunos casos que he asistido a las auditorías que hace el servicio de salud, también ahí otra instancia donde se puede revisar cómo estuvo el manejo de esa gestante.”

Dimensión Barreras

Para la dimensión barreras se establecieron las categorías falencias en la comunicación, falta de recurso del tiempo, falta de recursos materiales, falta de recursos humanos, falta de promoción/educación, falta de programas de salud, prejuicios y discriminación a usuarias, falta de protocolo, perfil de las usuarias/os y efectos del tratamiento.

Categoría 6: Falencias en comunicación

A partir de la categoría falencias en comunicación surgieron subcategorías tales como desde los niveles secundario y terciario hacia el primario ,la cual fue expuesta en las entrevistas donde mencionan :

“Lo converse con la enfermera el otro, es que quizá una de las barreras, no directamente relacionadas con el tratamiento, puede tener que ver con la retroalimentación del nivel secundario, terciario hacia el primario”.

Otra subcategoría arrojada fue falencias en el sistema de registros, en donde a raíz de las entrevistas realizadas se menciona:

“Entonces la mayoría de los casos son enviados desde el hospital a la encargada de programa por un correo que es por una hoja de derivación y esos casos son los que a nosotros nos informan y ahí nosotros tomamos conocimiento”.

Categoría 7: Falta de recurso del tiempo

En cuanto a la categoría de falta de recurso del tiempo surgieron subcategorías tales como horarios estrictos de laboratorio , en donde a partir de las entrevistas realizadas se menciona:

“Por el laboratorio, ese es como una dificultad. Lo otro es el tema de cuando existen fin de semanas largos, festivos, paro y también problemas con los reactivos del laboratorio...”

Otra subcategoría es la ausencia de derivación oportuna , la cual fue expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“Una mala derivación, un examen que no se solicitó, hechos circunstanciales o de emergencia, en este caso la pandemia “.

Además surge la subcategoría falta de protocolización , en donde a raíz de las entrevistas se menciona :

“Lo del examen del chagas casi no se tomaba en el preconcepcional, incluso en un momento fue difícil, porque desde el mismo hospital decían “no, no los tomen”, después dijeron que sí, entonces como que están recién ahí empezando a hacer lineamientos para poder estandarizar eso” .

Finalmente surge la subcategoría falencias de las normas ministeriales, la cual fue expuesta en las entrevistas donde mencionan:

“Sobre todo si las cosas no son obligatorias porque si las cosas son obligatorias como lo es VIH y como lo es sífilis ahí los recursos van a llegar porque el Ministerio te indica”

Categoría 8: Falta de recursos materiales

A partir de la categoría de falta de recursos materiales surgieron subcategorías tales como falencia de acceso a exámenes, la cual fue expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“Chagas lamentablemente es un diagnóstico que para nosotros como matrones no le damos el mismo peso que VIH- Sífilis, entonces el acceso al examen es distinto.”

Otra subcategoría es falta de horas disponibles con profesionales que surge a partir de las entrevistas , en donde se menciona:

“Yo creo que la barrera principal son las horas, que como sistema público tenemos el conocimiento de que es difícil encontrar horas” .

Finalmente surge la subcategoría ausencia de centro de infectología para la red , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“Lo ideal es que estos casos fueran vistos en un solo sector como por ejemplo en Valparaíso que tienen ellos su UNACESS, todos los casos son evaluados ahí con especialistas, hacen sus pruebas treponémicas, descartan, hacen consejerías, buscan a los casos”

Categoría 9: Falta de recursos humanos

Desde la categoría de falta de recursos humanos surgieron subcategorías tales como falta de personal , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“ Y uno de los problemas que yo he visto que se da es que es demasiado trabajo para un solo equipo, me parece que es una enfermera encargada, una tens y eso y la infectóloga que está pero ella está viendo varias cosas, entonces yo lo que faltaba más gente que pueda ver eso...”

Otra subcategoría que surge es ausencia de personal dedicado exclusivamente a transmisión vertical , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“ Entonces igual falta personal capacitado, faltan los profesionales atingentes a estos casos, y para que haya la hora y que se agilice el tema creo que tiene que ver como con el financiamiento”.

Otra subcategoría que surge desde las entrevistas es escasez de horas médicas , donde mencionan:

“Y lo que tiene que ver con Chagas y Hepatitis B, el Chagas lo ve solo un médico, un solo infectólogo, entonces claramente tienes cada vez menos la posibilidad de la atención. Si bien es cierto las embarazadas siempre van a ser prioridad, si tienes un médico que atiende

una vez a la semana y ve 4 pacientes y tienen una lista de espera de 100 paciente si o si va a quedar atrás.”

En cuanto a la subcategoría que surge sobre calidad de la consulta se menciona en las entrevistas:

“Deberíamos estar más comprometidos en todo lo que es seguimiento y acompañamiento, no solamente en darle la respuesta de un examen, sino que orientar, guiar y acompañar”.

Otra subcategoría que surge es falta de capacitación del personal de salud , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“ Entonces yo creo que ahí parte primero el problema en que no se sabe a donde derivar, cuál es el mapa de derivación también, que lo desconoce mucho el contralor, entonces creo que tiene que ver con eso, con falta de capacitación”.

En cuanto a la subcategoría que surge sobre falta de compromiso con la transmisión vertical , la cual fue expuesta en las categorías se menciona:

“Entonces yo creo que es algo que no se educa mucho por parte de los médicos, los otros profesionales tampoco creo que es algo que se destaque mucho” .

Otra subcategoría que surge es quitar facultades a la matrona, en donde a partir de las entrevistas se menciona :

“Finalmente el médico cacha menos que la matrona cuando se trata de estas patologías, entonces sería bueno que nosotras pudiéramos prescribir sabiendo que tenemos los conocimientos..”.

En cuanto a la subcategoría falta de trabajo en equipo de salud que surge de las entrevistas se menciona:

“ O sea, cuando se detecta cualquier examen alterado se actúa rápido, pero a nivel del resto del equipo de salud no está como muy difundido. En realidad es como que las matronas tomamos un poco más la batuta en este tema y quizás hace falta más incluir al resto del equipo de salud”.

Otra subcategoría que surge es acceso a salud, la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“En general el sistema de salud ha mejorado, pero si te vas dando cuenta va mejorando desde lo micro, pero la barrera más grande finalmente es el acceso a salud. Es hacer un impedimento, o sea, decirle a una persona que no la podemos atender porque no tiene Rut”.

En cuanto a la subcategoría que surge sobre distancia a centros de salud se expone en las entrevistas :

“Yo creo que para el seguimiento lo más complicado principalmente es la adherencia al seguimiento de las gestantes propiamente tal, que cuesta que vayan, muchos de los controles que nosotros derivamos que Los Pinos en Quilpué son en Viña los de Chagas, los de VIH, entonces de repente no quieren ir para Viña o no pueden o no tienen plata” .

Otra subcategoría que surge es falta de gestión de recursos según la norma , la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“Gestión de director con jefe de la corporación encargado de salud, ahí verán las platas, pero te digo están muy abocados, yo siendo matrona veía incluso a la enfermera muy complicada con los crónicos en la toma de exámenes, Eso es importante mejorarlo, eso es una brecha que creo que yo como matrona sería muy fácil de solucionar “.

Finalmente surge la subcategoría protocolo local estricto, la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“Todos los servicios públicos no aceptan Chagas que no sean del Fricke, ósea una chiquilla que no se quería o no se controló en atención primaria y se hizo el Chagas en un laboratorio clínico privado, el hospital no le va a considerar ese Chagas validado porque no está validado por el poli de Chagas así que también esa es una barrera, se considera como que no se tomó el Chagas”

Categoría 10: Falta de promoción/ educación

A partir de la categoría falta de promoción /educación surgieron subcategorías tales como desconocimiento sobre funcionamiento en red , en donde se menciona en las entrevistas:

“La verdad es que yo creo que los usuarios y usuarias piensan que los facilitadores o las personas que, que a la primera persona que recurren siempre va a ser a la atención primaria, siempre va a ser a las matronas o médicos de atención primaria incluso por cosas que del nivel secundario no se hicieron o tienen dudas, porque el nivel secundario no es de fácil acceso, no es de libre acceso por lo tanto creo que siempre la educación va de la APS”.

En cuanto a la subcategoría que surge de falencias en educación sexual integral se expone en las entrevistas:

“Lo que siempre nos falta es la educación a nivel de los jóvenes, que los jóvenes conozcan las enfermedades. Estamos todavía en pañales en relación al conocimiento de educación sexual a nivel por ejemplo de los países europeos”.

Sobre la subcategoría que surge de falta de instancias educativas para la población se expone en las entrevistas:

“Pero sí el profesional matron, matrona cumple una tarea muy relevante, pero creo que a lo mejor podrían haber más instancias para que no sea solo en el control, sino que sea permanente y que estemos en todas partes reforzando esa información a la población.”

Finalmente surge la subcategoría utilización de lenguaje no adaptado a la usuaria donde se expone en las entrevistas:

“Porque hablamos con palabras muy técnicas o porque no nos damos el tiempo de hacerla entender, lo hacemos muy rápidamente o no nos ponemos al nivel de entendimiento y no logramos llegar a explicar la profundidad de la temática que queremos que ella entienda.”

Categoría 11: Falta de programas de salud

En cuanto a la categoría falta de programas de salud surgieron subcategorías tales como falta de programas que protejan las Disidencias expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“La segunda barrera es no llegar a todas las poblaciones de disidencias, osea, nosotros entramos a un consultorio y dice unidad de la mujer. ¿Y qué pasa con la población trans? ¿Qué pasa con la población de disidencias?”

Otra subcategoría que surge es falta de recursos, la cual fue expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“ Quizás puede ser la demora o la poca disponibilidad de especialistas en el nivel secundario, de repente puede ser también el recurso financiero o de repente no hay stock de penicilina o stock de esto”.

Además surge la subcategoría falta de continuidad en la atención , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“ La más presente desde mi experiencia yo creo que es basándose en eso de como la dificultad de repente que se crea en vez de tener quizá un proceso o un esquema un poco más eficaz, más simple para el usuario.”

Finalmente surge la subcategoría de tratamiento inadecuado, en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Entonces, netamente requiere de que se le de como el grado de importancia del tratamiento que requieren para poder combatirlo, porque sino vamos a seguir estando en lo mismo.”

Categoría 12: Prejuicios y discriminación a usuarias

Con respecto a la categoría prejuicios y discriminación a usuarias surge como única subcategoría la discriminación a usuarias a raíz de lo expuesto en las entrevistas donde mencionan:

“Me ha pasado de que las pacientes me dicen asi como “oh sabes que? fui a hacerme los exámenes y me trataron como de promiscua, como que todavía está como muy tabú, muy mal visto.”

Categoría 13: Falta de protocolo

Con respecto a la categoría falta de protocolo surge como única subcategoría falta de actualización de protocolos , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“En general dentro de nuestra área hay muchas normas y guías que no están actualizadas y creo que también es un deber y un rol como profesional el poder no solo prevenir oportunamente sino tratar y derivar oportunamente, tratarlo en el nivel de atención que corresponda y de la forma más actualizada posible”

Categoría 14: Perfil de las usuarias/os

En cuanto a la categoría perfil de las usuarias/os surgieron subcategorías tales como falta de medios para asistir a controles, la cual fue expuesta en las entrevistas donde mencionan:

“ O sea, yo creo que algo que facilite eso ya estaríamos hablando de un tema de la educación que tenga el paciente, de los medios que tenga para asistir.”

Otra subcategoría que surge es falta de tiempo de usuarias/os , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“ Otra barrera son las horas, o sea. la única gente que tiene tiempo y va a poder tomarse sus exámenes en esa hora son la gente de tercera edad que no trabaja ya, pero de ahí para abajo es complicado el tema de las horas”.

Otra subcategoría que surge es desconocimiento y/o rechazo del proceso, en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“ No tienen conciencia de que la transmisión de estas enfermedades puede ser en un acto sexual o con una sola pareja. Entonces desde ese punto de vista no todas las personas se toman los exámenes con la conciencia de que es para un bien”.

Además surge la subcategoría de no recurrir al control preconcepcional , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“Exacto, esa es la importancia del control preconcepcional, pero las usuarias ahora no acuden mucho al control preconcepcional, muy poquitas.”

Otra subcategoría que surge es desconocimiento sobre el acceso, la cual fue expuesta en las

entrevistas en donde se menciona:

“No, creo que hay mucha desinformación a nivel general sobre las ITS, de los tratamientos. Cuando trabaje en la UNACESS había paciente que no se querían tratar el VIH por solamente desconocimiento”.

Otra subcategoría que surge es miedo al diagnóstico de exámenes , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“ El miedo y el desconocimiento- Hay personas que al conocer un resultado se paralizan. Creo que el miedo es un factor muy grande para que las personas no se estén tratando.”

También surge la subcategoría de rechazo a los tratamientos, en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“ Y para el tratamiento, que la usuaria no le tome la importancia y no complete el tratamiento”

Otra subcategoría que surge es comportamiento de riesgo de ITS , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“Creo que también hay mucha resistencia en el uso de preservativo, o sea, las parejas estables o que tienen pareja única no los ocupan y muchas veces por eso se contagian”.

También surge la subcategoría de miedo a la estigmatización , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Si la quieres derivar al consultorio para que continúe ahí su proceso no regresa por miedo a la estigmatización, a que las reconozcan, y finalmente solo son usuarias del hospital”.

Otra subcategoría que surge es sensación de riesgo/sanidad , en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“ O una gestante con VIH y una gestante con Chagas, el comportamiento igual es distinto porque tiene que ver con el sentimiento de riesgo”.

También surge la subcategoría de barrera cultural , en donde a raíz de las entrevistas se

menciona:

“Igual super importante como limitante es que nosotros desde el año 2018-19 tuvimos un flujo migratorio súper elevado de pacientes haitianas, y las pacientes haitianas las diagnosticamos en el embarazo, porque la tasa de incidencia de casos nuevos en Haití es súper elevada”.

Otra subcategoría que surge es pareja de usuaria no ubicable, la cual fue expuesta en las entrevistas en donde mencionan:

“ O que por ejemplo son gestantes que son screening positivo de sífilis y no tienen una relación de pareja con el progenitor, ahí es super complejo “.

Otra subcategoría que surge es riesgo biopsicosocial , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“El consumo de drogas, en un contexto de vulnerabilidad social, violencia intrafamiliar, y que además está asociado, por ejemplo, a un screening de sífilis positivo; son gestantes que de repente cuesta encontrar”.

También surge la subcategoría de dificultad de contacto, en donde a raíz de las entrevistas mencionan:

“ Creo que una de las principales barreras es localizar a la gestante que de repente son muy difíciles de contactar”.

Otra subcategoría que surge es ingreso tardío a control prenatal , la cual fue expuesta en las entrevistas donde mencionan:

“Primero, que la usuaria no acuda a su control de ingreso de embarazo antes de las 14 semanas” .

También surge la subcategoría de falta de adherencia a controles o tratamiento , en donde a raíz de las entrevistas mencionan:

“Quizás uno de nuestros grandes problemas en la transmisión vertical en VIH es que la usuaria tiende a controlarse durante el embarazo, pero después desaparece”.

Finalmente surge la subcategoría de migración e ITS no tratadas, en donde a partir de las entrevistas mencionan:

“Que están aumentando la tasa de este tipo de infecciones, si bien existían en Chile eran muy muy bajas, yo creo que ese es uno de los factores que quizás está aumentando la tasa y está también impidiendo que baje las cifras”

Categoría 15: Efectos del tratamiento

Finalmente, a raíz de la categoría efectos del tratamiento surge como única subcategoría consecuencias corporales por tratamiento de transmisión vertical, en donde a partir de las entrevistas mencionan:

“No son medicamentos fáciles de aguantar gastrointestinalmente, te producen varios efectos y sumalo con todo lo que son las náuseas propias del embarazo, hay algunas mujeres que definitivamente tienen que ir cambiando las terapias”.

Dimensión Propuestas

En cuanto a la dimensión propuestas , se establecieron categorías tales como seguimiento de casos, mejorar la educación en salud , mejoramiento del ámbito de gestión clínica y mejoramiento de la atención.

Categoría 16 : Seguimiento de casos

A partir de la categoría de seguimiento de casos surgieron subcategorías tales como establecer acompañamiento a usuarios/as , la cual fue expuesta en las entrevistas en donde mencionan:

“Entonces, la importancia es de educar siempre con la información muy clara, generar conciencia y ojalá estar preocupados del seguimiento, o sea, no que lo atendí y no lo vi más, sino que darnos unos minutitos una vez a la semana” .

Otra subcategoría que surge es llevar registro estadístico de casos de transmisión vertical , en donde a raíz de las entrevistas mencionan:

“Reforzar por ejemplo las estadísticas de exámenes alterados dentro del primer trimestre, del segundo trimestre, también eso puede generar como cierto impacto”.

También surge la subcategoría de mejorar la comunicación de la red de salud , la cual fue expuesta en las entrevistas donde mencionan:

“Yo creo que falta un trabajo en Red eso es como lo principal, así como un trabajo con los colegios de tu comuna, con las oficinas de diversidades, con tu municipalidad”.

Finalmente surge la subcategoría de investigar sobre transmisión vertical , en donde a partir de las entrevistas mencionan:

“ Creo que hay que darle énfasis, creo que es relevante lo que ustedes están haciendo para poder levantar esta información, que se evidencie que es la mejor manera de poder prevenir”.

Categoría 17 : Mejorar la educación en salud

En cuanto a la categoría de mejorar la educación en salud surgieron subcategorías tales como realizar promoción de la salud , en donde a partir de las entrevistas mencionan:

“Esto, es super necesario hacer como publicidad en el ámbito de dar a conocer en que consiste, qué es lo que es realmente, que de repente la gente se lo puede hacer porque corresponde”.

También surge la subcategoría de integrarse a la educación escolar, la cual fue expuesta en las entrevistas donde mencionan:

“ Se podría ampliar nuestras facultades, por ejemplo, en los colegios podría haber una matrona para hacer consejerías y educación, esto evitaría la transmisión vertical”.

Otra subcategoría que surge es acceso inclusivo a la información , en donde a raíz de las entrevistas mencionan:

“Yo creo que sería bueno por ejemplo en esta paciente que tenemos la barrera idiomática, tener disponible material para explicarle de manera más detallada lo que va a pasar”.

Otra subcategoría que surge es educación enfocada en gestante y su familia , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Siempre hay cosas que mejorar, desde lo promocional y lo preventivo, creo que podrían hacer instancias educativas para gestante y su familia, o incluso con la comunidad”.

También surge la subcategoría de creación de nuevas herramientas educativas, en donde a partir de las entrevistas se menciona:

“Es totalmente modificable si encontramos las herramientas o la manera mas rápida y más eficiente para que las futuras generaciones o embarazadas en realidad sepan y sean super conscientes”.

Otra subcategoría que surge es dedicar más tiempo a la consejería, la cual fue expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“Colegas, creo que la primera atención a las personas deberían ser consejerías y no acciones. Falta el desarrollo de la Consejería, en todo ámbito, no sólo en esto, empoderar a nuestros usuarios”.

También surge la subcategoría de mejorar la educación sexual integral de la población, en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Pero todo esto, la prevención tiene que ver con lo de antes, la educación integral, la ESI, como lo quieran llamar.”

Por último la surge la subcategoría educación adecuada a la usuaria , la cual fue expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“Y una de las cosas que nosotros debemos hacer siempre es la educación y las cosas claras, la información clara, porque si uno no es claro con el paciente del principio o le da la información a medias o porque me da flojera explicarle todo, el paciente va a quedar con poca información .“

Categoría 18 : Mejoramiento del ámbito de gestión clínica

A raíz de la categoría de mejoramiento del ámbito de gestión clínica surgieron subcategorías tales como solicitar recursos a autoridades , la cual fue expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“Pero también agota, mandamos carta mandamos carta, no responden y sigue igual, bueno se cruzó la pandemia pero no se si sin pandemia se hubiera logrado pero fueron años y hasta ahora no se ha logrado”.

También surge la subcategoría de mejorar el sistema de registros , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Claro, pero tal vez es una forma poco amigable porque es una Excel que va y viene igual si hubiera un registro Único sería más simple pero igual es una herramienta importante que nos sirve harto”

Otra subcategoría que surge es gestionar más reuniones clínicas, la cual fue expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“Se pueden modificar haciendo reuniones de equipo al final, haciendo reuniones con el nivel secundario, dentro del mismo equipo también y ahí es donde a veces es difícil porque ya se ocupan hartas horas en atención clínica”

También surge la subcategoría de mejorar la capacitación profesional , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Son completamente modificables y la modificación tiene que ver con capacitación constante, capacitación constante de los funcionarios, y eso tiene que ver con el trabajo que nosotros hacemos.”

Otra subcategoría que surge es mejorar la preparación profesional , la cual fue expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“Miremos más allá, no sólo son personas que van por un examen o por un control, no somos robots, entonces creo que dentro de nuestro rol está capacitarnos constantemente, está dejar de ver a las personas como un diagnóstico”

También surge la subcategoría de coordinar la propuesta de políticas públicas , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Pero a veces es necesario para que pueda funcionar, pero yo creo que igual se podría buscar, obviamente a nivel ministerial, una solución para poder hacer todo un poquito más práctico”

Finalmente surge la subcategoría de actualizar las normativas sobre transmisión vertical, en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Lo que pasa es que lo que te indica la norma es que no es obligatorio tomar el examen entre 32 y 34 semanas de VIH, pero acá por acuerdo de la red y por indicación así como por obligación hay que tomar el examen.”

Categoría 19 : Mejoramiento de la atención

Finalmente desde la categoría de mejoramiento de la atención surgieron subcategorías tales como estandarizar y actualizar las atenciones , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Yo creo que siempre protocolizar, siempre estar capacitando constantemente al equipo, de repente hay chiquillas que son nuevas o de reemplazo y no porque sean de reemplazo significa que no deberían saber todo lo que se hace en el tema”

También surge la subcategoría de fortalecer el control preconcepcional, la cual fue expuesta en las entrevistas donde se menciona:

“Probablemente tiene que ver no con el control prenatal en sí sino que tiene que ver con los controles anteriores a que la persona se pueda embarazar, e incluso antes de acceder a la salud propiamente tal, tiene que ver con la educación sexual”

Finalmente surge la subcategoría de promover el modelo biopsicosocial , la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“Hemos evolucionado en el tiempo que no existía la salud familiar y nos preocupamos solamente de la enfermedad, o sea, ahora la importancia de la enfermedad se refleja igual en la prevención y en la promoción”

Dimensión Rol

En cuanto a la dimensión rol se establecieron las categorías promoción y prevención en salud y aplicar el rol de gestión de Matronería.

Categoría 20: Promoción y prevención en salud

A partir de la categoría de promoción y prevención en salud surgieron subcategorías tales como prevención con educación , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Porque usualmente la usuaria tiene un contacto, una confianza, como un vínculo profesional de la salud, en este caso gestante, tan importante; que la matrona es la que la va a educar , le va a decir que porque tiene que realizarse el examen, cual es la importancia del examen;”

También surge la subcategoría de promoción de la salud , la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“No obstante creo que el rol nuestro como matronas y matrones ha sido fundamental en instaurar estas temáticas, en las distintas metas que se han establecido, en las tomas de exámenes, en las pesquisas precoces”

Finalmente surge la subcategoría de visibilización de la profesión, en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Entonces yo creo que la labor de nosotros es, como decía anteriormente, es dar a conocer todo lo que la matronería hace, en qué áreas y masificar eso, y obviamente entre nosotras ser leales,”

Categoría 21 : Aplicar el rol de gestión de Matronería

Por último desde la categoría de aplicar el rol de gestión de Matronería surgieron subcategorías tales como gestión en matronería , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Igual hacemos, al menos las matronas, tratamos de coordinar harto con los otros estamentos, con los otros servicios, entonces también siento de que somos muy activas al momento de que se detecta algún examen alterado; hacer el tratamiento, el seguimiento”

También surge la subcategoría líder en transmisión vertical, la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“Las matronas la llevan con eso, son las que manejan todo eso, por lo menos en nuestra corporación las matronas son las que manejan el tema.”

Otra subcategoría que surge es seguimiento de casos en gestión , en donde a raíz de las entrevistas se menciona:

“Yo creo que nuestro rol es la educación principalmente y también hacer el seguimiento, creo que estamos presente en toda la línea preventiva, porque durante el control preconcepcional se deberían incluir estos exámenes”

“La matrona tiene que estar en constante comunicación con su equipo de salud, tiene que estar en comunicación con su laboratorio”

Finalmente surge la subcategoría actuación protocolar, la cual fue expuesta en las entrevistas en donde se menciona:

“ Sabemos los protocolos que se deben aplicar y creo que por el equipo de salud en general sea a generado que nuestras cifras estén bastante bajas”

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1. Discusión

Facilitadores

Dentro de los facilitadores más nombrados en las entrevistas realizadas a diversos profesionales matronas y matrones de Chile, se encuentra la educación y la aplicación de normas y protocolos tanto a nivel nacional como local. De un total de 17 entrevistas, en 13 se menciona la educación como un facilitador, ya sea para el diagnóstico, el tratamiento y la derivación y seguimiento en la transmisión vertical de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas. Esta educación incorpora tanto educación del profesional de la salud, como la educación que brindan estos profesionales a las/os distintos usuarios/as y a la población en general.

La existencia y aplicación de normas y protocolos, ya sea a nivel nacional o local es mencionada como un facilitador en 15 de las 17 entrevistas realizadas a diferentes profesionales matrones y matronas. Así mismo, e indagando en otros documentos atinentes al tema, se menciona la importancia de la existencia de estas normas y protocolos y las valiosas experiencias que han generado en Chile gracias al acercamiento de estos a las gestantes (Cabieses et al., 2020). Dentro de las normas y protocolos es importante mencionar la comunicación de la red de salud existente en nuestro país, ya que fue mencionado en 13 de las 17 entrevistas totales. De igual manera es descrito en documentos revisados, la importancia de la organización en red del seguimiento y activación del trabajo de comités locales y regionales, dando lugar a acciones de mejora cuando se requiere (Cabieses et al., 2020).

Esta concordancia entre el estudio realizado y los documentos consultados hace pensar que las normas y protocolos existentes relacionados a transmisión vertical de VIH, sífilis hepatitis B y chagas están bien confeccionados, y han ayudado a los profesionales a poder implementar eficazmente, tomando un rol principal en el diagnóstico, derivación, tratamiento y seguimiento en estos casos, sobre todo cuando se trata de gestantes.

Otros facilitadores que fueron mencionados son los recursos tanto humanos como materiales, mencionados en 15 de las entrevistas realizadas. Dentro de la categoría de recursos humanos se recalcó la importancia de la existencia del profesional matrón/matrona, el fácil acceso a indicación médica, y la relevancia de la presencia de personal encargado y capacitado en ITS en el proceso de detección y tratamiento de la gestante con VIH, sífilis, hepatitis B y chagas. Sin embargo, al investigar otros estudios, este facilitador es considerado como una brecha debido a “falta de ajuste oportuno en infraestructura y recurso humano” (Wolff et al., 2020, p.3).

Esta diferencia puede estar dada ya que, los entrevistados y entrevistadas en el presente estudio recalcan la gran labor que realizan los y las distintos profesionales, por el compromiso que tienen con su deber y la forma en que llevan a cabo sus tareas, como la atención de la gestante, la rápida atención que reciben en cuanto a ITS, el tratamiento eficaz y oportuno, su derivación y finalmente seguimiento. Todas estas características de los profesionales podrían estar supliendo de alguna forma lo que se menciona en la Revista Médica de Chile, que expresa la “falta de ajuste oportuno en infraestructura y recurso humano de acuerdo a evolución de la carga asistencial en los centros públicos de atención” (Wollff et al., 2020, p.3)

Siguiendo con lo anterior nos encontramos con la categoría “perfil del profesional” que fue un facilitador considerado por 14 de los 17 profesionales entrevistados. Dentro de esta categoría se encuentra el empoderamiento del rol de la matrona, disposición y compromiso de los profesionales, conocimiento de la realidad local y el seguimiento que realizan estos profesionales a las gestantes.

Por lo anteriormente mencionado queda en evidencia que el recurso humano y el perfil del profesional son parte fundamental en la atención de gestantes, sobre todo en el profesional matrón/matrona ya que, es la puerta de entrada para la embarazada y su control. Esto impactará en la adherencia a los controles prenatales y por ende en su diagnóstico y tratamiento oportuno.

El acceso a la salud en Chile fue nombrado como facilitador en 9 de las entrevistas. En esta categoría se incluyen acceso a los controles prenatales, exámenes realizados en estos controles, detección precoz, derivación oportuna, acceso a tratamiento oportuno y convenios con laboratorios. Es importante destacar esta categoría ya que un estudio publicado por el “Instituto de Métricas y Evaluaciones de la Salud de la Universidad de Washington” se evaluó el acceso y la calidad de la salud de los países de todo el mundo. En este estudio se destacó Chile, que obtuvo un puntaje superior a todos los demás países latinoamericanos (Chávez, 2022). Todas estas prestaciones actualmente son de carácter gratuito tanto en atención primaria, secundaria y terciaria, por lo que creemos que es un factor importante para que el acceso a salud sea mencionado como un facilitador dentro de la eliminación de la transmisión vertical de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas en Chile.

Por último dentro de los facilitadores, en uno de los documentos consultados se menciona la importancia que ha tenido la implementación de la vacunación universal contra hepatitis B en el programa de recién nacido en Chile (Castro et al., 2021), sin embargo este punto no fue mencionado dentro del presente estudio. Creemos que esta omisión puede deberse a que al mencionar las normas y protocolos de manera general, esta vacunación ya está incluida al ser parte de estos y no fue necesario mencionarla por sí sola.

Barreras

Respecto a los resultados obtenidos por las entrevistas realizadas en el presente estudio, la categoría más frecuente en barreras fue “Perfil de los usuarios”, siendo mencionada por la totalidad de los y las profesionales, esto representa la ausencia compromiso que se observa de cada usuario con su salud, la falta de una educación sexual integral de calidad que éstos reciben, y la marcada estigmatización social, que hace referencia a la idea preconcebida que tienen los y las profesionales de quienes atienden y cómo esto puede afectar en la educación que les otorgan a éstas personas, dejándolos fuera de prestaciones como la educación.

La categoría mencionada anteriormente se relaciona estrechamente con la categoría “Falta de promoción/educación”, puesto que varios entrevistados nombran que dentro del perfil

de los usuarios se encuentra el miedo y desconocimiento frente a estas enfermedades, pudiendo evitar esto con una educación temprana a la población sobre las ITS y la transmisión vertical. Sin embargo, en distintos artículos y normas del país se le da más importancia a la detección precoz que a la promoción en salud, un ejemplo de esto, es la Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis, la cual expresa que “La prevención y la detección precoz del VIH y Sífilis, son las intervenciones de mayor efectividad en el logro del objetivo de reducir la transmisión materno-infantil, por ello se constituyen en una importante herramienta de Salud Pública”. (Minsal, 2012, p.3), esto puede ser por lo complejo que es realizar educación sexual temprana y por la falta de implementación de esta dentro de la dinámica familiar y sistema educativo del país.

Otro ejemplo de esto, es la investigación “Evolución de la transmisión vertical de la infección por virus de inmunodeficiencia humana en Chile” que nombra que lo más importante para la prevención de la transmisión vertical es la pesquisa precoz de todas las mujeres embarazadas, para así poder acceder de forma oportuna a los protocolos de prevención de la transmisión (Chávez et al., 2007), en contraste, con la presente investigación donde los resultados muestran que la medida fundamental para la prevención de la transmisión vertical es generar una buena y temprana educación sexual integral hacia la población según los entrevistados.

Otra de la barrera más nombrada fue “falecias en recursos humanos” siendo mencionada en 14 de las 17 entrevistas realizadas. Dentro de esta categoría podemos destacar la falta de capacitación del personal de salud, el cual repercute con la calidad de la consulta y la educación que se entrega. Con respecto a este tema el estudio “Conocimiento de los profesionales de la salud en la prevención de la transmisión vertical del VIH en una maternidad pública brasileña” evidencia la misma divergencia que esta investigación respecto la baja capacitación de los recursos humanos y la existencia de lagunas de conocimiento por parte de los profesionales en la asistencia prestada a gestantes. (Ferreira et al., 2015).

Por otro lado, en 4 de las 17 entrevistas realizadas fueron nombrados los “prejuicios” como una barrera, esto por la discriminación y estereotipación que se establece dentro de la sociedad e incluso del sistema de salud sobre las infecciones de transmisión sexual y todo lo

que respecte a estas, en el estudio “Fases psicológicas de embarazadas con VIH: estudio cualitativo en un hospital” las mujeres relatan el temor de ser rechazadas y le temen al prejuicio de las personas que las rodean. (Bastos et al., 2019)

Todo lo mencionado anteriormente apunta a la importancia en la educación, tanto de los profesionales de salud como la de los usuarios, ya que, teniendo una buena base educativa se puede prevenir la transmisión y estigmatización de estas enfermedades, esto, en conjunto con una detección temprana y apego a los controles de salud, puede eliminar en gran medida la problemática planteada. Una de las justificaciones detrás de ésta problemática, además de las ya mencionadas, se contextualiza en la estrecha ventana de tiempo para realizar consultas prenatales en combinación con la poca disponibilidad del personal para generar instancias educativas.

En la sección barreras también se menciona en menor cantidad de entrevistas; “Falta de recursos materiales”, lo cual fue nombrado por 9 entrevistados, en esta barrera se habla sobre la falencia en el acceso a los exámenes, la falta de horas disponibles de los profesionales y la ausencia de un centro de infectología específico, así mismo se nombra la “Falta de programa de salud” en 8 de 17 entrevistas, abarcando la falta de recursos, y por último las barreras “Falta del recurso del tiempo” y “Falencias en la comunicación” ambas nombradas en la misma cantidad de entrevistas 7 de 17, barreras que se enfocan en la mala comunicación entre la propia red de salud, falta de protocolización y falencias en las normas. Se puede destacar la ausencia de tiempo por parte de los y las profesionales para ejercer comunicación efectiva, sin los recursos necesarios ya que no existe un registro único que pueda generar una conexión entre los centros de salud primaria, secundaria y terciaria a nivel nacional para respaldar informáticamente traslados y distintas situaciones de salud por las que pasa una familia, para que así no exista la posibilidad de que sucedan errores en el tratamiento de una gestación que podría ante cualquier falta de comunicación atentar contra las prestaciones que previenen una transmisión vertical.

Por último, las barreras menos mencionadas son la “falta de protocolos” y “efectos del tratamiento”, siendo nombradas en 2 y 1 entrevistas respectivamente. Sin embargo, también se les da importancia puesto que los protocolos son quienes rigen la manera de actuar del

personal, siendo relevante para una atención óptima capaz de prevenir la transmisión vertical, y por otro lado, los efectos del tratamiento puesto que el entrevistado que lo nombra lo relaciona con la falta de conocimiento de los usuarios frente a este tema, apuntando nuevamente a la falencia de la promoción y educación.

Percepción respecto al rol

Dentro de la percepción respecto al rol que tienen matronas y matrones en la eliminación de la transmisión vertical de VIH, sífilis, hepatitis B y chagas en Chile, la más mencionada es la promoción y prevención en salud, mencionando esta categoría en 12 de las 17 entrevistas realizadas. Dentro de esta categoría encontramos la prevención con educación, la promoción de salud y la visibilización de la profesión de matronería. Al revisar otros estudios también se menciona el importante rol del profesional matrn/matrona en el control de las ITS ya que son una fuente principal de información respecto al tema debido a que tienen una alta interacción con las mujeres (*Fernández et al., 2023*)

La promoción en salud es el primer paso para que la usuaria/o esté informada/o sobre las diferentes patologías y riesgos que estos tienen, sobre todo durante la gestación. Es así como se refuerza la idea de la importancia que tienen las/os matronas/es al momento de entregar educación ya que es clave en la futura toma de decisiones por parte de las gestantes.

Junto a esto son el principal profesional en la atención de la mujer y su bebé y por ende desempeñan un papel fundamental en la transmisión vertical (*Fernández et al., 2023*). Esta atención puede realizarse gracias a la gran base relacionada a las ITS en el plan de estudios de matronería (*Fernández et al., 2023*)

La visibilización del profesional matrn/matrona resulta de gran relevancia en la salud de la mujer, ya sea en su periodo reproductivo como no reproductivo. Para la persona embarazada ya que es la puerta de entrada a su control, y por ende se debe reconocer el gran trabajo que realiza este profesional en todos los niveles de atención, pero sobre todo

en el nivel de atención primaria, donde va a ser quien pesquise y derive patologías, eduque sobre las mismas e incluso dar tratamiento en casos puntuales.

Propuestas

Analizando la dimensión de propuestas, de acuerdo a los resultados obtenidos, la categoría que más se repitió fue el “mejoramiento del ámbito de gestión clínica”, siendo nombrado en 12 de las 17 entrevistas realizadas. Dentro de esta propuesta se busca mejorar el sistema de registros, la preparación de los profesionales y la actualización de normativas sobre transmisión vertical, este tema también se ve abarcado en la “Estrategia nacional de eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis en Chile”, en donde se menciona como estrategia fundamental el mejoramiento del sistema de registros y las características necesarias para un registro de calidad. (Minsal, 2020)

También es mencionada en 9 de las entrevistas realizadas la propuesta del mejoramiento en el “seguimiento de casos”. En este ámbito se aborda el mejoramiento en la comunicación de la red de salud, lo cual está estrechamente relacionado con la categoría anteriormente mencionada, puesto que los entrevistados mencionan que la comunicación podría mejorar con un mejor sistema de registros. En esta misma categoría, también se habla sobre llevar un registro estadístico de la transmisión vertical, asociándolo a un impacto positivo en la atención de salud, tema que es tratado en un artículo de Panamá que menciona a la estadística como “una disciplina científica que se encarga de la recolección, análisis, procesamiento, y presentación de toda la información que se genera en los establecimientos de atención médica y de salud, con el objetivo de contribuir a la adecuada toma de decisiones, permitiendo la resolución de los problemas salud-enfermedad de la población.” (Guevara, 2021, p.12) mostrando así su relevancia en el mejoramiento de la atención en salud.

De las propuestas mencionadas en mayor cantidad y los resultados de otras investigaciones del mismo carácter, podemos destacar la importancia de un buen sistema de registros. Esto nos lleva a pensar en la creación de un sistema único de registro nacional, donde se pueda realizar un seguimiento de todos los usuarios en los distintos niveles de atención y donde se

puedan rescatar los datos necesarios para distintos estudios, análisis y estadísticas. Además esto nos permitiría, poder realizar una atención más personalizada y de mayor calidad, debido a que podríamos conocer todo el historial de la usuaria en una sola plataforma.

Por último, se encuentran las propuestas “Mejorar la educación en salud” que es nombrada en 7 de 17 entrevistas y “Mejoramiento de la atención” que es nombrada en 6 de 17 entrevistas, en estas propuestas se busca estandarizar y actualizar tanto las atenciones como la educación entregada en estas.

5.1.1. Limitaciones

Una de las grandes limitaciones en el presente estudio fue la escasa participación de profesionales matrones y matronas, lo cual puede estar relacionado con la demanda asistencial y el escaso tiempo disponible para participar de una entrevista en profundidad.

Dentro de los criterios de inclusión está el perfil del profesional, en donde se convocó a matrones y matronas de todas las áreas y niveles de atención en salud de Chile, lo que diversifica las respuestas y complejiza las dimensiones de análisis. Si bien se logró cumplir con el principio de saturación de la investigación, no todos/as los profesionales estaban involucrados en su totalidad con el tema en cuestión, ya sea porque hace años no ejercían en el sector o porque no tenían interacción con casos de VIH, sífilis, hepatitis B y chagas actualmente.

5.1.2. Propuestas para futuras investigaciones

Para finalizar, en relación a los resultados del estudio se considera necesario el desarrollo de futuras investigaciones acerca de la capacitación de las matronas y matrones y la actualización de conocimientos que poseen, haciendo énfasis en el enfoque biopsicosocial de la salud, para que el análisis se realice también en dirección a cómo se transmiten los conocimientos actualizados a las usuarias y usuarios.

Se considera fundamental la investigación y propuesta futura acerca de la continuidad y comunicación de registros en la atención de salud y sus diferentes niveles, para así combatir

la transmisión vertical de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas en Chile, con el fin de poder vislumbrar desde otras perspectivas del área otros facilitadores y barreras que pueden estar presentes en esta problemática de salud.

5.2. Conclusión

Para concluir, se pudo visualizar que en los facilitadores más importantes y prevalentes, se encuentra la educación y la aplicación de normas y protocolos tanto a nivel nacional como local, los cuales han permitido poder llevar a cabo atenciones ordenadas y protocolizadas, en donde se hace más accesible y expedito el seguimiento de casos, los diagnósticos oportunos, acompañamiento precoz y por lo tanto, menores consecuencias perinatales. Por otro lado, un facilitador importante que se mencionó es la comunicación de la red de salud existente en nuestro país, lo cual se relaciona directamente con la existencia de protocolos y normas locales y nacionales. Esto ha permitido tener contacto entre los distintos niveles de atención, en donde se derivan y se atienden usuarios y usuarias, con el objetivo de no perder el seguimiento y por consiguiente tener la información clínica de forma más accesible para todos los profesionales quienes atienden a un usuario/usuario. Otro facilitador muy prevalente que arrojaron las entrevistas, es la existencia de recursos tanto humanos como materiales, en donde se hace importante destacar la labor de profesional matrona/matrón, ya que son quienes hacen las primeras pesquisas, derivaciones, y tratamientos a los usuarios y usuarias, disminuyendo la probabilidad de una transmisión vertical. Junto con ello, el acceso a los tratamientos precoces como recurso material se destaca como un gran facilitador, ya que está al alcance de todos los usuarios/usuario, en cualquier nivel de atención, lo cual se relaciona directamente con un facilitador que se destacó que es el acceso a salud, lo cual se ha cubierto de una forma muy eficaz en cuanto a la temática de transmisión vertical.

Se puede destacar a lo largo de la investigación la cantidad de información que los y las entrevistados/as aportaron desde su experiencia clínica sobre las barreras que influyen en la eliminación de la transmisión vertical, los obstáculos principales se centran en la educación sexual que es entregada a la población como en el sistema de salud orientado a la obstetricia que cuenta con deficiencias en la pesquisa, tratamiento y seguimiento del VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas durante la gestación. La causa de estas barreras se dirige hacia la falta de recursos materiales y humanos para reforzar la promoción de la salud y hacia la capacitación del personal. Estas falencias deben ser abordadas por las autoridades correspondientes para que así los lineamientos de las prestaciones de salud en Chile

puedan acercarse a la calidad y la mayor parte de los recursos se utilicen en la prevención y no en la cura de la enfermedad.

Dentro de la eliminación de estas barreras en búsqueda de la calidad; se encuentra el entrenamiento, educación y actualización constantes como medio para alcanzar prácticas seguras y resolutivas en el combate a la transmisión vertical, dada la importancia y eficacia comprobada en la aplicabilidad de las medidas profilácticas. Es de suma importancia promover y crear instancias de capacitación para los/ las profesionales de la salud, con el fin de actualizar sus conocimientos y aplicar de manera correcta los protocolos vigentes, y de esta manera intervenir oportunamente, haciendo uso del destacado rol de matronería, el cual según entrevistadas y entrevistados es el protagonista del combate contra la transmisión vertical.

En cuanto a la percepción respecto al rol de la matronería y equipos de salud en la eliminación de la transmisión vertical de VIH, sífilis, hepatitis B y chagas en Chile se pudo apreciar la importancia del profesional matrón/matrona en la promoción y prevención de salud, sobretodo en la eliminación de la transmisión vertical de las patologías antes mencionadas. La educación que realizan matrones/matronas también resulta relevante dentro de la investigación, ya que son el principal profesional encargado de atender a las gestantes y por lo tanto pesquisar patologías. También se destacó el rol que cumple en cuanto al seguimiento de las gestantes y usuarias con alguna patología, ya que es clave para la adherencia al tratamiento. Además se destacó la importancia de promover y crear instancias de capacitación para los y las profesionales de la salud, con el fin de actualizar sus conocimientos, aplicar de manera correcta los protocolos vigentes, y de esta manera intervenir oportunamente, haciendo uso del destacado rol de matronería, el cual según entrevistadas y entrevistados es el protagonista del combate contra la transmisión vertical.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bastos, R., Bellini, N., Vieira, C., Gomes, C., Turato, E. (2019, Junio). Fases psicológicas de embarazadas con VIH: estudio cualitativo en un hospital. Revista Bioética (v.27).
Doi: 10.1590/1983-80422019272311
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/dMxMJCvZyBMXXswSFZwfqTf/?format=pdf&lang=es>
2. Cabieses, B., Sepúlveda, C., & Obach, A. (2020). Prevención de la transmisión vertical de VIH en mujeres migrantes internacionales: escenario actual y desafíos. Revista chilena de pediatría, 91(5), 672. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i5.1784>
https://www.researchgate.net/publication/346226963_Prevencion_de_la_transmision_vertical_de_VIH_en_mujeres_migrantes_internacionales_Escenario_actual_y_de_safios
3. Castro, R., Faret, J., Abarzúa, F. (2021, Junio). Transmisión vertical de hepatitis B: Importancia de incorporar el cribado en el control prenatal en Chile. Revista Chilena de Infectología.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182021000300401&script=sci_arttext
4. Cavagnaro, F., Pereira, T., Pérez, C., Vargas, F., Sandoval, C. (2014, Febrero). Sífilis congénita precoz. A propósito de 2 casos clínicos. Revista Chilena de Pediatría.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000100012&lng=es
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, Enero). Enfermedad de Chagas Hoja informativa detallada. Centros para el control y la prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/parasites/chagas/es/informativa/detallada.html>
6. Chávez, A. (2000, Marzo). Infección por VIH en pediatría. Revista Chilena de Pediatría.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200003&lng=es
7. Chávez, A., Alvarez, A., Wu, E., Peña, A., Vizueta, E., Comité Nacional de SIDA Pediátrico, Sociedad Chilena de Pediatría. (2007). Evolución de la transmisión vertical de la infección por virus de inmunodeficiencia humana en Chile. Revista Chilena de Infectología.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000500003

8. Chávez, M. (2022, 25 de noviembre). Chile es el país con mejor índice de acceso y calidad de atención de salud de toda América Latina. El Mercurio. <https://portal.nexnews.cl/showN?valor=m67rp>
9. Clínica Universidad de Navarra. (2023). Diccionario Médico Tratamiento. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
10. Fajardo, G., Gutiérrez, J., García, S. (2015, Abril). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública de México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014#:~:text=Por%20otra%20parte%2C%20el%20IOM,los%20servicios%20de%20atención%20médica".
11. Fernández, A., Fernández, E., Herrera, A. (2023, Abril). Papel clave de matronas y médicos en Atención Primaria frente a la previsible pandemia sexual: enfermedades de transmisión sexual (ETS). Revista Matronas (v. 11) <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/257/papel-clave-de-matronas-y-medicos-en-atencion-primaria-frente-a-la-previsible-pandemia-sexual-enfermedades-de-transmision-sexual-ets/>
12. Ferreira, B., Valadares, J., Marques, A., Camilo, L. (2015, Julio). Conocimiento de los profesionales de la salud en la prevención de la transmisión vertical del VIH en una maternidad pública brasileña. Enfermería Global (v.14). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300001
13. Guevara, J. (2021, Septiembre). Importancia de los registros, la estadística y los sistemas de información para la gerencia de los servicios de salud (p.12). Saluta. DOI: 10.37594/saluta.v1i4.606 https://www.researchgate.net/publication/367705435_Importancia_de_los_registros_la_estadistica_y_los_sistemas_de_informacion_para_la_gerencia_de_los_servicios_de_salud
14. Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Diccionarios del NCI. USA.gob. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/protocolo>
15. International Blogging Network. (2021, Diciembre). Una guía de consideraciones éticas en la investigación. Hispanic Net. <https://hispanic-net.org/una-guía-de-consideraciones-éticas-en-la-investigación/>

16. Martínez, A., Herranz, M., Guilbert, J., Ezpeleta, C. (2013, Abril). Enfermedad de Chagas neonatal de transmisión vertical en países no endémicos. El uso de la PCR en el diagnóstico: ventajas sobre técnicas convencionales. Anales del Sistema Sanitario de Navarra.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000100011&lng=es
17. McIntyre, A., Lindeman, C., Bernales, M. (2018, Agosto). Barreras y Facilitadores percibidos por el equipo de salud para la implementación de saturometría pre y post ductal como método de detección de cardiopatías congénitas en recién nacidos, previo al alta. Revista Chilena de Pediatría (Vol 89, n°4)
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000400441
18. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.). Gestión de la salud pública.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/gestion-de-la-salud-publica.aspx#:~:text=%E2%80%8BEs%20un%20proceso%20dinámico,actores%20del%20SGSSS%20y%20del>
19. Minsal. (2007, Mayo). Decreto Nro 6 Reglamento sobre infecciones de transmisión sexual (art. 7). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=260650&idParte=0>
20. Minsal. (2012). Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis. DIPRECE.
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/NORMA-DE-PTV-VIH-SIFILIS.pdf
21. Minsal. (2019, Abril). Minsal incorpora vacuna contra virus de la Hepatitis B en el calendario de programación del Recién Nacido. Minsal.cl
<https://www.minsal.cl/minsal-incorpora-vacuna-contra-virus-de-la-hepatitis-b-en-el-calendario-de-programacion-del-recien-nacido/#:~:text=Cabe%20destacar%20que%20en%20Chile,y%206%20meses%20de%20edad>
22. Minsal. (2020). Estrategia Nacional de eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis en Chile. DIPRECE.
<https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/10/Actualizacion-Estrategia-PTV-2020-final.pdf>

23. Minsal. (2021). Estimaciones poblacionales sobre VIH en Chile 2021. Minsal.cl. <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/08/Informe-Estimaciones-Spectrum-VIH-en-Chile-2021.pdf>
24. Minsal. (2021). Plan nacional para la prevención y control del VIH/SIDA y las ITS, para el periodo 2021-2022 (p.3). DIPRECE. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/RES.-EXENTA-N°-1111-Plan-nacional-VIH-SIDA-e-ITS-2021-2022.pdf>
25. Minsal. (2022, Marzo). Informe de vigilancia integrada anual enfermedad de chagas. DIPRECE. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.14_INFORME-ENFERMEDAD-DE-CHAGAS.pdf
26. Minsal. (2022, Septiembre). Enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana). Minsal.cl. <http://epi.minsal.cl/chagas-vigilancia/>
27. OMS. (2022, Junio). Hepatitis B. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
28. OMS. (2023, Abril). La enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-tripanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-tripanosomiasis))
29. Real Academia Española (2001). <https://www.rae.es/drae2001/efecto>
30. Real Academia Española. (2014). <https://www.rae.es/>
31. Redondo, P. (2004). Prevención de la Enfermedad. Universidad de Costa Rica. https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf
32. Riquelme, M. (2012, Junio). Metodología de educación para la salud. Pediatría Atención Primaria. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011
33. Rodríguez, J., Rodríguez, D., Corrales, J. (2013). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>
34. Wolff, M., Pinto, M.E., Santolaya, M.E., Aguilera, X., Child, R. (2020). Evaluación de la infección por VIH en Chile: pronunciamiento del Comité VIH de la Academia Chilena

de Medicina (p.3). Revista médica de Chile.

<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n6/0717-6163-rmc-148-06-0818.pdf>

35. Zamora, F. (s.f.). Manejo del VHB en Embarazadas y Recién Nacidos. [Diapositivas de PowerPoint]. Departamento de Epidemiología, Departamento de Enfermedades Transmisibles, Minsal.

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/VHB-y-Embarazo.-Dr.-Zamora.-02.10.2015.pdf>