



FACULTAD DE MEDICINA

PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS NECESARIOS DURANTE LA PRÁCTICA
RURAL EN EL ECUADOR

AUTOR

Dayana Mishell Cuchiparte Cuvi
Katherine Geoconda Peláez Ríos

AÑO

2020



FACULTAD DE MEDICINA

**PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS NECESARIOS DURANTE LA PRÁCTICA
RURAL EN EL ECUADOR**

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Médico Cirujano.

PROFESOR GUÍA:

Dr.: Aquiles Rodrigo Henríquez Trujillo

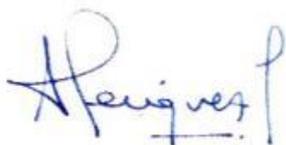
AUTORES:

Dayana Mishell Cuchiparte Cuvi
Katherine Geoconda Peláez Ríos

AÑO
2020

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo **PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS NECESARIOS DURANTE LA PRÁCTICA RURAL EN EL ECUADOR**, a través de reuniones periódicas con el estudiante Dayana Mishell Cuchiparte Cuvi y Katherine Geoconda Peláez Ríos en el semestre 2020-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación



Dr. Aquiles Rodrigo Henríquez Trujillo

CI: 1720261641

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado este trabajo, **PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS NECESARIOS DURANTE LA PRÁCTICA RURAL EN EL ECUADOR**, del Dayana Mishell Cuchiparte Cuvi y Katherine Geoconda Peláez Ríos, en el semestre 2020-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación"

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Esteban Ortiz Prado', is written over a horizontal line.

Dr. Esteban Ortiz Prado

1711396216

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Dayana Mishell Cuchiparte Cuvi', written in a cursive style.

Dayana Mishell Cuchiparte Cuvi

CI:1725511586

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes



Katherine Geoconda Peláez Ríos

CI 1724481229

AGRADECIMIENTOS

Gracias a la Universidad de las Américas, por habernos permitido formarnos en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este trabajo de investigación.

A ellos específicamente les agradezco.

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedicamos a Dios, a nuestra familia a quienes por ellos somos lo que somos, ya que fueron ellos quienes nos brindaron su apoyo, consejos, comprensión, amor.

ABREVIACIONES

- **MAIS:** Modelo de Atención Integral de Salud
- **RMP:** Relación médico y paciente
- **SENESCYT:** Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación
- **CEAACES:** Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública
- **IESS:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- **ISSFA:** Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
- **ISSPOL:** Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
- **MAIS-FCI:** Modelo de Atención Integral de Salud- Familiar, Comunitario e Intercultural
- **INEC:** Instituto Nacional Ecuatoriano de Estadísticas y Censos.
- **ANAMER:** Asociación Nacional de Médicos Rurales
- **SD:** Desviación estándar
- **IQR:** Rango intercuartil
- **LCME:** Liaison Committee on Medical Education
- **APS-R:** Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada
- **RPIS:** Red Pública Interinstitucional de Salud
- **FSHM:** Fellowship in Secondary Hospital Medicine
- **UDLA:** Universidad de las Américas
- **MBE:** Medicina Basada en Evidencia
- **CPE:** Educación profesional continua

"PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS NECESARIOS DURANTE LA PRÁCTICA RURAL EN EL ECUADOR"

Facultad de Ciencias Médicas, UDLA

RESUMEN

Introducción:

Este trabajo de investigación se basa en dar a conocer qué procedimientos clínicos son necesarios durante la práctica rural en el Ecuador para la prevención, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades; ya que un médico competente debe tener el conocimiento y la práctica necesaria para poder realizar los diferentes procedimientos clínicos de acuerdo a las necesidades que presenta cada paciente y así poder actuar de forma emergente.

Objetivo:

Evaluar la percepción de los médicos generales sobre la pertinencia de la práctica clínica de un conjunto de procedimientos clínicos para la práctica médica en zonas rurales de Ecuador, a través de una encuesta aplicada a los médicos de cabecera que terminaron la rural en el año 2019.

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el cual se empleó una encuesta transversal aplicada en los médicos de cabecera de las 24 provincias del Ecuador, que culminaron con éxito la nomenclatura rural en el año 2019 y dieron su consentimiento informado para participar.

Resultados:

Se obtuvo un total de 253 participantes en la encuesta, de los cuales el 63.3% son mujeres y el 36.7% son hombres, con una edad media de 27 años. El Guayas con un 9.9% y Pichincha con un 9.1% son las provincias en las que con mayor

frecuencia se realizan las prácticas médicas rurales. El distrito con mayor demanda de profesionales de la salud es el 09D01 Ximena 1 del Guayas. Además, se identificó que los procedimientos que mayor importancia tienen, según la percepción de los médicos son: la inserción de implante anticonceptivo (94.2%), toma de presión arterial (94.1%), soporte vital básico (93.6%), remoción de implante anticonceptivo (92.3%), inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica) (91.7%), limpieza y desbridamiento de heridas (91.2%), reanimación en paciente embarazada (91.1%), inyección intramuscular (90.8%), reparación de laceraciones (afrontamiento, sutura, uso de pegamentos) (88.8%), remoción de cuerpo extraño en piel (astilla, vidrio, anzuelo) (88.7%). Pero de acuerdo al grado de importancia, tenemos que el procedimiento considerado como muy importante es: la atención de parto normal (80.8%); Mientras que los catalogados como importantes tenemos: la escisión de lesiones dérmicas (nevus, moluscos, papilomas, quistes) (34.0%); Los moderadamente importantes son: la aspiración o inyección de ganglión (30.7%); Los de poca importancia son: la endoscopia digestiva alta (30.7%); Y los procedimientos sin importancia son: cesárea perimortem (35.6%). Mientras que los procedimientos que con mayor frecuencia realizaron durante la práctica médica son: toma de presión arterial (93.3%), inyección intramuscular (86.7%), limpieza y desbridamiento de heridas (84.4%), evaluación de agudeza visual (83.7%), inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica) (82.2%), incisión y drenaje de abscesos (78.3%), infiltración de anestésicos locales (76.7%), inserción de implante anticonceptivo (74.8%), inyección subcutánea (74.8%), extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo externo (73.6%).

Conclusiones:

Las respuestas nos permitirán retroalimentar a los programas de formación de pregrado de las escuelas de medicina del país, y a los programas de formación continua dirigidos a los médicos rurales, para que reciban una mejor capacitación con respecto a las falencias o a la falta de desarrollo en los distintos procedimientos encuestados.

Palabras clave:

Ecuador, médicos rurales, procedimientos clínicos, zonas rurales.

"CLINICAL PROCEDURES REQUIRED DURING RURAL PRACTICE IN ECUADOR"

Faculty of Medicine, UDLA

Summary

Introduction:

This research work is based on the knowledge of which clinical procedures are necessary during the rural practice in Ecuador for the prevention, diagnosis and rehabilitation of diseases; since a competent doctor must have the knowledge and practice necessary to be able to perform the different clinical procedures according to the needs presented by each patient and thus be able to act in an emergent way.

Objective:

To evaluate general practitioners' perception of the relevance of clinical practice of a set of clinical procedures for medical practice in rural Ecuador, through a survey applied to general practitioners who finished rural practice in 2019.

Materials and methods:

A descriptive, observational study was conducted using a cross-sectional survey of family doctors in Ecuador's 24 provinces, who successfully completed the rural nomenclature in 2019 and gave their informed consent to participate.

Results:

A total of 253 participants were obtained in the survey, of which 63.3 per cent were women and 36.7 per cent were men, with an average age of 27. Guayas, with 9.9 per cent, and Pichincha, with 9.1 per cent, are the provinces where rural medical practices are most frequently carried out. The district with the highest

demand for health professionals is 09D01 Ximena 1 in Guayas. In addition, it was identified that the procedures that are most important, according to the perception of doctors are: the insertion of contraceptive implant (94.2%), blood pressure measurement (94.1%), basic life support (93.6%), removal of contraceptive implant (92.3%), insertion of sutures (simple, mattress, subdermal) (91.7%), cleaning and debridement of wounds (91.2%), resuscitation in pregnant patients (91.1%), intramuscular injection (90.8%), repair of lacerations (closing, suturing, use of adhesives) (88.8%), removal of foreign body in skin (splinter, glass, hook) (88.7%). But according to the degree of importance, we have that the procedure considered as very important is: normal childbirth care (80.8%); While those catalogued as important are: excision of skin lesions (nevi, mollusks, papillomas, cysts) (34.0%); The moderately important are: aspiration or injection of ganglion (30.7%); Those of little importance are: upper endoscopy (30.7%); And the unimportant procedures are: perimortem cesarean section (35.6%). While the procedures most frequently performed during medical practice are: blood pressure measurement (93.3%), intramuscular injection (86.7%), cleaning and debridement of wounds (84.4%), visual acuity assessment (83.7%), insertion of sutures (simple, mattress, subdermal) (82.2%), incision and drainage of abscesses (78.3%), infiltration of local anesthetics (76.7%), insertion of contraceptive implant (74.8%), subcutaneous injection (74.8%), removal of foreign body in external auditory canal (73.6%).

Conclusions:

The answers will allow us to provide feedback to the undergraduate training programs of the country's medical schools, and to the continuing education programs aimed at rural physicians, so that they receive better training with respect to the shortcomings or lack of development in the different procedures surveyed.

Key words:

Ecuador, rural doctors, clinical procedures, rural areas.

INDICE

Capítulo I	1
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Sistema de Salud Ecuatoriano.....	7
2.2 Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).....	7
2.3 Componentes de la Organización del Sistema Nacional de Salud.....	8
2.4 Ecuador.....	10
2.5 Nomenclatura Rural en Ecuador	11
2.6 Beneficiarios	12
2.7 Requisitos para el trámite	12
2.8 Prioridades.....	12
2.9 Documentación completa se debe presentar en:	13
2.10 Tema de procedimientos (generales)	13
Capítulo III	15
METODOLOGÍA Y POBLACIÓN	15
3.1 Diseño General de Estudio	15
3.2 Contexto o escenario	15
3.3 Hipótesis	16

3.4 Contexto.....	16
3.5 Sujetos y población.....	16
3.5.1 Criterios de inclusión.....	16
3.5.2 Criterios de exclusión	17
3.6 Recolección de datos.....	17
3.7 Fuentes de datos	17
3.8 Operacionalización de Variables	18
3.9 Sesgo.....	19
3.10 Tamaño de la muestra	19
3.11 Variables	20
3.12 Análisis descriptivo de los datos	20
3.13 Análisis estadístico de los datos	20
3.14 Consideraciones éticas.....	21
Capítulo IV.....	22
RESULTADOS	22
4.1 RESULTADOS GENERALES.....	22
4.2 RESULTADOS ESPECÍFICOS	24
4.2.1 Sexo de los médicos.....	24
4.2.2 Sumatoria de cada procedimiento por su grado de importancia.....	24
4.2.3 Importancia de los procedimientos basada en la percepción de los médicos rurales	36
4.2.4 Proporción de médicos rurales que reportó efectuar el procedimiento.	45
4.2.5 Ranking de los procedimientos a partir de los puntajes ponderados	53

Capítulo V.....	62
Discusión.....	62
5. 1 Hallazgos principales.....	62
5.2 Interpretación.....	62
5.3 Comparación con otros estudios que se han hecho en otros países.....	63
CANADÁ.....	63
AUSTRALIA.....	64
SUDÁFRICA.....	64
ESTADOS UNIDOS.....	65
5.4 Generabilidad.....	65
5.5 Futuros estudios.....	66
5.6 ¿Cómo podríamos mejorar la enseñanza dirigida a los médicos rurales, utilizando herramientas de aprendizaje a distancia?.....	66
Capítulo VI.....	71
Conclusiones y Recomendaciones.....	71
6.1 Conclusiones.....	71
6.2 Limitaciones.....	72
6.3 Implicaciones de salud pública.....	72
6.4 Recomendaciones.....	73
Capitulo VII.....	74
FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL ESTUDIO.....	74

7.1 Fortalezas	74
7.2 Debilidades	74
Referencias	76
Anexos	79

Índice de Tablas

Tabla1: Escenarios de Atención	8
Tabla2: Niveles de Atención de Salud.....	9
Tabla4: Prioridades para asignación de plazas	12
Tabla5: Operacionalización de variables	18
Tabla.6: Sumatoria de cada procedimiento por su grado de importancia.....	24
Tabla 7. Importancia de los procedimientos según médicos rurales	36
Tabla.8: Proporción de médicos rurales que reportó efectuar el procedimiento.	45
Tabla.9: Procedimientos a partir de los puntajes ponderados	53

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

La medicina antigua en comparación con la medicina contemporánea, ha generado varios cambios en el sistema de salud, los cuales han servido para dar un gran avance científico y tecnológico al mundo actual de la medicina. Hace un siglo la dinámica de atención en salud se basó en el trato directo con el paciente, mediante una correcta anamnesis médica. Esta relación se basaba en la confianza del paciente hacia su médico; lo cual compromete que existiese una buena comunicación entre ambos (médico-paciente), además de la comprensión y aclaración de dudas que tenga el paciente referente a sus molestias, se completaba su evaluación diagnóstica con un adecuado examen físico correspondiente a su anamnesis y de esta manera no se limitaba sólo a la región del organismo que parecía afectada, sino más bien a una evaluación generalizada, con el fin de descartar cualquier otra anomalía que el paciente no la menciona, pero que se pueda dar una hipótesis presuntiva para el diagnóstico. Por lo que ser médico conlleva a ejercer de forma honorable y dedicada su misión, para conseguir el bienestar de su paciente y lograr con éxito una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta las limitaciones y condiciones clínico-patológicas del enfermo. La relación entre el médico y el paciente (RMP) juega un papel muy importante en la práctica de la medicina ya que es una recopilación de todas las enseñanzas aprendidas durante la formación de estudio, que finalmente se torna en una aplicación de conocimientos sobre la ciencia médica, para ponerlos en práctica con el fin de brindar una asistencia médica de alta calidad en cuanto al diagnóstico y tratamiento.

Actualmente los procedimientos son de ayuda en el diagnóstico y han aumentado de manera significativa, en hora buena, facilitándonos más a la hora de tratar. Debemos tomar en cuenta que los exámenes complementarios que se realicen a cada paciente, cada uno dependerá de la sensibilidad y especificidad del tipo de examen que se realice de acuerdo a su patología, y de tal manera no

gastar en vano los recursos. Los nuevos métodos terapéuticos han aportado grandes avances en cuanto al tratamiento de enfermedades. Con todos estos avances, la medicina de hoy se ha considerado un aporte a la humanidad, donde la salud es considerada como el mayor bien de las personas. Con todos estos enfoques que se han dado en la medicina se puede llegar a ser un médico competente y calificado, capaz de progresar de forma autónoma.

Mientras exista la agilidad y la práctica de los procedimientos clínicos por parte del personal de salud, se logrará una mayor experticia de las habilidades aplicadas, para luego poder ejecutarlas durante toda la carrera médica. De este hecho depende, en esencia, el futuro del desarrollo profesional, ya que la base del profesionalismo es la priorización de los intereses del paciente en comparación con los del médico, al mantener estándares de competencia profesional y constituirse en un auténtico experto en el terreno de la salud, ante la sociedad. Este principio básico es lo que otorga autoridad moral al médico, de la que se ha de derivar la confianza del enfermo en particular y de la sociedad en general al comprobar cómo el médico es íntegro en su pensamiento, quehacer, como individuo y como profesional. Hay que tomar en cuenta que la realización de procedimientos clínicos es una parte importante de la práctica de la medicina en entornos rurales. A pesar de su importancia, existe incertidumbre sobre el conjunto ideal de procedimientos en los que deberían capacitarse los médicos rurales del Ecuador. (Núñez, 2014)

Actualmente en el país se sortean los cupos para poder acceder a una plaza y poder realizar su año al servicio de la comunidad, este sistema abarca una gran clasificación para poder acceder al sorteo donde existen varias prioridades entre las cuales están: los mejores egresados, personal de salud con discapacidad o enfermedades que impidan el desarrollo de sus actividades dentro del establecimiento de salud, mujeres gestantes, para prioridad 4 y 5 personas con niños menores de 5 años, médicos que se encuentren casados, hombres y mujeres que estén solteras y por último el personal de salud que no haya aceptado su cupo para al cual fueron asignados durante el sorteo anterior al presente. Todo esto según el Ministerio de Salud Pública, para una correcta distribución de los médicos graduados a nivel nacional. La remuneración por

brindar el año de servicio rural, dependerá de la carrera de la salud que se esté siguiendo, en este caso la carrera de medicina consta de un pago de 986,00 dólares mensuales. “De acuerdo al artículo 20 de la Norma para el cumplimiento del año de salud rural de Servicio Social, en el cual se indica que los requisitos fundamentales para postular son los siguientes: Se deberá tener registrado el título de tercer nivel en la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) o el documento que acredite la calidad de profesional de la salud del postulante, conforme la normativa vigente. Y la otra es haber aprobado el examen de habilitación del ejercicio profesional emitido por el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES)”. (MSP, 2019). Con respecto a los médicos extranjeros que decidan ejercer la profesión en el Ecuador, ellos deberán validar sus estudios en el país y así tengan su título de médicos, aun así, deberán realizar el año de servicio rural, dentro de las plazas que sean sorteadas, por lo tanto, es indispensable pasar por este sistema el cual se maneja Ecuador actualmente.

De las 24 provincias que contiene el Ecuador, sin descartar a Galápagos, la cual contiene 7 distritos, donde las islas con mayor apertura para plazas son las siguientes: San Cristóbal, Santa Cruz e Isabela, dentro de estas islas son las que tienen mayor apertura al servicio de sus habitantes; Dentro de las 24 provincias se tiene la accesibilidad de tener un cupo para cualquiera de las plazas con apertura para la realización de las prácticas rurales. Las provincias del Azuay, el Carchi, Cotopaxi, Chimborazo, Esmeraldas, Guayaquil, Manabí, Pichincha, Tungurahua y Orellana, son las provincias con mayor capacidad de plaza actualmente en el país. Por lo que hay que tener en cuenta que, en la Región Sierra, por ser la región de mayor capacidad de provincias, es donde más predominan las prácticas para los médicos rurales. La provincia del Guayas cuenta con 24 distritos disponibles para la elección de las plazas en las cuales se realizará las prácticas pertinentes del año al servicio de la comunidad, seguido de esta provincia tenemos la provincia de Manabí con 22 distritos disponibles. Este sorteo se lo realiza todo vía online, y el médico postulante recibirá su respuesta a través de esta misma vía. Teniendo derecho a aceptar o negar su

cupo para la plaza, en caso de aceptar deberá presentar todos los documentos pertinentes que requiera el sitio donde le corresponde su plaza, en cambio a la persona que rechace su cupo o tenga alguna dificultad para aceptarlo, deberá esperar todo otro año para poder nuevamente postularse para una nueva apertura de plaza, y siendo considerados ya como prioridad 9. Actualmente en el registro para la obtención de un cupo para una plaza médica, se han registrado un mayor número de médicas mujeres a comparación de hombres, en relación de (2:1); esto se debe a que la población misma del Ecuador prevalecen más las mujeres y con los tiempos de hoy más mujeres tienen derecho a un estudio y son las que más se han destacado por obtener este título médico, el único problema con respecto a las mujeres es que al ser del sexo débil, por muchos hombres, que aún viven en su mente con costumbres antiguas, no las dejan ejercer o tomar cargos como jefas de alguna área, solo por el hecho de ser mujer, sin embargo muchas de las mujeres una vez obtenido su título universitario, no lo ejercen por diversos motivos, y es por ello que en la mayoría de los hospitales sean estos públicos o privados la mayoría de médicos son hombres y se da por estas características antes mencionadas, mas no por que la mujer no sea capacitada para lograrlo.

Y más aún si la salud dentro del Ecuador es gratuita y con accesibilidad a cualquier persona que la requiera. Hay aspectos que son considerados negativos como el no haber suficientes médicos capacitados para que puedan hacer uso de manera correcta los equipos proporcionados en las instalaciones médicas, y es por ello que muchos de los equipos quedan inservibles al ojo humano, cuando no lo son. El aspecto positivo engloba a una medicina social, en beneficio de la colectividad, organizada para servir a toda una comunidad de un país, los grandes avances en la medicina han propiciado su conversión en una industria, formando instituciones más adecuadas para la atención al paciente. Los medicamentos, los procedimientos terapéuticos y diagnósticos en la actualidad existen por millones, pero siempre van de la mano con un costo en algunos casos inaccesibles para toda la comunidad que requiera atención médica. Lo anterior ha despertado como ya se señaló el interés de inversionistas que en forma natural buscan el rendimiento de sus inversiones. Gracias a esto

se ha cambiado el paradigma: de ser una profesión solo para el bien económico más que social, en el cual teniendo gran apertura de nuevos inventos en la medicina ahora se pueden beneficiar todo aquel que requiera una atención de salud. El paradigma del cual el médico era considerado que todo lo que hacía era sin ninguna gratificación, ha quedado en tiempos antiguos, ahora en la actualidad, se ha considerado según estadísticas que mientras mejor sea tratado un médico y mejor sea su remuneración acorde a su cargo, mejor será el funcionamiento de él hacia los demás, y no con esto nos basamos a que el médico solo ejerce su profesión por un fin económico, sino por un fin más humano, en el cual se está reconociendo y valorando las capacidades y aptitudes de un profesional al dar su servicio por los demás, independientemente sea cual sea la persona a la que vayan a atender. (Aragón, 2011)

Una fuente indispensable para realizar cualquier procedimiento es el consentimiento informado, ya que el paciente debe estar de acuerdo con el servicio que se le va a brindar donde se privilegia el derecho que tiene el paciente como persona con autonomía, con uso de sus derechos y facultades en la toma de decisiones sobre su salud y se reconoce la responsabilidad compartida entre el médico y el paciente sobre la atención médica, siempre con el fin buscar el bienestar y la calidad de vida del enfermo. (Aragón, 2011)

Los procedimientos clínicos son el instrumental básico de protocolización que se definen como una secuencia altamente detallada de acciones que se han de llevar a cabo en una circunstancia dada, tratando de siempre tener una sistematización para proporcionar cuidados propios a cada individuo. Los procedimientos, son de carácter normativo, político y social, vinculado al profesional con respecto a su práctica médica. (Corredor, 2012)

De acuerdo a los procedimientos que son efectuados por los médicos profesionales son los denominados procedimientos básicos, tales como la realización de una evaluación de agudeza visual, incisiones o inclusive drenaje de abscesos, fomentación del uso y colocación de métodos anticonceptivos como lo es el implante (ya que en nuestro país se registra que la actividad sexual por parte de nuestra población se da desde los 12 años), la colocación de vías sean estas centrales o periféricas también cumplen un papel importante dentro

del funcionamiento del médico rural, ya que en el Ecuador se ha registrado tasas elevadas de personas que alguna vez en su vida se han colocado una vía, siendo en proporción de (3 de cada 7 personas en el país) las cuales reportan haber tenido relación directa con el uso de estas vías; Además la realización de suturas tales como suturas simples (las cuales son las más utilizadas), las suturas en forma de colchonero ya sean estas (vertical u horizontal), las suturas subdérmica (las cuales no son realizadas con mayor frecuencia pero si son necesarias pues se las aplica. La aplicación de inyecciones, sean estas intramusculares o subcutáneas, más la limpieza y desbridamiento de heridas, son algunas de las actividades que el médico rural ejercerá en este año obligatorio del servicio a la comunidad.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo dar a conocer la opinión y percepción de profesionales de medicina que finalizaron su año obligatorio dentro del servicio rural del país, acerca del grado de importancia de cada procedimiento que deben ser aplicados de acuerdo a las necesidades de cada comunidad, en la que se encuentren brindando su servicio; además se valorará si el médico encuestado realizó o no tal procedimiento, ya que por diversas situaciones se pueden efectuar o no, ya sean por falta de insumos o por las condiciones mismas de cada establecimiento en el que se están realizando las prácticas médicas, ejercidas por los médicos rurales. Las respuestas de los encuestados nos permitirán retroalimentar a los sistemas de formación de pregrado de las escuelas de tercer nivel de medicina del Ecuador, y los programas de formación continua dirigidos a los médicos rurales.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1 Sistema de Salud Ecuatoriano

“El sistema de salud ecuatoriano es una mezcla de un modelo Bismarck y Beveridge donde los proveedores de fondos del gobierno público cumplen con los servicios y seguros médicos privados. El sector público cubrirá más del 80% de la población local, incluidos los no asegurados (Ministro de Salud Pública) y los pensionados públicos (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas [ISSFA] y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional [ISSPOL]), mientras que el 20% restante estará cubierto por las organizaciones privadas con fines de lucro y sin fines de lucro de la sociedad civil, incluidas aquellas con acceso a seguros médicos privados.” (Ortiz-Prado, E. 2019)

2.2 Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

¿Qué es?

Es un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al vincularse, forman el Sistema Nacional de Salud para satisfacer a las necesidades básicas de bienestar de toda aquella persona que forme parte de una comunidad. El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) designan de la mejor forma la interrelación de los profesionales médicos dentro de los sectores públicos y privados, con el fin de contribuir y consolidar un bienestar físico, mental y social que abarque una mejor calidad de vida. (MAIS, 2012)

Escenarios de la Atención

Tabla1: Escenarios de Atención

Individual	Se basa en el respeto y el reconocimiento tanto del equipo de salud y de la persona. Es un espacio interactivo y de aprendizaje mutuo.
Familiar	Involucra la intervención de los sectores frente a los riesgos y problemas
Comunidad	Interactúan ámbitos sociales, económicos y ambientales proporcionando habilidades o riesgos para una determinada salubridad.
Ambiente o entorno natural	Interviene la participación social y comunitaria de forma activa.

Adaptado de (MAIS, 2012)

2.3 Componentes de la Organización del Sistema Nacional de Salud

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y microrredes a nivel territorial. El componente de organización comprende:

Niveles de Atención

Es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud.

Tabla2: Niveles de Atención de Salud

I Nivel	Constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrarreferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.
II Nivel	Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.
III Nivel	Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley; Estos establecimientos sólo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS).
Nivel de Atención Prehospitalaria	Es el nivel de atención autónomo e independiente de los servicios de salud, que oferta atención desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde éste ocurra, hasta que él o los pacientes sean admitidos en la unidad de emergencia, u otro establecimiento de salud, cuya capacidad resolutoria sea la adecuada.

Adaptado de (MAIS, 2012)

2.4 Ecuador

Es el más pequeño de los países andinos, se encuentra al noroeste de América del Sur. Los 14.5 millones de personas de la nación tienen una tremenda necesidad de atención primaria de alta calidad. El Sistema Nacional de Educación Superior en Ecuador ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos 20 años. A partir de 2009, el sistema cuenta con 19 escuelas de medicina, todas las cuales ofrecen la educación requerida para obtener el título de Médico, pero solo 12 de ellas ofrecen capacitación clínica de posgrado. De estas 19 universidades, nueve son públicas, cinco privadas y autofinanciadas, y cinco privadas y cofinanciadas.

Las comunidades rurales en Ecuador continúan experimentando la migración urbana e internacional sin precedentes, lo que resulta en la reducción de las infraestructuras rurales como fuerzas políticas, las cuales responden cada vez más a las demandas de la creciente población urbana. El gasto público de Ecuador en la salud es el 2,1% de su presupuesto nacional y es considerado entre los más bajos del hemisferio occidental.

Ecuador, así como otros países en vías de desarrollo, se compone de tres modelos predominantes de atención secundaria rural:

- **Hospitales del sector público:** limitado por parte de personal no capacitado, severas limitaciones presupuestarias, la falta frecuente de medicamentos o suministros y modelos administrativos altamente centralizados que hacen decisiones que no necesariamente refleja la realidad local.
- **Hospitales “misioneros”:** establecido por organizaciones extranjeras que construyen instalaciones, prestar servicios en un vacío relativo, interactuar de forma irregular con los proveedores de salud locales, y siempre dependerá de la financiación externa, personal y suministros. Cuando los fondos extremos, el proyecto termina y las poblaciones se quedan en mayor riesgo que antes.

- **Clínicas privadas:** frecuentemente administrado por médicos privados locales sin formación de posgrado, y, por tanto, inadecuada toma de decisiones médicas. Por lo general son con fines de lucro y carecen de un enfoque pobres o indigentes.

“Rural” se destacó porque los hospitales de atención secundaria urbanas tienen un mecanismo de escape: los pacientes pueden ser referidos a los hospitales públicos si los servicios son inasequibles en el hospital privado. Este proceso de autoselección de pacientes de pago hace que la sostenibilidad financiera urbana sea alcanzable. En las zonas rurales, tiene la responsabilidad de diseñar mecanismos de pago para ampliar la cobertura a los indigentes que no pagan.

2.5 Nomenclatura Rural en Ecuador

Este proceso es dirigido a la asignación de una plaza, para cumplir con el año de salud rural al servicio de la comunidad, a través de un trámite que realizan los médicos profesionales de la salud, para la obtención de un cupo, dentro de ellos están:

- Médicos
- Enfermeras
- Odontólogos
- Obstétricas; todos con su título de tercer nivel.

La asignación de plazas se le dará a todo aquel profesional que ha culminado su carrera dentro del País o en el extranjero y que desean ejercer su profesión dentro del Ecuador. El Estado en el periodo 2019 (Enero-Diciembre) invirtió una cantidad de \$36 millones de dólares, que garantiza todas las condiciones necesarias para que los profesionales puedan cumplir con su trabajo (remuneración mensual y bono geográfico) y brindar un servicio de óptima calidad. (MSP, 2019)

2.6 Beneficiarios

Los beneficiarios de este servicio son todos aquellos profesionales de la salud que deseen ejercer su profesión en el Ecuador, y que hayan obtenido un título de tercer nivel, ya sea en el Ecuador o en el exterior.

Dirigido a: Persona Natural - Ecuatoriana, Persona Natural - Extranjera.

2.7 Requisitos para el trámite

El trámite no tiene ningún costo

Tabla3: Requisitos para el trámite

Obligatorios	Especiales
Documentar el título universitario. Certificado de aprobación del examen de habilitación profesional. Cédula de ciudadanía o identidad. Certificado de votación.	Acta de grado (En caso de no contar con el registro del título) Pasaporte con visa de trabajo (En caso de ser extranjero) En el caso de preferencias

Adaptado de (MSP, 2019)

2.8 Prioridades

Según el Art. 20.- “Para la asignación de plazas se tomarán en cuenta las siguientes prioridades”:

Tabla4: Prioridades para asignación de plazas

Prioridad 1	10% de los mejores graduados de cada Institución de Educación Superior
Prioridad 2	Profesionales de la salud que presenten situaciones de salud, alguna discapacidad o enfermedad catastrófica o rara
Prioridad 3	Mujeres embarazadas
Prioridad 4	Profesionales de la salud a cargo de niños/as menores de 2 años
Prioridad 5	Profesionales de la salud a cargo de niños/as menores de 5 años

Prioridad 6	Profesionales de la salud casados o en unión de hecho
Prioridad 7	Profesionales de la salud (mujeres solteras)
Prioridad 8	Profesionales de la salud (hombres solteros)
Prioridad 9	Profesionales de la salud que no se presentaron, renunciaron o abandonaron la plaza que les fuera asignada en sorteos anteriores sin la debida justificación

(Adaptado de Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, 2019)

2.9 Documentación completa se debe presentar en:

Cualquiera de los establecimientos de las 9 Coordinaciones Zonales de Salud.

1. Ibarra
2. Tena
3. Riobamba
4. Portoviejo
5. Milagro-Guayas
6. Cuenca
7. Loja
8. Guayaquil
9. Quito

2.10 Tema de procedimientos (generales)

El uso de habilidades de procedimiento es un componente importante de la práctica profesional global de un médico. Todas las disciplinas de la salud están capacitadas para llevar a cabo una serie de simples a complejas habilidades de procedimiento. El desarrollo adicional, el refinamiento, y el dominio de todas o algunas de estas habilidades pueden ocurrir en muchas circunstancias a través de la experiencia clínica repetitiva.

En algunos lugares, sin embargo, las oportunidades para el mantenimiento de las habilidades de procedimiento pueden ser menos que óptima. Esto es

especialmente cierto en entornos rurales y remotas, donde las oportunidades clínicas para emprender habilidades particulares, pueden ser poco frecuentes, y el acceso a la formación continua puede ser limitada.

Esto puede llevar a la disminución de los niveles de confianza y competencia, dejando al clínico en un estado reducido de la preparación y la capacidad para llevar a cabo una habilidad procedimental cuando sea requerido para ello.

En consecuencia, existen ramificaciones de riesgo y seguridad para el clínico, los servicios de salud, y para la comunidad, especialmente teniendo en cuenta el creciente interés en la calidad y la seguridad entre los organismos profesionales y reguladores. (Campbell, 2015)

Procedimientos clínicos en la práctica médica familiar

La realización de procedimientos clínicos es un importante parte de la práctica de medicina familiar. A pesar de su importancia, preguntas cruciales sobre la capacitación en la práctica familiar los procedimientos permanecen sin respuesta.

¿Qué procedimientos deben aprender los médicos de familia? y cómo deben ser aprendidos?

Estas preguntas son pertinentes a los programas de capacitación en medicina familiar. Una encuesta de todos los directores de programas de medicina familiar en Canadá dio como resultado 24 listas únicas de habilidades de procedimiento. Las listas contenían de 10 a 75 habilidades. Solo aparecieron 30 habilidades en más del 50% de las listas.

Hallazgos similares se informaron en un estudio de EE. UU. donde se obtuvieron 63 listas separadas de procedimientos con el número de habilidades que van de 3 a 117.

Varios estudios han informado que la ejecución de los procedimientos varía según la práctica ubicación y es más común y más variado en ubicaciones rurales. (Stephen J. Wetmore, 2005)

Capítulo III

METODOLOGÍA Y POBLACIÓN

3.1 Diseño General de Estudio

El trabajo de investigación se basa en un estudio transversal, el mismo que es diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.2 Contexto o escenario

El Ecuador es un país de renta media-alta con 17,2 millones de habitantes, donde casi un tercio (36%) de la población vive en zonas rurales. A pesar de su importancia, hay incertidumbre sobre el conjunto ideal de procedimientos en los que los médicos rurales del Ecuador deben ser entrenados. (1) La morbilidad y mortalidad según los datos del Instituto Nacional Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) muestran que, en las zonas rurales las necesidades médicas de la población son a menudo insatisfechas. (2)

Como un intento de aumentar el acceso a la asistencia sanitaria y disminuir la brecha de profesionales de la salud que prestan servicios en las zonas rurales, Ecuador aprobó una legislación para crear el año obligatorio de servicio rural en el 8vo de julio de 1970. (3) El programa establece que todos los graduados de las escuelas de medicina, odontología y enfermería del país deben realizar un año de servicio rural como condición para la obtención de su licencia para ejercer. Los profesionales fueron asignados a un centro de salud rural, que normalmente se encuentra entre 30 minutos y 2 horas de la capital de provincia. La mayoría de las instalaciones son pequeños servicios de atención primaria, pero algunos profesionales de la salud también sirvieron en los hospitales generales básicos. Este año obligatorio de los expone a las realidades de la prestación de servicios de salud rurales y para muchos es una revelación de la

falta de competencias y habilidades debido a la formación inadecuada en su formación de pregrado en las facultades de medicina. (4)

En el mundo existen varios estudios que describen los intentos de definir las competencias y habilidades de procedimiento para los médicos generales, incluyendo las habilidades de procedimiento para los entornos rurales. (5-13) Una amplia variabilidad es evidente, porque las habilidades de procedimiento dependen del contexto de la práctica, lo que hace difícil encontrar un terreno común. Este objetivo estudio es evaluar la percepción de los médicos generales sobre la pertinencia de la práctica clínica de un conjunto de procedimientos clínicos para la práctica médica en zonas rurales de Ecuador para informar a las habilidades necesarias para ser enseñado por la práctica médica.

3.3 Hipótesis

Los profesionales de la salud rural priorizan más los procedimientos que son realizados con mayor frecuencia a comparación de los procedimientos menos ejecutados, sin importar el grado de su importancia, de acuerdo a su práctica obtenida durante su formación de pregrado.

3.4 Contexto

Las encuestas acerca de los procedimientos clínicos se realizarán básicamente a médicos que se encuentra cursando su año de rural en la práctica médica

3.5 Sujetos y población

La población de estudio consta de una muestra representativa de los médicos generales que terminaron su servicio rural obligatorio en el año anterior a la fecha de la encuesta y dieron su consentimiento informado para participar.

3.5.1 Criterios de inclusión

Los médicos de cabecera de cualquier nacionalidad residentes en el Ecuador que:

1. Completado su servicio rural obligatorio en el año anterior (agosto 2018 a julio 2019) en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública.
2. Están registrados en la base de datos de profesionales de la salud en zonas rurales por la Asociación Nacional de Médicos Rurales (ANAMER) y / o el Ministerio de Salud Pública.
3. Aceptaron participar después de leer la carta de invitación y el consentimiento informado incluido en la encuesta en línea.

3.5.2 Criterios de exclusión

1. Ignorar o rechazar su participación después de leer la carta de invitación y el consentimiento informado incluidos en la encuesta en línea.
2. Médico general que no completan al menos 6 meses de servicio rural.
3. Los médicos generales que sirvieron en hospitales de tercer nivel en las áreas urbanas.

3.6 Recolección de datos

Encuesta transversal en línea, con recolección de datos prospectivos.

Los principales criterios de valoración del estudio son:

- a. Para evaluar la percepción de los médicos generales sobre la pertinencia de la práctica clínica en los entornos rurales de un conjunto de procedimientos clínicos.
- b. Para determinar la frecuencia de uso percibida de un conjunto de procedimientos clínicos para la práctica médica en zonas rurales de Ecuador.
- c. Para dar prioridad a una lista de procedimientos clínicos útiles para la práctica clínica en zonas rurales de Ecuador.

3.7 Fuentes de datos

Los médicos generales que completaron su servicio rural obligatorio en el año anterior (agosto 2018 - julio 2019) en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública, y que están registrados en la base de datos de los profesionales

sanitarios rurales por la Asociación Nacional de Médicos Rurales (ANAMER) y / o el Ministerio de Salud Pública, serán asignados al azar en bloques de 50 para ser contactado a través del correo electrónico y WhatsApp e invitados a participar en la encuesta hasta la finalización del tamaño de la muestra calculado de 253 participantes.

Los que aceptan participar después de leer la carta de invitación y el consentimiento informado incluido en la encuesta en línea será completar un cuestionario en línea desarrollado en la plataforma en línea Survs®. El cuestionario cubre 108 procedimientos se desarrolló sobre la base de los resultados de una búsqueda en la literatura selectiva de procedimientos clínicos necesarios para la práctica general.

Completar la encuesta le tomará entre 20 a 30 minutos. Los participantes no están obligados a responder a todas las preguntas y tener la libertad de negarse a participar.

3.8 Operacionalización de Variables

Tabla5: Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Procedimientos clínicos (108)	Cualitativos	Cardiorrespiratorio Ginecológico Quirúrgicos Otorrinolaringología Pediatria Oftalmología Urología Laboratorio Anestesiología Gastroenterología	Es un curso de acción destinado a lograr un resultado en la prestación de asistencia sanitaria dentro de	Frecuencia y porcentajes

			áreas médicas específicas.	
Profesionales de medicina que culminaron su servicio rural en el Ecuador.	Cualitativo	Hombres Mujeres	Médico titulado con los principios éticos y deontológicos y los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores	Frecuencia y porcentaje.

3.9 Sesgo

No anticipamos que la participación en este estudio plantea riesgos físicos o psicológicos más allá de los que encontramos en la vida cotidiana. Sin embargo, si el participante no se siente cómodo respondiendo a una pregunta en particular será libre de negarse a responder a la pregunta, y será libre de abandonar el estudio en cualquier momento. (en este caso está libre de responder o no a la encuesta online); Otro tipo de sesgo es el tamaño de muestra que se tenía en un principio del estudio que eran 550 participantes, de los cuales solo se obtuvo 253, con respecto al plazo establecido y aun así considerándose un tamaño de muestra confiable para el tipo de estudio ya que está distribuido en las 24 provincias del Ecuador.

3.10 Tamaño de la muestra

El marco de muestreo comprende todos los 2026 médicos generales registrados para el sorteo 2018-2019 para el servicio rural obligatorio.

Un tamaño de muestra mínimo de 253 participantes se calculó considerando una población de 2026 médicos generales, con un margen de 5% de error, el nivel

de confianza del 91%, una distribución de respuesta del 50% y un 10% de los participantes adicionales para evitar baja potencia para retire o respuestas incompletas.

Con la totalidad de los 253 médicos participantes de las 24 provincias del Ecuador, se obtuvo una tasa de compleción del 71.5%. Los cálculos del tamaño de la muestra se hicieron utilizando la “calculadora de tamaño de la muestra RaoSoft®”, disponible en: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

Se utilizarán procedimientos de muestreo probabilístico en una sola etapa, con estratificación sobre la base del sexo y la Universidad de la graduación para asegurar una representación proporcional de los participantes.

3.11 Variables

- **Variable dependiente:** Procedimientos clínicos
- **Variable independiente:** Profesionales de medicina que culminaron su servicio rural en el Ecuador.

3.12 Análisis descriptivo de los datos

El análisis de los datos se llevó a cabo contabilizando los procedimientos que tienen mayor frecuencia de realización, así mismo como el grado de importancia de los mismo; de acuerdo a las respuestas obtenidas de los médicos que están cursando su año obligatorio de servicio rural, quienes son participantes en las encuestas establecidas.

3.13 Análisis estadístico de los datos

El análisis de datos se llevó a cabo utilizando Jamovi versión 1.0.7 y la versión Stata 16 paquetes estadísticos. Para el análisis descriptivo de los datos categóricos y ordinales se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Las variables continuas se describen como media \pm desviación estándar (SD) a

menos que se indique lo contrario, y la mediana y rango intercuartil (IQR) será utilizado para variables ordinales. El cálculo de los intervalos de confianza del 91% se describe para ambos medios y proporciones. Se explorarán las posibles asociaciones entre la frecuencia de las intervenciones o de su importancia reportado, y los factores sociodemográficos de la, la ubicación y los factores relacionados con la organización y gestión de los servicios de salud geográfica profesional. ANOVA de una vía se utiliza para el análisis de las variables distribuidas normalmente. Kruskal-Wallis ANOVA se utiliza para los datos no distribuidos normalmente. Los datos categóricos se analizaron mediante Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo. El informe de resultados se llevará a cabo siguiendo las directrices de STROBE para informar sobre los estudios de observación.

3.14 Consideraciones éticas

El estudio no requiere autorización del comité de bioética, ya que la información recolectada se basa en revisiones bibliográficas y en caso de requerir párrafos textuales, se citará correctamente, evitando en algún futuro problemas de autoría. Además, los participantes de la investigación son de forma anónima, ya que no se necesita de los datos personales del médico participante; y para llevar a cabo este tipo de investigación se realizó un consentimiento informado en donde los participantes eran capaces de elegir si responder o no con la encuesta. Sin embargo, el estudio se llevará a cabo respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y los reglamentos nacionales. Por lo que se busca mediante estos principios obtener datos que sean eficaces y efectivos para desarrollar una mejor calidad ante el uso de los procedimientos médico.

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS GENERALES

ANÁLISIS DE DATOS

1. Sexo de los médicos

De las 24 provincias del Ecuador se obtuvieron 49 datos con respecto al sexo de los médicos que terminaron su año de rural en el periodo del 2019, donde se obtuvo 18 hombres y 31 mujeres; donde existe una diferencia de 13 entre cada sexo. Además, en las provincias de Cotopaxi y Pichincha cuentan con más mujeres que hombres según los datos obtenidos de las encuestas. Teniendo en cuenta que de los 253 participantes de las encuestas solo respondieron 49 reportando su sexo.

2. Provincias en las que se hizo la rural

Las provincias en donde más realizan la rural los médicos es la provincia del Guayas (09) con un porcentaje del 9,9%, seguida de la provincia de Pichincha (17), a la misma que le corresponde un porcentaje del 9,1%; ambas provincias son los lugares que con mayor frecuencia realizan sus prácticas médicas los médicos; siendo de menor frecuencia la provincia de Santa Elena (24) con un porcentaje del 0,8%.

3. Distritos en los que se hizo la rural

Basándonos en los datos obtenidos de un total de 247 encuestados podemos deducir que, en la provincia del Guayas con un número de 24 Distritos, se realiza la mayor parte de procedimientos en el distrito 09D01 y con menor frecuencia en el resto de Distritos de las demás provincias.

4. Procedimientos según el grado de importancia

- En cuanto a los procedimientos que mayor importancia tienen, según la percepción de los médicos encuestados tenemos: la inserción de implante anticonceptivo (94.2%), toma de presión arterial (94.1%), soporte vital básico (93.6%), remoción de implante anticonceptivo (92.3%), inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica) (91.7%), limpieza y desbridamiento de heridas (91.2%), reanimación en paciente embarazada (91.1%), inyección intramuscular (90.8%), reparación de laceraciones (afrontamiento, sutura, uso de pegamentos) (88.8%), remoción de cuerpo extraño en piel (astilla, vidrio, anzuelo) (88.7%), monitoreo materno y fetal electrónico externo (88.0%), toma de muestras para citología cervical o prueba de HPV (87.8%), extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo externo (86.7%).
- En cuanto a los procedimientos considerados con menor importancia, basado en la percepción de los médicos, tenemos: la colocación de osteoclisis (43.4%), vasectomía (42.0%), circuncisión masculina en infantes (40.7%), colocación de balón esofágico (Sengstaken - Blakemore, Linton) (39.3%), cesárea perimortem (37.8%), culdocentesis (37.4%), endoscopia digestiva alta (37.0%), biopsia endometrial (36.3%), sigmoidoscopia flexible (35.7%), anoscopia (34.8%)
- Clasificándolos de acuerdo al grado de importancia, tenemos que el procedimiento considerado como muy importante es: la atención de parto normal (80.8%); Mientras que los catalogados como importantes tenemos: a la escisión de lesiones dérmicas (nevus, moluscos, papilomas, quistes) (34.0%); Los moderadamente importante son: la aspiración o inyección de ganglión (30.7%);

Los de poca importancia son: la endoscopia digestiva alta (30.7%); Y los procedimientos sin importancia son: cesárea perimortem (35.6%).

5. Procedimientos que fueron efectuados por los médicos

De los datos obtenidos de los 253 médicos participantes, los procedimientos que con mayor frecuencia realizaron durante la práctica médica son: toma de presión arterial (93.3%), inyección intramuscular (86.7%), limpieza y desbridamiento de heridas (84.4%), evaluación de agudeza visual (83.7%), inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica) (82.2%), incisión y drenaje de abscesos (78.3%), infiltración de anestésicos locales (76.7%), inserción de implante anticonceptivo (74.8%), inyección subcutánea (74.8%), extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo externo (73.6%), administración de analgesia subcutánea (72,1%), remoción de implante anticonceptivo (69.6%), remoción de cuerpo extraño en piel (astilla, vidrio, anzuelo) (68.9%), inyección intradérmica (66.7%), aplicación de cabestrillo en extremidad superior (65.9%).

4.2 RESULTADOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Sexo de los médicos

De acuerdo a los datos obtenidos del total de los 253 participantes el 63.3% fueron mujeres y el 36.7% hombres, con una edad media de 27 años, teniendo un rango intercuartil de 26 a 30 años de edad.

4.2.2 Sumatoria de cada procedimiento por su grado de importancia

Tabla.6: Sumatoria de cada procedimiento por su grado de importancia

PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS	Sin importancia	De poca importancia	Moderadamente importante	Importante	Muy importante

Administración de analgesia subcutánea	3	6	16	28	98
Anoscopia	47	44	29	16	10
Aplicación de cabestrillo - extremidad superior	3	2	7	29	110
Aplicación de desfibrilador cardíaco automatizado (DEA)	14	12	8	29	89
Aplicación de fórceps	35	37	36	19	22
Aplicación de parche ocular	7	13	29	42	61
Aplicación de ventosa obstétrica (Vacuum)	36	32	33	25	24
Aspiración en articulaciones	25	39	38	23	26
Aspiración manual endouterina (AMEU)	35	38	24	24	30
Aspiración o inyección de ganglión	27	24	46	24	29

Aspiración suprapúbica	31	39	31	29	18
Atención de parto de nalgas o podálico	14	10	10	23	92
Atención de parto normal	4	2	10	13	122
Biopsia endometrial	48	44	29	16	14
Biopsias de piel (afeitado, punch, excisional)	33	44	28	21	24
Bloqueos digitales en mano o pie	6	13	15	31	87
Cauterización en epistaxis anterior	10	18	25	33	64
Cesárea	42	33	22	18	32
Cesárea perimortem	53	32	29	17	18
Circuncisión masculina en infantes	39	41	37	21	13

Colocación de acceso intravenoso periférico (adulto y niño)	6	7	15	20	103
Colocación de acceso venoso central	35	30	32	20	32
Colocación de balón esofágico (Sengstaken - Blakemore, Linton)	42	43	27	19	18
Colocación de balón intrauterino (Bakri)	17	7	21	25	82
Colocación de catéter transuretral (sondaje vesical)	4	7	10	27	103
Colocación de férulas para inmovilización de extremidades	7	1	9	23	110
Colocación de osteoclisis	34	38	29	28	19
Colocación de tubo torácico	26	21	32	31	39
Colposcopia	37	33	40	18	22

Coproanálisis	9	14	29	18	60
Crioterapia de lesiones de piel	25	33	36	28	26
Crioterapia o colocación de podofilina en verrugas genitales	28	24	34	34	32
Culdocentesis	43	40	30	23	11
Desfibrilación cardíaca externa (no automatizada)	19	9	24	23	75
Drenaje de hematoma subungueal	11	20	36	33	50
Drenaje de paroniquia aguda	17	28	29	27	49
Electrocauterización de lesiones de piel	25	23	36	30	34
Endoscopia digestiva alta	47	46	26	13	18
Episiotomía y episiorrafia	12	11	21	23	84

Escisión de lesiones dérmicas (nevus, moluscos, papilomas, quistes)	14	19	29	51	37
Escisión en cuña de uña encarnada	4	5	19	42	81
Evaluación de agudeza visual	2	2	12	36	100
Evaluación de sensibilidad en pies con monofilamento	11	23	33	32	51
Examen al microscopio de gota gruesa para hemoparásitos	13	21	27	24	45
Examen con lámpara de hendidura	23	38	36	26	27
Examen químico y microscópico de orina	3	11	20	23	73
Exploración con lámpara de luz ultravioleta (Wood)	20	41	40	25	24

Extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo externo	2	3	14	25	108
Incisión y drenaje de abscesos	2	3	8	34	105
Incisión y drenaje de trombos en hemorroides externas	29	40	33	26	21
Infiltración de anestésicos locales	3	3	10	31	105
Inserción de cánula de Guedel	9	17	22	34	68
Inserción de diafragma anticonceptivo	9	13	25	18	64
Inserción de dispositivo intrauterino	7	9	16	25	71
Inserción de implante anticonceptivo	1	1	5	9	114
Inserción de mascarilla laríngea	11	11	27	20	58

Inserción de sonda o tubo nasogástrico	4	11	13	28	75
Inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica)	1	2	5	14	107
Instilación de fluoresceína	27	37	27	10	24
Intubación endotraqueal	9	13	22	17	69
Inyección intradérmica	4	8	12	25	81
Inyección intramuscular	2	1	7	15	106
Inyección subcutánea	3	3	17	22	83
Liberación de distocia de hombros	8	16	16	17	71
Limpieza y desbridamiento de heridas	1	1	6	16	104
Manejo inicial de ventilación mecánica	14	25	27	20	43

Maniobras de reposicionamiento canalicular (Epley, Semont)	20	28	27	20	32
Marsupialización de absceso o quiste de Bartolino	16	17	31	25	40
Medición de índice pedio-braquial	6	19	25	22	56
Monitoreo materno y fetal electrónico	3	8	7	9	102
Nasofaringoscopia	27	32	28	14	26
Paracentesis abdominal	24	28	26	16	36
Prueba de sangre oculta en heces	6	14	28	22	61
Prueba de Schirmer para ojo seco	16	32	38	19	22
Punción arterial para obtención de muestras	15	11	24	20	58

Punción lumbar en adultos	33	36	22	8	29
Raspados de piel y faneras para estudio de hongos	16	16	35	20	41
Realización de espirometría	24	28	26	18	32
Reanimación en paciente embarazada	5	2	6	7	109
Reanimación neonatal	6	4	9	14	94
Reducción de luxación de hombro	4	6	18	18	83
Remoción de anillo	7	18	36	14	52
Remoción de callos	24	20	22	26	39
Remoción de cerumen (lavado a presión, asa)	2	7	14	20	87
Remoción de cuerpo extraño en fosas nasales	2	2	9	24	94

Remoción de cuerpo extraño en la conjuntiva	4	4	11	27	85
Remoción de cuerpo extraño en piel (astilla, vidrio, anzuelo)	3	1	12	16	98
Remoción de DIU	4	6	27	22	70
Remoción de implante anticonceptivo	1	1	7	13	108
Remoción manual de placenta	8	8	12	16	85
Remoción parcial o total de uña	1	10	16	22	80
Reparación de laceraciones (afrentamiento, sutura, uso de pegamentos)	2	3	9	16	99
Reparación de laceraciones perineales	11	15	27	21	56

Sigmoidoscopia flexible	44	39	21	5	17
Soporte vital avanzado	4	7	18	13	88
Soporte vital básico	1	2	5	9	112
Taponamiento nasal anterior	3	1	12	23	91
Taponamiento nasal posterior	8	3	11	29	78
Test de aliento para Helicobacter Pylori	19	29	31	15	35
Toma de ECG de 12 derivaciones	5	7	14	15	87
Toma de muestras para citología cervical o prueba de HPV	2	2	10	20	97
Toma de presión arterial	1	1	4	10	115
Tonometría ocular (Schiotz, aplanación)	25	34	38	15	15

Toracocentesis	27	21	28	14	36
Ultrasonido en emergencias (Ej. RUSH)	17	13	9	18	72
Uso de doppler fetal electrónico externo	2	5	9	15	98
Vasectomía	38	33	18	14	25
Venopunción	2	2	18	23	84
Ventilación con bolsa y máscara	5	7	19	22	77
TOTAL	1690	1920	2374	2374	6883

4.2.3 Importancia de los procedimientos basada en la percepción de los médicos rurales

Tabla 7. Importancia de los procedimientos según médicos rurales

Ranking	Procedimiento	n	mediana (RIQ)	puntaje
1	Inserción de implante anticonceptivo	130	5 (5 a 5)	94,2%

2	Toma de presión arterial	131	5 (5 a 5)	94,1%
3	Soporte vital básico	129	5 (5 a 5)	93,6%
4	Remoción de implante anticonceptivo	130	5 (5 a 5)	92,3%
5	Inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica)	129	5 (5 a 5)	91,7%
6	Limpieza y desbridamiento de heridas	128	5 (5 a 5)	91,2%
7	Reanimación en paciente embarazada	129	5 (5 a 5)	91,1%
8	Inyección intramuscular	131	5 (5 a 5)	90,8%
9	Reparación de laceraciones (afrontamiento, sutura, uso de pegamentos)	129	5 (5 a 5)	88,8%
10	Remoción de cuerpo extraño en piel (astilla, vidrio, anzuelo)	130	5 (5 a 5)	88,7%
11	Monitoreo materno y fetal electrónico	129	5 (5 a 5)	88,2%
12	Atención de parto normal	152	5 (5 a 5)	88,2%
13	Uso de doppler fetal electrónico externo	129	5 (5 a 5)	88,0%
14	Toma de muestras para citología cervical o prueba de HPV	131	5 (4 a 5)	87,8%

15	Extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo externo	152	5 (4 a 5)	86,7%
16	Remoción de cuerpo extraño en fosas nasales	131	5 (4 a 5)	86,5%
17	Aplicación de cabestrillo - extremidad superior	151	5 (4 a 5)	86,3%
18	Taponamiento nasal anterior	130	5 (4 a 5)	86,0%
19	Colocación de férulas para inmovilización de extremidades	150	5 (4 a 5)	85,7%
20	Reanimación neonatal	127	5 (4 a 5)	85,6%
21	Venopunción	129	5 (4 a 5)	84,9%
22	Incisión y drenaje de abscesos	152	5 (3 a 5)	84,7%
23	Infiltración de anestésicos locales	152	5 (4 a 5)	84,7%
24	Soporte vital avanzado	130	5 (4 a 5)	84,4%
25	Remoción de cerumen (lavado a presión, asa)	130	5 (4 a 5)	84,0%
26	Inyección subcutánea	128	5 (4 a 5)	84,0%
27	Evaluación de agudeza visual	152	5 (3 a 5)	83,9%

28	Colocación de acceso intravenoso periférico (adulto y niño)	151	5 (4 a 5)	83,4%
29	Toma de ECG de 12 derivaciones	128	5 (4 a 5)	83,4%
30	Colocación de catéter transuretral (sondaje vesical)	151	5 (3 a 5)	83,3%
31	Administración de analgesia subcutánea	151	5 (4 a 5)	83,1%
32	Reducción de luxación de hombro	129	5 (4 a 5)	82,9%
33	Remoción de cuerpo extraño en la conjuntiva	131	5 (3 a 5)	82,3%
34	Remoción parcial o total de uña	129	5 (3 a 5)	81,8%
35	Remoción manual de placenta	129	5 (4 a 5)	80,6%
36	Inyección intradérmica	130	5 (3 a 5)	80,4%
37	Ventilación con bolsa y máscara	130	5 (3 a 5)	80,0%
38	Remoción de DIU	129	5 (4 a 5)	79,7%
39	Taponamiento nasal posterior	129	5 (3 a 5)	78,7%
40	Examen químico y microscópico de orina	130	5 (3 a 5)	78,7%
41	Escisión en cuña de uña encarnada	151	5 (3 a 5)	77,8%

42	Inserción de sonda o tubo nasogástrico	131	5 (3 a 5)	77,5%
43	Bloqueos digitales en mano o pie	152	5 (3 a 5)	77,0%
44	Colocación de DIU	128	5 (3 a 5)	76,4%
45	Atención de parto de nalgas o podálico	149	5 (3 a 5)	76,2%
46	Episiotomía y episiorrafia	151	5 (3 a 5)	75,5%
47	Intubación endotraqueal	130	5 (3 a 5)	74,8%
48	Liberación de distocia de hombros	128	5 (3 a 5)	74,6%
49	Aplicación de desfibrilador cardíaco automatizado (DEA)	152	5 (3 a 5)	74,0%
50	Colocación de balón intrauterino (Bakri)	152	5 (3 a 5)	73,7%
51	Prueba de sangre oculta en heces	131	4 (3 a 5)	73,7%
52	Inserción de diafragma anticonceptivo	129	4 (3 a 5)	73,6%
53	Coproanálisis	130	4 (3 a 5)	72,5%
54	Inserción de mascarilla laríngea	127	4 (3 a 5)	71,7%
55	Remoción de anillo	127	4 (3 a 5)	71,3%

56	Desfibrilación cardíaca externa (no automatizada)	150	4 (3 a 5)	71,2%
57	Medición de índice pedio-braquial	128	4 (3 a 5)	70,7%
58	Ultrasonido en emergencias (Ej. RUSH)	129	5 (3 a 5)	70,5%
59	Inserción de cánula de Guedel	150	4 (3 a 5)	70,5%
60	Aplicación de parche ocular	152	4 (3 a 5)	70,4%
61	Reparación de laceraciones perineales	130	4 (3 a 5)	69,6%
62	Punción arterial para obtención de muestras	128	4 (3 a 5)	69,3%
63	Cauterización en epistaxis anterior	150	4 (3 a 5)	69,2%
64	Drenaje de hematoma subungueal	150	4 (3 a 5)	65,7%
65	Evaluación de sensibilidad en pies con monofilamento	150	4 (3 a 5)	65,0%
66	Raspados de piel y faneras para estudio de hongos	128	4 (3 a 5)	63,5%
67	Examen al microscopio de gota gruesa para hemoparásitos	130	4 (2 a 5)	63,5%
68	Marsupialización de absceso o quiste de Bartolino	129	4 (2 a 5)	62,0%

69	Manejo inicial de ventilación mecánica	129	4 (2 a 5)	61,6%
70	Drenaje de paroniquia aguda	150	4 (2 a 5)	60,8%
71	Biopsias de piel (afeitado, punch, excisional)	150	3 (3 a 4)	59,3%
72	Test de aliento para Helicobacter pylori	129	4 (2 a 5)	56,6%
73	Colocación de tubo torácico	149	3 (2 a 5)	56,2%
74	Remoción de callos	131	3 (2 a 5)	56,1%
75	Electrocauterización de lesiones de piel	148	3 (2 a 4)	55,2%
76	Toracocentesis	126	4 (2 a 5)	55,0%
77	Maniobras de reposicionamiento canalicular (Epley, Semont)	127	3 (2 a 4)	54,5%
78	Aspiración o inyección de ganglión	150	3 (2 a 4)	54,3%
79	Paracentesis abdominal	130	3 (2 a 5)	54,2%
80	Prueba de Schirmer para ojo seco	127	3 (2 a 4)	53,5%
81	Crioterapia o colocación de podofilina en verrugas genitales	152	3 (2 a 4)	53,0%

82	Realización de espirometría	128	3 (2 a 4)	52,7%
83	Exploración con lámpara de luz ultravioleta (Wood)	150	3 (2 a 4)	51,2%
84	Examen con lámpara de hendidura	150	3 (2 a 4)	51,0%
85	Crioterapia de lesiones de piel	148	3 (2 a 4)	50,8%
86	Aspiración en articulaciones	151	3 (2 a 4)	50,2%
87	Colocación de acceso venoso central	149	3 (2 a 4)	49,3%
88	Nasofaringoscopia	127	3 (2 a 4)	48,8%
89	Tonometría ocular (Schiotz, aplanación)	127	3 (2 a 4)	46,9%
90	Instilación de fluoresceína	125	2 (2 a 4)	46,8%
91	Aplicación de ventosa obstétrica (Vacuum)	150	3 (2 a 4)	46,2%
92	Colposcopía	150	3 (2 a 4)	46,2%
93	Incisión y drenaje de trombos en hemorroides externas	149	3 (2 a 4)	46,1%
94	Aspiración manual endouterina (AMEU)	151	3 (2 a 4)	46,0%
95	Punción lumbar en adultos	128	2 (1 a 4)	45,7%

96	Aplicación de fórceps	149	3 (2 a 4)	45,5%
97	Cesárea	147	2 (1 a 4)	44,7%
98	Aspiración suprapúbica	148	3 (2 a 4)	44,3%
99	Colocación de osteoclisis	148	3 (2 a 4)	43,4%
100	Vasectomía	128	2 (1 a 4)	42,0%
101	Circuncisión masculina en infantes	151	2 (1 a 4)	40,7%
102	Colocación de balón esofágico (Sengstaken-Blakemore, Linton)	149	2 (1 a 4)	39,3%
103	Cesarea perimortem	149	2 (1 a 4)	37,8%
104	Culdocentesis	147	2 (1 a 4)	37,4%
105	Endoscopía digestiva alta	150	2 (1 a 4)	37,0%
106	Biopsia endometrial	151	2 (1 a 4)	36,3%
107	Sigmoidoscopia flexible	126	2 (1 a 4)	35,7%
108	Anoscopia	146	2 (1 a 4)	34,8%

4.2.4 Proporción de médicos rurales que reportó efectuar el procedimiento.

Tabla.8: Proporción de médicos rurales que reportó efectuar el procedimiento.

Ranking	Procedimiento	N	Porcentaje
1	Toma de presión arterial	126	93,3%
2	Inyección intramuscular	117	86,7%
3	Limpieza y desbridamiento de heridas	114	84,4%
4	Evaluación de agudeza visual	108	83,7%
5	Inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica)	111	82,2%
6	Incisión y drenaje de abscesos	101	78,3%
7	Infiltración de anestésicos locales	99	76,7%
8	Inserción de implante anticonceptivo	101	74,8%
9	Inyección subcutánea	101	74,8%
10	Extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo externo	95	73,6%
11	Administración de analgesia subcutánea	93	72,1%

12	Remoción de implante anticonceptivo	94	69,6%
13	Remoción de cuerpo extraño en piel (astilla, vidrio, anzuelo)	93	68,9%
14	Inyección intradérmica	90	66,7%
15	Aplicación de cabestrillo - extremidad superior	85	65,9%
16	Uso de doppler fetal electrónico externo	85	63,0%
17	Remoción de cerumen (lavado a presión, asa)	84	62,2%
18	Colocación de férulas para inmovilización de extremidades	79	61,2%
19	Escisión en cuña de uña encarnada	78	60,5%
20	Remoción de cuerpo extraño en la conjuntiva	79	58,5%
21	Remoción de uña	79	58,5%
22	Reparación de laceraciones (afrontamiento, sutura, uso de pegamentos)	79	58,5%
23	Bloqueos digitales en mano o pie	73	56,6%
24	Colocación de catéter transuretral (sondaje vesical)	73	56,6%
25	Colocación de acceso intravenoso periférico (adulto y niño)	69	53,5%

26	Remoción de cuerpo extraño en fosas nasales	71	52,6%
27	Toma de muestras para citología cervical o prueba de HPV	70	51,9%
28	Venopunción	68	50,4%
29	Atención de parto normal	61	47,3%
30	Monitoreo materno y fetal electrónico	55	40,7%
31	Examen químico y microscópico de orina	55	40,7%
32	Aplicación de parche ocular	52	40,3%
33	Taponamiento nasal anterior	51	37,8%
34	Toma de ECG de 12 derivaciones	46	34,1%
35	Soporte vital básico	44	32,6%
36	Evaluación de sensibilidad en pies con monofilamento	40	31,0%
37	Episiotomía y episiorrafia	39	30,2%
38	Inserción de sonda o tubo nasogástrico	40	29,6%
39	Cauterización en epistaxis anterior	32	24,8%

40	Drenaje de paroniquia aguda	32	24,8%
41	Biopsias de piel (afeitado, punch, excisional)	31	24,0%
42	Prueba de sangre oculta en heces	32	23,7%
43	Coproanálisis	31	23,0%
44	Remoción de callos	30	22,2%
45	Drenaje de hematoma subungueal	28	21,7%
46	Medición de índice pedio-braquial	29	21,5%
47	Punción arterial para obtención de muestras	29	21,5%
48	Taponamiento nasal posterior	29	21,5%
49	Ventilación con bolsa y máscara	27	20,0%
50	Inserción de cánula de Guedel	25	19,4%
51	Reanimación neonatal	26	19,3%
52	Remoción de DIU	26	19,3%
53	Examen al microscopio de gota gruesa para hemoparásitos	26	19,3%

54	Colocación de DIU	25	18,5%
55	Reducción de luxación de hombro	24	17,8%
56	Remoción de anillo	23	17,0%
57	Soporte vital avanzado	20	14,8%
58	Raspados de piel y faneras para estudio de hongos	17	12,6%
59	Remoción manual de placenta	17	12,6%
60	Atención de parto de nalgas o podálico	14	10,9%
61	Examen con lámpara de hendidura	14	10,9%
62	Intubación endotraqueal	14	10,4%
63	Reparación de laceraciones perineales	14	10,4%
64	Aplicación de desfibrilador cardíaco automatizado (DEA)	13	10,1%
65	Aspiración o inyección de ganglión	12	9,3%
66	Desfibrilación cardíaca externa (no automatizada)	12	9,3%
67	Electrocauterización de lesiones de piel	12	9,3%

68	Inserción de diafragma anticonceptivo	12	8,9%
69	Marsupialización de absceso o quiste de Bartolino	12	8,9%
70	Nasofaringoscopia	11	8,1%
71	Reanimación en paciente embarazada	11	8,1%
72	Aspiración en articulaciones	10	7,8%
73	Crioterapia de lesiones de piel	10	7,8%
74	Manejo inicial de ventilación mecánica	10	7,4%
75	Colocación de balón intrauterino (Bakri)	9	7,0%
76	Maniobras de reposicionamiento canalicular (Epley, Semont)	9	6,7%
77	Cesárea	8	6,2%
78	Colocación de osteoclisis	8	6,2%
79	Crioterapia o colocación de podofilina en verrugas genitales	8	6,2%
80	Inserción de mascarilla laríngea	8	5,9%
81	Aspiración suprapúbica	7	5,4%

82	Colocación de tubo torácico	7	5,4%
83	Exploración con lámpara de luz ultravioleta (Wood)	7	5,4%
84	Incisión y drenaje de trombos en hemorroides externas	7	5,4%
85	Paracentesis abdominal	7	5,2%
86	Ultrasonido en emergencias (Ej. RUSH)	7	5,2%
87	Aplicación de fórceps	6	4,7%
88	Biopsia endometrial	6	4,7%
89	Colocación de acceso venoso central	6	4,7%
90	Liberación de distocia de hombros	6	4,4%
91	Test de aliento para Helicobacter pylori	6	4,4%
92	Aplicación de ventosa obstétrica (Vacuum)	5	3,9%
93	Colposcopía	5	3,9%
94	Prueba de Schirmer para ojo seco	5	3,7%
95	Punción lumbar en adultos	5	3,7%

96	Realización de espirometría	5	3,7%
97	Aspiración manual endouterina (AMEU)	4	3,1%
98	Instilación de fluoresceína	4	3,0%
99	Colocación de tubo torácico	4	3,0%
100	Cesarea perimortem	3	2,3%
101	Circuncisión masculina en infantes	3	2,3%
102	Colocación de balón esofágico (Sengstaken-Blakemore, Linton)	3	2,3%
103	Sigmoidoscopia flexible	3	2,2%
104	Anoscopía	2	1,6%
105	Culdocentesis	2	1,6%
106	Endoscopía digestiva alta	2	1,6%
107	Tonometría ocular (Schiotz, aplanación)	2	1,5%
108	Vasectomía	1	0,7%

4.2.5 Ranking de los procedimientos a partir de los puntajes ponderados

Tabla.9: Procedimientos a partir de los puntajes ponderados

Ranking	Procedimiento	n	Suma de puntajes	Puntaje ponderado
1	Inserción de implante anticonceptivo	130	620	0,942307692
2	Toma de presión arterial	131	624	0,940839695
3	Soporte vital básico	129	612	0,936046512
4	Remoción de implante anticonceptivo	130	610	0,923076923
5	Inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica)	129	602	0,916666667
6	Limpieza y desbridamiento de heridas	128	595	0,912109375
7	Reanimación en paciente embarazada	129	599	0,910852713
8	Inyección intramuscular	131	607	0,908396947
9	Reparación de laceraciones (afrontamiento, sutura, uso de pegamentos)	129	587	0,887596899
10	Remoción de cuerpo extraño en piel (astilla, vidrio, anzuelo)	130	591	0,886538462

11	Monitoreo materno y fetal electrónico	129	584	0,881782946
12	Atención de parto normal	152	688	0,881578947
13	Uso de doppler fetal electrónico externo	129	583	0,879844961
14	Toma de muestras para citología cervical o prueba de HPV	131	591	0,877862595
15	Extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo externo	152	679	0,866776316
16	Remoción de cuerpo extraño en fosas nasales	131	584	0,864503817
17	Aplicación de cabestrillo - extremidad superior	151	672	0,862582781
18	Taponamiento nasal anterior	130	577	0,859615385
19	Colocación de férulas para inmovilización de extremidades	150	664	0,856666667
20	Reanimación neonatal	127	562	0,856299213
21	Venopunción	129	567	0,848837209
22	Incisión y drenaje de abscesos	152	667	0,847039474

23	Infiltración de anestésicos locales	152	667	0,847039474
24	Soporte vital avanzado	130	569	0,844230769
25	Remoción de cerumen (lavado a presión, asa)	130	567	0,840384615
26	Inyección subcutánea	128	558	0,83984375
27	Evaluación de agudeza visual	152	662	0,838815789
28	Colocación de acceso intravenoso periférico (adulto y niño)	151	655	0,834437086
29	Toma de ECG de 12 derivaciones	128	555	0,833984375
30	Colocación de catéter transuretral (sondaje vesical)	151	654	0,832781457
31	Administración de analgesia subcutánea	151	653	0,831125828
32	Reducción de luxación de hombro	129	557	0,829457364
33	Remoción de cuerpo extraño en la conjuntiva	131	562	0,822519084
34	Remoción parcial o total de uña	129	551	0,817829457
35	Remoción manual de placenta	129	545	0,80620155

36	Inyección intradérmica	130	548	0,803846154
37	Ventilación con bolsa y máscara	130	546	0,8
38	Remoción de DIU	129	540	0,796511628
39	Taponamiento nasal posterior	129	535	0,786821705
40	Examen químico y microscópico de orina	130	539	0,786538462
41	Escisión en cuña de uña encarnada	151	621	0,778145695
42	Inserción de sonda o tubo nasogástrico	131	537	0,77480916
43	Bloqueos digitales en mano o pie	152	620	0,769736842
44	Colocación de DIU	128	519	0,763671875
45	Atención de parto de nalgas o podálico	149	603	0,761744966
46	Episiotomía y episiorrafia	151	607	0,754966887
47	Intubación endotraqueal	130	519	0,748076923
48	Liberación de distocia de hombros	128	510	0,74609375
49	Aplicación de desfibrilador cardíaco automatizado (DEA)	152	602	0,740131579

50	Colocación de balón intrauterino (Bakri)	152	600	0,736842105
51	Prueba de sangre oculta en heces	131	517	0,736641221
52	Inserción de diafragma anticonceptivo	129	509	0,736434109
53	Coproanálisis	130	507	0,725
54	Inserción de mascarilla laríngea	127	491	0,716535433
55	Remoción de anillo	127	489	0,712598425
56	Desfibrilación cardíaca externa (no automatizada)	150	577	0,711666667
57	Medición de índice pedio-braquial	128	490	0,70703125
58	Ultrasonido en emergencias (Ej. RUSH)	129	493	0,705426357
59	Inserción de cánula de Guedel	150	573	0,705
60	Aplicación de parche ocular	152	580	0,703947368
61	Reparación de laceraciones perineales	130	492	0,696153846
62	Punción arterial para obtención de muestras	128	483	0,693359375

63	Cauterización en epistaxis anterior	150	565	0,691666667
64	Drenaje de hematoma subungueal	150	544	0,656666667
65	Evaluación de sensibilidad en pies con monofilamento	150	540	0,65
66	Raspados de piel y faneras para estudio de hongos	128	453	0,634765625
67	Examen al microscopio de gota gruesa para hemoparásitos	130	460	0,634615385
68	Marsupialización de absceso o quiste de Bartolino	129	449	0,620155039
69	Manejo inicial de ventilación mecánica	129	447	0,61627907
70	Drenaje de paroniquia aguda	150	515	0,608333333
71	Biopsias de piel (afeitado, punch, excisional)	150	506	0,593333333
72	Test de aliento para Helicobacter pylori	129	421	0,565891473
73	Colocación de tubo torácico	149	484	0,562080537
74	Remoción de callos	131	425	0,561068702

75	Electrocauterización de lesiones de piel	148	475	0,552364865
76	Toracocentesis	126	403	0,549603175
77	Maniobras de reposicionamiento canalicular (Epley, Semont)	127	404	0,545275591
78	Aspiración o inyección de ganglión	150	476	0,543333333
79	Paracentesis abdominal	130	412	0,542307692
80	Prueba de Schirmer para ojo seco	127	399	0,535433071
81	Crioterapia o colocación de podofilina en verrugas genitales	152	474	0,529605263
82	Realización de espirometría	128	398	0,52734375
83	Exploración con lámpara de luz ultravioleta (Wood)	150	457	0,511666667
84	Examen con lámpara de hendidura	150	456	0,51
85	Crioterapia de lesiones de piel	148	449	0,508445946
86	Aspiración en articulaciones	151	454	0,501655629
87	Colocación de acceso venoso central	149	443	0,493288591

88	Nasofaringoscopia	127	375	0,488188976
89	Tonometría ocular (Schiotz, aplanación)	127	365	0,468503937
90	Instilación de fluoresceína	125	359	0,468
91	Aplicación de ventosa obstétrica (Vacuum)	150	427	0,461666667
92	Colposcopia	150	427	0,461666667
93	Incisión y drenaje de trombos en hemorroides externas	149	424	0,461409396
94	Aspiración manual endouterina (AMEU)	151	429	0,460264901
95	Punción lumbar en adultos	128	362	0,45703125
96	Aplicación de fórceps	149	420	0,454697987
97	Cesárea	147	410	0,447278912
98	Aspiración suprapúbica	148	410	0,442567568
99	Colocación de osteoclisis	148	405	0,434121622
100	Vasectomía	128	343	0,419921875
101	Circuncisión masculina en infantes	151	397	0,407284768

102	Colocación de balón esofágico (Sengstaken-Blakemore, Linton)	149	383	0,39261745
103	Cesárea perimortem	149	374	0,377516779
104	Culdocentesis	147	367	0,37414966
105	Endoscopía digestiva alta	150	372	0,37
106	Biopsia endometrial	151	370	0,362582781
107	Sigmoidoscopia flexible	126	306	0,357142857
108	Anoscopia	146	349	0,34760274

Capítulo V

Discusión

5.1 Hallazgos principales

La cuestión de qué procedimientos deben ser seleccionados para su inclusión en la formación práctica dentro del año rural de medicina en Ecuador, se basa en las aptitudes y actitudes de cada médico, las cuales las fue adquiriendo durante su formación de pregrado. En nuestro tipo de estudio, la opinión de los médicos rurales que fueron participantes de este tipo de estudio, reflejó su percepción en cuanto al grado de importancia y además si aquellos procedimientos fueron llevados a cabo durante su práctica rural, es decir si fueron no, realizados por ellos. En el estudio se valorarán los problemas comunes en la práctica, y las necesidades de la falta de procedimientos en las comunidades, a las cuales brindan su servicio. Este tipo de estudio ya ha sido realizado en Canadá, y fue el modelo a seguir con respecto a nuestro tipo de estudio. Los datos muestran claramente que los médicos rurales encuestados del Ecuador, suelen sobrestimar el número de habilidades requeridas en relación con su desempeño real en la práctica médica.

5.2 Interpretación

Se obtuvo un total de 253 participantes en la encuesta, de los cuales el 63.3% son mujeres y el 36.7% son hombres, con una edad media de 27 años. El Guayas con un 9.9% y Pichincha con un 9.1% son las provincias en las que con mayor frecuencia se realizan las prácticas médicas rurales. El distrito con mayor demanda de profesionales de la salud es el 09D01 Ximena 1 del Guayas. Además, se identificó que los procedimientos que mayor importancia tienen, según la percepción de los médicos son: la inserción de implante anticonceptivo (94.2%), toma de presión arterial (94.1%), soporte vital básico (93.6%), remoción de implante anticonceptivo (92.3%), inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica) (91.7%), limpieza y desbridamiento de heridas (91.2%),

reanimación en paciente embarazada (91.1%), inyección intramuscular (90.8%), reparación de laceraciones (afrentamiento, sutura, uso de pegamentos) (88.8%), remoción de cuerpo extraño en piel (astilla, vidrio, anzuelo) (88.7%). Pero de acuerdo al grado de importancia, tenemos que el procedimiento considerado como muy importante es: la atención de parto normal (80.8%); Mientras que los catalogados como importantes tenemos: la escisión de lesiones dérmicas (nevus, moluscos, papilomas, quistes) (34.0%); Los moderadamente importante son: la aspiración o inyección de ganglión (30.7%); Los de poca importancia son: la endoscopia digestiva alta (30.7%); Y los procedimientos sin importancia son: cesárea perimortem (35.6%). Mientras que los procedimientos que con mayor frecuencia realizaron durante la práctica médica son: toma de presión arterial (93.3%), inyección intramuscular (86.7%), limpieza y desbridamiento de heridas (84.4%), evaluación de agudeza visual (83.7%), inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica) (82.2%), incisión y drenaje de abscesos (78.3%), infiltración de anestésicos locales (76.7%), inserción de implante anticonceptivo (74.8%), inyección subcutánea (74.8%), extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo externo (73.6%).

5.3 Comparación con otros estudios que se han hecho en otros países

CANADÁ

En comparación con nuestro estudio, el de Canadá también cuenta con un diseño tipo encuesta que implica la autoevaluación de la experiencia habilidades de procedimiento y competencia. Donde sus resultados fueron que los procedimientos que menos realizan es la inyección de la epicondilitis lateral. Este estudio canadiense reportó que más mujeres que hombres realizan procedimientos ginecológicos. En cambio, los médicos hombres realizan más procedimientos como inyecciones de hombro que otros procedimientos musculoesqueléticos, tales como inyecciones de rodilla.

Por lo que en nuestro estudio encontramos que los procedimientos que mayor importancia tienen, según la percepción de los médicos encuestados son: la inserción de implante anticonceptivo (94.2%), toma de presión arterial (94.1%), soporte vital básico (93.6%), remoción de implante anticonceptivo (92.3%), inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica) (91.7%), limpieza y desbridamiento de heridas (91.2%).

AUSTRALIA

Este es un estudio de tipo transversal, donde el objetivo es indagar sobre el tipo, frecuencia y asociaciones rurales o urbanas. En este tipo de estudio los procedimientos más comúnmente realizados fueron inyección intramuscular, prueba de Papanicolaou (Pap) y crioterapia.

En nuestro estudio los procedimientos realizados con mayor frecuencia por parte de los médicos rurales son: la toma de presión arterial (93.3%), inyección intramuscular (86.7%), limpieza y desbridamiento de heridas (84.4%), evaluación de agudeza visual (83.7%), inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica) (82.2%) como los más principales.

SUDÁFRICA

Este estudio descriptivo está enfocado en la atención médica de procedimientos hospitalarios en las zonas rurales de Sudáfrica. Donde los procedimientos más comunes son los métodos quirúrgicos obstétricos (cesáreas) y anestésicos generales los cuales van de la mano con los quirúrgicos. Además, realizan con mayor frecuencia procedimientos de circuncisión y laparotomía.

En cambio, de acuerdo a los resultados establecidos en nuestro estudio los procedimientos que con mayor frecuencia se realizan son la toma de presión arterial (93.3%) dentro de los procedimientos cardiológicos y dentro de los procedimientos clínicos quirúrgicos los procedimientos más relevantes tenemos la inyección intramuscular (86.7%), limpieza y desbridamiento de heridas (84.4%) e inserción de suturas (simples, colchonero, subdermica) (82.2%).

ESTADOS UNIDOS

Es un estudio realizado por medio de una encuesta en el año 2013, el director de la Secretaría de Medicina Familiar de Educational Research Alliance. Encuestó a todas las escuelas de medicina acreditadas por el Comité de enlace sobre Educación Médica (LCME) en los EE. UU. Y Canadá donde los procedimientos realizados al menos una vez, los más comunes fueron la prueba de Papanicolaou (57.1%), el hisopo vaginal (42.9%), el registro de ECG (41.9%), el análisis de orina (40.0%) y el hisopo de garganta (39.0%). De los procedimientos realizados más de tres veces, los más comunes fueron la prueba de Papanicolaou (21.0%) y la técnica estéril (20.0%).

En cuanto a nuestro estudio realizado se demostró que los procedimientos más importantes catalogados de acuerdo a la percepción de los 253 médicos participantes, son: la inserción de implante anticonceptivo (94.2%), toma de presión arterial (94.1%), soporte vital básico (93.6%), los 3 más principales.

5.4 Generabilidad

Todos los médicos rurales participantes de la encuesta que colaboraron con su conocimiento en cuanto a la realización de cada procedimiento, se valoraron el grado de importancia que cada uno de ellos le otorgan a cada procedimiento. Teniendo en cuenta que muchos de ellos no son por falta de aprendizaje por el cual no realizaron dichos procedimientos sino más bien por falta de experticia o

de práctica frente a muchos procedimientos que no solo era necesario el conocimiento teórico, sino el conocimiento práctico para poder realizar de una manera correcta cada uno de los procedimientos. Por lo que es fundamental que estas listas de procedimientos sean una guía útil de las habilidades en la que los maestros deberían enfocarse, para así adquirir una capacitación adecuada y proceder a su aplicación dentro del servicio de salud en el área rural.

5.5 Futuros estudios

Se recomienda al público lector interesarse en investigaciones de tipo descriptivas, en base a las capacitaciones que reciben los estudiantes de medicina durante su formación de pregrado, para habilitar de mejor manera las instalaciones en donde posean los recursos médicos necesarios para poder realizar sus prácticas de manera adecuada ya sean en instituciones tanto públicas como privadas en las que vayan a ejercer su profesión. Otro tipo de investigación sería acerca de las instalaciones en las que practican los médicos con respecto al equipo que cuentan y las responsabilidades que tiene cada personal de salud para evitar la sobrecarga de trabajo en cada persona. Otro estudio faltante al nuestro que también sería interesante investigar es sobre datos estadísticos anuales que reflejen los procedimientos realizados a nivel nacional.

5.6 ¿Cómo podríamos mejorar la enseñanza dirigida a los médicos rurales, utilizando herramientas de aprendizaje a distancia?

Pregrado

Con el apareamiento de las tecnologías de información y comunicación se favoreció el desarrollo de experiencias académicas con e-learning en medicina, promoviendo una participación más activa de los estudiantes y los profesionales médicos en los procesos de formación a través de diversos escenarios educativos bajo esta modalidad. Mediante de la integración de contenidos interactivos, realidad virtual, videoconferencias, contenidos digitales, recursos

web combinados, la sincronía y asincronía y el acceso a los recursos y materiales mediante software multiplataforma se superan las barreras de la distancia y el tiempo en una formación profesional.

Entre las aplicaciones que potencian la formación médica a distancia están los blogs, las wikis, los podcasts, videoblogs y las redes sociales. En los diversos planes de estudio de medicina, se ha implementado asignaturas que utilizan la modalidad de blended learning, y en algunos casos se imparten contenidos curriculares completamente en línea a través de módulos interactivos de aprendizaje soportados por plataformas educativas propietarias (Blackboard, e-educativa) o abiertas (Moodle) que permiten la construcción de ambientes virtuales de aprendizaje donde se trabajan con metodologías en pequeños grupos, aprendizaje basado en problemas, casos clínicos, y mapas cognitivos. Dichas estrategias permiten al estudiante aprender de manera individual a través del trabajo colaborativo. Beneficios e-learning como: flexibilidad de tiempo y espacio, mayores oportunidades para acceder a la educación, incrementa la calidad del contenido instruccional, el uso de diversos instrumentos de evaluación, favorece el uso de herramientas de simulación, y disminuye costos. Al mismo tiempo, favorece el desarrollo de competencias y destrezas específicas como el trabajo colaborativo e interdisciplinario, la comunicación efectiva, el pensamiento reflexivo y el estudio autorregulado. (Gatica Lara F, Rosales Vega A.) (2012)

Postgrado

La educación a distancia ha sido exitosa al brindar tales oportunidades educativas a los estudiantes ubicados en áreas geográficamente remotas, brindando aprendizaje que proporciona flexibilidad y accesibilidad. Los médicos rurales de la India, manejan el programa a distancia llamado FSHM (Fellowship in Secondary Hospital Medicine) con el objetivo de apoyarlos durante el servicio rural, sin embargo, la educación a distancia debe contar con el apoyo adecuado de trabajo clínico supervisado para que el conocimiento se traduzca en la práctica. FSHM trata de una combinación de 15 módulos de aprendizaje a distancia en papel, 3 sesiones de contacto, trabajo en proyectos comunitarios,

tutorías y trabajo en red, centrado en mejorar los servicios locales de salud; y la creación de redes entre pares y con el profesorado para proporcionar apoyo académico y social y reducir el aislamiento potencial. Además, el programa motivó a los estudiantes a tomar confianza para proporcionar atención clínica de buena calidad con recursos limitados. (Vyas R y colab. Educ Health (Abingdon). (2017)

Ecuador maneja el Programa Nacional de Telemedicina/TeleSalud, dirigido por el Ministerio de Salud Pública (MSP), a través de la participación y cooperación de distintas instituciones públicas y privadas. A través de una red de referencia y contrarreferencia desde atención primaria, nivel hospitalario de segundo y tercer nivel; Sin costo a toda la población ecuatoriana, mediante consultas clínicas y de especialidad. TeleSalud UDLA, tiene como objetivo brindar una mayor cobertura de salud a la población del Ecuador y proporcionar el soporte académico y científico a los médicos rurales para elevar el nivel de atención a las poblaciones vulnerables y de difícil accesibilidad a nivel del país. Consiste en establecer redes de intercambio de conocimiento, centradas en módulos a través de la realización de seminarios virtuales dirigido a profesionales de la salud de atención primaria, con la colaboración de equipos de especialistas mediante videoconferencias multipunto; de esta forma manteniendo capacitado al equipo de salud y mejorar las prácticas clínicas en sus propias comunidades. La ventaja fundamental de este proyecto es un aumento de la eficiencia a través de la optimización de los recursos asistenciales, mejora de la gestión de la demanda, reducción de estancias hospitalarias, disminución de la repetición de actos médicos y disminución de los desplazamientos. Para los profesionales, hay una serie de ventajas, entre las que se encuentran una mejor comunicación entre los profesionales de un mismo y diferentes ámbitos asistenciales, que la historia clínica estará centrada en el paciente y no en los problemas, una mejora en la accesibilidad de los datos del paciente e importantes recursos de formación y de investigación. (Telesalud, 2020)

En conclusión, ¿sirve o no la educación a distancia vs la presencial?

En la Universidad de Alejandría, Egipto. Se realizó un estudio evaluando el rendimiento de los estudiantes de postgrado si se les enseña la medicina basada en la evidencia (MBE) por cara a cara o por línea de aprendizaje. Donde se evaluó el desempeño de 28 estudiantes de posgrado que completaron un módulo de aprendizaje presencial y 34 estudiantes que completaron un módulo de aprendizaje en línea en un estudio transversal. Los materiales didácticos fueron los mismos en ambos cursos, por lo que cualquier diferencia de rendimiento se debería a la enseñanza. La calificación incluyó exámenes semestrales (15%), de mitad de período (25%), orales (15%) y finales (30%). Los estudiantes fueron evaluados por un proyecto presentado al final del semestre (15%). Se calculó el porcentaje de satisfacción del estudiante. Las puntuaciones medias de los exámenes intermedios y finales no difirieron significativamente entre los dos grupos ($p = 0.759$ y 0.721 , respectivamente). Los estudiantes de ambos grupos lograron casi el mismo puntaje promedio en el examen de discusión oral ($p = 0.31$). Los estudiantes que asistieron al módulo de aprendizaje en línea se asociaron con una puntuación mediana del proyecto significativamente más alta en comparación con los que asistieron a la enseñanza presencial. ($p < 0,001$). En general, los estudiantes de ambos módulos estaban igualmente satisfechos con el contenido del curso. Se deben realizar más investigaciones para evaluar el aprendizaje electrónico para apoyar la era en desarrollo de la práctica basada en la evidencia en países de bajos y medianos ingresos. (Sayed, I. & Abdelmonem, S. 2019)

En la Universidad de Alberta, Canadá. Se realizó otro estudio sobre la educación profesional continua e Internet. Donde se envió un cuestionario basado en habilidades, conocimiento y competencia clínica a 800 terapeutas ocupacionales de Alberta muestreados al azar (tasa de respuesta = 35.5%; $n = 281$). Informando que un curso de educación profesional continua (CPE) presencial era más útil que los cursos a distancia. Aunque casi el 90% de los encuestados tenía acceso a computadoras con conexión a Internet en el hogar o en el trabajo, y casi el 65%

pensaba que su conocimiento de la computadora era suficiente, solo el 2.9% había tomado anteriormente CPE basado en Internet. Para que la educación en línea sea aceptada como una herramienta de utilidad y alternativa para la educación presencial, deberán abordarse las barreras percibidas, como la falta de tiempo personal, el costo y la interacción limitada con otros estudiantes e instructores. (Pui MV 1 , Liu L , Warren, S. 2005)

Capítulo VI

Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

Las listas básicas y mejoradas que aquí se presentan se han construido a partir de la experiencia práctica y de las expectativas de los médicos en una variedad de entornos prácticos. El objetivo del grupo de trabajo sobre las habilidades medicas se enfocó en el uso de una lista básica de procedimientos, con el fin de cumplir el objetivo en su totalidad. Del análisis realizado en los 253 médicos participantes en la encuesta, se obtuvo que el 63.3% son mujeres y el 36.7% son hombres, esta diferencia se da debido a que en el registro para la obtención de un cupo en la rural se inscribieron más medicas mujeres que hombres en una relación de (2:1); La edad media de los participantes es de 27 años de edad, independientemente del sexo. Las provincias del Guayas y Pichincha son las que tienen mayor capacidad de apertura para la realización de las prácticas médicas rurales a nivel nacional.

En cuanto a los procedimientos considerados como más importantes, según la percepción de los médicos encuestados tenemos: la inserción de implante anticonceptivo (94.2%), toma de presión arterial (94.1%), soporte vital básico (93.6%), remoción de implante anticonceptivo (92.3%), inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica) (91.7%), limpieza y desbridamiento de heridas (91.2%), reanimación en paciente embarazada (91.1%), inyección intramuscular (90.8%), reparación de laceraciones (afrontamiento, sutura, uso de pegamentos) (88.8%), remoción de cuerpo extraño en piel (astilla, vidrio, anzuelo) (88.7%), monitoreo materno y fetal electrónico externo (88.0%), toma de muestras para citología cervical o prueba de HPV (87.8%), extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo externo (86.7%). Esta lista es relevante para la mayoría de los médicos en todo el país. Ya que la lista básica de procedimientos debe conducir a la discusión, el debate y el estudio adicional de las patologías. Esta es una base sólida para los programas de formación de

pregrado en las escuelas de medicina del Ecuador a medida que avanzan en sus estudios, esto servirá para evaluar las habilidades y destrezas que se tengan al momento de ejecutar los procedimientos médicos y de esta forma garantizar un buen uso e interpretación de cada uno de ellos.

6.2 Limitaciones

Nuestra mayor limitación es el tamaño de muestra y la cantidad de procedimientos a ser valorados, Sin embargo, los resultados finales se basan en el número acumulado de los participantes. La lista básica era poco probable que hayan sido influenciados porque había un alto grado de acuerdo aquí. Es posible que más habilidades podrían haber sido identificadas para la lista mejorada si tenían más médicos participado. Otros estudios utilizando estas listas ayudarían a definir la lista básica con mayor precisión. Otra limitación de este estudio es la naturaleza autoinforme de los datos. Esto no debería haber influido en los resultados en gran medida debido a que el resultado de interés fue opiniones de una lista completa de las habilidades de los médicos. En el lado positivo, la lista inicial de procedimientos acumulado para esta encuesta fue bastante amplio. Los participantes en el estudio fueron todos los médicos que cursan su año de práctica rural.

6.3 Implicaciones de salud pública

La amplia gama de habilidades exigidas en la práctica hospitalaria rural requiere preparación específica y apoyo continuo. Sin ella, se establece un círculo vicioso que conduce a una baja producción y moral. Bajo circunstancias de personal y apoyo adecuados, el hospital rural es un sitio de aprendizaje ideal para generalistas. Este estudio tiene implicaciones significativas para la introducción propuesta de la formación profesional obligatoria para todos los graduados en medicina.

6.4 Recomendaciones

- Implementar listas básicas mejoradas de procedimientos clínicos desde la formación de pregrado dentro de las escuelas de medicina del país, para que puedan tener un mejor desarrollo durante la realización de sus prácticas médicas
- Tener personal capacitado para manejar y enseñar de forma adecuada el uso de los procedimientos
- Incorporar en el plan de rotación todas las áreas médicas para poder tener un mejor conocimiento dentro de cada una de ellas.

Capítulo VII

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL ESTUDIO

7.1 Fortalezas

Al momento de la realización de una lista básica de procedimientos clínicos, se basó en estudios realizados en otros países, tales como Canadá, Australia, Sudáfrica y Estados Unidos, con el fin de obtener una lista más completa y mejorada de procedimientos que son considerados como necesarios e importantes durante la práctica médica.

Se obtuvo la participación de médicos de todas las provincias del Ecuador, siendo esta una forma más factible de comparar entre provincias, distritos, sexo del médico, edad media de los encuestados; y a pesar de no contar con un número de respuestas significativas de los participantes por cada provincia, se pudo obtener la información necesaria para poder realizar el análisis de nuestro estudio.

7.2 Debilidades

Dentro de las debilidades presentadas en nuestro estudio son:

- Al no haber más estudios relacionados con nuestro tema en el país, se convirtió en una de las mayores debilidades a la hora de realizar análisis comparativos con otros estudios, ya que no se puede obtener datos que nos proporcionen información pertinente para la elaboración del mismo.
- En cuanto al número de participantes que se tenía previsto desde un inicio del estudio eran 550 participantes, de los cuales solo se obtuvo la participación de 253 médicos generales, esta diferencia generó cambios en el nivel de confianza del estudio siendo actualmente del 91%, pero aun así con esta disminución del porcentaje se obtuvo buenos resultados que respaldan que el estudio es confiable.

- Por último, la extensión de la encuesta al ser larga y llevar de 20 a 30 minutos en ser respondida, muchos de los participantes no la completaron en su totalidad o prácticamente no aceptaban el consentimiento para llenarlas, por lo que esas respuestas no se tomaron en cuenta a la hora de realizar el análisis de los resultados.

Referencias

- Aghajafari F, Tapley A, Sylvester S, Davey AR, Morgan S, Henderson KM, et al. (2017) Habilidades de procedimiento de los registradores práctica general australianos: Un análisis de la sección transversal. *Médico Aust Fam.* 2017 Jun; 46 (6): 429-34.
- Al-Turk M, Sussman J. (1992). Percibido habilidades de procedimiento fundamentales para los médicos de familia de Nebraska. *Fam Pract Res J.* 1992 Sep; 12 (3): 297-303.
- Aragón, V. M. (2011). Medigraphic. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>
- Campbell D, Shepherd I, McGrail M, Kassell L, Connolly M, Williams B, et al. (2015). Necesidades de la práctica habilidades de procedimiento y de formación de doctores, enfermeras, parteras y paramédicos en zonas rurales de Victoria. *Adv Med Educ Pract.* 2015; 6: 183-94.
- Corredor, C. A. (2012). Manual de procedimientos generales de enfermería. Recuperado de: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf
- Del Hierro Sánchez G, Remmen R, Hendrickx K. (2017). Necesitamos una mejor educación del estudiante de medicina en Ecuador. El caso de la mortalidad perinatal. *Aten Primaria.* 2017; 49 (3): 195-6.
- Del Hierro Sánchez G, Remmen R, Verhoeven V, Van Royen P, Hendrickx K. (2014). ¿Son suficientes graduados recientes preparado para realizar las habilidades obstétricas en su año rural y obligatoria? Un estudio realizado en Ecuador. *BMJ abierto.* 2014 Jul 31; 4 (7): e005759.
- Decreto Supremo 44. De Regist. 1970; 13 (8 de julio): 4.
- El Sayed I, Abdelmonem S. (2019). Un estudio transversal para evaluar el método de enseñanza de la Medicina basada en la evidencia: ¿en línea o cara a cara? *Medicina basada en evidencia BMJ* 2019; 24: 59-62.

- Gatica Lara F, Rosales Vega A. (2012) Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n2/v55n2a5.pdf>
- Jaakkimainen RL, Sood PR, Schultz SE. (2012). Procedimientos basados en el cargo entre los médicos de familia urbanos y rurales en Ontario. *Puede Fam Physician*. 2012 Oct; 58 (10): e578-87.
- McKenzie A, Beaton N, Hollins J, Jukka C, habilidades rurales Hollins A. (2013) Avanzada formación: ¿son los médicos cualificados recientemente utilizando sus habilidades de procedimiento? *Salud remoto rural*.13 (1): 2159.
- Núñez-Cortés J, (2014) Revista de la Fundación Educación Médica Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000500003
- Ortiz-Prado, E., Fors, M., Henriquez-Trujillo, A. R., Cevallos-Sierra, G. H., Barreto-Grimaldos, A., Simbaña-Rivera, K., Gomez-Barreno, L., Vasconez, E., & Lister, A. (2019). Attitudes and perceptions of medical doctors towards the local health system: a questionnaire survey in Ecuador. *BMC health services research*, 19(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4211-1>
- Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán CF, Neville T, Bos R, Neira M, et al. (2016) Enfermedades debidas a entornos insalubres: una estimación actualizada de la carga mundial de morbilidad atribuible a factores ambientales determinantes de la salud. *Environ Health Perspect*.120 (1): 1-12.
- Pui, MV, Liu, L. y Warren, S. (2005). Educación profesional continua e Internet: opiniones de los terapeutas ocupacionales de Alberta. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72 (4), 234–244. <https://doi.org/10.2182/cjot.05.0006>
- Reid SJ, Chabikuli N, Jaques PH, Fehrsen GS. (1999) Las habilidades de procedimiento de los médicos de hospitales rurales. *S Afr Med J*. 89 (7): 769-74.

Steinhäuser J, Jäkel K, Szecsenyi J, Goetz K, Ledig T, Joos S. (2007)
[procedimientos realizados en la práctica general - un estudio transversal].
Gesundheitswesen. 79 (12): 1004-1011.

TeleSalud (2020). Recuperado de: <http://telesalud.udla.edu.ec/>

Vyas R, Zachariah A , Swamidasan I, Doris P, Harris .(2017) Pubmed
Recuperado de: <http://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2017;volume=30;issue=3;spage=240;epage=243;aulast=Vyas>

Wetmore SJ, Remache C, J Tepper, Tatemichi S, M Donoff, Rainsberry (2005)
Definir procedimiento básico para la formación de la medicina de familia
canadiense. Fam Physician.51: 1364-5.

Yi Y, Chongsuvivatwong V, Sriplung H, Hu G, McNeil E, Feng Q, (2015).
Necesidades no satisfechas en programas de educación médica para
profesionales de la salud población rural de China. J Educ Eval Salud Prof.
2015; 12: 25.

ANEXOS

Anexos

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participar en la encuesta

Lo invitamos a participar en la "Encuesta de procedimientos clínico-quirúrgicos necesarios para la práctica médica en entornos rurales en Ecuador (octubre 2019 – marzo 2020)."

Los investigadores responsables de este proyecto son: Dayana Cuchiparte; Katherine Peláez; y Aquiles R. Henríquez-Trujillo, de la Escuela de Medicina de Universidad de Las Américas, en Quito, Ecuador.

Por favor lea con atención la siguiente información antes de decidir su participación:

Nos interesa conocer su opinión acerca de la importancia de 110 procedimientos clínico-quirúrgicos en la práctica médica rural, y si durante su año de medicatura rural tuvo la oportunidad de realizarlos. Esto nos ayudará a proponer mejoras en la formación médica de pregrado en Ecuador, y plantear estrategias de formación continua para profesionales que trabajan en áreas rurales.

Completar la encuesta le tomará aproximadamente veinte minutos. Usted tiene la libertad de negarse a participar.

No anticipamos que la participación en este estudio plantee riesgos físicos o psicológicos más allá de los que encontramos en la vida cotidiana. Si decide participar no está obligado a contestar todas las preguntas. La información recolectada en este estudio permanecerá confidencial, esto significa que su identidad como participante no será revelada a otras personas. Cualquier referencia a información que pudiera revelar su identidad será totalmente removida antes del análisis de los datos y antes de la preparación de los informes de investigación y publicaciones.

Si tiene preguntas sobre el estudio, o si le gustaría tener una copia de los resultados después de haber completado el proyecto, puede contactar al Dr. Aquiles Henríquez al +593 9 8832 4842, o escriba al correo aquiles.henriquez@udla.edu.ec

Información demográfica

1. ¿En qué provincia realizó su año de servicio rural? *

2. ¿En qué distrito hizo su año de servicio rural? (ej. 22D01 La Joya De Los Sachas)

Anexo 2

MODELO DE LA ENCUESTA DE LOS 108 PROCEDIMIENTOS

3. Señale cuán importante considera usted la realización de cada uno de estos procedimientos en la práctica médica rural en Ecuador (Bloque 1):

	Sin importancia	De poca importancia	Moderadamente importante	Importante	Muy importante
Culdocentesis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen con lámpara de hendidura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drenaje de hematoma subungueal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escisión en cuña de uña encarnada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biopsia endometrial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspiración suprapúbica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colocación de tubo torácico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cauterización en epistaxis anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incisión y drenaje de trombos en hemorroides externas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspiración en articulaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bloqueos digitales en mano o pie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicación de parche ocular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Endoscopia digestiva alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atención de parto normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspiración o inyección de ganglión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crioterapia o colocación de podofilina en verrugas genitales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colocación de catéter transuretral (sondaje vesical)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incisión y drenaje de abscesos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atención de parto normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anoscopia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserción de cánula de Guedel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cesárea	<input type="radio"/>				
Infiltración de anestésicos locales	<input type="radio"/>				
Evaluación de agudeza visual	<input type="radio"/>				
Aplicación de cabestrillo - extremidad superior	<input type="radio"/>				
Colocación de balón esofágico (Sengstaken-Blakemore, Linton)	<input type="radio"/>				
Atención de parto de nalgas o podálico	<input type="radio"/>				
Extracción de cuerpo extraño en conducto auditivo externo	<input type="radio"/>				
Cesarea perimortem	<input type="radio"/>				
Colposcopia	<input type="radio"/>				
Crioterapia de lesiones de piel	<input type="radio"/>				
Aspiración manual endouterina (AMEU)	<input type="radio"/>				
Colocación de balón intrauterino (Bakri)	<input type="radio"/>				
Biopsias de piel (afeitado, punch, escisional)	<input type="radio"/>				
Electrocauterización de lesiones de piel	<input type="radio"/>				

	<input type="radio"/>				
Aplicación de fórceps	<input type="radio"/>				
Aplicación de desfibrilador cardíaco automatizado (DEA)	<input type="radio"/>				
Colocación de osteoclisis	<input type="radio"/>				
Exploración con lámpara de luz ultravioleta (Wood)	<input type="radio"/>				
Colocación de férulas para inmovilización de extremidades	<input type="radio"/>				
Escisión de lesiones dérmicas (nevus, moluscos, papilomas, quistes)	<input type="radio"/>				
Colocación de acceso venoso central	<input type="radio"/>				
Episiotomía y episiorrafia	<input type="radio"/>				
Aplicación de ventosa obstétrica (Vacuum)	<input type="radio"/>				
Evaluación de sensibilidad en pies con monofilamento	<input type="radio"/>				
Desfibrilación cardíaca externa (no automatizada)	<input type="radio"/>				
Colocación de acceso intravenoso periférico (adulto y niño)	<input type="radio"/>				
Drenaje de paroniquia aguda	<input type="radio"/>				
Administración de analgesia subcutánea	<input type="radio"/>				
Circuncisión masculina en infantes	<input type="radio"/>				

	Sin importancia	De poca importancia	Moderadamente importante	Importante	Muy importante
Instilación de fluoresceína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reanimación en paciente embarazada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reparación de laceraciones (afrentamiento, sutura, uso de pegamentos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserción de implante anticonceptivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserción de sonda o tubo nasogástrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raspados de piel y faneras para estudio de hongos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marsupialización de absceso o quiste de Bartolino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coproanálisis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserción de mascarilla laríngea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nasofaringoscopia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remoción parcial o total de uña	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tonometría ocular (Schiotz, aplanación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Test de aliento para Helicobacter Pylori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilación con bolsa y máscara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba de sangre oculta en heces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remoción de DIU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remoción de cuerpo extraño en la conjuntiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducción de luxación de hombro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maniobras de reposicionamiento canalicular (Epley, Semont)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyección subcutánea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realización de espirometría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toracocentesis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taponamiento nasal posterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Taponamiento nasal posterior	<input type="radio"/>				
Uso de doppler fetal electrónico externo	<input type="radio"/>				
Sigmoidoscopia flexible	<input type="radio"/>				
Reparación de laceraciones perineales	<input type="radio"/>				
Inserción de suturas (simples, colchonero, subdérmica)	<input type="radio"/>				
Liberación de distocia de hombros	<input type="radio"/>				
Inserción de dispositivo intrauterino	<input type="radio"/>				
Ultrasonido en emergencias (Ej. RUSH)	<input type="radio"/>				
Toma de ECG de 12 derivaciones	<input type="radio"/>				
Vasectomía	<input type="radio"/>				
Medición de índice pedio-braquial	<input type="radio"/>				
Punción arterial para obtención de muestras	<input type="radio"/>				
Taponamiento nasal anterior	<input type="radio"/>				
Punción lumbar en adultos					
Paracentesis abdominal	<input type="radio"/>				
Intubación endotraqueal	<input type="radio"/>				
Inyección intradérmica	<input type="radio"/>				
Inserción de diafragma anticonceptivo	<input type="radio"/>				
Manejo inicial de ventilación mecánica	<input type="radio"/>				
Toma de presión arterial	<input type="radio"/>				
Remoción de implante anticonceptivo	<input type="radio"/>				
Limpieza y debridamiento de heridas	<input type="radio"/>				
Examen al microscopio de gota gruesa para hemoparásitos	<input type="radio"/>				
Remoción de cuerpo extraño en piel (astilla, vidrio, anzuelo)	<input type="radio"/>				
Remoción de callos	<input type="radio"/>				
Remoción manual de placenta	<input type="radio"/>				
Remoción de cerumen (lavado a presión, asa)	<input type="radio"/>				
Reanimación neonatal	<input type="radio"/>				
Soporte vital avanzado	<input type="radio"/>				
Venopunción	<input type="radio"/>				
Inyección intramuscular	<input type="radio"/>				
Monitoreo materno y fetal electrónico	<input type="radio"/>				
Remoción de anillo	<input type="radio"/>				
Soporte vital básico	<input type="radio"/>				
Prueba de Schirmer para ojo seco	<input type="radio"/>				
Remoción de cuerpo extraño en fosas nasales	<input type="radio"/>				
Toma de muestras para citología cervical o prueba de HPV	<input type="radio"/>				
Examen químico y microscópico de orina	<input type="radio"/>				

Anexo 3

TABLA DEL SEXO DE LOS MÉDICOS

provincia	sexo	
	Hombre	Mujer
01 Azuay	0	2
02 Bolívar	0	1
03 Cañar	0	0
04 Carchi	2	2
05 Cotopaxi	2	4
06 Chimborazo	0	2
07 El Oro	0	1
08 Esmeraldas	2	1
09 Guayas	1	0
10 Imbabura	0	3
11 Loja	1	0
12 Los Ríos	0	0
13 Manabí	1	1
14 Morona Santiago	1	1
15 Napo	0	3
16 Pastaza	1	0
17 Pichincha	1	5
18 Tungurahua	1	2
19 Zamora Chinchipe	0	0
20 Galápagos	0	1
21 Sucumbíos	1	0
22 Orellana	4	1
23 Santo Domingo de los Tsáchilas	0	1
24 Santa Elena	0	0

Anexo 4

TABLA DE LAS PROVINCIAS EN LAS QUE SE HIZO LA RURAL

	provincia
N	253
Sin respuesta	<u>0</u>

Provincias	#	% total
01 Azuay	11	4.3 %
02 Bolívar	7	2.8 %
03 Cañar	5	2.0 %
04 Carchi	9	3.6 %
05 Cotopaxi	19	7.5 %
06 Chimborazo	15	5.9 %
07 El Oro	10	4.0 %
08 Esmeraldas	18	7.1 %
09 Guayas	25	9.9 %
10 Imbabura	6	2.4 %
11 Loja	7	2.8 %
12 Los Ríos	10	4.0 %
13 Manabí	22	8.7 %
14 Morona Santiago	8	3.2 %
15 Napo	5	2.0 %
16 Pastaza	3	1.2 %
17 Pichincha	23	9.1 %
18 Tungurahua	14	5.5 %
19 Zamora Chinchipe	3	1.2 %
20 Galápagos	7	2.8 %
21 Sucumbíos	4	1.6 %
22 Orellana	15	5.9 %
23 Santo Domingo de los Tsáchilas	5	2.0 %
24 Santa Elena	2	0.8 %

Anexo 5

TABLA DE LOS DISTRITOS EN LA QUE HIZO LA RURAL

	distrito
N	247
Sin respuesta	<u>6</u>

PROVINCIAS	# DISTRITOS	NOMBRE DE LOS DISTRITOS
0.1 AZUAY	11	- 01D02 CUENCA SUR (1) - 01D02 (3) - 01d06 (1) - 01D06 (1) - 01D01 (1) - 01D03 (1) - 01D07 (2) - 01d04 (1)
0.2 BOLIVAR	7	- 02D02 CHILLANES (1) - 02D01 (4) - 02D02 UNIDAD ANIDADA CHILLANES (1) - 02d02 CHILLANES (1)
0.3 CANAR	5	- 03D02 (1) - 03d02 CANAR (1) - 03D02 CANAR-ELTAMBO-SUSCAL-SALUD (1) - 03d02 (1) - 03d01 DELEG (1)
0.4 CARCHI	8	- 04D02 SAN PEDRO ALTO (1) - 04D03 ESPEJO MIRA (1) - BOLIVAR (1) - 04d01 HUACA-TULCAN (1) - 04D02 MONTUFAR BOLIVAR SALUD (1) - 04d02 (1) - 04D02 MONTUFAR-BOLIVAR (1) - 04D02 MONTUFAR BOLIVAR (1)
0.5 COTOPAXI	18	- 05D04 PUJILI-SAQUI1LI (1) - 05d01 (2) - 05D05 1GCHOS (1) - 05D03 (1) - 05D01 (3) - 05D01 LASSO (1) - 05d04 PUJILI SAQUI1LI (1) - 05D01 LATACUNGA (2) - 05D04 (1) - 05D04 PUJILI SAQUI1LI (1)

		<ul style="list-style-type: none"> - 05D01 LATACUNGA (1) - 05D04 PUJILI (1) - 05d06 (1) - 05d04 (1)
0.6 CHIMBORAZO	13	<ul style="list-style-type: none"> - 06D02 (1) - 06D04 (1) - 06d05 (1) - 06D01 CHAMBO RIOBAMBA (1) - 06D05 GUANO-PENIPE (1) - 06d01 CHAMBO RIOBAMBA (1) - 06d05 (1) - 06D02 ALAU1 CHUNCHI (1) - 06D01 (1) - 06D05 (1) - 06d04 (1) - 06D04 COLTA-GUAMOTE (1) - 06D02 ALAU1 CHUNCHI (1)
0.7 EL ORO	10	<ul style="list-style-type: none"> - 07d02 (1) - 07D04 (1) - 22d01 (1) - 07D02 (1) - 07d04 (1) - 07D05 ARENILLAS-HUAQUILLAS-LAS LAJAS (1) - 07d01 (1) - 07D02 EL RETIRO (1) - 07D05 ARENILLAS-HUAQUILLAS-LAS LAJAS (1) - 07D05 (1)
0.8 ESMERALDAS	18	<ul style="list-style-type: none"> - 08D03 SAN CARLOS TONSUPA (1) - 08D01 ESMERALDAS (1) - 08D05 SAN LORENZO (1) - 08D04 (2) - 08D03 MUISNE-ATACAMES (1) - 08d04 QUININDE (1) - 08D02 (2) - 08d04 QUININDE MALIMPIA CRISTOBAL COLON (1) - 08D05 (1)

		<ul style="list-style-type: none"> - 08D05 SAN LORENZO (1) - 08D03 ATACAMES MUISNE (1) - 08D03 MUISNE (1) - 08D03 (1) - 08D04 MUISNE ATACAMES (1) - 08D05 SAN LORENZO (1) - 08d02 (1)
0.9 GUAYAS	24	<ul style="list-style-type: none"> - TRINITARIA (1) - 09d16 EL TRIUNFO (1) - 09D01 (3) - 09D19 DAULE NOBOL SANTA LUCIA (1) - 09D23 (1) - 09D10 (1) - 09D14 (1) - 09D20 SALITRE (1) - 09D14 PEDRO CARBO (1) - 09d19 (1) - 09D17 MILAGRO "C.S. ROBERTO ASTUDILLO" (1) - 09D19 (2) - 09d16 (1) - 09D12 (1) - 09d21 CS. YAGUACHI (1) - 09d14 LOMAS DE SARGENTILLO (1) - 09D13 PALESTINA (1) - 09D12 BALAO-NARANJAL (1) - 09D14 PEDRO CARBO (1) - 09d15 (1) - 09d01 XIMENA 1 (1)
10 IMBABURA	6	<ul style="list-style-type: none"> - 10D01 (1) - 10D03 (2) - CATACOHA (1) - PATAQUI (1) - 10D05 ANTONIO ANTE-OTAVALO (1) - 10d03 ANIDADO COTACACHI (1)
11 LOJA	7	<ul style="list-style-type: none"> - 11D06 SANGUILLIN (1) - 11d02 (1)

		<ul style="list-style-type: none"> - 11D05 (1) - 11D01 LOJA (1) - 11D09 ZAPOTILLO 24 HD (1) - 11D04 (1)
12 LOS RIOS	10	<ul style="list-style-type: none"> - 12D02 RICAURTE (1) - 12D04 QUINSALOMA-VENTANAS (1) - 12D03 (1) - 12D01 VENTANAS-QUINSALOMA (1) - 12D01 (1) - 12d06 BUENA FE-VALENCIA (1) - 12D03(1) - 12D01 CAMPO ALEGRE (1) - 12D04 QUINSALOMA-VENTANAS (1) - 12D06(1)
13 MANABI	22	<ul style="list-style-type: none"> - 13D05 EL CARMEN (1) - 13D09 PAJAN-CASCOL (1) - 13D01 PORTOVIEJO (1) - 12D12 (2) - 13D07 CHONE-FLAVIO ALFARO (1) - 13D08 (1) - 13D11 (2) - EL CARMEN (1) - 13d11 (2) - 13D01 (1) - 13D09 (1) - 13d03 JUPIJAPA-PUERTO LOPEZ (1) - 13D05 (1) - 13d03 (1) - 13d12 (1) - 13D04 (1) - 12D07(1) - 13d07 (1) - 13d06 (1)
14 MORONA SANTIAGO	8	<ul style="list-style-type: none"> - 22d01 (1) - 14D01 (1) - 14D06 (2)

		<ul style="list-style-type: none"> - 14D02 (2) - 14D01 MORONA SALUD (1) - 14D05 (1)
15 NAPO	5	<ul style="list-style-type: none"> - 15D02 QUIJOS-EL CHACO (1) - ARCHIDONA (1) - 15D01 (1) - 15d01 (1) - 15d02 (1)
16 PASTAZA	3	<ul style="list-style-type: none"> - 16d02 ARAJUNO (1) - 16D01 PUYO MERA, SANATA CLARA (1) - 16d01 (1)
17 PICHINCHA	22	<ul style="list-style-type: none"> - 17D11 MEJIA-RUMINAHUI (1) - 17D12 (2) - 17d11 (2) - 17D10 CAYAMBE-PEDRO MONCAYO (1) - 17D01 NANEGAL A GUALEA (1) - 17D08 (1) - SANGOLQUI (1) - 17D09 HOSPITAL DE YARUQUI (1) - 17D03(1) - 17D09 TUMBACO-TABABELA SALUD (1) - 17d08 (1) - 17d10 (1) - 17D02 (1) - 17d09 (1) - 17d11 MEJIA RUMINAHUI (1) - 17D08 CONOCOTO A LA MERCED SALUD (1) - 17D05 (1) - 17D02 CALDERON MARIANITIAS (1) - 17D12 PUERTO QUITO (1) - 17D10 (1)
18 TUNGURAHUA	14	<ul style="list-style-type: none"> - 18D03 (1) - 18D01 (2) - 18D05 (1) - 18d06 QUERO (1) - 18d04 PATATE, PELILEO (1)

		<ul style="list-style-type: none"> - 18d02 (1) - 18d02 AMBATO (1) - 18D02 (1) - 18D04 (2) - 18d04 (1) - 19d04 (1) - 18d05 (1)
19 ZAMORA CHINCHIPE	3	<ul style="list-style-type: none"> - 19D04 YANTZAZA-EL PANGUI (1) - ZUMBA 19D03 (1) - 19d02 PAQUISHA (1)
20 GALAPAGOS	7	<ul style="list-style-type: none"> - 20D01 (2) - 20D01 SAN CRISTOBAL-SANTA CRUZ-ISLA ISABELA (2) - 20d01 (1) - 20D01 SAN CRISTOBAL-SANTA CRUZ-ISABELA (1) - 20d01 ISLA BALTRA (1)
21 SUCUMBIOS	4	<ul style="list-style-type: none"> - 22D01 TARAPOA (1) - 21D01 (2) - SHUSHUFINDI (1)
22 ORELLANA	15	<ul style="list-style-type: none"> - 22d01 (2) - 22D02 (5) - 22D02 LORETO COCA (1) - 22D01 JOYA DE LOS SACHAS (1) - 22D02 ORELLANA-LORETO-SALUD (1) - 22D03 (1) - 22D02 ORELLANA-LORETO (1) - 22d03 (1) - 22D01 (1) - 22d03 AGUARICO (1)
23 SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	5	<ul style="list-style-type: none"> - 23D02 (1) - 23d02 SANTO DOMINGO (1) - 23D03 MONTERREY (1) - 23D01 (1) - 23D01 SANTO DOMINGO-ALLURIQUIN (1)
24 SANTA ELENA	2	<ul style="list-style-type: none"> - 24d01 ANCON (1) - 24D01 (1)

Anexo 6

TABLA DE PROCEDIMIENTOS (108), SEGÚN EL GRADO DE IMPORTANCIA

	analg_subcut	anoscopia	cabestrillo_exsup	dea	forceps	parche_ocular	vacuum	aspirado_articular	ameu	aspirado_ganglion	aspirado_suprapubico	parto_nalgas
N	151	146	151	152	149	152	150	151	151	150	148	149
Missing	102	107	102	101	104	101	103	102	102	103	105	104

parto_normal	QS: Atención de parto normal	biopsia_endometrio	biopsia_piel	bloqueo_digital	cauteriz_epistax_ant	cesarea	cesarea_perim	circuncision	acceso_venoso_per	acceso_venoso_cent
152	151	151	150	152	150	147	149	151	151	149
101	102	102	103	101	103	106	104	102	102	104

balon_esofagico	balon_intrauterino	sondaje-vesical	ferula_extrem	osteoclisis	tubo_torac	colposcopia	copro	crioterapia_piel	tto_verruga_genit	culdocentesis	desfibrilacion
149	152	151	150	148	149	150	130	148	152	147	150
104	101	102	103	105	104	103	123	105	101	106	103

tto_hem_sung	tto_paroniquia	cauterizacion_piel	endoscopia_alta	episiotomia_episiorrafia	escision_piel	tto_una_encarnada	agudeza_visual	monofilamento	gota_gruesa	hendidura	emo
150	150	148	150	151	150	151	152	150	130	150	130
103	103	105	103	102	103	102	101	103	123	103	123

luz_uv	cuero_ext_cae	drenaje_absceso	trombectomia_hemorr	anestesia_local	guedel	diafragma_ac	diu	implante_ac	maskarilla_lar	sng	sutura	fluoresceina	tubo_et
150	152	152	149	152	150	129	128	130	127	131	129	125	130
103	101	101	104	101	103	124	125	123	126	122	124	128	123

iny_iderm	iny_im	iny_sc	dist_hombros	deb_herida	vent_mec	epley	bartolino	indice_pb	mfe	nasofaringo	paracentesis	guayaco	schirmer	puncion_arterial	pl
130	131	128	128	128	129	127	129	128	129	127	130	131	127	128	128
123	122	125	125	125	124	126	124	125	124	126	123	122	126	125	125

raspado_hongos	espiro	rcp_embarazo	rcp_neo	lux_hombro	rem_anillo	callos	cerumen	cuero_ext_nasal	cuero_ext_conj	cuero_ext_piel	retiro_diu	retiro_implante
128	128	129	127	129	127	131	130	131	131	130	129	130
125	125	124	126	124	126	122	123	122	122	123	124	123

extrac_manual_placenta	remocion_unia	laceraciones	laceracion_perineal	sigmoidoscopia	sva	svb	tapon_nasal_ant	tapon_nasal_post	aliento_hepy	ecg12	paptest	presion
129	129	129	130	126	130	129	130	129	129	128	131	131
124	124	124	123	127	123	124	123	124	124	125	122	122

tonometria	toracocentesis	us_rush	doppler_fetal	vesectomia	venopuncion	bolsa_maskarilla
127	126	129	129	128	129	130
126	127	124	124	125	124	123

Frequencies

Frequencies of analg_subcut

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	6	4.0 %	4.0 %
Importante	28	18.5 %	22.5 %
Moderadamente importante	16	10.6 %	33.1 %
Muy importante	98	64.9 %	98.0 %
Sin importancia	3	2.0 %	100.0 %

Frequencies of anoscopia

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	44	30.1 %	30.1 %
Importante	16	11.0 %	41.1 %
Moderadamente importante	29	19.9 %	61.0 %
Muy importante	10	6.8 %	67.8 %
Sin importancia	47	32.2 %	100.0 %

Frequencies of cabestrillo_exsup

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	2	1.3 %	1.3 %
Importante	29	19.2 %	20.5 %
Moderadamente importante	7	4.6 %	25.2 %
Muy importante	110	72.8 %	98.0 %
Sin importancia	3	2.0 %	100.0 %

Frequencies of dea

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	12	7.9 %	7.9 %
Importante	29	19.1 %	27.0 %
Moderadamente importante	8	5.3 %	32.2 %
Muy importante	89	58.6 %	90.8 %
Sin importancia	14	9.2 %	100.0 %

Frequencies of forceps

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	37	24.8 %	24.8 %
Importante	19	12.8 %	37.6 %
Moderadamente importante	36	24.2 %	61.7 %
Muy importante	22	14.8 %	76.5 %
Sin importancia	35	23.5 %	100.0 %

Frequencies of parche_ocular

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	13	8.6 %	8.6 %
Importante	42	27.6 %	36.2 %
Moderadamente importante	29	19.1 %	55.3 %
Muy importante	61	40.1 %	95.4 %
Sin importancia	7	4.6 %	100.0 %

Frequencies of vacuum

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	32	21.3 %	21.3 %
Importante	25	16.7 %	38.0 %
Moderadamente importante	33	22.0 %	60.0 %
Muy importante	24	16.0 %	76.0 %
Sin importancia	36	24.0 %	100.0 %

Frequencies of aspirado_articular

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	39	25.8 %	25.8 %
Importante	23	15.2 %	41.1 %
Moderadamente importante	38	25.2 %	66.2 %
Muy importante	26	17.2 %	83.4 %
Sin importancia	25	16.6 %	100.0 %

Frequencies of ameu

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	38	25.2 %	25.2 %
Importante	24	15.9 %	41.1 %
Moderadamente importante	24	15.9 %	57.0 %
Muy importante	30	19.9 %	76.8 %
Sin importancia	35	23.2 %	100.0 %

Frequencies of aspirado_ganglion

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	24	16.0 %	16.0 %
Importante	24	16.0 %	32.0 %
Moderadamente importante	46	30.7 %	62.7 %
Muy importante	29	19.3 %	82.0 %
Sin importancia	27	18.0 %	100.0 %

Frequencies of aspirado_suprapubico

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	39	26.4 %	26.4 %
Importante	29	19.6 %	45.9 %
Moderadamente importante	31	20.9 %	66.9 %
Muy importante	18	12.2 %	79.1 %
Sin importancia	31	20.9 %	100.0 %

Frequencies of parto_nalgas

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	10	6.7 %	6.7 %
Importante	23	15.4 %	22.1 %
Moderadamente importante	10	6.7 %	28.9 %
Muy importante	92	61.7 %	90.6 %
Sin importancia	14	9.4 %	100.0 %

Frequencies of parto_normal

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	3	2.0 %	2.0 %
Importante	16	10.5 %	12.5 %
Moderadamente importante	11	7.2 %	19.7 %
Muy importante	117	77.0 %	96.7 %
Sin importancia	5	3.3 %	100.0 %

Frequencies of biopsia_endometrio

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	44	29.1 %	29.1 %
Importante	16	10.6 %	39.7 %
Moderadamente importante	29	19.2 %	58.9 %
Muy importante	14	9.3 %	68.2 %
Sin importancia	48	31.8 %	100.0 %

Frequencies of bloqueo_digital

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	13	8.6 %	8.6 %
Importante	31	20.4 %	28.9 %
Moderadamente importante	15	9.9 %	38.8 %
Muy importante	87	57.2 %	96.1 %
Sin importancia	6	3.9 %	100.0 %

Frequencies of cesarea

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	33	22.4 %	22.4 %
Importante	18	12.2 %	34.7 %
Moderadamente importante	22	15.0 %	49.7 %
Muy importante	32	21.8 %	71.4 %
Sin importancia	42	28.6 %	100.0 %

Frequencies of circuncision

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	41	27.2 %	27.2 %
Importante	21	13.9 %	41.1 %
Moderadamente importante	37	24.5 %	65.6 %
Muy importante	13	8.6 %	74.2 %
Sin importancia	39	25.8 %	100.0 %

Frequencies of Q5: Atención de parto normal

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	2	1.3 %	1.3 %
Importante	13	8.6 %	9.9 %
Moderadamente importante	10	6.6 %	16.6 %
Muy importante	122	80.8 %	97.4 %
Sin importancia	4	2.6 %	100.0 %

Frequencies of biopsia_piel

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	44	29.3 %	29.3 %
Importante	21	14.0 %	43.3 %
Moderadamente importante	28	18.7 %	62.0 %
Muy importante	24	16.0 %	78.0 %
Sin importancia	33	22.0 %	100.0 %

Frequencies of cauteriz_epistax_ant

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	18	12.0 %	12.0 %
Importante	33	22.0 %	34.0 %
Moderadamente importante	25	16.7 %	50.7 %
Muy importante	64	42.7 %	93.3 %
Sin importancia	10	6.7 %	100.0 %

Frequencies of cesarea_perim

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	32	21.5 %	21.5 %
Importante	17	11.4 %	32.9 %
Moderadamente importante	29	19.5 %	52.3 %
Muy importante	18	12.1 %	64.4 %
Sin importancia	53	35.6 %	100.0 %

Frequencies of acceso_venoso_per

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	7	4.6 %	4.6 %
Importante	20	13.2 %	17.9 %
Moderadamente importante	15	9.9 %	27.8 %
Muy importante	103	68.2 %	96.0 %
Sin importancia	6	4.0 %	100.0 %

Frequencies of acceso_venoso_cent

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	30	20.1 %	20.1 %
Importante	20	13.4 %	33.6 %
Moderadamente importante	32	21.5 %	55.0 %
Muy importante	32	21.5 %	76.5 %
Sin importancia	35	23.5 %	100.0 %

Frequencies of balon_esofagico

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	43	28.9 %	28.9 %
Importante	19	12.8 %	41.6 %
Moderadamente importante	27	18.1 %	59.7 %
Muy importante	18	12.1 %	71.8 %
Sin importancia	42	28.2 %	100.0 %

Frequencies of balon_intrauterino

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	7	4.6 %	4.6 %
Importante	25	16.4 %	21.1 %
Moderadamente importante	21	13.8 %	34.9 %
Muy importante	82	53.9 %	88.8 %
Sin importancia	17	11.2 %	100.0 %

Frequencies of sondaje-vesical

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	7	4.6 %	4.6 %
Importante	27	17.9 %	22.5 %
Moderadamente importante	10	6.6 %	29.1 %
Muy importante	103	68.2 %	97.4 %
Sin importancia	4	2.6 %	100.0 %

Frequencies of ferula_extrem

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	1	0.7 %	0.7 %
Importante	23	15.3 %	16.0 %
Moderadamente importante	9	6.0 %	22.0 %
Muy importante	110	73.3 %	95.3 %
Sin importancia	7	4.7 %	100.0 %

Frequencies of osteoclisis

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	38	25.7 %	25.7 %
Importante	28	18.9 %	44.6 %
Moderadamente importante	29	19.6 %	64.2 %
Muy importante	19	12.8 %	77.0 %
Sin importancia	34	23.0 %	100.0 %

Frequencies of tubo_torac

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	21	14.1 %	14.1 %
Importante	31	20.8 %	34.9 %
Moderadamente importante	32	21.5 %	56.4 %
Muy importante	39	26.2 %	82.6 %
Sin importancia	26	17.4 %	100.0 %

Frequencies of colposcopia

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	33	22.0 %	22.0 %
Importante	18	12.0 %	34.0 %
Moderadamente importante	40	26.7 %	60.7 %
Muy importante	22	14.7 %	75.3 %
Sin importancia	37	24.7 %	100.0 %

Frequencies of copro

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	14	10.8 %	10.8 %
Importante	18	13.8 %	24.6 %
Moderadamente importante	29	22.3 %	46.9 %
Muy importante	60	46.2 %	93.1 %
Sin importancia	9	6.9 %	100.0 %

Frequencies of crioterapia_piel

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	33	22.3 %	22.3 %
Importante	28	18.9 %	41.2 %
Moderadamente importante	36	24.3 %	65.5 %
Muy importante	26	17.6 %	83.1 %
Sin importancia	25	16.9 %	100.0 %

Frequencies of tto_verruga_genit

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	24	15.8 %	15.8 %
Importante	34	22.4 %	38.2 %
Moderadamente importante	34	22.4 %	60.5 %
Muy importante	32	21.1 %	81.6 %
Sin importancia	28	18.4 %	100.0 %

Frequencies of culdocentesis

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	40	27.2 %	27.2 %
Importante	23	15.6 %	42.9 %
Moderadamente importante	30	20.4 %	63.3 %
Muy importante	11	7.5 %	70.7 %
Sin importancia	43	29.3 %	100.0 %

Frequencies of desfibrilacion

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	9	6.0 %	6.0 %
Importante	23	15.3 %	21.3 %
Moderadamente importante	24	16.0 %	37.3 %
Muy importante	75	50.0 %	87.3 %
Sin importancia	19	12.7 %	100.0 %

Frequencies of tto_hem_subung

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	20	13.3 %	13.3 %
Importante	33	22.0 %	35.3 %
Moderadamente importante	36	24.0 %	59.3 %
Muy importante	50	33.3 %	92.7 %
Sin importancia	11	7.3 %	100.0 %

Frequencies of endoscopia_alta

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	46	30.7 %	30.7 %
Importante	13	8.7 %	39.3 %
Moderadamente importante	26	17.3 %	56.7 %
Muy importante	18	12.0 %	68.7 %
Sin importancia	47	31.3 %	100.0 %

Frequencies of episiotomia_episiorrafia

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	11	7.3 %	7.3 %
Importante	23	15.2 %	22.5 %
Moderadamente importante	21	13.9 %	36.4 %
Muy importante	84	55.6 %	92.1 %
Sin importancia	12	7.9 %	100.0 %

Frequencies of escision_piel

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	19	12.7 %	12.7 %
Importante	51	34.0 %	46.7 %
Moderadamente importante	29	19.3 %	66.0 %
Muy importante	37	24.7 %	90.7 %
Sin importancia	14	9.3 %	100.0 %

Frequencies of tto_una_encarnada

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	5	3.3 %	3.3 %
Importante	42	27.8 %	31.1 %
Moderadamente importante	19	12.6 %	43.7 %
Muy importante	81	53.6 %	97.4 %
Sin importancia	4	2.6 %	100.0 %

Frequencies of agudeza_visual

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	2	1.3 %	1.3 %
Importante	36	23.7 %	25.0 %
Moderadamente importante	12	7.9 %	32.9 %
Muy importante	100	65.8 %	98.7 %
Sin importancia	2	1.3 %	100.0 %

Frequencies of monofilamento

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	23	15.3 %	15.3 %
Importante	32	21.3 %	36.7 %
Moderadamente importante	33	22.0 %	58.7 %
Muy importante	51	34.0 %	92.7 %
Sin importancia	11	7.3 %	100.0 %

Frequencies of gota_gruesa

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	21	16.2 %	16.2 %
Importante	24	18.5 %	34.6 %
Moderadamente importante	27	20.8 %	55.4 %
Muy importante	45	34.6 %	90.0 %
Sin importancia	13	10.0 %	100.0 %

Frequencies of hendidura

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	38	25.3 %	25.3 %
Importante	26	17.3 %	42.7 %
Moderadamente importante	36	24.0 %	66.7 %
Muy importante	27	18.0 %	84.7 %
Sin importancia	23	15.3 %	100.0 %

Frequencies of emo

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	11	8.5 %	8.5 %
Importante	23	17.7 %	26.2 %
Moderadamente importante	20	15.4 %	41.5 %
Muy importante	73	56.2 %	97.7 %
Sin importancia	3	2.3 %	100.0 %

Frequencies of luz_uv

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	41	27.3 %	27.3 %
Importante	25	16.7 %	44.0 %
Moderadamente importante	40	26.7 %	70.7 %
Muy importante	24	16.0 %	86.7 %
Sin importancia	20	13.3 %	100.0 %

Frequencies of cuerpo_ext_cae

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	3	2.0 %	2.0 %
Importante	25	16.4 %	18.4 %
Moderadamente importante	14	9.2 %	27.6 %
Muy importante	108	71.1 %	98.7 %
Sin importancia	2	1.3 %	100.0 %

Frequencies of drenaje_absceso

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	3	2.0 %	2.0 %
Importante	34	22.4 %	24.3 %
Moderadamente importante	8	5.3 %	29.6 %
Muy importante	105	69.1 %	98.7 %
Sin importancia	2	1.3 %	100.0 %

Frequencies of trombectomia_hemorr

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	40	26.8 %	26.8 %
Importante	26	17.4 %	44.3 %
Moderadamente importante	33	22.1 %	66.4 %
Muy importante	21	14.1 %	80.5 %
Sin importancia	29	19.5 %	100.0 %

Frequencies of anestesia_local

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	3	2.0 %	2.0 %
Importante	31	20.4 %	22.4 %
Moderadamente importante	10	6.6 %	28.9 %
Muy importante	105	69.1 %	98.0 %
Sin importancia	3	2.0 %	100.0 %

Frequencies of guedel

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	17	11.3 %	11.3 %
Importante	34	22.7 %	34.0 %
Moderadamente importante	22	14.7 %	48.7 %
Muy importante	68	45.3 %	94.0 %
Sin importancia	9	6.0 %	100.0 %

Frequencies of diafragma_ac

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	13	10.1 %	10.1 %
Importante	18	14.0 %	24.0 %
Moderadamente importante	25	19.4 %	43.4 %
Muy importante	64	49.6 %	93.0 %
Sin importancia	9	7.0 %	100.0 %

Frequencies of diu

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	9	7.0 %	7.0 %
Importante	25	19.5 %	26.6 %
Moderadamente importante	16	12.5 %	39.1 %
Muy importante	71	55.5 %	94.5 %
Sin importancia	7	5.5 %	100.0 %

Frequencies of implante_ac

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	1	0.8 %	0.8 %
Importante	9	6.9 %	7.7 %
Moderadamente importante	5	3.8 %	11.5 %
Muy importante	114	87.7 %	99.2 %
Sin importancia	1	0.8 %	100.0 %

Frequencies of mascarilla_lar

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	11	8.7 %	8.7 %
Importante	20	15.7 %	24.4 %
Moderadamente importante	27	21.3 %	45.7 %
Muy importante	58	45.7 %	91.3 %
Sin importancia	11	8.7 %	100.0 %

Frequencies of sng

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	11	8.4 %	8.4 %
Importante	28	21.4 %	29.8 %
Moderadamente importante	13	9.9 %	39.7 %
Muy importante	75	57.3 %	96.9 %
Sin importancia	4	3.1 %	100.0 %

Frequencies of sutura

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	2	1.6 %	1.6 %
Importante	14	10.9 %	12.4 %
Moderadamente importante	5	3.9 %	16.3 %
Muy importante	107	82.9 %	99.2 %
Sin importancia	1	0.8 %	100.0 %

Frequencies of fluoresceina

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	37	29.6 %	29.6 %
Importante	10	8.0 %	37.6 %
Moderadamente importante	27	21.6 %	59.2 %
Muy importante	24	19.2 %	78.4 %
Sin importancia	27	21.6 %	100.0 %

Frequencies of tubo_et

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	13	10.0 %	10.0 %
Importante	17	13.1 %	23.1 %
Moderadamente importante	22	16.9 %	40.0 %
Muy importante	69	53.1 %	93.1 %
Sin importancia	9	6.9 %	100.0 %

Frequencies of iny_iderm

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	8	6.2 %	6.2 %
Importante	25	19.2 %	25.4 %
Moderadamente importante	12	9.2 %	34.6 %
Muy importante	81	62.3 %	96.9 %
Sin importancia	4	3.1 %	100.0 %

Frequencies of dist_hombros

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	16	12.5 %	12.5 %
Importante	17	13.3 %	25.8 %
Moderadamente importante	16	12.5 %	38.3 %
Muy importante	71	55.5 %	93.8 %
Sin importancia	8	6.3 %	100.0 %

Frequencies of deb_herida

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	1	0.8 %	0.8 %
Importante	16	12.5 %	13.3 %
Moderadamente importante	6	4.7 %	18.0 %
Muy importante	104	81.3 %	99.2 %
Sin importancia	1	0.8 %	100.0 %

Frequencies of vent_mec

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	25	19.4 %	19.4 %
Importante	20	15.5 %	34.9 %
Moderadamente importante	27	20.9 %	55.8 %
Muy importante	43	33.3 %	89.1 %
Sin importancia	14	10.9 %	100.0 %

Frequencies of epley

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	28	22.0 %	22.0 %
Importante	20	15.7 %	37.8 %
Moderadamente importante	27	21.3 %	59.1 %
Muy importante	32	25.2 %	84.3 %
Sin importancia	20	15.7 %	100.0 %

Frequencies of bartolino

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	17	13.2 %	13.2 %
Importante	25	19.4 %	32.6 %
Moderadamente importante	31	24.0 %	56.6 %
Muy importante	40	31.0 %	87.6 %
Sin importancia	16	12.4 %	100.0 %

Frequencies of indice_pb

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	19	14.8 %	14.8 %
Importante	22	17.2 %	32.0 %
Moderadamente importante	25	19.5 %	51.6 %
Muy importante	56	43.8 %	95.3 %
Sin importancia	6	4.7 %	100.0 %

Frequencies of mfe

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	8	6.2 %	6.2 %
Importante	9	7.0 %	13.2 %
Moderadamente importante	7	5.4 %	18.6 %
Muy importante	102	79.1 %	97.7 %
Sin importancia	3	2.3 %	100.0 %

Frequencies of paracentesis

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	28	21.5 %	21.5 %
Importante	16	12.3 %	33.8 %
Moderadamente importante	26	20.0 %	53.8 %
Muy importante	36	27.7 %	81.5 %
Sin importancia	24	18.5 %	100.0 %

Frequencies of schirmer

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	32	25.2 %	25.2 %
Importante	19	15.0 %	40.2 %
Moderadamente importante	38	29.9 %	70.1 %
Muy importante	22	17.3 %	87.4 %
Sin importancia	16	12.6 %	100.0 %

Frequencies of pl

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	36	28.1 %	28.1 %
Importante	8	6.3 %	34.4 %
Moderadamente importante	22	17.2 %	51.6 %
Muy importante	29	22.7 %	74.2 %
Sin importancia	33	25.8 %	100.0 %

Frequencies of espiro

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	28	21.9 %	21.9 %
Importante	18	14.1 %	35.9 %
Moderadamente importante	26	20.3 %	56.3 %
Muy importante	32	25.0 %	81.3 %
Sin importancia	24	18.8 %	100.0 %

Frequencies of rcp_neo

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	4	3.1 %	3.1 %
Importante	14	11.0 %	14.2 %
Moderadamente importante	9	7.1 %	21.3 %
Muy importante	94	74.0 %	95.3 %
Sin importancia	6	4.7 %	100.0 %

Frequencies of nasofaringo

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	32	25.2 %	25.2 %
Importante	14	11.0 %	36.2 %
Moderadamente importante	28	22.0 %	58.3 %
Muy importante	26	20.5 %	78.7 %
Sin importancia	27	21.3 %	100.0 %

Frequencies of guayaco

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	14	10.7 %	10.7 %
Importante	22	16.8 %	27.5 %
Moderadamente importante	28	21.4 %	48.9 %
Muy importante	61	46.6 %	95.4 %
Sin importancia	6	4.6 %	100.0 %

Frequencies of puncion_arterial

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	11	8.6 %	8.6 %
Importante	20	15.6 %	24.2 %
Moderadamente importante	24	18.8 %	43.0 %
Muy importante	58	45.3 %	88.3 %
Sin importancia	15	11.7 %	100.0 %

Frequencies of raspado_hongos

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	16	12.5 %	12.5 %
Importante	20	15.6 %	28.1 %
Moderadamente importante	35	27.3 %	55.5 %
Muy importante	41	32.0 %	87.5 %
Sin importancia	16	12.5 %	100.0 %

Frequencies of rcp_embarazo

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	2	1.6 %	1.6 %
Importante	7	5.4 %	7.0 %
Moderadamente importante	6	4.7 %	11.6 %
Muy importante	109	84.5 %	96.1 %
Sin importancia	5	3.9 %	100.0 %

Frequencies of lux_hombro

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	6	4.7 %	4.7 %
Importante	18	14.0 %	18.6 %
Moderadamente importante	18	14.0 %	32.6 %
Muy importante	83	64.3 %	96.9 %
Sin importancia	4	3.1 %	100.0 %

Frequencies of rem_anillo

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	18	14.2 %	14.2 %
Importante	14	11.0 %	25.2 %
Moderadamente importante	36	28.3 %	53.5 %
Muy importante	52	40.9 %	94.5 %
Sin importancia	7	5.5 %	100.0 %

Frequencies of callos

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	20	15.3 %	15.3 %
Importante	26	19.8 %	35.1 %
Moderadamente importante	22	16.8 %	51.9 %
Muy importante	39	29.8 %	81.7 %
Sin importancia	24	18.3 %	100.0 %

Frequencies of cuerp_ext_conj

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	4	3.1 %	3.1 %
Importante	27	20.6 %	23.7 %
Moderadamente importante	11	8.4 %	32.1 %
Muy importante	85	64.9 %	96.9 %
Sin importancia	4	3.1 %	100.0 %

Frequencies of cuerp_ext_piel

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	1	0.8 %	0.8 %
Importante	16	12.3 %	13.1 %
Moderadamente importante	12	9.2 %	22.3 %
Muy importante	98	75.4 %	97.7 %
Sin importancia	3	2.3 %	100.0 %

Frequencies of cerumen

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	7	5.4 %	5.4 %
Importante	20	15.4 %	20.8 %
Moderadamente importante	14	10.8 %	31.5 %
Muy importante	87	66.9 %	98.5 %
Sin importancia	2	1.5 %	100.0 %

Frequencies of cuerpo_ext_nasal

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	2	1.5 %	1.5 %
Importante	24	18.3 %	19.8 %
Moderadamente importante	9	6.9 %	26.7 %
Muy importante	94	71.8 %	98.5 %
Sin importancia	2	1.5 %	100.0 %

Frequencies of retiro_diu

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	6	4.7 %	4.7 %
Importante	22	17.1 %	21.7 %
Moderadamente importante	27	20.9 %	42.6 %
Muy importante	70	54.3 %	96.9 %
Sin importancia	4	3.1 %	100.0 %

Frequencies of retiro_implante

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	1	0.8 %	0.8 %
Importante	13	10.0 %	10.8 %
Moderadamente importante	7	5.4 %	16.2 %
Muy importante	108	83.1 %	99.2 %
Sin importancia	1	0.8 %	100.0 %

Frequencies of extrac_manual_placenta

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	8	6.2 %	6.2 %
Importante	16	12.4 %	18.6 %
Moderadamente importante	12	9.3 %	27.9 %
Muy importante	85	65.9 %	93.8 %
Sin importancia	8	6.2 %	100.0 %

Frequencies of remocion_unia

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	10	7.8 %	7.8 %
Importante	22	17.1 %	24.8 %
Moderadamente importante	16	12.4 %	37.2 %
Muy importante	80	62.0 %	99.2 %
Sin importancia	1	0.8 %	100.0 %

Frequencies of laceraciones

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	3	2.3 %	2.3 %
Importante	16	12.4 %	14.7 %
Moderadamente importante	9	7.0 %	21.7 %
Muy importante	99	76.7 %	98.4 %
Sin importancia	2	1.6 %	100.0 %

Frequencies of laceracion_perineal

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	15	11.5 %	11.5 %
Importante	21	16.2 %	27.7 %
Moderadamente importante	27	20.8 %	48.5 %
Muy importante	56	43.1 %	91.5 %
Sin importancia	11	8.5 %	100.0 %

Frequencies of sigmoidoscopia

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	39	31.0 %	31.0 %
Importante	5	4.0 %	34.9 %
Moderadamente importante	21	16.7 %	51.6 %
Muy importante	17	13.5 %	65.1 %
Sin importancia	44	34.9 %	100.0 %

Frequencies of svb

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	2	1.6 %	1.6 %
Importante	9	7.0 %	8.5 %
Moderadamente importante	5	3.9 %	12.4 %
Muy importante	112	86.8 %	99.2 %
Sin importancia	1	0.8 %	100.0 %

Frequencies of tapon_nasal_post

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	3	2.3 %	2.3 %
Importante	29	22.5 %	24.8 %
Moderadamente importante	11	8.5 %	33.3 %
Muy importante	78	60.5 %	93.8 %
Sin importancia	8	6.2 %	100.0 %

Frequencies of ecg12

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	7	5.5 %	5.5 %
Importante	15	11.7 %	17.2 %
Moderadamente importante	14	10.9 %	28.1 %
Muy importante	87	68.0 %	96.1 %
Sin importancia	5	3.9 %	100.0 %

Frequencies of presion

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	1	0.8 %	0.8 %
Importante	10	7.6 %	8.4 %
Moderadamente importante	4	3.1 %	11.5 %
Muy importante	115	87.8 %	99.2 %
Sin importancia	1	0.8 %	100.0 %

Frequencies of toracocentesis

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	21	16.7 %	16.7 %
Importante	14	11.1 %	27.8 %
Moderadamente importante	28	22.2 %	50.0 %
Muy importante	36	28.6 %	78.6 %
Sin importancia	27	21.4 %	100.0 %

Frequencies of sva

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	7	5.4 %	5.4 %
Importante	13	10.0 %	15.4 %
Moderadamente importante	18	13.8 %	29.2 %
Muy importante	88	67.7 %	96.9 %
Sin importancia	4	3.1 %	100.0 %

Frequencies of tapon_nasal_ant

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	1	0.8 %	0.8 %
Importante	23	17.7 %	18.5 %
Moderadamente importante	12	9.2 %	27.7 %
Muy importante	91	70.0 %	97.7 %
Sin importancia	3	2.3 %	100.0 %

Frequencies of aliento_hepy

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	29	22.5 %	22.5 %
Importante	15	11.6 %	34.1 %
Moderadamente importante	31	24.0 %	58.1 %
Muy importante	35	27.1 %	85.3 %
Sin importancia	19	14.7 %	100.0 %

Frequencies of paptest

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	2	1.5 %	1.5 %
Importante	20	15.3 %	16.8 %
Moderadamente importante	10	7.6 %	24.4 %
Muy importante	97	74.0 %	98.5 %
Sin importancia	2	1.5 %	100.0 %

Frequencies of tonometria

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	34	26.8 %	26.8 %
Importante	15	11.8 %	38.6 %
Moderadamente importante	38	29.9 %	68.5 %
Muy importante	15	11.8 %	80.3 %
Sin importancia	25	19.7 %	100.0 %

Frequencies of us_rush

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	13	10.1 %	10.1 %
Importante	18	14.0 %	24.0 %
Moderadamente importante	9	7.0 %	31.0 %
Muy importante	72	55.8 %	86.8 %
Sin importancia	17	13.2 %	100.0 %

Frequencies of doppler_fetal

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	5	3.9 %	3.9 %
Importante	15	11.6 %	15.5 %
Moderadamente importante	9	7.0 %	22.5 %
Muy importante	98	76.0 %	98.4 %
Sin importancia	2	1.6 %	100.0 %

Frequencies of vesectomia

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	33	25.8 %	25.8 %
Importante	14	10.9 %	36.7 %
Moderadamente importante	18	14.1 %	50.8 %
Muy importante	25	19.5 %	70.3 %
Sin importancia	38	29.7 %	100.0 %

Frequencies of venopuncion

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	2	1.6 %	1.6 %
Importante	23	17.8 %	19.4 %
Moderadamente importante	18	14.0 %	33.3 %
Muy importante	84	65.1 %	98.4 %
Sin importancia	2	1.6 %	100.0 %

Frequencies of bolsa_mascarilla

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
De poca importancia	7	5.4 %	5.4 %
Importante	22	16.9 %	22.3 %
Moderadamente importante	19	14.6 %	36.9 %
Muy importante	77	59.2 %	96.2 %
Sin importancia	5	3.8 %	100.0 %

Anexo 7

TABLA DE PROCEDIMIENTOS (108), SI LO HIZO O NO.

Descriptives

Descriptives

	y_analg_subcut	y_anoscopia	y_cabestrillo_exsup	y_dea	y_forceps	y_parche_ocular	y_vacuum	y_aspirado_articular	y_ameu	y_aspirado_ganglion	y_aspirado_suprapubico
N	94	2	86	13	6	52	5	10	4	12	7
Missing	159	251	167	240	247	201	248	243	249	241	246

	y_parto_nalgas	y_parto_normal	y_Q5: Atención de parto normal	y_biopsia_endometrio	y_biopsia_piel	y_bloqueo_digital	y_cauteriz_epistax_ant	y_cesarea	y_cesarea_perim	y_circuncision
	14	62	62	6	10	74	32	8	3	3
	239	191	191	247	243	179	221	245	250	250

	y_acceso_venoso_per	y_acceso_venoso_cent	y_balon_esofagico	y_balon_intrauterino	y_sondaje-vesical	y_ferula_extrem	y_osteoclisis	y_tubo_torac	y_colposcopia	y_copro	y_crioterapia_piel
	70	6	3	9	74	80	8	7	5	31	10
	183	247	250	244	179	173	245	246	248	222	243

	y_tto_verruga_genit	y_culdocentesis	y_desfibrilacion	y_tto_hem_subung	y_tto_paroniquia	y_cauterizacion_piel	y_endoscopia_alta	y_episiotomia_episiorrafia	y_escision_piel	y_tto_una_encarnada
	8	2	12	28	32	12	2	40	31	79
	245	251	241	225	221	241	251	213	222	174

	y_agudeza_visual	y_monofilamento	y_gota_gruesa	y_hendidura	y_emo	y_luz_uv	y_cuerpo_ext_cae	y_drenaje_absceso	y_trombectomia_hemorr	y_anestesia_local	y_guedel	y_diafragma_ac
	109	40	26	14	55	7	96	102	7	100	25	12
	144	213	227	239	198	246	157	151	246	153	228	241

	y_diu	y_implante_ac	y_mascarilla_lar	y_sng	y_sutura	y_fluoresceina	y_tubo_et	y_iny_iderm	y_iny_im	y_iny_sc	y_dist_hombros	y_deb_herida	y_vent_mec	y_epley	y_bartolino
	25	101	8	40	111	4	14	90	117	101	6	114	10	9	12
	228	152	245	213	142	249	239	163	136	152	247	139	243	244	241

	y_indice_pb	y_mfe	y_nasofaringo	y_paracentesis	y_guayaco	y_schirmer	y_puncion_arterial	y_pl	y_raspado_hongos	y_espiro	y_rcp_embarazo	y_rcp_neo	y_lux_hombro	y_rem_anillo
	29	55	11	7	32	5	29	5	17	5	11	26	24	23
	224	198	242	246	221	248	224	248	236	248	242	227	229	230

	y_callos	y_cerumen	y_cuerpo_ext_nasal	y_cuerp_ext_conj	y_cuerp_ext_piel	y_retiro_diu	y_retiro_implante	y_extrac_manual_placenta	y_remocion_unia	y_laceraciones	y_laceracion_perineal
	30	84	71	79	93	26	94	17	79	79	14
	223	169	182	174	160	227	159	236	174	174	239

	y_sigmoidoscopia	y_sva	y_svb	y_tapon_nasal_ant	y_tapon_nasal_post	y_aliento_hepy	y_ecg12	y_paptest	y_presion	y_tonometria	y_toracocentesis	y_us_rush	y_doppler_fetal
	3	20	44	51	29	6	46	70	126	2	4	7	85
	250	233	209	202	224	247	207	183	127	251	249	246	168

	y_vesectomia	y_venopuncion	y_bolsa_mascarilla
	1	68	27
	252	185	226

Anexo 9

INFORME PROFESOR GUÍA

DATOS DEL PROFESOR		
APELLIDOS	HENRIQUEZ TRUJILLO	TELÉFONOS: +593988324842
NOMBRES	AQUILES RODRIGO	C. C. 1720261641
CORREO	aquiles.henriquez@udla.edu.ec	

DATOS TRABAJO DE TITULACIÓN	
FACULTAD: Ciencias de la Salud	CARRERA: Medicina
TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS NECESARIOS DURANTE LA PRÁCTICA RURAL EN EL ECUADOR.	
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: PELAEZ RIOS KATHERINE; CUCHIPARTE CUVI DAYANA	

DESARROLLO DEL INFORME (Según el Reglamento General de Titulación y las Guías correspondientes)

Ambas estudiantes han demostrado un progreso adecuado en el desarrollo del proyecto. Han completado la revisión de literatura, al elaboración del instrumento de recolección de datos, y el envío a los participantes para la recolección de datos. El proceso de recolección de datos cierra a finales de noviembre 2019 para proceder a la fase de análisis. Las dos estudiantes pueden continuar con el desarrollo del trabajo de titulación. Se espera completar el proyecto en el tiempo estipulado.



Aquiles R. Henriquez Trujillo
Firma

Nota: 10.0

Fecha de entrega: 05/11/2019

