

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA



**“Estudio sobre la fidelidad de implementación del programa
Prospera Digital como herramienta de salud móvil”**

TESIS

Que para obtener el grado de

MAESTRA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

Presenta

Selene De La Cerda Lobato

Directora:

Dra. Mireya Vilar Compte

Lectores:

Dr. Isidro Soloaga

Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas

Ciudad de México, 2018

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
CONTEXTO	4
i. ¿Qué son las intervenciones mHealth?	4
ii. Intervenciones de mHealth; medios para corregir fallas de mercado y problemas de equidad. 5	
iii. Evaluación y factibilidad de las intervenciones mHealth.....	8
JUSTIFICACIÓN	10
METODOLOGÍA	10
i. Enfoque de la evaluación	10
ii. Descripción de la intervención.....	11
iii. Diseño de la estrategia de PD.....	15
iv. Enfoque analítico.....	19
v. Muestreo	19
vi. Datos	19
vii. Análisis de datos.....	21
COMITÉ DE ÉTICA	21
RESULTADOS	22
i. Resultados descriptivos	22
ii. Resultados analíticos	25
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	56
REFERENCIAS	57
ANEXOS	60

INTRODUCCIÓN

El uso de las tecnologías de la información y comunicación (ICT, por sus siglas en inglés, *Information and Communications Technology*) se han incrementado en gran parte de las sociedades contemporáneas modificando la manera en que la gente se informa, comunica, divierte, hace negocios, trabaja, estudia, etc. En consecuencia, estas se han convertido en un elemento imperante en el desarrollo de la sociedad moderna (Páramo & Burbano, 2013).

El uso de los dispositivos móviles ha aumentado y cada vez son más el número de personas que tienen acceso a un celular. En el 2015 eMarketer, la empresa de investigación de mercado y tendencias digitales, publicó que los usuarios de telefonía móvil en el mundo eran 4.43 mil millones, los cuales representan al 61.1% de la población mundial y las proyecciones para el 2019 van en incremento hasta alcanzar el 67.1% (eMarketer, 2015). En México, el número de usuarios de celulares también ha ido en aumento, según cifras reportadas en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2016 el 73.6% de la población mayor a seis años de edad, es usuaria de un celular; es decir, 2.1 puntos porcentuales más que en 2015 (Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en Hogares [ENDUTIH], 2016).

Es así que la telefonía móvil ha logrado adentrarse rápidamente a comunidades que por su ubicación geográfica habían quedado confinadas, logrando disminuir brechas en la comunicación, y potencialmente obteniendo un cambio en el desarrollo global, la igualdad y el bienestar de las personas (Aker & Mbiti, 2010).

La creciente disponibilidad de tecnología celular permite explorar el uso de las ICT en la promoción, prevención y monitoreo de temas en salud. Un ejemplo puntual de lo anterior son las intervenciones de salud móvil (mHealth, por su siglas en inglés, *mobile health*), las cuales hacen uso de estas tecnologías en pro de la salud. Sin embargo, la evidencia de dichas intervenciones en países de ingresos medios, como es el caso de México, es escasa debido a la falta de modelos con buenos diseños para su evaluación (Global Observatory for eHealth [WHO], 2011).

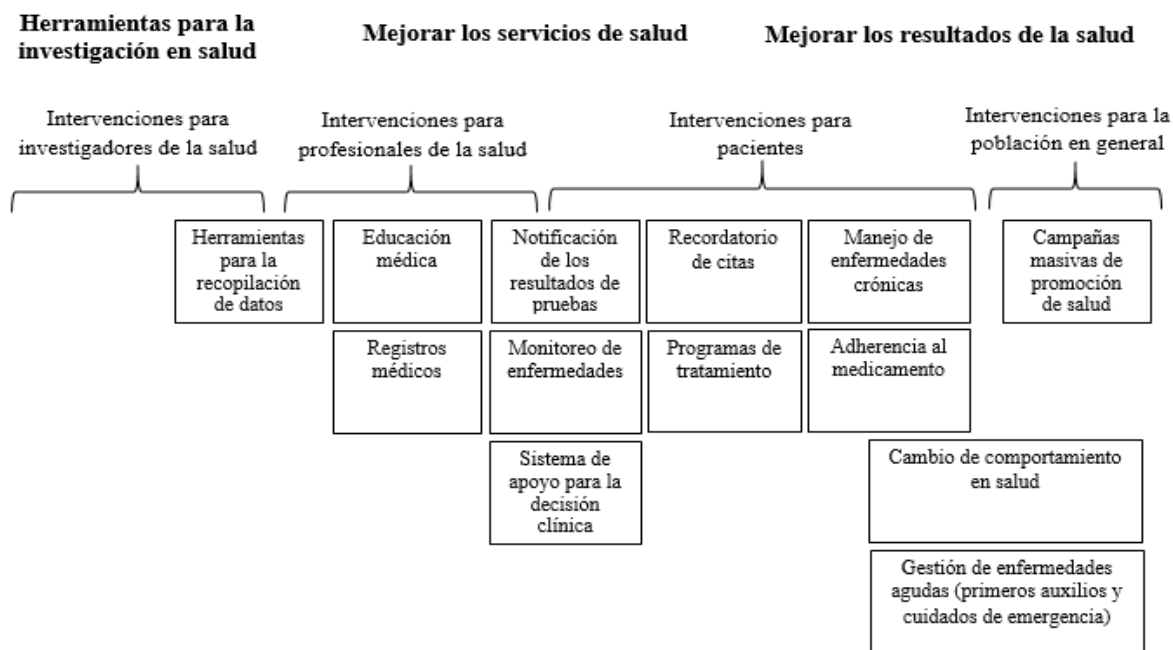
CONTEXTO

i. ¿Qué son las intervenciones mHealth?

El concepto mHealth encuadra el uso de las ICT tales como teléfonos móviles/smartphones, tabletas electrónicas y otros dispositivos inalámbricos para desarrollar estrategias médicas (WHO, 2011). Las intervenciones de mHealth involucran distintas herramientas como son: telefonía móvil de voz, servicio de envío de mensajes cortos (SMS, por sus siglas en inglés, *Short Message Service*) unidireccional y bidireccional, videoconferencias, telecomunicaciones móviles de tercera y cuarta generación (sistemas 3G y 4G), sistema de posicionamiento global y tecnología bluetooth, entre otras.

La amplitud de los tipos de programas de mHealth actualmente es extensa y va desde elementos muy sencillos como líneas telefónicas para solicitar apoyo en emergencias y el envío de recordatorios de citas médicas por SMS, hasta programas más complejos como el desarrollo de aplicaciones con información electrónica para la toma de decisiones (WHO, 2016). Este amplio espectro de intervenciones tiene la finalidad de aportar información y mejorar distintas áreas de la salud (ver Diagrama 1).

Diagrama 1. Clasificación de intervenciones mHealth



Fuente: Free et al., 2010

ii. Intervenciones de mHealth; medios para corregir fallas de mercado y problemas de equidad.

El uso de mHealth puede ser una herramienta útil para resolver problemas de política pública ya que puede incidir en la formación de preferencias e inducir la demanda de servicios de salud en momentos clave y potencialmente aumentar su calidad, ya que mejora el acceso a la información oportuna y contribuye a mitigar inequidades.

Formación de preferencias

El mHealth representa un medio para fines de cambios conductuales y de estilo de vida. Ello tiene el potencial de generar cambios en la conformación de preferencias, entendidas como la predilección de aquellos bienes y servicios que satisfacen de la mejor manera las necesidades emergentes del consumidor. Partiendo de un modelo de utilidad, se han desarrollado distintas políticas públicas con el objetivo de influir en la formación de preferencias, argumentando que las elecciones de algunos agentes económicos pueden producir una pérdida de bienestar social (Weimer & Vining, 1992).

Estudios recientes demuestran que el mHealth es una herramienta con mucho potencial para generar cambios en el comportamiento de los usuarios, sobre todo si son desarrollados de forma culturalmente sensible a la población de interés (Maar et al., 2016). Al día de hoy se han elaborado estudios sobre cuidado en la diabetes y otras enfermedades crónicas, pérdida de peso, apoyo en la cesación del cigarro, monitoreo a personas con enfermedades mentales, cuidado materno, entre otros, con la finalidad de generar cambios en las actitudes y creencias que induzcan a realizar acciones de prevención y cuidado de la salud (Otieno et al., 2014; Huang & Li, 2017; Shariful et al., 2015; Torous et al. 2017) (ver anexo 1).

Específicamente, en estudios de intervenciones de mHealth en salud materno-infantil, reportan un cambio en las actitudes, prácticas y creencias de las mujeres embarazadas. Algunos estudios evidencian un aumento en las consultas pre y postnatales; por ejemplo, un estudio sobre utilización de los servicios de atención de salud materna y neonatal en Kenia, reporta que únicamente el 3.6% de las mujeres expuestas a SMS tenían menos de 4 visitas médicas prenatales, en comparación con el 9.7% del grupo control (Fedha, 2014). De igual manera, en un estudio piloto realizado en Camboya, que puso a prueba un sistema de

respuesta de voz interactiva que envía mensajes pregrabados a madres de recién nacidos, 43% de las mujeres reportaron haber llevado a sus hijos al centro de salud a consecuencia de los mensajes recibidos (Huang & Li, 2017).

Así mismo, en la revisión sistemática de Lee et al (2016) se comparó el efecto del envío de SMS sobre lactancia materna, en tres distintos estudios en Nigeria, China y Kenia, mismos que arrojaron resultados similares. En dicha revisión se reporta que los grupos intervenidos tuvieron una tasa de lactancia materna exclusiva, en los primeros tres meses de vida, mayor a la de los grupos de control.

De igual manera, en la evaluación a text4baby, programa de mensajes de texto para la educación materno-infantil, se encontró una reducción significativa del consumo de alcohol en las mujeres embarazadas y en el posparto (Evans et al., 2015).

Por último, cabe señalar que en un ensayo aleatorizado (RCT, por sus siglas en inglés, *Randomized Controlled Trial*) en Zanzibar, en la que se enviaron SMS a 2550 mujeres embarazadas, la mayoría de estas reportaron que la intervención influyó en sus cuidados y en su comportamiento de búsqueda en la atención de salud prenatal (Lund et al., 2014).

Problemas de equidad en el acceso

La distribución de bienes y servicios se presenta continuamente como un problema de política pública derivado de un conflicto distributivo. Para mejorar la equidad, se requiere establecer un nivel mínimo de consumo a todos los miembros de la sociedad (Stone, 2002), mismo que debería ser, como bien resaltan Weimer y Vining (1992), suficientemente alto para garantizar que las necesidades básicas de la sociedad sean cubiertas de una manera digna.

El acceso efectivo a los servicios de salud constituye uno de los elementos fundamentales para garantizar condiciones de vida igualitarias para la población. Aquellas sociedades que aseguran la salud a sus ciudadanos tienen mayor desarrollo humano, tanto a nivel individual como colectivo. Sin embargo, no basta con tener acceso a los servicios de atención médica, sino a contar con una cobertura equitativa, oportuna y de alta calidad que se enfoque en el estado de salud y la satisfacción del usuario, es decir, contar con los servicios pertinentes

que aumenten la probabilidad de obtener resultados favorables en materia de salud (Fajardo, Gutiérrez, García, 2015; Lohr, 1991).

Según lo reportado en el 2014 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las primeras iniciativas que pusieron en práctica el uso de las ICT en salud, se llevaron a cabo con el objetivo de mejorar el acceso a la salud en sitios remotos donde la penetración de la asistencia sanitaria es más difícil por factores como: la falta de recursos, la escasa densidad de población, y la pobre infraestructura de comunicación (Prieto, Simó, Liñán, García, & Martínez, 2014). Sin embargo, la equidad en el acceso a los servicios de salud no depende únicamente de la accesibilidad sino de la aceptabilidad, por lo que la información oportuna se posiciona como un elemento que incide en el acceso y uso de los servicios de salud (Fajardo, Gutiérrez, García, 2015). Es por lo anterior, que la falta de información en temas de salud se convierte en un obstáculo para la toma de decisiones.

Dadas las restricciones existentes de carácter socioeconómico y cultural de los grupos vulnerables, el mHealth, se ha convertido en una excelente oportunidad para hacer más inclusiva la información en materia de salud, ya que tiene una alta penetración en las poblaciones de menor posición sociodemográfica y en las de peor salud (Fjeldsoe et al., 2009). Dichas intervenciones buscan fortalecer los canales de comunicación entre proveedores de salud y pacientes, permitiendo que la información acompañe a estos últimos a lo largo de todo el proceso (OPS, 2014), por lo que el mHealth puede permitir que los pacientes obtengan mejor información y potencialmente los empodere (Fedha., 2014; Huang & Li, 2017; Lund et al., 2014).

En este sentido, en la evaluación realizada a una intervención mHealth diseñada para ayudar a los trabajadores de salud comunitaria en la prestación de servicios a población materno-infantil en la India (Balakrishnan et al., 2016), se reportaron mejoras significativas en la equidad de la entrega de servicios, así como mayor eficiencia en los tiempos de captura y atención sanitaria.

Así mismo, en el estudio de factibilidad de una intervención mHealth para la atención materno-infantil en Ghana, los proveedores de salud reportan que la herramienta facilitó el seguimiento de los pacientes, ya que identifican una mejora en el proceso de recopilación

de datos y mayor simplicidad en la elaboración de reportes epidemiológicos, facilitando la toma de decisiones (Rothstein, 2016). Ello se debe a que las intervenciones mHealth ayudan a mejorar los canales de comunicación dentro y entre las instituciones, disminuyendo los tiempos y optimizando la capacidad de monitoreo (Blaya, Fraser & Holt, 2010). Además, contribuyen a la recolección de información de salud, permitiendo llevar un mejor seguimiento médico y optimizando la oferta de servicios de salud de calidad (Lee et al., 2016).

Externalidades

Además de ser un medio para procurar cambios conductuales y resolver problemas de equidad en el acceso a los servicios de salud, el mHealth también produce una serie de externalidades positivas en torno a la salud, entendidas como beneficios indirectos de actividades económicas, de las cuales, se ven favorecidos agentes distintos al que origina la actividad, y cuyo beneficio no se captura vía precio (Weimer & Vining, 1992).

Las intervenciones mHealth permiten que los beneficios vayan más allá de la población objetivo, es decir, que se caracterizan por no ser condicionadas únicamente a los usuarios; por ejemplo, en el estudio de Huang y Li (2017) se evidenció que el 63% de las mujeres compartieron la información con otras personas, entre ellas sus esposos, madres e hijos, así como con otras mujeres que no estaban inscritas al programa.

iii. Evaluación y factibilidad de las intervenciones mHealth

Las evaluaciones realizadas a intervenciones mHealth sugieren que estas son herramientas útiles para resolver problemas de políticas públicas. Sin embargo, a pesar de su alta aceptabilidad, los autores enfatizan la importancia de realizar evaluaciones posteriores que documenten su factibilidad y que midan los resultados a largo plazo (Huang & Li, 2017; Shariful Islam et al., 2015; Tricarico et al., 2017).

Realizar las evaluaciones pertinentes, permite identificar los posibles factores que pueden llegar a obstaculizar la implementación y los resultados esperados. Por lo que entender las barreras es vital para que los recursos puedan ser asignados de manera óptima y potencialmente las intervenciones cumplan el objetivo para el cual fueron diseñadas.

Estudios previos sobre las barreras en el mHealth sugieren que los problemas financieros, los marcos políticos y el contexto sociocultural son los obstáculos más comunes para el éxito de dichas intervenciones (Tamrat y Kachonwski, 2012). Por su parte, Maar et al. (2016), aluden a la importancia de que la intervención sea ajustada culturalmente a la población. Otros investigadores (Beratarrechea et al., 2015; Otieno et al., 2014) subrayan que deben de existir ciertas condiciones básicas para el funcionamiento y manejo del celular, como es tener conocimiento en el uso y manejo del teléfono móvil y contar con señal, entre otros. Así mismo, el desconocimiento de las intervenciones mHealth, los costos y la falta de tiempo y motivación de uso, también obstaculizan el uso de éstas (Peng, Kanthawala, Yuan & Hussain, 2016). Por último, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que en las regiones de las Américas, el principal obstáculo son las prioridades de los sistemas de salud, las cuales no están dirigidas a introducir de forma natural y adjunta las intervenciones mHealth (WHO, 2011).

Las implicaciones antedichas son diversas, es por ello que realizar las evaluaciones correspondientes es indispensable para documentar y proporcionar la evidencia suficiente para realizar los ajustes operativos necesarios.

No obstante, a pesar de la importancia de las evaluaciones, la OMS reporta que únicamente 14% de los países evalúan sus intervenciones mHealth, siendo principalmente los países pertenecientes a la región del Mediterráneo y a la región de Asia Sudoriental quienes las realizan, y los datos proporcionados por el Banco Mundial no difieren a estas cifras, pues afirman que únicamente el 18% de los países realizan evaluación de intervenciones mHealth (WHO, 2011).

Aunado a lo anterior, la evidencia en torno a mHealth carece de calidad metodológica y más aún en los estudios en países de ingresos medios. De las evaluaciones presentadas en el anexo 1, aquellas que se distinguen por ser RCT y evaluaciones de tipo formativo de calidad, pertenecen en su mayoría a países de ingresos altos y, en menor proporción, a países de ingresos bajos. Por el contrario, los estudios de países de ingresos medios, presentan estudios de tipo exploratorio y carecen de evaluaciones de impacto, por consiguiente, la evidencia en torno a las intervenciones mHealth en estos países es aún incipiente.

JUSTIFICACIÓN

Considerando que hay poca evidencia sobre el uso del mHealth en países de ingresos medios, el propósito de la presente investigación yace en documentar una evaluación de procesos de Prospera Digital (PD), RCT que tiene como objetivo evaluar si un sistema de SMS personalizados mejora la salud materno-infantil en la población de beneficiarias de Prospera. Esto con la finalidad de conocer en qué medida se implementó cada uno de los elementos del Programa según su diseño original.

Con ello se busca también identificar, analizar y documentar las barreras y facilitadores que se presentaron a lo largo de su implementación.

METODOLOGÍA

i. Enfoque de la evaluación

Por evaluación de procesos se entiende un análisis centrado en cómo se implementa y funciona un programa, en consideración a su diseño original (Gertler, Martínez, Rawlings & Vermeersch, 2017). La relevancia de dichas evaluaciones yace en que a partir del monitoreo y funcionamiento de un programa, se obtiene un mejor entendimiento de la relación entre los componentes del mismo y los resultados de este.

Por ello, dicho tipo de evaluación se convierten en una valiosa fuente de información desde dos perspectivas: i) para identificar cómo mejorar la implementación y llevar a cabo los ajustes operativos necesarios para que sea consistente con la teoría de cambio (Saunders, Evans & Joshi, 2005; Gertler et al., 2017) y ii) tener una mayor claridad de a qué componente se le atribuirán los cambios cuando se haga una evaluación sumativa (Rossi, Lipsey & Freeman, 2003).

Las evaluaciones de procesos pueden responder a diferentes cuestionamientos (ver Tabla 1). Así, cada componente se enfoca en el monitoreo y descripción de uno de elementos específicos de la intervención.

Tabla 1. Elementos claves en evaluación de procesos.

Componente	Propósito
Fidelidad	En qué medida se realizó la intervención según lo planificado. Dicho componente representa la calidad y la integridad del diseño de la intervención.
Entregables	Unidades previstas por cada intervención o componente entregado o proporcionado por quienes realizaron la intervención.
Recepción de componentes	Medida en que los asistentes participan activamente, interactúan, son receptivos y/o utilizan los materiales o recursos recomendados. Así como la satisfacción de los participantes con el programa y la interacción con el staff e investigadores.
Tasa de participación	Total de la población objetivo que participa en la intervención.
Reclutamiento	Procedimientos utilizados para acercar y atraer a los participantes.
Contexto	Aspectos contextuales (sociales, políticos o económicos) que puedan influir en la ejecución de la intervención o en los resultados del estudio.

Nota: Adaptado de Saunders et al. (2005) y Steckler and Linnan (2002)

Uno de los elementos principales de las evaluaciones de procesos es el análisis de fidelidad, el cual tiene como objetivo conocer hasta qué punto la implementación de un programa es consistente con el modelo lógico trazado. En otras palabras, indaga si el programa se desempeñó acorde a como estaba diseñado. Para conseguirlo es necesario monitorear la implementación con la finalidad de asegurar la integridad teórica y la calidad del programa, mediante la descripción y/o cuantificación de la fidelidad de la misma (Saunders et al., 2005).

Así bien, con la intención de monitorear la implementación de la estrategia de PD, la presente investigación hace un análisis de fidelidad del Programa. Por ello, la pregunta de investigación que guía la presente evaluación es: ¿En qué medida la instrumentación de PD fue consistente a su diseño original?

ii. Descripción de la intervención

Prospera es un programa de la Secretaría de Desarrollo Social, el cual se posiciona como la principal estrategia del Gobierno Federal para combatir la pobreza en México, contribuyendo al cumplimiento efectivo de los derechos sociales que fomentan las capacidades de las personas en situación de pobreza. Bajo una estrategia de transferencias condicionadas, Prospera otorga apoyos monetarios a las familias cuyo ingreso per cápita

está por debajo de la línea de bienestar mínimo. Actualmente son casi 7 millones de beneficiarios a los que se les otorga recursos con el objetivo de ampliar sus capacidades en alimentación, salud y educación (Teruel, Arenas, & Flores, 2017).

Entre sus áreas de acción están la salud preventiva y la nutrición, mismas que se promueven al exigir el cumplimiento de corresponsabilidades como la asistencia a consultas semestrales, a pláticas y talleres.

Con la finalidad de mejorar la previsión e impacto de los servicios de salud que otorga el programa se crea PD, el cual busca promover el uso de tecnologías móviles para dar acceso a información relevante que permita impulsar la salud materno-infantil en la población Prospera.

Dicho proyecto se desarrolló de forma conjunta entre diversas agencias del Gobierno Federal: Prospera, Presidencia de la República y la Secretaría de Salud; además de expertos en diversas áreas que incluyen a Behavioral Insights Team (BIT) del Reino Unido, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Universidad de Chicago Data Science for Social Good, Qué Funciona para el Desarrollo, A.C. (QFD), el MIT Media Lab y el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (EQUIDE) de la Universidad Iberoamericana.

PD tiene como objetivo mejorar la salud de las mujeres embarazadas en condiciones de vulnerabilidad y la de sus bebés, así como disminuir los índices de mortalidad infantil en el país. Esta estrategia busca contribuir al cuidado de la salud materno-infantil cubriendo las etapas del embarazo, parto, puerperio y los primeros dos años de vida del bebé.

La demora en la atención médica en el embarazo es un factor importante en la tasa de mortalidad materno-infantil, ya que la mayoría de las muertes se pueden prevenir si las mujeres reciben atención médica oportuna. En México, según los datos proporcionados en el 2012 por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], la asistencia prenatal en el primer trimestre fue de 84.3% entre mujeres de 20 a 49 años, y más del 25% de las mujeres embarazadas menores de 19 no recibieron atención prenatal en el primer trimestre.

Por su parte, el desarrollo humano es un proceso que comienza desde el útero y, junto con la primera infancia, la cual comprende los primeros 5 años de vida, son etapas decisivas para los menores, pues son años determinantes en la formación de capacidades que promueven el bienestar a lo largo de la vida (Knudses et al., 2006). Sin embargo, las brechas de desigualdad repercuten en el desarrollo del infante; por ejemplo, el riesgo de enfermedades infecciosas aumenta en poblaciones desfavorecidas. Así mismo, condiciones como la desnutrición, tienen efectos en el rendimiento escolar e intelectual de los niños, así como en las capacidades cognitivas y de comportamiento que promueven el funcionamiento exitoso de un adulto (Conti & Heckman, 2012).

Por ejemplo, en México, el 14% de los menores de 5 años presentaron baja talla, lo que corresponde a 1.5 millones de infantes. En este mismo sentido, México se posiciona como el país con menor práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en Latinoamérica. La lactancia materna disminuyó del 2006 al 2012 de 22.3% a 14.4%, siendo esta reducción aún más pronunciada entre la población en zonas rurales, donde el cambio fue de 36.9% a 18.5% durante el mismo periodo (ENSANUT, 2012).

La intervención de PD consistió en un RCT, que tomó como unidad de observación clínicas IMSS Prospera y de la Secretaría de Salud (SeSa) tanto en zonas urbanas como rurales, con tres variantes de tratamiento para probar los componentes de la misma (ver Diagrama 2).

Diagrama 2. Variantes de tratamientos de la intervención PD

Intervención de Prospera Digital			
Tratamientos			Grupo Control
T1	T2	T3	
Mujeres embarazadas, beneficiarias de Prospera, que a través de mensajes de texto SMS, reciben información personalizada con base a su etapa de gestación o edad de sus bebés. Además, pueden enviar palabras clave en caso de una emergencia o señal de alarma, así como cambiar la fecha de sus consultas médicas.	Mismo tratamiento T1 más la participación comunitaria, lo cual implica que de forma adicional, participan las vocales o auxiliares de salud de las localidades de las beneficiarias. Las cuales envían mensajes de texto predefinidos a las beneficiarias del programa con el propósito de reforzar la información	Aunado a los elementos del T1 las beneficiarias evalúan de forma anónima la calidad de los servicios y la atención médica recibida en sus centros de salud. Dichas evaluaciones están ligadas a un sistema de incentivos para los centros de salud	Las beneficiarias continuarán recibiendo los componentes del programa Prospera

El piloto del programa se realizó en cinco estados de la República Mexicana; Hidalgo, Puebla, Guanajuato, Chiapas y Estado de México. Se eligieron 655 unidades de salud filtrando por las siguientes condiciones: i) centros generales de salud, centros obstétricos, clínicas rurales y urbanas, ii) unidades con más de 5 beneficiarias Prospera embarazadas, iii) unidades que contaran con conectividad de celulares, y al menos 80% de las beneficiarias con acceso a equipo, y iv) unidades con al menos 80 % de la población femenina entre 13 y 35 años que hablen español.

Haciendo uso de una plataforma de comunicación automatizada, Rapid Pro, desarrollada por UNICEF, PD envía SMS personalizados, para atender y proporcionar información adaptada a las necesidades específicas de las beneficiarias durante las diferentes etapas del embarazo e infancia. Para este programa se desarrollaron 561 flujos de mensajes unidireccionales y bidireccionales que abordan temas tales como: conductas saludables, comportamientos preventivos, identificación de señales de alerta, emergencias (línea materna), planificación de parto y cuidado del bebé, prevención y atención de enfermedades, lactancia y anticoncepción. Además, las beneficiarias de PD reciben

recordatorios de las citas médicas y facilita re-agendar consultas, también permite activar una señal en casos de emergencia. De esta forma, PD promueve el autocuidado y la atención a la salud en una etapa primordial del desarrollo de los niños/as.

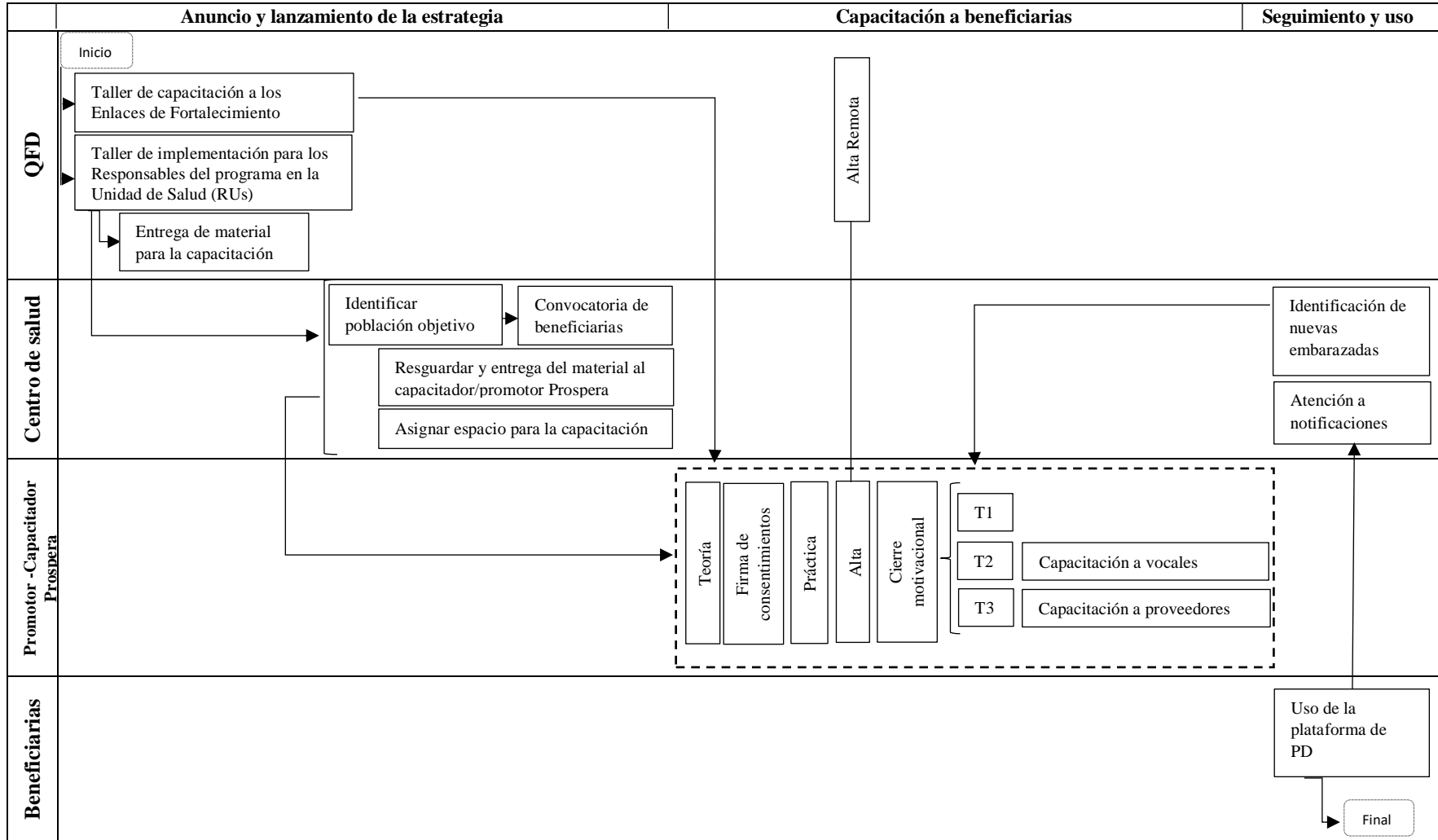
PD contribuye a resolver las fallas de mercado presentadas en el apartado anterior, ya que a partir del envío masivo de SMS, promueve buenas prácticas en torno a la salud materno-infantil, esto con el objetivo de incidir en la formación de preferencias de las madres respecto a sus cuidados y los de sus bebés. También, busca aportar una mejora a los canales de comunicación entre paciente y proveedores de salud, facilitando una herramienta para rastrear el cumplimiento y la calidad en el acceso a los servicios de salud, informando a las beneficiarias sobre procedimientos estandarizados y permitiéndoles evaluar la calidad de los servicios de salud recibidos.

A través de la información oportuna PD, busca empoderar a las mujeres, con la finalidad de que tomen mejores decisiones que se vean reflejadas en su salud y en la de sus bebés.

iii. Diseño de la estrategia de PD

El diseño de PD consiste en tres componentes esenciales: Anuncio y lanzamiento de la estrategia, capacitación a beneficiarias y, monitoreo, seguimiento y uso (ver Diagrama 3).

Diagrama 3. Estrategia de la instrumentación de PD



Anuncio y lanzamiento de la estrategia

El inicio del proceso de implementación del programa PD estuvo en manos de QFD, el cual tenía la tarea de reunirse con las autoridades estatales del Sector Salud y con las delegaciones estatales de Prospera para anunciar e informar respecto al Programa. Como resultado de dichas reuniones y de la asignación de responsables, se desplegaron dos actividades importantes para el lanzamiento del Programa: i) el taller de capacitación a Responsables de Unidad (RUs) y ii) el taller de capacitación a Enlaces de Fortalecimiento Comunitario.

Las actividades de este componente a cargo de los RUs, tenían como objetivo identificar y convocar a las beneficiarias para que acudieran a la capacitación de PD. La convocatoria debía cumplir con los siguientes elementos: i) identificación de las mujeres embarazadas beneficiarias de Prospera que se encontraban entre la semana 1 y 32 de gestación, ii) llenado del listado proporcionado con las beneficiarias, iii) Colocación del cartel de convocatoria con la hora y fecha del taller en un lugar visible de la clínica, iv) convocatoria de las beneficiarias por todos los medios posibles como avisos personales en consulta, visita domiciliaria u otros medios que los RUs consideraron efectivos, y v) llenado del formato PD1 para cada beneficiaria identificada como población objetivo y entregarlo a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.

Aunado a lo anterior, para garantizar una capacitación exitosa, los RUs debían: i) proveer un espacio adecuado para el taller con señal de celular y privacidad, y ii) resguardar la caja de materiales y entregarla el día de la capacitación al Promotor-Capacitador Prospera. Dicha caja debía contener: una cartulina para la capacitación, los folletos ‘guía para mejorar tu salud y la de tu bebé’, los formatos de PD, las hojas de ‘Preguntas y Respuestas’, las ‘hojas informativas para el personal de salud’, el acuse de recibido, la hoja de contenido, los teléfonos celulares cargados y activados y, para el caso particular de T2, se incluyó también la ‘Guía de Capacitación para las Vocales o Auxiliares de Salud’.

Capacitación a beneficiarias

La capacitación de las beneficiarias de PD es el componente central de la estrategia. Durante esta, se presentó el programa a las beneficiarias y se les capacitó para hacer uso del mismo.

El Promotor-Capacitador Prospera debía llevar a cabo esta tarea según la guía de capacitación, la cual describe la estructura que se debía seguir e indica los objetivos, información y procedimientos específicos a realizar en cada taller. Dicha capacitación se divide en cinco secciones: i) sesión teórica del taller, ii) firma de consentimiento informado, iii) sesión práctica del taller iv) alta de beneficiarias en la estrategia PD, y v) cierre de sesión.

En caso de que no se pudiera realizar el alta a PD de alguna beneficiaria por alguna circunstancia, se debía comunicar a QFD para que estos realizaran alta remota, es decir, que un responsable de QFD diera de alta el número telefónico de forma manual en la plataforma de Rapid Pro.

En caso de ser una unidad de salud con variante de tratamiento T2 y T3, se añadía una sexta sección; en el caso de T2, la capacitación y firma a vocales de PD, y en el caso de una unidad T3, la capacitación y firma a proveedores de salud.

Monitoreo, seguimiento y uso

El objetivo de este componente era documentar el monitoreo, seguimiento y uso de la estrategia.

El elemento final del proceso de implementación del programa de PD es el uso de la plataforma por parte de las beneficiarias. Para que esto sucediera era imprescindible: i) que las beneficiarias respondieran los SMS, y ii) que éstas hicieran uso de los triggers (palabras clave) que activan flujos de mensajes para atender demandas específicas; MiAlerta para reportar una emergencia, AltoPD para detener mensajes en caso de un aborto, MiCita para solicitar un cambio de cita, MiAlta darse de alta en Prospera Digital y recibir los mensajes, y MiCambio para trasladar el servicio a otro número telefónico en caso de cambio o pérdida del celular.

Por su parte, los RUs cuentan con tareas específicas en el monitoreo y seguimiento de la estrategia, las cuales incluían: i) la atención a notificaciones enviadas por PD, e ii) identificar a nuevas embarazadas Prospera para la implementación de futuros talleres.

iv. Enfoque analítico

La presente investigación se posiciona en el marco de las evaluaciones de procesos, a través de las cuales se busca tener una mayor comprensión de cómo fue el proceso de implementación del programa de PD con el propósito de documentar la factibilidad de instrumentar y expandir tal intervención en otros estados.

v. Muestreo

La muestra se seleccionó a partir de un muestreo de variación máxima, que permite tomar toda la variabilidad de casos posibles. De esta manera se consiguió una muestra representativa de los 5 estados, los 3 distintos tratamientos, las zonas tanto rurales como urbanas, y los tipos de clínicas (IMSS-Prospera y SeSa).

La muestra se compone por 28 capacitaciones, 132 beneficiarias (de las cuales se tiene información por medio de entrevista presencial y/o grupo focal y/o llamada telefónica), 60 proveedores de salud, y 9 vocales-auxiliares del T2.

vi. Datos

Para evaluar los procesos vinculados en los 3 componentes del diseño que conlleva la instrumentación de PD, se recolectaron datos de diferentes elementos y etapas por medio de tres técnicas cualitativas: i) observaciones directas, ii) entrevistas semi-estructuradas cara a cara y telefónicas, y iii) grupos focales. Se utilizaron diferentes técnicas con el propósito de triangular la información obtenida.

Para el componente de anuncio y lanzamiento de la estrategia, se analizaron 4 elementos. El primer elemento refiere a la identificación de la población objetivo y busca documentar en qué medida las mujeres convocadas cumplen con las características solicitadas. El segundo elemento da certeza de la convocatoria e identifica las estrategias utilizadas. El tercer elemento documenta la asignación de espacio y busca conocer en qué medida los espacios asignados para la capacitación contaron con las características solicitadas (privacidad y recepción telefónica). Por último, el cuarto elemento refiere al resguardo y entrega del material, para lo que se busca documentar en qué medida las cajas del material fueron entregadas en tiempo y forma a los promotores-capacitadores Prospera y si estas contaban con el material completo requerido. Para ello, se recolectaron datos a través de las observaciones directas y entrevistas semi-estructuradas a proveedores de salud.

Para el componente de capacitación a beneficiarias se analizó la capacitación acorde a su diseño y busca documentar en qué medida esta se llevó a cabo según la guía de capacitación, la cual se divide en 5 partes: i) teoría, ii) firma de consentimientos, iii) práctica, iv) alta, y v) cierre motivacional, así como en las características específicas de cada tratamiento (T1, T2, T3). En este componente también se busca identificar los factores que se presentaron y obstaculizaron o facilitaron a que la capacitación se realizara según su diseño original. Para ello se recolectó información a partir de observaciones directas, entrevistas semi-estructuradas a beneficiarias, entrevistas semi-estructuradas a proveedores de salud, entrevistas semi-estructuradas a vocales-auxiliares de PD y grupos focales con beneficiarias.

El último componente, monitoreo, seguimiento y uso, se analizó a partir de 3 elementos. El primer elemento refiere al uso de la plataforma por parte de las beneficiarias y busca conocer cuál fue la proporción de uso de la plataforma por parte de estas, así como las barreras y facilitadores que se presentaron para que las beneficiarias hicieran uso de PD. El segundo elemento es la atención a notificaciones enviadas por PD y tiene como objetivo documentar si se dio un adecuado monitoreo de las notificaciones emitidas por las beneficiarias. El último elemento refiere a la identificación de nuevas embarazadas para un segundo taller y tiene el objetivo de indagar si se realizó la identificación de nuevas embarazadas para capacitaciones subsecuentes. Para este componente se recolectó información a partir de las entrevistas semi-estructuradas a proveedores de salud, entrevistas semi-estructuradas telefónicas a beneficiarias, grupos focales con beneficiarias y entrevistas semi-estructuradas a vocales.

El levantamiento de datos se realizó de diciembre del 2015 a julio del 2017 por un equipo de investigadores del EQUIDE con experiencia previa en evaluación cualitativa. La primera aproximación se realizó en las capacitaciones a beneficiarias, cuya asistencia a estas fue gestionada a través de QFD y, tras solicitar su consentimiento informado (ver anexo 2-7) donde aceptaban participar en la entrevista (cara a cara y/o telefónica), se proseguía a realizarla. Además, para los grupos focales posteriores, se contó con la ayuda de QFD para el reclutamiento de las participantes, así como para la gestión del espacio en las unidades de salud.

Las guías de recolección de datos (ver anexo 8-14) fueron diseñados por el equipo de investigación del EQUIDE. La guía de observación directa a las capacitaciones se diseñó a partir de la guía de capacitación proporcionada por QFD. Por su parte, las guías de entrevista semi-estructuradas así como las guías de los grupos focales emergieron del pre-piloto que se realizó en estado de Hidalgo. Por último, para las entrevistas realizadas telefónicamente se diseñó una guía de entrevista semi-estructurada, con la finalidad de contar con homogeneidad tanto en el primer contacto telefónico como en las llamadas posteriores. No obstante, cada llamada se ajustó a las necesidades de las beneficiarias de acuerdo con su momento de embarazo o edad de su bebé, por lo que las entrevistas no son completamente comparables.

vii. Análisis de datos

Las entrevistas y grupos focales fueron grabados digitalmente y transcritos estenográficamente. Estas versiones fueron cotejadas aleatoriamente con las grabaciones para fines de valoración. Después fueron des-identificadas y luego cargadas para su análisis en el software de NVIVO versión 11. De igual manera, las observaciones directas fueron transcritas y cargadas en el mismo software. El material se escrutó a partir de temas previamente reconciliados por tres investigadores. Durante la codificación emergieron subtemas identificados por cada investigador hasta que alcanzó una saturación de los temas centrales (ver anexo 15 para revisar los nodos de codificación). Posteriormente se determinaron aquellos que mejor ejemplificaban los componentes estudiados.

El análisis se realizó por medio de la triangulación del material codificado, esto refiere que los resultados fueron confirmados o contrastados por al menos dos de los actores clave, aun cuando en los resultados sólo se incluya la cita más representativa (ver anexo 16 con el compilado de las citas resultantes de la codificación).

COMITÉ DE ÉTICA

El protocolo del proyecto fue aprobado por el Comité Legal y de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Bristol.

FINANCIAMIENTO

PD fue financiado en México por “United Kingdom's Foreign Commonwealth Office” y por “Johnson and Johnson” a través del Fondo Internacional de Emergencia de UNICEF.

RESULTADOS

El apartado de resultados se compone por dos secciones. La primera comprende los resultados descriptivos y los datos socio-demográficos de los participantes, y en la segunda sección se presentan los resultados del análisis cualitativo.

i. Resultados descriptivos

Las tablas a continuación (ver Tabla 2, Tabla 3, Tabla 4, Tabla 5, Tabla 6, y Tabla 7) resumen las descripciones de cada uno de los instrumentos utilizados para la recolección de datos y, según corresponda, datos demográficos de los participantes.

Tabla 2. Descripción de las observaciones directas a las capacitaciones a beneficiarias

Estado	Total de observaciones por estado	Rama de tratamiento			Estrato		Tipo de clínica	
		T1	T2	T3	Rural	Urbano	IMSS	SeSa
Hidalgo	3	1	1	1	3	0	0	3
Guanajuato	3	1	1	1	3	0	0	3
Puebla	5	0	1	4	2	3	2	3
Estado de México	8	1	5	2	5	3	0	8
Chiapas	9	5	2	2	4	5	2	7
Total	28	8	10	10	17	11	4	24

Se realizaron 28 observaciones directas en los 5 estados: 3 en el estado de Hidalgo, 3 en Guanajuato, 5 en Puebla, 8 en el Estado de México, y 9 en Chiapas. De las observaciones realizadas, 8 corresponden al tratamiento 1, 10 al tratamiento 2, y las 10 restantes al tratamiento 3. Así mismo, 17 se llevaron a cabo en clínicas de estrato rural y 11 en estrato urbano. Por último, 4 unidades son pertenecientes al IMSS Prospera y 24 a SeSa.

Tabla 3. Descripción de las beneficiarias que participaron en las entrevistas semi-estructuradas

	Número de beneficiarias	Porcentaje (%)
Rama de tratamiento		
T1	7	19
T2	13	35
T3	17	46
Cuentan con celular		
No	4	11
Sí	33	89
Propio	29	88
Compartido	4	12
Hablan lengua indígena	3	8
Analfabetas	4	11

Durante la visitas a las unidades para observar las capacitaciones a beneficiarias se llevaron a cabo 37 entrevistas a beneficiarias. El 19% de las mujeres entrevistadas pertenecían a T1, el 35% a T2 y el 46% a T3. El 8% hablaban alguna lengua indígena, y el 11% de las beneficiarias eran analfabetas. El 89% llevaron un celular a la capacitación, de estas, el 88% contaban con celular propio y el 12% lo compartían con algún familiar.

Tabla 4. Descripción de las beneficiarias que participaron en grupos focales

	Número de beneficiarias	Porcentaje (%)
Rama de tratamiento		
T1	7	9
T2	29	36
T3	45	55
Cuentan con celular		
No	8	10
Sí	73	90
Propio	67	92
Compartido	6	8
Señal de celular reportada		
Buena	55	68
Regular	24	30
Mala	2	2
Hablan lengua indígena	11	14
Estudios		
Analfabeta	2	2
Primaria	27	33
Secundaria	37	46
Preparatoria	15	19

El 9% de las mujeres que participaron en grupos focales pertenecían a T1, el 36% a T2 y el 55% a T3. El 14% hablaban alguna lengua indígena, y el 2% de las beneficiarias eran analfabetas. Del 90% de las mujeres que contaban con celular en el momento del grupo focal, únicamente el 8% lo compartía con algún familiar. La señal de celular en el hogar fue reportada como buena en el 68% de los casos, regular en el 30%, y únicamente 2% reportó tener mala o nula señal de celular.

Tabla 5. Descripción de las entrevistas telefónicas semi-estructuradas a beneficiarias

	Beneficiarias
Beneficiarias contactadas telefónicamente	41
Número de llamadas por participante	
1 llamada	20
2 llamadas	5
3 llamadas	4
4 llamadas	6
5 llamadas	6
Rama de tratamiento	
T1	6
T2	12
T3	23

De las 134 mujeres que proporcionaron su teléfono, se logró contactar a 41 beneficiarias, lo que supone una tasa de respuesta del 30.6%. Las mujeres contactadas telefónicamente cuentan con un promedio de 2 llamadas de seguimiento. El 15% de las beneficiarias pertenecen al T1, 29% al T2 y 56% al T3.

Tabla 6. Descripción de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a proveedores de salud

	Proveedores de salud	Porcentaje (%)
Género		
Femenino	41	68
Masculino	19	32
Profesión		
Médico	30	50
Enfermera	30	50
Estado		
Hidalgo	14	23
Guanajuato	10	17
Puebla	11	18
Estado de México	12	20
Chiapas	13	22
Rama de tratamiento		
T1	12	20

T2	29	48
T3	19	32
Estrato		
Rural	37	62
Urbano	23	38
Tipo de clínica		
IMSS Prospera	4	7
SeSa	56	93

Entre los proveedores de salud, el 68% eran mujeres y el 32% hombres. Se entrevistó el mismo número de personal de enfermería como de médicos. El 62% de ellos laboran en clínicas rurales, y el 38% en clínicas en áreas urbanas. La mayoría de ellos (93%) labora en clínicas SeSa, y únicamente el 7% en clínicas IMSS Prospera.

Tabla 7. Descripción de las entrevistas semiestructuradas realizadas a vocales del T2

	Proveedores de salud	Porcentaje (%)
Estrato		
Rural	6	67
Urbano	3	33
Tipo de clínica		
IMSS Prospera	0	0
SeSa	9	100

Por último, de las 9 vocales entrevistadas, 6 de ellas (67%) pertenecían a comunidades rurales y 3 a zonas urbanas (33%). En su totalidad eran de clínicas SeSa.

ii. Resultados analíticos

En este apartado se presentan los resultados del análisis cualitativo. Dicho análisis responde a cada uno de los componentes de PD, y exhiben en qué manera sus elementos (descritos en el apartado de diseño de la estrategia de PD) fueron efectuados según lo planeado y cuáles factores obstaculizaron o modificaron la ejecución de su implementación. Para ello, los resultados analíticos se dividen en tres grandes temas (uno por cada componente) de los cuales se desprenden subtemas que refieren a cada elemento evaluado, además, se añadieron algunos subtemas que surgieron al momento de la codificación.

Anuncio y lanzamiento de la estrategia

Convocatoria. Este fue uno de los elementos con mayor margen de variación en los centro de salud. Ello se debió a que no contó con un protocolo que indicara cómo llevarla a cabo, por lo que no se realizó de manera uniforme. Si bien se solicitó pegar un cartel en el que se

invitaba a las mujeres embarazadas de Prospera a participar en PD y donde se les informaba la fecha y hora en que la capacitación se llevaría a cabo, los proveedores de salud utilizaron diferentes estrategias para complementar este instrumento. En unos casos, los proveedores se limitaron a invitar a las mujeres a participar cuando estas asistían a su cita médica, y en otros casos, los proveedores de salud se dieron a la tarea de ir a sus casas a buscarlas para invitarlas a PD, o bien, se apoyaron de las vocales de salud Prospera para hacer la convocatoria. Ello queda identificado mediante algunas citas de proveedores de salud obtenidas a través de las entrevistas con ellos; por ejemplo, un médico de una comunidad rural explicó que: “Tenemos una señora aquí, este, que es líder, líder de comunidad y con ella, mjm, con ella nos, este, ella pega avisos en toda la comunidad y de esa manera las hicimos venir a todas las embarazadas de Prospera”.

De igual modo, otro médico de una clínica en una comunidad estableció que: “Cuando venían a consulta las empezamos a capturar ‘ah pues de Prospera, ah pues échala’ ‘¿En qué semana iba?’, ya vimos si era apta para eso, ya ve que era de 1 a 28 semanas, entonces en ese inter ahí las íbamos acomodando, después el día que ya nos tocaba la capacitación tuvimos que salir al pueblo. Como tenemos la dirección, si se fija, por ahí está con su dirección y todo [muestra un registro de las mujeres embarazadas y sus datos de localización], ya vamos y les decimos que la capacitación en tal fecha y tal lugar iba a ser la capacitación y así es como le hacemos. Hay ocasiones que por medio de perifoneo también les avisamos, esas son las opciones que tenemos”.

Identificación de población objetivo. La población objetivo de PD está condicionada a mujeres embarazadas beneficiarias de Prospera, con menos de 32 semanas de gestación al momento de la capacitación.

Dos problemas se observaron con frecuencia en las capacitaciones. El primero, fue la inclusión de mujeres con más de 32 semanas. Las notas de las observaciones directas sustentan que en ocho de las veintiocho capacitaciones observadas se presentaron mujeres que no cumplían con las semanas de gestación solicitadas; por ejemplo, en una observación directa de la capacitación a una clínica SeSa de una comunidad rural se documentó que: “Se convocó a una beneficiaria de Prospera con 33 semanas de embarazo, por lo que de manera voluntaria se retiró cuando se lo explicaron”.

El segundo problema fue que en siete de las capacitaciones observadas se presentaron mujeres que no eran beneficiarias Prospera, y a pesar de que en el diseño del programa se les permitía participar bajo la condición de que ellas cubrieran el costo de los mensajes, muchos de los capacitadores no contaban con la información completa o lo desconocían, por lo que les pedían que se retiraran; en una observación directa de la capacitación a una clínica SeSa de una comunidad rural se documentó: “Dos no son beneficiarias de Prospera. La capacitadora llama a QFD, pero no contestan. No sabe qué hacer, no sabe que pueden participar con costo. Al final se lo dice, pero no sabe cuál es el costo”.

Los casos presentados también reflejan la inexistencia de un protocolo riguroso para la convocatoria, pues en muchos casos se presentaron mujeres que no contaban con las características de inclusión del Programa. Así mismo, se observa una desinformación en los capacitadores en general, de cómo proceder.

Asignación de espacio. Por lo general, las capacitaciones se llevaron a cabo en los centros de salud (aunque en ocasiones se realizaron en escuelas e instalaciones aledañas a la clínica). Los espacios variaron en tamaño y grados de comodidad. A pesar de que algunas descripciones sugieren un deterioro general de las instalaciones, se reportan lugares limpios, bien iluminados, a temperaturas razonables y con los asientos suficientes.

Para una capacitación adecuada, era necesario que el espacio contara con señal, ya que era durante esta sección donde se hacía el proceso de inscripción (alta) a PD. No obstante, en ocasiones, la señal era discontinua o nula; por ejemplo, en una observación directa a una capacitación de una clínica SeSa de una comunidad rural se documentó: “A falta de señal tanto capacitador como beneficiarias salieron del consultorio donde estaban para buscar señal fuera de la clínica. Se sentaron en una banca y empezaron a mandar mensajes, la señal iba y venía, situación que alargó la capacitación. No fue fluida y los mensajes estuvieron fallidos”.

Otro problema reportado, fue la falta de privacidad para impartir la capacitación. En ocasiones ésta se realizó en espacios no privados, como salas de espera o áreas de trabajo del personal donde estaban presentes proveedores de salud y otros pacientes, lo que podía contaminar la instrumentación.

Resguardo y entrega de material. El material se entregó a los RUs para su resguardo en el taller de implementación. En su mayoría estas cajas se encontraban en tiempo y forma (selladas) para la capacitación, y fueron entregadas por los RUs a los capacitadores, mismos que firmaron una hoja de acuse de recibido, no obstante, en pocas ocasiones la caja no estaba en el momento de iniciar el taller, lo que generó retrasos en los tiempos. Ello se ejemplifica con lo documentado en una observación directa a la capacitación de una clínica SeSa en una comunidad urbana: “A las 9:20 las embarazadas y el enlace Prospera ya estaban, pero no estaba el doctor responsable de la caja. Llegó a las 10:15, se abrió la caja y empezó 10:20.”

Capacitación a beneficiarias

En general, se detectó heterogeneidad en las capacitaciones, marcada principalmente por quien las impartió. Aunque en su mayoría siguieron el orden de cada sección, se notaron variaciones en las secciones de firma de consentimientos y práctica.

A continuación se presenta cada una de las secciones que componen la capacitación, se describe cómo estaban diseñadas y cómo fue su implementación. También se exponen algunos factores que facilitaron u obstaculizaron su ejecución.

Sección teórica. El objetivo de la parte teórica era explicarles a las beneficiarias qué es PD, qué necesitan las beneficiarias para participar, cómo funciona PD y hablar sobre los beneficios que este ofrece. La parte teórica estaba diseñada para una duración de 35 minutos y se conformaba por el mensaje de bienvenida, toma de lista, el reparto de materiales a las beneficiarias, una descripción de PD y la explicación de las actividades de ese taller.

Se registraron diferencias a lo largo de esta sección, la temporalidad fue un elemento que varió, donde en pocos casos fue de 20 minutos y en otros se alargó hasta 50 minutos. Hubo casos donde se omitió tomar lista y mencionar los requisitos de inclusión, también se presentó una variación en la explicación de qué es PD. En lo que se registró homogeneidad fue en la explicación de los beneficios del programa. En general, los capacitadores hicieron énfasis en que no hay un doctor respondiendo los mensajes y que PD no sustituye la asistencia a sus consultas médicas.

El desempeño de los capacitadores fue un factor importante para que se diera una capacitación según lo planeado. En las observaciones directas se describe a los capacitadores como cálidos y cercanos con las beneficiarias. Prácticamente todos utilizaron un lenguaje claro y sencillo, procurando hablar a una velocidad adecuada. Se reporta un buen manejo de grupo. Repetidamente hacían mini-resúmenes y preguntaban por dudas, y si era necesario, regresaban al punto que no había quedado claro. No obstante, se señala que no todos los capacitadores contaban con los mismos conocimientos sobre PD. Hubo capacitadores que no pudieron resolver todas las dudas y tenían que recurrir a QFD. Ello queda ejemplificado en la siguiente cita de una observación directa a una clínica SeSa en una comunidad rural: “El capacitador mostró poco conocimiento y recurrió en tres ocasiones a QFD [presente] para resolver dudas”.

Lo anterior implicó que no todas las beneficiarias salieran de la capacitación con la misma claridad sobre los objetivos de PD. Ello queda identificado mediante algunas citas de beneficiarias obtenidas a través de entrevistas donde se les preguntó sobre los beneficios que veían de usar PD; por ejemplo, una beneficiaria de una comunidad urbana respondió: “pues que no vamos a estar así viniendo tan seguido y que no vamos a perder nuestras citas ni nada”. Así mismo, otra beneficiaria de una comunidad rural comentó: “Pues que no es necesario ir a otros lados que con los mensajes de texto vamos a poder saber si estamos bien”. Una tercera beneficiaria indicó que: “Este, pues que, cuando dice que nos sintamos mal, vamos a escribir el mensajito y ya, ellos nos van a contestar”. Las citas presentadas ilustran poca claridad y homogeneidad en el entendimiento del Programa y sus objetivos.

Otro problema que se presentó fue que el material era insuficiente. A pesar de que en la mayoría de los casos la caja de material se entregó en tiempo y forma, se reportaron casos en los que el material no fue suficiente para todas las beneficiarias; por ejemplo, en una clínica SeSa de una comunidad rural sucedió que: “No había guías suficientes en el material, esperaban 11 y únicamente contaban con 8 guías por lo que cuatro tuvieron que compartir porque una guía la tomó el capacitador”. Esto hizo que la dinámica de la capacitación cambiara ya que debían de compartir material, además, implicó que no todas las beneficiarias se llevaron con ellas una guía con la información del manejo de PD, lo cual pudo implicar una ruptura en el canal de información, pues al momento de que una

beneficiaria presentara una duda del uso de PD, no contaría con el material (y fuente) de información.

Sección firma de consentimientos. El objetivo de esta sección era que se verificara con cada beneficiaria, de manera individual, si contaba con un teléfono celular propio, y de no ser el caso, proporcionarle uno. Así mismo, firmar el consentimiento informado de su participación en el Programa y registrar los datos de su celular. Esta sección estaba programada para tener una duración de 30 minutos.

La firma de consentimientos cumplió con los tiempos asignados. Sin embargo, esta no siempre se llevó a cabo después de la parte teórica. En algunas ocasiones se hizo al principio, en especial en aquellas clínicas en las que la llegada de las embarazadas se retrasó, en otros pocos casos, se realizó a la par de otra sección de la capacitación. Ello se ejemplifica mediante la siguiente cita de una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural: “Hicieron este proceso antes de la teoría para aprovechar el tiempo, mientras estaban esperando”.

Así mismo, en otra clínica SeSa de una comunidad rural se documentó: “[Se firmó] Mientras las auxiliares y beneficiarias intentaban enviar mensajes”. Ello implica que las beneficiarias y auxiliares no estuvieran completamente concentradas en la práctica de envío de mensajes, propiciando una mala instrumentación.

La falta de material también presentó un problema en esta parte de la capacitación. Aunque la mayoría de las beneficiarias llevaban a la capacitación un celular propio, hubo casos en donde se tuvieron que entregar celulares, pero no siempre fueron suficientes; por ejemplo, en una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural se reporta: “Únicamente se le entregó a una un celular (de cuatro beneficiarias sin celular) ya que en la caja de materiales de PD solo había un celular para entregar”.

Aunque fueron pocas las capacitaciones que presentaron este problema, la falta de celulares hizo que los capacitadores tomaran la decisión de a quién entregarle. Hubo capacitaciones donde se les dio prioridad a quienes sabían leer y escribir, para la entrega de celulares, y en el peor de los casos, no se les permitió participar a quienes eran analfabetas. Ello se ve evidenciado en la siguiente cita de una grupo focal en una comunidad rural: “Una

compañera me estaba ayudando, porque yo no sé leer ni escribir, me estaba ayudando, entonces el que estaba dando los celulares llegó y me lo quitó de las manos y me dijo: ‘Entonces no te vamos a dar celular a ti porque vamos a batallar mucho’ y se lo dio a otra señora”. En otra capacitación en una clínica SeSa de una comunidad rural, , la entrega de celulares se vio condicionada a la asistencia de la beneficiaria a clases de lectura pero, por intervención de la doctora, la mujer no recibió el teléfono y se decidió que utilizara el de algún familiar.

Sección práctica. Esta sección tenía el objetivo de enseñar a las beneficiarias la operación básica de un celular, mostrar cómo responder a los cinco tipos de preguntas genéricas y explicar a las beneficiarias la función de cada una de las palabras clave. Para esta sección se contaba con 40 minutos para realizar cuatro actividades específicas: Operación básica del celular, explicación de las diferentes respuestas posibles para los mensajes de PD, envío de palabras clave y la realización de MiPrueba.

Esta parte de la capacitación debía iniciar con una explicación sobre las funciones básicas del dispositivo, lo cual no ocurrió con frecuencia. Cuando el capacitador no explicó claramente cómo hacerlo, las beneficiarias perdieron la secuencia y pidieron ayuda, generalmente a otra de las embarazadas o a las vocales. En prácticamente todas las clínicas las mujeres jóvenes mostraron mayor habilidad para manipular el teléfono y apoyaban a quienes no sabían cómo usarlo; por ejemplo, en una observación directa de una capacitación de una clínica SeSa de una comunidad rural se documentó: “Una de las beneficiarias más jóvenes que sabe usar bien el celular les empieza a ayudar a sus compañeras”.

En un segundo momento, el capacitador debía explicar los diferentes tipos de mensajes que iban a recibir y cómo se deben de contestar. En general, todos los capacitadores explicaron esta parte, sin embargo, la claridad de la exposición varió. En algunos casos usaban material adicional de apoyo como un pizarrón; por ejemplo, en una clínica SeSa de una comunidad rural se observó que: “Les pone ejemplos prácticos a cada una de las beneficiarias para que contesten cómo responderían.”. Sin embargo, esto no fue homogéneo en todas las capacitaciones, ya que los recursos de apoyo variaron en cada clínica. Ello se documentó en una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural: “Sí

explica correctamente pero no tiene pizarrón por lo que escribe sobre el material la fecha de nacimiento (como ejemplo) y es casi imposible de ver por chiquito”.

Después se explicaba el uso de los triggers o palabras clave (MiAlera, MiCita, MiCambio, AltoPD y MiAlta). Los capacitadores se apoyaron principalmente en la guía, y en la mayoría de las observaciones directas a las clínicas se documentó que estas se explicaban de manera rápida y sin profundizar. Así mismo, en varios casos se reporta que algunas explicaciones fueron omitidas; por ejemplo, en una clínica SeSa urbana sucedió que: “al capacitador se le pasó explicar ‘MiCambio’ y la beneficiaria, que iba leyendo su guía, le preguntó que qué era ya que no se lo había explicado”.

Esto trascendió a una errónea comprensión de los triggers. Varias de las beneficiarias entrevistadas telefónicamente o que participaron en los grupos focales decían desconocer las palabras claves y en otros casos malentendían el objetivo de los triggers, como es el caso de MiCita, la cual la confunden con el hecho de que PD les recuerda sus citas. Ello queda ejemplificado en la siguiente cita resultante de una llamada telefónica que se le hizo a una beneficiaria de una comunidad urbana en la cual se le preguntó si había hecho uso de MiCita, a lo que ella respondió: “La de MiCita sí, esa me ha estado recordando cuándo me tocan mis citas”.

Por último, se lleva a cabo uno de los momentos medulares de la capacitación, que es el inicio de MiPrueba. La falta de homogeneidad en las habilidades tecnológicas de las beneficiarias, aunada a las explicaciones superficiales de algunos capacitadores sobre cómo responder a los mensajes, derivó en problemas para el uso de mayúsculas y minúsculas, de la letra “ñ” y con mayor frecuencia, para responder con números. Ello se ejemplifica en la siguiente cita de una beneficiaria de una clínica urbana: “Mjm no, no los pude responder porque este me mandan mensajes ‘¿cuándo es tu próxima cita?’ y yo, este, le respondo con número, me dice que no es así, le respondo con fecha, me dice que tampoco es así [...] se me dificulta con números”.

Así mismo, características de las beneficiarias como el analfabetismo y el hablar una lengua indígena, a pesar de que no fueron un impedimento para que se desarrollara la parte práctica de la capacitación, sí influyeron en que las capacitaciones variaran en su ejecución.

En algunos casos el capacitador motivó a que las beneficiarias se ayudaran entre sí con la lectura de los mensajes, en otros, los capacitadores lo hicieron por ellas sin permitir que las beneficiarias manipularan el celular y practicaran por sí solas; por ejemplo, en una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural se reportó que: “Una de las participantes tiene dificultad en la lectura y escritura así que el instructor de Prospera lo hace por ella en el teléfono que le ha dado”.

Durante la práctica el capacitador por lo general asistió a quienes mostraron complicaciones y propició que fueran ellas mismas las que practicaran con el celular, aunque hubo algunas excepciones; por ejemplo, en una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural se documentó: “El capacitador personaliza la atención, pero es él quien manipula, las deja al principio, pero al avanzar escribe por ellas”.

Lo anterior implicó que las beneficiarias no profundizaran en la práctica del uso del celular, pero fueron pocos los casos que reportaron no sentirse seguras para el manejo del teléfono; por ejemplo, en una entrevista semi-estructurada a una beneficiaria de una comunidad rural comentó: “Pues ve que cuando mandan mensajes y todo lo de puntuación y los acentos y etc. Va a ser un poquito complicado porque como mi teclado corrige errores, va a ser complicado que pueda entender y que poner los puntitos en las fechas”. Otra beneficiaria, de una comunidad urbana, señaló: "Apenas estoy aprendiendo (...) nada más que ponía una letra y se quitaba (...) pues la verdad que no le entendí yo al celular".

Un facilitador para la sesión de práctica fue el apoyo entre pares. Se dieron casos donde las mismas beneficiarias apoyaron a sus compañeras, especialmente las más jóvenes como ya se había mencionado, dicha dinámica favoreció a que las mujeres no se quedaran atrás en la práctica y aprendieran a usar la herramienta. Ello queda ejemplificado en la siguiente cita de una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural: “Las beneficiarias que se habían dado de alta primero, explicaron cómo responder a los mensajes en conjunto con el capacitador”. Así mismo, en otra observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural se reportó: “Entre ellas se apoyaban [beneficiarias] cuando salía una duda de cómo responder”.

Durante la práctica con celulares surgieron otros factores contextuales que dificultaron que MiPrueba se realizara de manera fluida y que se completara esta parte de la capacitación. Ello queda identificado mediante los siguientes fragmentos de algunas observaciones directas realizadas a las capacitaciones; por ejemplo, los celulares que se entregaron no contaban con pila, lo que dificultó que las beneficiarias que los recibieron practicasen y se dieran de alta durante la capacitación. En una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural se documentó: “Únicamente se entregó un teléfono celular (las otras dos beneficiarias tenían el propio). Sin embargo, este celular estaba sin pila y no pudo practicar con él ya que se estaba cargando”.

De igual modo, la falta de saldo presentó un problema. Los celulares debían de contar con al menos un peso para poder realizar la práctica, y fueron muchas las beneficiarias que llegaron a la capacitación sin saldo en su celular. Además, no solo las beneficiarias que llevaban celular propio se vieron afectadas por la falta de saldo, también algunos de los celulares entregados no contaban con saldo. Para solucionar la situación fue necesario que QFD, a la distancia, pusiera saldo a los celulares, o que las propias beneficiarias (con teléfono propio) fueran a una tienda cercana a poner saldo a los teléfonos, sin embargo, no siempre se pudo solucionar; por ejemplo, en una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural se registró: “Ninguno de los siete celulares enviados llegó con crédito, por lo que QFD (a distancia) apoyó a ponerles crédito, aunque solamente se les pudo poner a tres y las demás beneficiarias no pudieron realizar MiPrueba”.

Así mismo, en una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural se documentó que: “Una beneficiaria cuenta con celular propio, pero no tiene saldo y no pueden abonarle. Planean pasarle saldo desde otro teléfono, pero no se puede. Nadie tiene saldo y las recargas son lejos. Le explican que ya lo haga desde casa y se quedó sin hacer nada”. Lo anterior implicó que varias de las beneficiarias que no tenían saldo en su celular se quedaran sin hacer MiPrueba y en consecuencia no se pudieron dar de alta en el Programa.

Por último, como bien se reportó en el apartado anterior, la falta de señal fue otro obstáculo recurrente al momento de realizar la práctica. En los lugares donde sí había señal, las observaciones documentan que ésta era intermitente, lo que dificultó y entorpeció la

práctica con la plataforma; por ejemplo, una observación directa a una capacitación en una clínica SeSa de una comunidad rural reporta que la mayoría de las beneficiarias tenían que salir del salón donde estaban para tener señal, por lo que entraban y salían del espacio de capacitación. Así mismo, en los lugares donde no había señal, los capacitadores recurrieron a diferentes estrategias como salirse de la clínica para ver si la recepción mejoraba. Ello queda ejemplificado en la siguiente cita de una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural: “Estamos caminando por el pueblo todas juntas para buscar señal”.

Debido a las barreras señaladas, con mayor frecuencia, esta sección se extendió y se hizo tediosa para quienes avanzaban rápido y tensa para quienes iban lento; por ejemplo, una beneficiaria entrevistada de una comunidad urbana comentó: “Ya, lo poquito que ya no le entendí yo, que me equivoqué en mi fecha de mi otra fecha de mi consulta médica, lo mandé mal [...] Así me preocupé porque digo, si va a servir para Prospera, tengo miedo de que... mi fecha no coincida y tenga yo falta, o no sé. Y ya así... Pero me dijo ella [Promotor-Capacitador Prospera] que no, no es tanto así, si me equivoqué ya ahí para la otra me van a mandar un mensaje ¿y si ya no lo puedo corregir?”.

En este mismo sentido, una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural se reportó que: “Conforme se van atorando (ya sea porque no saben usar el celular o no reciben los mensajes por falta de señal) el capacitador y QFD van apoyando a cada beneficiaria y les manipulan el celular. En este momento el grupo empieza a avanzar en diferentes tiempos y muchas se van quedando atrás”. Lo anterior provocó una segmentación del grupo entre quienes lograron y no avanzar, lo cual resultó en que fueron pocas las clínicas donde todas las beneficiarias pudieron realizar MiPrueba y en consecuencia darse de alta en PD.

Sección alta. La cuarta sección es el elemento primordial para el éxito de la incorporación de las beneficiarias a la plataforma de PD. Esta sección estaba diseñada para que se realizara en 15 minutos y tenía como objetivo que las beneficiarias quedaran registradas a PD, es decir, que se dieran de alta correctamente para que empezaran a recibir mensajes. La actividad central era que las beneficiarias mandaran MiAlta al número de PD, contestaran las preguntas que llegaban vía SMS y así, quedaran dadas de alta en la plataforma.

Generalmente, quienes realizaron satisfactoriamente la parte de MiPrueba, pudieron darse de alta en PD y fueron éstas quienes comentaron tras la capacitación que el proceso se les hizo fácil. Ello queda ejemplificado en la siguiente cita de una entrevista realizada a una beneficiaria de una comunidad rural: "¿Cómo se siente para usar la plataforma ahora? - Pues no sabía yo pero como ya nos explicaron cómo, pues pienso que se me hace que para mí es fácil (...) me siento confiada". De igual manera, otra beneficiaria comentó que: "Al principio tenía muchas dudas porque era esto de los mensajes y eso, pero pus ahora ya me quedó claro (...) es fácil".

No obstante, no en todas las capacitaciones las beneficiarias lograban acabar hasta darse de alta en PD, debido a los factores previamente mencionados: i) factores contextuales como la falta de señal, ii) factores técnicos como la falta de saldo o de pila en los celulares, y iii) falta de conocimiento del uso del celular. Cuando la alta no ocurrió, los capacitadores recurrieron al alta remota, lo que implicaba solicitarles sus datos y número telefónicos, para que así QFD los ingresara de forma manual a la plataforma de PD.

Dado que el alta remota es un proceso posterior a la capacitación, los observadores no pudieron registrar en ese momento si sí se hizo y en cuántos casos fue exitoso. Sin embargo, a partir de las entrevistas telefónicas y los grupos focales, se documentó que 21 beneficiarias no pudieron darse de alta durante la capacitación y tampoco recibieron el alta remota. Ello significa que nunca recibieron mensajes de PD. Lo anterior queda evidenciado en la siguiente cita recuperada de un grupo focal en una comunidad urbana: "La licenciada igual dijo, me pidió mis datos, el número y todo y me dijo que ella me iba a dar de alta y después me iban a estar llegando los mensajes pero hasta hoy no me ha llegado ningún mensaje".

Sección cierre motivacional. Los últimos 10 minutos de la capacitación estaban reservados para un espacio de preguntas y respuestas donde se les entregaba una hoja de preguntas frecuentes, y por último, cerrar la capacitación agradeciendo la presencia de las beneficiarias y dándoles unas frases motivacionales.

En pocas ocasiones se entregaron las hojas de preguntas frecuentes, y esto se debió a que a los capacitadores se les pasaba entregarlas, o bien, porque el material era insuficiente. En

las clínicas donde sí se entregaron las hojas de preguntas frecuentes, no siempre se explicó su contenido; por ejemplo, en una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural se reportó que: “No hay explicación, solo les dice que si tienen dudas lean esas hojas”. Debido a que no se enfatizó en la importancia del contenido de dichas hojas, cuando tiempo después se contactó a las beneficiarias, estas no hicieron mención de las hojas, esto a pesar de que contienen la información que da respuesta a varias dudas que surgieron entre las beneficiarias; por ejemplo, en un grupo focal en una comunidad rural, una de las participantes explicó que no usaba PD ya que no sabía cómo volverse a dar de alta, cuando se le pregunta por las hoja de preguntas frecuentes (la cual contiene esta información) ella confirma tenerla pero no haberla revisado.

Por último, el cierre no siempre se dio como estaba planeado, principalmente porque los tiempos de la capacitación se habían extendido. Otro factor que sumó a que no se realizara un cierre motivacional fue que los acompañantes que iban con las beneficiarias, especialmente los hijos, empezaban a ponerse inquietos, distrayendo al grupo. Ello se ejemplifica a continuación, en un fragmento de una observación directa a una clínica SeSa en una comunidad rural: “Empiezan a llegar sus esposos con sus hijos y los hijos empiezan a entrar y salir, distrayendo a las mamás”. Por lo tanto, el mensaje motivacional únicamente se observó en la mitad de las capacitaciones, y cuando sí se dio el mensaje, se consideró poco motivacional y apresurado.

Especificidades de la capacitación del T2. Este tratamiento se caracterizó por la participación de figuras comunitarias que pueden ser vocales o auxiliares, quienes tenían la responsabilidad de enviar mensajes predeterminados a las beneficiarias. En las clínicas que pertenecían a un T2, se solicitó que hubiera por lo menos dos vocales presentes, a la cual se les capacitaba en el uso del celular y en el envío de SMS.

Uno de los problemas que se observó fue en la convocatoria de vocales. En algunas clínicas solo se presentó una vocal y en otras ocasiones, una vez que ya estaban las beneficiarias, los proveedores salían a buscar a las vocales, pues no las habían convocado. Los proveedores de salud argumentan que desconocían que las vocales debían de estar presentes; por ejemplo, en la entrevista que se le hizo a una enfermera de una comunidad rural, se le preguntó si se les había solicitado que convocaran a las vocales, a lo que ella

respondió: “Yo no recuerdo, porque en ese caso hubiéramos convocado a las vocales desde el principio, junto con las embarazadas (...) Creo fue cuando llegaron que nos, que nos hicieron la observación: ‘¿y sus vocales? Porque también tenían que estar aquí.’ ‘Ah, las vocales.’ (...) ‘Bueno, no se preocupen. Ahorita las conseguimos’”.

De igual manera, varias de las vocales entrevistadas reportaron que no se les avisó con anticipación de su participación en PD. Una vocal de una comunidad rural expresó en la entrevista que: “ayer estábamos otra compañera y yo en la clínica (...) y estábamos y ya dijo el doctor. Ustedes vienen mañana y ya me dijo el nombre de las señoras. Y me dijo que viniera hoy a la capacitación.”. Ello hace referencia a que algunas vocales desconocían de que trataba PD, previo a la capacitación, así como desconocían cuál era su papel en el Programa.

Las capacitaciones a clínicas T2, se diseñaron de tal manera que al final se contara con un espacio de capacitación para las vocales. Sin embargo, debido a que en la mayoría de las capacitaciones los tiempos se extendieron, las vocales debieron esperar mucho para recibir su capacitación por lo que la explicación se hizo de manera rápida y sin profundizar, y en otros pocos casos, las vocales no se quedaron hasta el final y no recibieron la capacitación.

Las vocales entrevistadas explican que participaron en la capacitación junto con las beneficiarias, pero que no recibieron una capacitación especial donde se profundizara más sobre su rol. Esto implicó que la explicación sobre su papel en PD no quedara clara. Al preguntarles a las vocales sobre su rol en el Programa la mayoría respondieron con ideas ambiguas; por ejemplo, una vocal de una comunidad rural comentó: “Lo que yo entendí es que pues nos va a llegar información a través del celular, contestarla e informarles a las beneficiarias, en este caso que serían todas las embarazadas”, así mismo, otra vocal de una comunidad rural explicó: “Pues haga de cuenta. O sea, como ellos dicen no nada más es de que yo venga. Si no que si ellas no entienden algo ahí estaré yo. Me van a dar una guía con toda la información y que si ellas no entienden algo ya yo se los voy a poder explicar, se los voy a leer. O como dice él busquen a alguien que se los explique”.

Las vocales entrevistadas reportan haber presentado los mismos problemas que las beneficiarias para darse de alta: falta de saldo, falta de señal, dificultades con la compañía a la que pertenecían los teléfonos asignados, entre otros.

Al igual que las beneficiarias, a las vocales se les dificultó en un principio usar el celular; por ejemplo, una vocal de una comunidad rural comentó en la entrevista que: “[Se me dificultó] Cómo mandar, cómo enviar el mensaje, cómo escribir el asterisco y todo lo que, la numeración que se va... procedimiento del registro, fue lo que sí me costó, la verdad sí”. Sin embargo, a pesar de la dificultad inicial reportaron sentirse confiadas de poder recibir y enviar mensajes.

Especificidades de la capacitación del T3. Este tratamiento permitía a las beneficiarias evaluar el servicio de salud y de la atención médica recibida, a través de la respuesta anónima a mensajes de texto. En las capacitaciones a clínicas con tratamiento T3, el capacitador debía ir con el RU, después de la capacitación de las beneficiarias, con el fin de informarle nuevamente que estaban siendo evaluados y comentarle sobre los incentivos que se darían a aquellas clínicas mejor evaluadas (en un principio fueron celulares y en una segunda fase les darían días de vacaciones).

Según lo reportado en las observaciones directas, fueron pocas las ocasiones donde se explicaron las características del T3 al personal de salud, y donde sí se explicaba el componente a los proveedores de salud, se hacía de manera muy general; por ejemplo, en una observación directa a una clínica SeSa de una comunidad rural se reportó que: “El capacitador se reunió con la doctora y únicamente le leyó el folleto informativo donde se especifican las responsabilidades del personal de salud, pero no lo leyó por completo, se iba brincado apartados”. En varias ocasiones sucedió de forma similar, esto porque se asumía que conocían el tratamiento ya que los RUs debían haber asistido a un taller informativo.

En general, los proveedores de salud entrevistados conocían las características de esta variante de tratamiento, y las opiniones al respecto fueron favorables. Ello se ejemplifica en la siguiente cita de una entrevista realizada a un médico de una comunidad urbana: “Yo creo que está bien, porque así nos daríamos cuenta de en qué estamos fallando y si yo

utilizo muchos términos médicos y no me entienden o algo. Entonces ya con la evaluación me estaría dando cuenta de que estoy haciendo algo mal y trataría de corregirlo”.

También reportaron saber que habría incentivos para los Centros de Salud mejor evaluados, pero no en todos los casos sabían cuál sería el incentivo, a pesar de que se les tenía que haber informado en la capacitación. Ello queda documentado en la siguiente cita de una entrevista a una enfermera de una comunidad urbana: “Pero hasta donde yo tengo entendido, si la unidad tiene buena puntuación en todos estos tipos de mensajes de que tiene buena, este, asistencia, lo trata bien y todo eso, se llega a cierto, llega cierta compensación para la unidad de salud, para los que trabajan el programa de Prospera Digital (...) pero no sé de cuánto es la compensación”.

Por otra parte, las entrevistas realizadas posteriores a la capacitaciones, denotaron que las mujeres no siempre sabían que podían evaluar los servicios de la clínica, aunque cuando se les preguntaba les parecía buena idea. Ello se ejemplifica en la siguiente cita de una entrevista a una beneficiaria de una comunidad urbana: “¿Qué piensa sobre la posibilidad de opinar sobre la atención médica en las clínicas? - Mmmm, ¿cómo? / Si usted pudiera como calificar el servicio que recibe en las clínicas, ¿qué le parecería? Bueno, me parecería bueno, porque atienden muy bien. / ¿De qué serviría si usted opinara sobre los médicos o sobre la clínica? -Pues sí, para que mejoren, y tengan mejor servicio. / ¿Y cree que habría alguna desventaja en opinar sobre las clínicas? - Pues no creo, porque creo que es importante que la gente opine de cómo están dando su servicio y cómo atienden a las personas”.

Monitoreo, seguimiento y uso

Uso de la plataforma. El que se hiciera uso de PD implicaba dos supuestos: i) que las beneficiarias recibieron, leyeron y respondieron los SMS, y ii) que las beneficiarias detonaron notificaciones mediante el uso de las palabras clave. En este sub-apartado se reporta la proporción de uso de PD y de las palabras claves, también se explican los motivos que interrumpieron el uso de la plataforma, los obstáculos que han enfrentado las beneficiarias que siguen haciendo uso de PD, y los factores que las motivan a continuar.

De las 122 beneficiarias a las que se les dio seguimiento del uso de la plataforma de PD, ya fuese mediante llamadas telefónicas o grupos focales, 21 reportan que no se pudieron dar de alta durante la capacitación y no haber recibido el alta remota, por lo que nunca hicieron uso de la plataforma. 23 de ellas se dieron de alta y utilizaron la plataforma durante cierto tiempo, sin embargo, este proceso se vio interrumpido por distintos factores que se explican más adelante en este mismo apartado. El resto, que equivale a 63% de las mujeres con seguimiento, continúan interactuando con la plataforma (ver anexo 17 con los descriptivos de la proporción de uso).

La mayoría de las beneficiarias reportan no haber hecho uso de las palabras clave para mandar una alerta en caso de emergencia, explican que no ha sido necesario, y en el caso de MiCita, la mayoría de las beneficiarias niegan haberla usado ya que PD les recordaba sus citas, lo que ayudó a no perderlas. Ello queda ejemplificado en la siguiente cita de una llamada telefónica a una beneficiaria de una comunidad urbana: “No lo he usado [MiCita] porque habíamos estado bien con mis citas. Ellos me recordaban mis citas siempre en el teléfono y no teníamos ningún problema”. Sin embargo, cabe recalcar que específicamente la función de MiCita no quedó clara en todos los casos, por lo que muchas beneficiarias no hicieron uso de esta por falta de conocimiento.

En esta misma línea, aquellas beneficiarias que comentan haber perdido o cambiado de celular no hicieron uso de MiCambio y la mayoría dicen no conocer la función. En un grupo focal realizado en una comunidad urbana, una beneficiaria comentó que había tenido que cambiar de celular pues el suyo se le descompuso, razón por la cual ya no usaba PD. Cuando se le preguntó si en la capacitación le habían dicho cómo hacer uso de MiCambio respondió: “Sí, o sea, nos dijeron que sí se podía dar de alta si llegábamos a perder o se descomponía, pero no recuerdo cómo (...) no sé dónde preguntar o checar”.

La cita anterior también refleja una discontinuidad del seguimiento a las beneficiarias. Ellas contaban con las hojas repartidas durante la capacitación como fuente de información, mismas que en algunos casos no se entregaron y en otros casos no fueron revisadas a profundidad. Así mismo, la figura de la vocal o del proveedor de salud no aparece como una fuente alternativa de información y apoyo en el uso de PD.

Facilitadores en el uso de la plataforma. Las mujeres expresan satisfacción al recibir los SMS, no solo por la información, sino, porque las hace sentirse acompañadas durante todo el proceso del embarazo y de los primeros años del bebé. También reportan que PD está pendiente de su salud y la de sus bebés. Ello queda identificado en las siguientes citas de beneficiarias obtenidas mediante grupos focales; por ejemplo, una beneficiaria de una comunidad urbana expuso: “Yo en una ocasión, le dije a mi esposo, hasta creo que al teléfono le importa más que a usted (risas de todos), porque le digo, me pregunta que mi bebé esto, que mi bebé el otro y tú ni en cuenta (risas). Yo me siento como que platicando más con mi teléfono que con el marido”.

De igual manera, otra beneficiaria de una comunidad urbana exteriorizó: “El mensaje que me gustó mucho fue ya el de cuando yo ya estaba aliviada, que me... me felicitaron, me dice ‘Hola (nombre), muchas felicidades porque ya nació tu bebé’, ese fue el mensaje que a mí me gustó mucho porque pues ya, gracias a dios ya había salido y pues ya estaba lista ya con mi hija por un lado”. PD presenta no solo una fuente de información, sino, que las beneficiarias reconocen en PD un apoyo emocional, el cual agradecen.

Los contenidos de los mensajes de PD son muy bien valorados, tanto por madres primerizas como por quienes han tenido más hijos. Las beneficiarias reportan que la información va acorde a la etapa del embarazo o a la edad del bebé, lo cual les motiva a seguir consultando PD para estar mejor informadas. Ello se ejemplifica en la siguiente cita de una llamada telefónica a una beneficiaria de una comunidad rural: “Te digo que esto es bueno porque luego uno es primeriza y luego no sabe cómo, qué pasa, cómo te llegan las contracciones, cada qué tiempo, cómo se te pone tu pancita, pues son muchos consejos buenos, pues sí me gustó”.

Así mismo, en un grupo focal de una comunidad rural, una beneficiaria comentó: “Ya la conocía (la información), pero también hace falta que le digan a uno ‘ah, sí es cierto’, porque sí es cierto, hay cosas que se le olvidan a uno. Como ahorita me dijo ‘ya le puede dar probaditas de cualquier comida’, a veces no se acuerda uno ni cuándo le empieza a dar ‘¿qué tanto tiempo le di a mi hija...?’”. Lo anterior, muestra una satisfacción en general con PD y la información proporcionada, la cual está bien valorada no solo por las madres primerizas, sino, por aquellas mujeres que han tenido más hijos.

Las beneficiarias comentan que los mensajes son oportunos y no interrumpen sus actividades diarias. Debido a que los mensajes son apreciados, a pesar de que tras el nacimiento del bebé no siempre pueden contestarlos de inmediato, las beneficiarias buscan espacios para responder, ya sea cuando el bebé duerme o come, o bien, si están ocupadas en el trabajo o las tareas del hogar, leen los SMS en un momento que tengan libre o en la noche cuando ya están en cama. Ello se evidencia en la siguiente cita de una beneficiaria de una comunidad urbana entrevistada telefónicamente: “Ah No [no me interrumpen los mensajes]. No, porque en lo que le estoy dando de comer, o la pongo a repetir, o le cambio el pañal (...) me da tiempo de contestarlos, no es nada difícil (risas)”.

Las mujeres que presentaron problemas en el manejo del celular en las capacitaciones, reportan seguir presentado dificultades para responder, sobre todo aquellos mensajes que solicitan fechas; por ejemplo, una beneficiaria que participó en un grupo focal en una comunidad rural reportó que: “Al principio sí me costaba un poquito, porque luego me decía ‘¿Qué fecha es tu próxima cita para venir a aquí al centro de salud?’, pero con números ajá, y como casi no sé manejar mi celular, entonces sí me costaba un poquito. Pero nomás un poquito, no tanto”. Sin embargo, la falta de habilidades tecnológicas o el ser analfabetas no ha sido un impedimento para responder a los mensajes, según comentan las beneficiarias, piden ayuda a algún familiar, generalmente a sus hijos mayores, lo que ha llevado a que el contexto familiar se convierta en facilitador de uso de PD. Ello se evidencia en la siguiente cita de una entrevista telefónica con una beneficiaria de una comunidad urbana: “Lo que pasa es que yo no contesto los mensajes, es que solo los veo, contesto hasta que me ayudan porque yo no los contesto - ¿Y quién le ayuda a contestar? - Una de mis hijas (...) pero siempre lo reviso con ella”.

Barreras en el uso de la plataforma. Compartir el celular con un miembro de la familia no se reporta como un factor que impida recibir la información, sin embargo, sí dificulta que las beneficiarias lean los mensajes al instante. Lo anterior se demuestra en la siguiente cita de una entrevista telefónica a una beneficiaria de una comunidad rural: “Bueno es que lo que pasa es que yo checo el teléfono hasta la noche porque no pudimos ingresar al mío, entonces mi papá me prestó el suyo y él llega de trabajar hasta la noche, entonces lo que yo hago es checar lo mensajes hasta la noche”.

Un factor que ocasionó interrupciones en el Programa fue que algunas beneficiarias perdieron su celular o éste se les descompuso y como bien se mencionó con anterioridad, existe un desconocimiento general en el proceso para volver a darse de alta en PD (MiCambio). Ello se evidencia en la siguiente cita de un grupo focal en una comunidad rural: “Yo la verdad ya no tenía mi celular, hasta apenas ahorita otra vez, y pues ya se me olvidó, se me olvidó cómo volver otra vez a activarlo”.

En algunas localidades la falta de señal es un factor persistente, lo que se convierte en un obstáculo para que las beneficiarias inscritas a PD puedan recibir los SMS; por ejemplo, una beneficiaria en una entrevista telefónica reporta la falta de señal como una constante en su localidad: “Luego le digo a mi mamá ‘préstame tu celular, No tengo señal’, mi papá tampoco, ni uno ni otro. No hay señal. Sí, falla la señal en toda la localidad”.

En ocasiones, la falta de señal no solo fue un impedimento para el uso continuo de PD, sino que también fue motivo para desertar del Programa. Ello se ejemplifica en la siguiente cita de un grupo focal de una comunidad rural: “Yo nada más recibí casi un mes. Y después como le buscaba yo la señal del teléfono y no la encontraba, tenía una rayita y se le iba, pues ya no hice caso”.

Un problema que surge en la mayoría de las entrevistas y grupos focales es la falta de saldo. A pesar de que la mayoría de las beneficiarias explicaron que el tener saldo es solo para que se envíe el mensaje, ya que el servicio es gratuito, otras beneficiarias comentaron que responder a PD sí les representa costo, razón para que algunas dejaron de interactuar con la plataforma. Ello queda identificado en la siguiente cita de una beneficiaria de una comunidad rural entrevistada telefónicamente: “Pues de hecho he recibido los mensajes, pero la verdad ya no los contesté porque en ciertas ocasiones no tenía yo saldo, según dijeron que era gratis, que el primero sí tenía costo y los demás iban a ser gratis, y no. A veces no tenía saldo y pues el mensaje no salía y la verdad ya no contesté los demás”.

También se reportan fallas de la plataforma que no son explicadas por falta de señal o saldo. Las beneficiarias comentan haber tenido lagunas de mensajes por días, semanas y algunas hasta meses. Ello queda identificado mediante algunas citas de grupos focales, por ejemplo, una beneficiaria de una comunidad rural expresó: “A veces unos 20 días que no

me llegaba un mensaje, pero otra vez ya me hablaban, bueno, me mandaba mensaje y me decía que una disculpa porque pues no había sistema o no sé qué”. Otra beneficiaria de una comunidad rural reportó: “Yo desde que me alivié sí me llegaban, pero ahorita ya no me han llegado, nada [dos meses después del parto]”.

Aunado a lo anterior, hay ocasiones que simplemente no pueden mandar su respuesta o hacer uso de alguna palabra clave; por ejemplo, una beneficiaria de una comunidad rural en una entrevista telefónica comentó que: “Falló en la de MiCita, porque me sentía mal y quería ver si podían re-agendar mi cita peor no salió, marcaba error”. Así mismo, algunas reportan que si dejan de contestar los SMS y estos se les juntan, únicamente puedes responder al último SMS recibido, lo que a veces provoca que reciban información incompleta. Lo anterior queda documentado en la siguiente cita de un grupo focal realizado en una comunidad rural: “Yo si estoy en el trabajo pues no lo puedo contestar y ya después lo veo y contesto. Pero a veces cuando veo ya hay dos mensajes, entonces ya nada más llega la respuesta del último, del segundo, ya del primero pues ya no llega. Yo contesto del primero pero ya no me llega, me llega ya del segundo pero pues ya el otro se pierde (...) Yo quiero contestar el primero, pero ya me contestan el segundo. Cuando salgo de trabajar y ya los veo y pues contesto y me envían, pero respuestas diferentes”.

Esta situación provocó en algunas beneficiarias sentimientos de enojo hacía PD, y en otros casos, de tristeza por sentirse abandonadas; por ejemplo, una beneficiaria en un grupo focal de de una comunidad rural comentó: “Respondía y me decía que no, y ya me hizo enojar. Me decía “No Válido” y ya, pues no le pongo tanta atención, como ya está mi bebé y mi hija, ya ni le tomo en cuenta”. Otra beneficiaria, que participó en el mismo grupo focal, significó la dificultad de enviar mensajes como si PD se hubiera “enojado” con ella: “Una vez yo no respondí porque no había señal y me llegó en la noche y traté de contestar y solo no quería enviarse el mensaje, tenía yo crédito, pero no se mandaba el mensaje, se fue hasta el día siguiente en la mañana, pero me mandaba que estaba fuera de servicio, que la plataforma no estaba activa, algo así, y me llegaban otros mensajes y me volvía, me decía lo mismo, digo ‘pues ya me dieron de baja’ y vine y le comenté a la enfermera y me dice ‘pero cómo, si tú estás puntual y todo’, pero pues, a lo mejor como no le contesté rápido se enojó...”.

Uso en la modalidad de T2. Únicamente se logró contactar a una vocal de una comunidad rural tiempo después de que PD fue implementado, misma que reportó no haber podido hacer uso de PD los primeros tres meses. La vocal explica que tiempo después recibió un mensaje de parte de PD donde le decían que ya podía hacer uso de la plataforma, ella relata que pudo enviar mensajes a las beneficiarias por dos semanas y una vez más falló el servicio, razón por la cual dejó de enviar. Así mismo, desconoce si las beneficiarias recibieron esos mensajes.

También cabe señalar que ninguna de las beneficiarias de la modalidad T2 entrevistadas telefónicamente reportó haber recibido mensajes o apoyo por parte de su vocal. Solamente en un grupo focal de una comunidad rural, las beneficiarias reportan haberse acercado a su vocal para preguntar sobre su alta, sin embargo, ésta no supo darles una respuesta. Ello se evidencia en unas citas de entrevistas realizadas a beneficiarias; por ejemplo, una beneficiaria de una comunidad rural explicó: “Nunca llegaron mensajes, más bien, cero mensajes llegaban. O sea, aquí nos dimos de alta, pero ya en el celular no llegó que estábamos dadas de alta como nos había dicho. Entonces a mí me marcó [la vocal] que si ya funcionaba mi celular y le dije que no, y me dijo ‘ya después de esto yo voy a hablar y ya después yo te marco’. Por su parte otra beneficiaria de una comunidad rural comentó: “A mí me dijo que esperara [la vocal], que ella tampoco sabía por qué (...) ya no supe de ella”.

Lo anterior, junto con las dificultades mencionadas en el componente de capacitación, como la baja tasa de asistencia de las vocales, el poco conocimiento de los RUs sobre las especificidades del T2, los problemas técnicos y de manejo del celular, y la baja comprensión del rol de las vocales, sugiere que el T2 pudo no haber ocurrido como lo planeado y que en términos de su implementación es parecido a T1, es decir, que la presencia y apoyo de una figura de la comunidad es mínimo o nulo.

Uso en la modalidad de T3. Los proveedores de salud entrevistados, reiteraron su opinión positiva respecto a que las beneficiarias evaluaran el servicio de salud que reciben, sin embargo, no demostraron tener claro cómo era la evaluación o en qué momento les darían los resultados de la misma. Solamente uno de los proveedores entrevistados reporta haber sido informado sobre la evaluación realizada por las beneficiarias. Ello queda documentado en la siguiente cita de una entrevista a un médico de una comunidad urbana: “Sé que tenían

que evaluarnos las pacientes (...) nosotros dimos lo mejor que se pudo en este proyecto (...) No recibimos ninguna información en ese aspecto. Cuando se nos convocó a la segunda capacitación, les preguntamos qué pasó con la evaluación, cómo habíamos estado y ellos nos comentan que sí hubo personas que sobresalieron en este programa, unidades que sobresalieron en este programa. Nos comentaron qué unidad era, no lo recuerdo en este momento”.

Cabe señalar que es poca la evidencia respecto al uso del elemento específico de este tratamiento. Ello se debe a que se realizó a partir de preguntas casi imperceptibles para las beneficiarias, ya que el diseño de los SMS no permite diferenciar cuáles son los de evaluación de la clínica y cuáles sobre el estado de salud de la beneficiaria. Por lo anterior, las preguntas cualitativas, elaboradas con la finalidad de obtener estos datos, no arrojaron mayor información y fueron muy pocas las mujeres entrevistadas que afirman haber recibido mensajes donde evaluaran a su centro de salud. Esto se evidencia en la siguiente cita de una entrevista telefónica a una beneficiaria de una comunidad urbana: ¿Te han llegado mensajes para evaluar los servicios médicos en tu clínica? “Sí” / ¿Y lo pudiste evaluar? “No, sí me llegó, pero ya no pude evaluar, es que le digo que ya no me deja contestar porque no tengo crédito y no he podido poner”.

Atención a notificaciones enviadas por Prospera Digital. Uno de los beneficios que otorga PD es que las embarazadas pudieran avisar de cualquier síntoma de alarma y realizar cambios de sus citas médicas. Cuando una beneficiaria activara alguna de las palabras clave los RUs debían recibir una notificación, misma que debían atender. Sin embargo, algunos de los proveedores entrevistados no tienen claro el compromiso de atender a las notificaciones y las confunden con otras labores administrativas. Otros, en cambio, sí identificaron las notificaciones que debían atender, pero ignoran cómo debían responder. Ello se ejemplifica en la siguiente cita de una entrevista a una enfermera de una comunidad rural: “Sí, nos comentaban que ellas hacían sus cambios (de cita). Fue muy poco, mínimo, pero sí se llegó a presentar que ellas hicieran algún cambio, inmediatamente nosotros estábamos en contacto.- ¿Cómo llegaba a ustedes ese aviso? ¿Cómo sabían ustedes que había un cambio de cita? - Pues en PD, ellos tenían nuestro número telefónico y también

por correo electrónico estuvimos checándolo. Esa era la forma que nos podíamos comunicar también”.

En general, en las entrevistas realizadas a proveedores de salud se comentan no haber recibido dichas notificaciones, ellos lo acreditan a que todos los embarazos llegaron a buen término y no se presentaron emergencias que ameritaran el uso de los triggers. Lo anterior queda evidenciado a continuación en una cita de una entrevista a una enfermera de una comunidad rural: “No, nadie, nadie. O sea, por parte de Prospera a nosotros no nos llegó nunca ‘oiga hubo algún problema de una hemorragia y no la atendieron o este problema con la señora que no le han dado sus citas’ de ese tipo de alertas como las teníamos, no hubo ningún problema que nos hayan avisado a nosotros. O que hubieran ido al hospital y dijeran ‘no, es que no la quisieron atender’, tampoco hubo ese problema”.

Los pocos proveedores de salud que sí identifican haber recibido estas notificaciones, reportan únicamente el uso de MiCita, herramienta por medio de la cual las beneficiarias realizaron cambios en sus citas médicas; por ejemplo, un médico de una comunidad rural comentó en la entrevista que: “Sí, sí, sí, sí. Lo llegaron a hacer. Sí nos comentaban que ellas hacían sus cambios de en algún...fue muy poco, mínimo eh. Pero si se llegó a presentar que ellas hicieran algún cambio y, este, inmediatamente nosotros estábamos en contacto”. Sin embargo, la narrativa detrás de esta afirmación es escueta y no abordan a profundidad el tema del proceso de respuesta a las notificaciones.

Por su parte las dos beneficiarias que comentan haber hecho uso de las herramientas de PD, mencionan haber tenido una pronta y satisfactoria respuesta por parte del centro de salud. Ello queda identificado en la siguiente cita de un grupo focal en una comunidad rural: "No me querían atender [en el hospital general] porque faltaba según pero yo ya lo sentía y ya hablé [a teléfono PD] y me dijeron ‘¿pero ya se va a aliviar?’, ‘¡ya!’ le digo, ‘ah, espera un momento’. Ya después de que colgué al ratito sale el doctor bien enojado ‘¿Por qué se quejó?’ dice ‘Pues no ve que no me querían atender’, y ya me pasaron pero estaba enojado que porque me había quejado. Sí, sí sirve mucho”.

Así mismo, cabe destacar que los proveedores de salud dicen no haber recibido comentarios de las beneficiarias respecto a PD. En general, se observa un quiebre de comunicación entre proveedores de salud y beneficiarias, a pesar de que estas siguen asistiendo a sus consultas,

durante las citas médicas no comparten con sus proveedores de salud información, inquietudes o experiencias que hagan alusión a PD. Ello se ejemplifica en la siguiente cita de una entrevista a un médico de una comunidad rural: “Ok. O sea, en ningún momento alguna, este, de las beneficiarias vino a... ‘Me llegó un mensaje’ o en ningún momento ha escuchado usted de parte de las beneficiarias hablar de Prospera Digital. - No, no. Sólo ahorita que estuvimos buscando a las señoras, que les estuvimos haciendo la visita domiciliaria, una sí dijo que, eh, su bebé pues ya está grandecito, está en periodo de lactancia y dijo que a ella sí le llegaban mensajes y que ella si lo había usado y que sí contestaba los mensajes, que sí mandaba mensajes, pero pues nada más fue así como que superficial la información. O sea, no, le digo, ‘esta vez mandé este,’ o cuando estuvo en el periodo de, de embarazo, pues no supimos como tal, sino así fue: ‘oiga, ¿y si lo utilizaba?’ ‘Ah, pues yo sí.’ Y otras pues que ‘ah, no, porque pues...,’ por cualquier cosa: que no supe mandar mensaje o cualquier pretexto.”

Lo anterior, habla del poco seguimiento detrás de PD. Nuevamente se evidencia que hay un quiebre en la comunicación entre beneficiarias y proveedores, por lo que el éxito de PD queda a disposición únicamente de la interacción que se da entre beneficiarias y la plataforma, omitiendo la figura del proveedor de salud como un actor potencial.

Identificación de nuevas embarazadas para segundo taller. La implementación piloto de PD sucedió en dos fases, es decir, se realizaron dos vueltas de capacitaciones a beneficiarias. Entre estos dos momentos los RUs debían de realizar una segunda convocatoria para captar a nuevas embarazadas para la segunda fase del piloto.

Los proveedores de salud reportan no haber realizado cambios en sus estrategias de identificación de beneficiarias y convocatoria. Y ya que conocían que iba a realizarse una segunda fase, apenas terminó la primera capacitación se pusieron manos a la obra para identificar nuevas candidatas apoyándose de los censos de embarazadas, realizando visitas domiciliarias de rutina y pidiendo ayuda a las vocales o incluso a las parteras de la comunidad. La siguiente cita de una entrevista a un médico de una comunidad rural, donde se ejemplifica lo previamente mencionado: “Convocamos igual; fue lo mismo. Buscamos por medio de censos de embarazadas a las que entraban por semanas en el rubro que nos

pedían. Igual se les mandó a avisar, ya sea con el Comité de Salud, con alguna vocal o incluso con las visitas domiciliarias”.

El número de beneficiarias convocadas en ambas fases es consistente, por lo que puede inferirse que los proveedores sí cumplieron con este compromiso.

DISCUSIÓN

La presente evaluación siguió el modelo propuesto por Saunders et al. (2005) y tuvo la finalidad de desarrollar un análisis de fidelidad con el objetivo de conocer qué tan similar fue la implementación del programa de PD con su diseño. Como se expuso en el apartado metodológico, la evaluación de procesos permite monitorear y documentar la implementación de un programa, con el objetivo de explicar sus componentes, evidenciar su ejecución, identificar los facilitadores y las barreras que se llegan a presentar, y así, entender la relación entre los componentes del programa y los resultados obtenidos (Gertler et al., 2017; Rossi et al., 2003; Saunders et al., 2005; Steckler & Linnan, 2002).

Como bien se mencionó con anterioridad, PD es un programa piloto, y a partir de la evaluación realizada se ha podido explorar aquellos elementos que han aportado al éxito del programa.

- i. La falta de conocimiento en el manejo y uso del celular no es una causa para abandonar el Programa. La mayoría de las mujeres cuentan con los conocimientos básicos para manejar el celular, y aquellas que no, se apoyan de un par o, principalmente, de su familia para poder hacer uso de la herramienta. Es así como las redes de apoyo destacan como un facilitador a considerar para el éxito de PD.
- ii. La mayor motivación de las beneficiarias para leer y responder los SMS es el estar más y mejor informadas sobre cómo cuidar de su salud y la de sus bebés, por lo que proporcionar información relevante y precisa, es decir, acorde a la etapa de embarazo y de la edad del hijo, es una característica novedosa y sobresaliente de este Programa, un elemento muy bien valorado por las beneficiarias.
- iii. Los mensajes personalizados y con un elemento emocional, son muy bien recibidos por las beneficiarias de PD, estos las hacen sentir protegidas y

acompañadas a lo largo de su embarazo y los primeros años de sus bebés. También facilitan la continuidad en el Programa, ya que propician un vínculo entre beneficiarias y PD.

Es imperante identificar los elementos que favorecen el uso y la continuidad en el Programa. Estos conocimientos adquiridos, dan la pauta respecto a qué peculiaridades de PD se pueden imitar, con el fin de obtener buenos y mejores resultados en futuras intervenciones mHealth. Pero así como es de gran utilidad poder identificar los facilitadores que ayudan a que PD se implemente de manera adecuada, también es de gran importancia señalar los distintos escenarios que entorpecen que el Programa se implemente según su diseño, y así, realizar las mejoras correspondientes.

A partir del análisis de fidelidad, se identificaron aquellos componentes que no sucedieron según lo planeado, y se observa que estos se debieron a factores no considerados en el diseño original o a fallas de ejecución de los componentes a manos de actores ajenos a quienes diseñaron PD. En caso de que se desee continuar con la operación de PD o escalar el Programa a otros estados o poblaciones, es necesario que se tomen en consideración las siguientes observaciones y se realicen los ajustes necesarios:

Convocatoria. Se observa una falla en la convocatoria por parte de los RUs, lo cual sugiere falta de conocimiento en las características de la población objetivo. El responsable de la convocatoria debe conocer las especificidades de la población objetivo, de no ser así se pierden recursos en la captación. Así mismo, es imperante que en la convocatoria se comente la importancia de asistir a la capacitación con todos los documentos necesarios, asistir con un tutor si es menor de edad y, en especial, traer un celular propio con saldo mínimo de un peso.

También, se sugiere contar con un protocolo de convocatoria, esto con la finalidad de uniformar este componente, ya que se observan distintas estrategias de convocatoria, las cuales pueden ser causantes de obtener resultados diferentes en las distintas comunidades.

Aunado a lo anterior, se sugiere realizar una convocatoria específicamente para las vocales y auxiliares, donde se les informe desde un inicio su compromiso con PD.

Definir población objetivo. La población de mujeres embarazadas con menos de 32 semanas de gestación pertenecientes a Prospera incluye una gran variación de rasgos sociodemográficos. Concretamente se observó un número considerable de beneficiarias indígenas y/o analfabetas, singularidades que tuvieron una implicación en la capacitación, y debido a que no se cuenta con protocolos para esta población, quedó a criterio del capacitador el manejo de este grupo de beneficiarias.

Se alude a la importancia de conocer la población objetivo y todas sus variantes, así como delimitar las características de inclusión y exclusión, abarcando todas las posibles diversificaciones.

Conocer el espacio donde se va a implementar el programa. Identificar desde la etapa de diseño las características del lugar donde se llevará a cabo el programa es una tarea imprescindible para el éxito del mismo. Conocer a detalle las particularidades del espacio físico permite anteponerse a posibles fallas de implementación.

En el caso de PD, algunas capacitaciones se vieron comprometidas por características del contexto. La falta de espacios privados para realizar la capacitación y, principalmente, la mala o nula señal de celular, complicó la capacitación y provocó que un número importante de beneficiarias no fueran dadas de alta en PD satisfactoriamente.

El éxito de la capacitación está directamente relacionado con el conocimiento y destreza del capacitador. Entendiendo que el primer contacto que las beneficiarias tienen con PD es a través del Facilitador-Capacitador Prospera, es de este de quien depende considerablemente que las beneficiarias entiendan e identifiquen los beneficios del Programa.

En la evaluación aquí presentada se reporta una vaga explicación de algunas funciones específicas del Programa. Debido a esto, fueron pocas las beneficiarias que utilizaron todos los recursos que la herramienta ofrece (en especial los triggers). Por lo que PD se convirtió, para la mayoría, en una herramienta únicamente de intercambio de información vía SMS, desaprovechando así las funciones más atractivas de PD. Así mismo, muchas beneficiarias que se veían en la necesidad de cambiar de teléfono celular perdían contacto con el Programa por no conocer bien las funciones (MiCambio).

Por otra parte, se sugiere trabajar con los capacitadores en el orden y tiempos de la capacitación, y subrayar la importancia de impartir las partes específicas de los tratamientos como son: la capacitación a vocales y la de proveedores de salud.

Contar con el material suficiente y en óptimas condiciones. El material utilizado y proporcionado en el programa debe de satisfacer al mismo y estar en óptimas condiciones para cubrir las necesidades para las cuales se diseñó.

En las observaciones directas a capacitaciones de PD se reportaron un número significativo de celulares entregados que no contaban con saldo o batería, por lo que no pudieron ser utilizados en la parte práctica para la cual fueron pensados. Lo anterior convirtió ese material de apoyo en un elemento que obstaculizó la capacitación, y en algunos casos impidió el alta y uso de PD.

De igual manera, aunque en pocas ocasiones, se dio el caso de no contar con material suficiente para las beneficiarias convocadas, ello implica que la dosis no se dé por completo, y por lo tanto, no se obtengan los resultados esperados.

Saldo en los celulares. Un factor que no se consideró en un inicio fue que los celulares tenían que contar con al menos un peso de crédito para poder enviar los SMS. Como se detalló en el apartado de resultados, la falta de saldo fue uno de los principales obstáculos en el alta al programa. Además, no en todos los casos se avisó a las beneficiarias de la importancia de contar con un mínimo de saldo.

Así mismo, el problema del saldo volvió a surgir a lo largo de la implementación. Se sugiere aclarar a las beneficiarias que el uso de PD es gratuito y que la necesidad de contar con saldo es únicamente por cuestiones técnicas del sistema de telefonía, pero que no se les cobran los SMS en ningún momento, ya que esta confusión llevó a muchas beneficiarias a desertar del Programa.

Identificación de fallas técnicas en la herramienta y posibles soluciones. Se observan fallas en la plataforma, mismas que hay que considerar en futuros programas que utilizan telefonía móvil ya que, en ocasiones, se dejaron de recibir los SMS, lo que generó lagunas de información. Dichas lagunas provocaron dudas entre las beneficiarias, sentimientos de enojo y en el peor de los casos, la deserción del Programa.

Poca claridad sobre la atención a triggers. Los proveedores de salud tienen una responsabilidad fundamental en la continuidad y seguimiento de PD. Ellos son los que deben de atender a las notificaciones. Sin embargo, los proveedores de salud evidenciaron una dificultad para detectar las notificaciones provenientes de PD; no tenían claro su función ni cómo responder a ellas.

Monitoreo continuo. A partir del análisis de fidelidad se identifica poca comunicación entre los actores clave.

No existe comunicación alguna entre proveedores y beneficiarias, lo que implica que los obstáculos y dudas que pueden llegar a surgir en el uso de la plataforma no son resueltos. Así mismo, no hay indicios de seguimiento sobre la información proporcionada por PD, y del poco o mucho impacto que esta podría estar teniendo sobre las conductas y la salud de las beneficiarias y la de sus bebés. Lo anterior, se debe a que las beneficiarias no comunican a los proveedores de salud su experiencia interactuando con PD, y de igual modo, los proveedores de salud tampoco preguntan al respecto.

Aunado a esto, los proveedores de salud reportan no volver a tener comunicación con los encargados del Programa después de los talleres del lanzamiento de la estrategia, lo cual les da un sentimiento de inestabilidad y de desconocimiento sobre los avances del Programa, y debido a que tampoco obtienen una retroalimentación por parte de las beneficiarias donde se les haga ver la presencia de PD, el Programa deja de ser monitoreado por los proveedores.

Se sugiere proporcionar mayor información a proveedores de salud sobre PD, e informar de todas las actividades y procesos que se espera realicen para apoyar a PD, así como promover la comunicación entre proveedores y beneficiarias con SMS que destaquen la importancia de conversar con los proveedores de salud.

Tratamiento T2. En la evaluación de procesos aquí presentada, no se observa presente la modalidad del T2. La falta de conocimientos de las especificidades de este componente y del rol de la vocal, la poca homogeneidad en la capacitación a las vocales, y la falta de integración y comunicación entre los actores, hace que este tratamiento no se desarrollara según lo planeado y se desempeñe como si fuese un T1. Se sugiere darles seguimiento a las

vocales con mensajes de dos vías recordándoles su compromiso con PD y con las beneficiarias del Programa.

Tratamiento T3. Las beneficiarias no hicieron diferenciación entre los mensajes de evaluación y aquellos que trataban sobre su salud. Ello implica que la evaluación tal vez no tuvo el efecto de empoderamiento esperado. Se sugiere reelaborar los mensajes de manera que las beneficiarias logren identificar que están evaluando a sus centros de salud, así mismo, aumentar el número de mensajes que expliquen a las beneficiarias las obligaciones que sus centros de salud tienen hacia ellas y los cuidados que deben de recibir, ya que son estos mensajes los menos mencionados y recordados por las beneficiarias.

Se observan similitudes entre las barreras de implementación identificadas en la evaluación y expuestas en este apartado con las ya descritas por autores antes mencionados; se identifica que la infraestructura y el uso de tecnologías son factores importantes a considerar para que la implementación del Programa sea factible (Beratarrechea et al., 2015; Otieno et al., 2014), y como lo señalan evaluaciones previas de la OMS, las prioridades de los sistemas de salud no están dirigidas a introducir y dar seguimiento de forma natural a estas intervenciones (WHO, 2011).

Es importante que futuras intervenciones mHealth en poblaciones vulnerables en México o países de ingresos medios como este, tomen a consideración las barreras y facilitadores aquí mencionados.

Por último, cabe destacar las peculiaridades de PD como una herramienta de mHealth que aporta a resolver los problemas de política pública aquí expuestos. Retomando los aprendizajes previamente mencionados, PD es una herramienta con una alta credibilidad entre las beneficiarias, ello permite que la información sea bien recibida y aceptada. De esta forma, PD incide en la formación de preferencias de las mujeres, favoreciendo la aparición de prácticas saludables. Así mismo, se identifica que las beneficiarias comparten a sus pares y, especialmente, a sus familiares su experiencia con PD. Ello contribuye a que de manera indirecta, los beneficios de PD se expandan más allá de sus beneficiarias alcanzando mayor población.

No obstante, es imperante fortalecer la comunicación entre proveedores de salud y beneficiarias, para que así estas últimas compartan sus experiencias y se sientan con la autonomía de demandar servicios de salud de calidad. PD tiene un gran potencial para convertirse en una herramienta que empodere a sus usuarias, ello puede conducir a grandes beneficios y a un aumento en la demanda, y por consiguiente, en la oferta de servicios de salud de calidad.

CONCLUSIONES

La presente evaluación sugiere que, de hacer mejoras a la Estrategia de PD fundamentadas en las observaciones proporcionadas a partir del análisis de fidelidad, el Programa es factible de implementar. Es así como, haciendo los ajustes operativos necesarios y tras realizar una futura evaluación de impacto para conocer los resultados del Programa, se podrá conocer con certeza si PD responde a la teoría de cambio detrás de su diseño y por lo tanto confirmar que es una intervención mHealth que asiste a resolver los problemas de políticas públicas que este tipo de intervenciones satisfacen.

Para concluir es importante reiterar la importancia de la evaluación de procesos como un monitoreo y una valoración exploratoria de la ejecución de programas que permite la identificación de barreras para una oportuna mejora a los procesos operativos. La evaluación aquí presentada es un manifiesto que la guía práctica para la evaluación de procesos de la implementación de programas de promoción de la salud desarrollada por Saunders et al. (2005) es un excelente modelo metodológico para evaluar futuros programas de mHealth. Ello se debe a que el modelo permite identificar las principales componentes, funciones y resultados del programa, manifestando cómo se relacionan entre sí y contribuyendo a identificar aquellos componentes a los cuales atribuirle los resultados alcanzados en una futura evaluación de impacto.

REFERENCIAS

- Aker, J. C., & Mbiti, I. M. (2010). Mobile Phones and Economic Development in Africa. *Journal of Economic Perspectives*, 24(3), 207-232. doi:http://www.aeaweb.org/jep/
- Balakrishnan, R., Gopichandran, V., Chaturvedi, S., Chatterjee, R., Mahapatra, T., & Chaudhuri, I. (2016). Continuum of Care Services for Maternal and Child Health using mobile technology - a health system strengthening strategy in low and middle income countries. *Bmc Medical Informatics and Decision Making*, 16. doi:10.1186/s12911-016-0326-z
- Beratarrechea, A., Diez-Canseco, F., Fernández, A., Kanter, R., Letona, P., Martínez, H., . . . Rubinstein, A. (2015). Aceptabilidad de una intervención Basada en Salud Móvil para modificar estilos de vida en Pre-hipertensos de Argentina, Guatemala y Perú: un estudio piloto. In.
- Blaya, J. A., Fraser, H. S., & Holt, B. (2010). E-health technologies show promise in developing countries. *Health Aff (Millwood)*, 29(2), 244-251. doi:10.1377/hlthaff.2009.0894
- Conti, G., & Heckman, J. (2012). THE ECONOMICS OF CHILD WELL-BEING. In. Emarketer. (2015). Global Mobile Landscape 2015: A Country-by-Country Guide to Mobile Phone and Smartphone Usage. Retrieved from <https://www.emarketer.com/Report/Global-Mobile-Landscape-2015-Country-by-Country-Guide-Mobile-Phone-Smartphone-Usage/2001596#moreReport>
- Evans, W., Nielsen, P. E., Szekely, D. R., Bihm, J. W., Murray, E. A., Snider, J., & Abrams, L. C. (2015). Dose-Response Effects of the Text4baby Mobile Health Program: Randomized Controlled Trial. *Jmir Mhealth and Uhealth*, 3(1). doi:10.2196/mhealth.3909
- Fajardo, G., Gutiérrez, J. P., & García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: *operacionalizando* la cobertura universal en salud. In.
- Fedha, T. (2014). Impact of Mobile Telephone on Maternal. Health Service Care: A Case of Njoro Division. In.
- Fjeldsoe, B. S., Marshall, A. L., & Miller, Y. D. (2009). Behavior change interventions delivered by mobile telephone short-message service. *Am J Prev Med*, 36(2), 165-173. doi:10.1016/j.amepre.2008.09.040
- Free, C., Phillips, G., Felix, L., Galli, L., Patel, V., & Edwards, P. (2010). The effectiveness of M-health technologies for improving health and health services: a systematic review protocol. *BMC Research Notes*, 3, 250-256. doi:10.1186/1756-0500-3-250
- Gertler, P., Martínez, S., Rawlings, L. B., & Vermeersch, c. (2017). La evaluación de impacto en la práctica. In (2 ed.). Washington, DC: Grupo Banco Mundial.
- Hogares, E. N. s. D. y. U. d. T. e. (2016). Módulo sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares: INEGI. In.
- Huang, S., & Li, M. (2017). Piloting a mHealth intervention to improve newborn care awareness among rural Cambodian mothers: a feasibility study. *Bmc Pregnancy and Childbirth*, 17. doi:10.1186/s12884-017-1541-z
- Knudses, E. I., Heckman, J. J., Cameron, J. L., & Shonkoff, J. P. (2006). Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. In.
- Lee, S. H., Nurmatov, U. B., Nwaru, B. I., Mukherjee, M., Grant, L., & Pagliari, C. (2016). Effectiveness of mHealth interventions for maternal, newborn and child health in low-and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of*

- Global Health*, 6(1). doi:10.7189/jogh.06.010401
- Lohr, K. N. (1991). Medicare: a strategy for quality assurance. *J Qual Assur*, 13(1), 10-13.
- Lund, S., Nielsen, B. B., Hemed, M., Boas, I. M., Said, A., Said, K., . . . Rasch, V. (2014). Mobile phones improve antenatal care attendance in Zanzibar: a cluster randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 29. doi:10.1186/1471-2393-14-29
- Maar, M. A., Yeates, K., Toth, Z., Barron, M., Boesch, L., Hua-Stewart, D., . . . Tobe, S. W. (2016). Unpacking the Black Box: A Formative Research Approach to the Development of Theory-Driven, Evidence-Based, and Culturally Safe Text Messages in Mobile Health Interventions. *JMIR Mhealth Uhealth*, 4(1), e10. doi:10.2196/mhealth.4994
- Otieno, G., Githinji, S., Jones, C., Snow, R. W., Talisuna, A., & Zurovac, D. (2014). The feasibility, patterns of use and acceptability of using mobile phone text-messaging to improve treatment adherence and post-treatment review of children with uncomplicated malaria in western Kenya. *Malar J*, 13, 44. doi:10.1186/1475-2875-13-44
- Prieto-Egido, I., Simó-Reigadas, J., Liñán-Benítez, L., García-Giganto, V., & Martínez-Fernández, A. (2014). Telemedicine Networks of EHAS Foundation in Latin America. *Front Public Health*, 2, 188. doi:10.3389/fpubh.2014.00188
- Páramo, P., & Burbano, A. M. (2013). Las NTIC y su efecto sobre distintas dimensiones sociales y lugares por donde transcurre la vida de las personas. *The New ICTs and their Impact on Different Social Dimensions and Places where the Life of People Occurs.*, 32(63), 170-189.
- Peng, w., Kanthawala, S., Yuan, S., & Ali, H. S. (2016). A qualitative study of user perceptions of mobile health apps. In.
- Rossi , P. H., Lipsey , M. W., & Freeman, H. E. (2003). *Evaluation: A Systematic Approach* (S. Publications Ed. 7 ed.).
- Rothstein, J. D., Jennings, L., Moorthy, A., Yang, F., Gee, L., Romano, K., . . . LeFevre, A. E. (2016). Qualitative Assessment of the Feasibility, Usability, and Acceptability of a Mobile Client Data App for Community-Based Maternal, Neonatal, and Child Care in Rural Ghana. *International Journal of Telemedicine and Applications*. doi:10.1155/2016/2515420
- salud, O. P. d. I. (2014). Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud. Retrieved from
- Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. (2005). Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promot Pract*, 6(2), 134-147. doi:10.1177/1524839904273387
- Shariful Islam, S. M. (2015). Mobile Phone Use And Willingness To Pay For Sms For Diabetes In Bangladesh. *Value Health*, 18(7), A617. doi:10.1016/j.jval.2015.09.2150
- Steckler , A., & Linnan, L. (2002). *Process Evaluation for Public Health Interventions and Research* (Wiley Ed.). la Universidad de Michigan.
- Stone, D. (2002). *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York: NY: Norton and Company.
- Tamrat, T., & Kachnowski, S. (2012). Special Delivery: An Analysis of mHealth in Maternal and Newborn Health Programs and Their Outcomes Around the World. *Maternal and Child Health Journal*, 16(5), 1092-1101.

- Teruel, G., Arenas, E., & Flores, K. (2017). Resumen de Políticas PROSPERA y el combate a la pobreza. Retrieved from http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/233409/Resumen_de_poli_ticas1_VF.pdf
- Torous, J., Firth, J., Mueller, N., Onnela, J. P., & Baker, J. T. (2017). Methodology and Reporting of Mobile Health and Smartphone Application Studies for Schizophrenia. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(3), 146-154. doi:10.1097/hrp.0000000000000133
- Tricarico, C., Peters, R., Som, A., Javaherian, K., & Ross, W. (2017). EpxMedTracking: Feasibility Evaluation of an SMS-Based Medication Adherence Tracking System in Community Practice. *Jmir Research Protocols*, 6(5). doi:10.2196/resprot.7223
- Weimer, D., & Vining, A. (1992). *Policy Analysis: Concepts and Practice* (2 ed ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- WHO Global Observatory for eHealth. (2011). *mHealth: new horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth*. Geneva: World Health Organization.
- WHO Global Observatory for eHealth. (2016). *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable*. Geneva: World Health Organization.

ANEXOS

Anexo 1. Estudios de intervenciones mHealth

Tema	Autores	Año	Título	Ingreso	Tema médico abordado	Tipo de Estudio	Resultados
Eficacia SMS	Maar et al.	2016	Unpacking the Black Box: A Formative Research Approach to the Development of Theory-Driven, Evidence-Based, and Culturally Safe Text	Ingreso bajo	Hipertensión	Investigación formativa Cualitativa	La calidad de los mensajes impacta en la eficacia de las mHealth que hacen uso de SMS. Importante que los programas hagan evaluación de calidad de sus SMS.
Aceptabilidad	Shariful et al.	2015	Mobile phone use and willingness to pay for SMS for diabetes in Bangladesh	Ingreso bajo	Diabetes	RCT	La mayoría de personas con diabetes en zona urbana en Bangladesh están dispuestos a pagar un servicio de mHealth de SMS
Viabilidad Aceptabilidad	Janevic, et al.	2016	Feasibility of an interactive voice response system for monitoring depressive symptoms in a lower-middle income Latin American country	Ingreso medio	Depresión	Estudio cuantitativo	El estudio revela que valoraron la atención, orientación y retroalimentación que recibieron como resultado de participar en el programa. Herramienta factible para monitorear, informar y seleccionar una dosis más apropiada del tratamiento
Factibilidad Aceptabilidad	Otieno et al.	2014	The feasibility, patterns of use and acceptability of using mobile phone text-messaging to improve treatment adherence and post-treatment review of	Ingresos bajos	Malaria	Estudio transversal Análisis descriptivo Cuantitativo	Alto acceso y uso de teléfonos móviles Aceptabilidad de 99.7% de recibir SMS de recordatorios.

			children with uncomplicated malaria in western Kenya.				
Aceptabilidad	Tricarico et al.	2017	EpxMed Tracking: Feasibility Evaluation of an SMS-Based Medication Adherence Tracking in Community Practice	Ingreso alto	Adeherencia a tratamiento	Estudio cuantitativo	La herramienta de mHealth ayuda a que los proveedores de salud conozcan dónde están los obstáculos que dificultan la toma de medicamentos, lo que permite dar una atención más personalizada y de calidad. Documenta la necesidad de evaluaciones para conocer el impacto a largo plazo
Formación de preferencias	Free et al.	2011	Smoking cessation support via mobile phone text messaging (txt2stop): a single-blind, randomized trial	Ingreso alto	Dejar de fumar	Ensayo aleatorizado a simple ciego Estudio cuantitativo	Aumento significativo en la abstinencia al cigarro en los primeros 6 meses.
Formación de preferencias	Fedha	2014	Impact of Mobile Telephone on Maternal Health Service Care: A case of Njoro Division	Ingreso bajo	Salud materno infantil	RCT Estudio Cuantitativo	Hubo una diferencia significativa entre los dos grupos en el asesoramiento de la dieta, la discusión sobre el lugar de nacimiento, el uso de suplementos de vitaminas y hierro, tratamiento de Helminthes y la profilaxis de la malaria una indicación de que el uso mHealth ayuda en la formación de preferencias
Formación de preferencias	Evans, Wallace & Snider	2012	Pilot evaluation of the text4baby mobile health program	Ingreso alto	Salud materno infantil	RCT Estudio Cuantitativo	Grupo intervenido reportan sentirse más preparadas para ser madres. mejora de las actitudes hacia el consumo de alcohol y otras conductas como la toma de vitaminas

Formación de preferencias	Evans et al.	2015	Dose-Response Effects of the Text4baby Mobile Health Program: Randomized Controlled Trial	Ingreso alto	Salud materno infantil	RCT Estudio cuantitativo	Menor consumo de alcohol postparto entre mujeres intervenidas.
Formación de preferencias	Patridge	2017	Improved confidence in performing nutrition and physical activity behaviors mediates behavioral change in young adults: mediation results of a randomized controlled mHealth intervention	Ingreso alto	Adultos entre 18 y 35 años	RCT	Aumento en el consume de frutas. No significativo en el consumo de vegetales y actividad física
Formación de preferencias Acceso	Lund et al.	2014	Mobile phones improve antenatal care attendance in Zanzibar: a cluster randomized controlled trial	Ingreso bajo	Salud materno infantil	RCT Estudio Cuantitativo	La intervención influyó en los cuidados de las mujeres embarazadas y en su demanda de atención en salud prenatal de calidad
Acceso	Hmone, Mu Li & Alam	2016	A formative study to inform mHealth based randomized controlled trial intervention to breastfeeding practices in Myanmar: incorporating qualitative study findings	Ingreso bajo	Salud materno infantil	Estudio cualitativo	La mayoría de la población de las mujeres intervenidas contaba con celular propio o compartido con el marido. Surgieron barreras como cobertura, tarifas del celular y el uso de SMS. Las informantes reportan que los SMS les pueden ayudar a contar con mejor información y claridad de la lactancia.

Acceso	Balakrishnan Et al.	2016	Continuum of care services for maternal and child health using mobile technology. A health system strengthening strategy in low and middle income countries	Ingreso bajo	Salus materno-infantil	Estudio cuantitativo descriptivo y comparativo	Reporta mejoras significativas en la calidad de los servicios sanitarios, eficiencia en los tiempos de captura de información y equidad en el acceso a partir de una mejora en la oferta de servicios de salud
Acceso	Rothstein	2016	Qualitative Assessment of the Feasibility, Usability, and Acceptability of a Mobile Client Data App for Community-Based Maternal, Neonatal, and Child Care in Rural Ghana	Ingreso bajo	Enfermeras comunitarias	Estudio cualitativo (entrevistas y grupos focales)	Mejóro la productividad de enfermeras y fue aceptada por facilitar el seguimiento de pacientes, reporte epidemiológico y toma de decisiones. Obstáculos para factibilidad y usabilidad: gran volumen de pacientes, falta de personal, y retos para el uso de los celulares y la aplicación.
Acceso	Huang & Li	2017	Piloting a mHealth intervention to improve newborn care awareness among rural Cambodian mothers: a feasibility study	Ingreso bajo	Salud materno infantil	Estudio Cuantitativo y Cualitativo	63% de las mujeres compartieron la información recibida sobre cuidados para recién nacidos con familiares y población de mujeres no intervenida. Proveedor de salud reporta que es una iniciativa que ayuda a que las mujeres estén más conscientes e informadas sobre el cuidado de su salud
Barreras y facilitadores del uso del mHealth	Peng, Kanthawala, Yuan & Hussain	2016	A qualitative study of user perceptions of mobile health apps	Ingreso alto		Estudio cualitativo (grupos focales y entrevistas)	Barreras para el uso de mHealth: desconocimiento de las herramientas, costos, falta de necesidad, falta de tiempo y motivación. Facilitadores: motivación, la información recibida (como recompensa).

Factibilidad Barreras Aceptabilidad	Beratarrechea et al.	2015	Aceptabilidad de una intervención Basada en Salud Móvil para modificar estilos de vida en Pre- hipertensos de Argentina, Guatemala y Perú: un estudio piloto	Ingreso medio	Dosis de medicamento	Cualitativa	Aceptabilidad de uso, motivación al cuidado de la salud Barreras como: tiempo y falla de señal
Impacto	Martínez- Fernández et al.	2015	TulaSalud: An m- health system for maternal and infant mortality reduction in Guatemala Journal of Telemedicine and Telecare	Ingreso medio	Salud materno infantil	Cuantitativo	Reducción significativa en mortalidad materno-infantil. Sin embargo, reporta la necesidad de extender el análisis a más años para confirmar las tendencias encontradas a largo plazo.

Anexo 2. Consentimiento informado de entrevista a beneficiarias



Consentimiento informado
Participación de las beneficiarias en
entrevistas semi-estructuradas

Estimada Señora:

Qué Funciona para el Desarrollo (QFD) y el Instituto de Investigaciones sobre Desarrollo Sustentable y Equidad Social (IIDSES) están realizando un estudio sobre el uso de la plataforma Prospera Digital durante el embarazo. Si usted acepta, nos gustaría que participara en una entrevista sobre la capacitación que usted recibió hoy. Su participación nos ayudará a conocer sus opiniones y conocimiento sobre la plataforma Prospera Digital. Además de su participación en la entrevista de hoy, es posible que IIDSES se comunique con usted en algunas semanas para preguntarle sobre su experiencia con la plataforma.

Es importante aclarar que su participación es completamente voluntaria. Usted no tiene que responder todo lo que le preguntemos y puede retirar su consentimiento de participar en cualquier momento sin que esto implique problema alguno. Igualmente, usted puede hacer preguntas en cualquier momento.

Deseamos grabar la sesión para analizar a profundidad la información que nos proporcione. La grabación y todos sus datos personales serán mantenidos bajo estricta confidencialidad.

Agradecemos su tiempo. Su participación será muy valiosa para saber más acerca de cómo implementar el programa Prospera Digital de la mejor manera posible.

Declaración de Consentimiento

He leído la información contenida en este formato de consentimiento. Todas las preguntas que tengo sobre esta investigación han sido contestadas a mi satisfacción.

FIRMA

Acepto en forma voluntaria participar y he sido informado de los riesgos y beneficios de mi participación.

NOMBRE Y FIRMA O MARCA DEL PARTICIPANTE

FECHA

Anexo 3. Consentimiento informado de entrevista a beneficiarias menores de edad



Consentimiento informado
Participación de las beneficiarias en
entrevistas semi-estructuradas

Menores de edad

Estimada Señora:

Qué Funciona para el Desarrollo (QFD) y el Instituto de Investigaciones sobre Desarrollo Sustentable y Equidad Social (IIDSES) están realizando un estudio sobre el uso de la plataforma Prospera Digital durante el embarazo. Si usted acepta, nos gustaría que participara en una entrevista sobre la capacitación que usted recibió hoy. Su participación nos ayudará a conocer sus opiniones y conocimiento sobre la plataforma Prospera Digital. Además de su participación en la entrevista de hoy, es posible que IIDSES se comunique con usted en algunas semanas para preguntarle sobre su experiencia con la plataforma.

Es importante aclarar que su participación es completamente voluntaria. Usted no tiene que responder todo lo que le preguntemos y puede retirar su consentimiento de participar en cualquier momento sin que esto implique problema alguno. Igualmente, usted puede hacer preguntas en cualquier momento.

Deseamos grabar la sesión para analizar a profundidad la información que nos proporcione. La grabación y todos sus datos personales serán mantenidos bajo estricta confidencialidad.

Agradecemos su tiempo. Su participación será muy valiosa para saber más acerca de cómo implementar el programa Prospera Digital de la mejor manera posible.

Declaración de asentimiento

He leído la información contenida en este formato de consentimiento. Todas las preguntas que tengo sobre esta investigación han sido contestadas a mi satisfacción.

FIRMA

Acepto en forma voluntaria participar y he sido informado de los riesgos y beneficios de mi participación.

NOMBRE Y FIRMA O MARCA DEL MENOR (PARTICIPANTE)

FECHA

Declaración de Consentimiento

He leído la información contenida en este formato de consentimiento. Todas las preguntas que tengo sobre esta investigación han sido contestadas a mi satisfacción.

FIRMA

Acepto en forma voluntaria participar y he sido informado de los riesgos y beneficios de mi participación.

NOMBRE Y FIRMA O MARCA DEL ADULTO RESPONSABLE

FECHA

Anexo 4. Consentimiento informado para grupo focal con beneficiarias

**Consentimiento informado**Participación de las beneficiarias en
grupos focales

Estimada Señora:

Qué Funciona para el Desarrollo (QFD) y el Instituto de Investigaciones sobre Desarrollo Sustentable y Equidad Social (IIDSES) están realizando un estudio sobre el uso de la plataforma Prospera Digital durante el embarazo. Si usted acepta, nos gustaría que participara en una plática sobre la capacitación que usted recibió hoy. Su participación nos ayudará a conocer sus opiniones y conocimiento sobre la plataforma Prospera Digital. Además de su participación en la plática de hoy, es posible que IIDSES se comunique con usted en algunas semanas para preguntarle sobre su experiencia con la plataforma.

Es importante aclarar que su participación es completamente voluntaria. Usted no tiene que responder todo lo que le preguntemos y puede retirar su consentimiento de participar en cualquier momento sin que esto implique problema alguno. Igualmente, usted puede hacer preguntas en cualquier momento.

Deseamos grabar la sesión para analizar a profundidad la información que nos proporcione. La grabación y todos sus datos personales serán mantenidos bajo estricta confidencialidad.

Agradecemos su tiempo. Su participación será muy valiosa para saber más acerca de cómo implementar el programa Prospera Digital de la mejor manera posible.

Declaración de Consentimiento

He leído la información contenida en este formato de consentimiento. Todas las preguntas que tengo sobre esta investigación han sido contestadas a mi satisfacción.

FIRMA

Acepto en forma voluntaria participar y he sido informado de los riesgos y beneficios de mi participación.

NOMBRE Y FIRMA O MARCA DEL PARTICIPANTE

FECHA

Anexo 5. Consentimiento informado para grupo focal con beneficiarias menores de edad

Consentimiento informadoParticipación de las beneficiarias en
grupos focales*Menores de edad*

Estimada Señora:

Qué Funciona para el Desarrollo (QFD) y el Instituto de Investigaciones sobre Desarrollo Sustentable y Equidad Social (IIDSES) están realizando un estudio sobre el uso de la plataforma Prospera Digital durante el embarazo. Si usted acepta, nos gustaría que participara en una plática sobre la capacitación que usted recibió hoy. Su participación nos ayudará a conocer sus opiniones y conocimiento sobre la plataforma Prospera Digital. Además de su participación en la plática de hoy, es posible que IIDSES se comunique con usted en algunas semanas para preguntarle sobre su experiencia con la plataforma.

Es importante aclarar que su participación es completamente voluntaria. Usted no tiene que responder todo lo que le preguntemos y puede retirar su consentimiento de participar en cualquier momento sin que esto implique problema alguno. Igualmente, usted puede hacer preguntas en cualquier momento.

Deseamos grabar la sesión para analizar a profundidad la información que nos proporcione. La grabación y todos sus datos personales serán mantenidos bajo estricta confidencialidad.

Agradecemos su tiempo. Su participación será muy valiosa para saber más acerca de cómo implementar el programa Prospera Digital de la mejor manera posible.

Declaración de asentimiento

He leído la información contenida en este formato de consentimiento. Todas las preguntas que tengo sobre esta investigación han sido contestadas a mi satisfacción.

FIRMA

Acepto en forma voluntaria participar y he sido informado de los riesgos y beneficios de mi participación.

 NOMBRE Y FIRMA O MARCA DEL MENOR (PARTICIPANTE)

 FECHA

Declaración de Consentimiento

He leído la información contenida en este formato de consentimiento. Todas las preguntas que tengo sobre esta investigación han sido contestadas a mi satisfacción.

FIRMA

Acepto en forma voluntaria participar y he sido informado de los riesgos y beneficios de mi participación.

NOMBRE Y FIRMA O MARCA DEL ADULTO RESPONSABLE

FECHA

Anexo 6. Consentimiento informado de entrevista proveedores de salud

**Consentimiento informado****Participación de los proveedores de salud
en entrevistas semi-estructuradas**

Estimado/a Señor/a:

Que Funciona para el Desarrollo (QFD) y el Instituto de Investigaciones sobre Desarrollo Sustentable y Equidad Social (IIDSES) estamos interesados en saber su opinión acerca del proyecto de Prospera Digital. Si usted acepta, nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre el tema.

Es importante aclarar que su participación es completamente voluntaria. Usted no tiene que responder todo lo que le preguntemos y puede retirar su consentimiento de participar en cualquier momento sin que esto implique problema alguno. Igualmente, usted puede hacer preguntas en cualquier momento.

Deseamos grabar la sesión para analizar a profundidad la información que nos proporcione. La grabación y todos sus datos personales serán mantenidos bajo estricta confidencialidad.

Agradecemos su tiempo. Su participación será muy valiosa para saber más acerca de cómo implementar el programa Prospera Digital de la mejor manera posible.

Declaración de Consentimiento

He leído la información contenida en este formato de consentimiento. Todas las preguntas que tengo sobre esta investigación han sido contestadas a mi satisfacción.

FIRMA

Acepto en forma voluntaria participar y he sido informado de los riesgos y beneficios de mi participación.

NOMBRE Y FIRMA O MARCA DEL PARTICIPANTE

FECHA

Anexo 7. Consentimiento informado de entrevista a vocales de PD

**Consentimiento informado****Participación de las vocales-auxiliares en entrevistas semi-estructuradas**

Estimado/a Señor/a:

Que Funciona para el Desarrollo (QFD) y el Instituto de Investigaciones sobre Desarrollo Sustentable y Equidad Social (IIDSES) estamos interesados en saber su opinión acerca del proyecto de Prospera Digital. Si usted acepta, nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre el tema.

Es importante aclarar que su participación es completamente voluntaria. Usted no tiene que responder todo lo que le preguntemos y puede retirar su consentimiento de participar en cualquier momento sin que esto implique problema alguno. Igualmente, usted puede hacer preguntas en cualquier momento.

Deseamos grabar la sesión para analizar a profundidad la información que nos proporcione. La grabación y todos sus datos personales serán mantenidos bajo estricta confidencialidad.

Agradecemos su tiempo. Su participación será muy valiosa para saber más acerca de cómo implementar el programa Prospera Digital de la mejor manera posible.

Declaración de Consentimiento

He leído la información contenida en este formato de consentimiento. Todas las preguntas que tengo sobre esta investigación han sido contestadas a mi satisfacción.

FIRMA

Acepto en forma voluntaria participar y he sido informado de los riesgos y beneficios de mi participación.

NOMBRE Y FIRMA O MARCA DEL PARTICIPANTE

FECHA

Anexo 8. Guía de observación directa a capacitación a beneficiaria

Prospera Digital

Guía de observación directa/capacitaciones

Objetivo

Observar sistemáticamente la capacitación a beneficiarias para verificar la fidelidad de la implementación.

Instrucciones para el observador

- Llenar los espacios en blanco y/o subrayar la opción de respuesta correspondiente.
- Describir el desarrollo de la capacitación siguiendo los puntos de cada apartado.
- Hacer las anotaciones extras que considere pertinentes.

DATOS DE LA CLÍNICA

Estado: _____

Localidad: _____

Tipo de clínica: IMSS / CS

Tipología: Urbano / Rural

Tratamiento PD: T1 T2 T3

DATOS GENERALES DE LA CAPACITACIÓN

Fecha: _____

Hora de la convocatoria: _____

Llegada puntual del promotor: Sí / No / No se sabe _____

Instalación puntual de materiales: Sí / No / No se sabe _____

Presencia de staff de capacitación:

Enlace de Prospera / QFD / Proveedor salud / Jurisdiccional /UNESCO

Hora de inicio de la capacitación: _____

Hora de término de la capacitación: _____

Número de beneficiarias convocadas: _____

Beneficiarias convocadas que llegaron (completar el siguiente cuadro)

NOMBRE	HORA	EDAD	TIEMPO DE EMBARAZO	CONVOCADA / NO CONVOCADA

Número de acompañantes y características:

Precisión en el reclutamiento

- Etapa de embarazo: Sí / No
- Beneficiarias Prospera: Sí / No

Presencia del enlace de la clínica durante la capacitación: Sí / No

Presencia de otra profesional de salud durante la capacitación: Sí / No

T2 - Presencia de vocales durante la capacitación: Sí / No

DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN

1. Descripción general del **capacitador**

- Edad y género
- Conocimiento o desconocimiento del programa y la plataforma
- Apoyo en materiales y guía
- Empatía con las beneficiarias o poca apertura hacia ellas - sentido del humor, uso de ejemplos cercanos, inclusión de todas, espacio a hacer preguntas, respuesta a las dudas
- Otras habilidades o limitaciones
- **T2** - llenó los formatos de vocales, explicó sus corresponsabilidades e información que pueden y no pueden enviar a beneficiarias, explicó palabras AUXTEXTO, AUXCOMPROMISO y AUXALTA
- **T3** - brindó la sesión explicativa a personal de salud - explicación de PD, informó de los incentivos, entregó material

2. SESIÓN TEÓRICA

- Detallar duración
- Qué es PD y qué NO es PD
- A quiénes va dirigido
- Dinámica de integración (¿cómo preparar un platillo típico?)
- Explicación del tipo de tratamiento

3. Pase de lista, firma de consentimientos (antes pregunta si están de acuerdo), inclusión de tutores en caso de menores de edad - señalar en qué momento de la capacitación se realizaron cada uno). **En T2 firman un formato PD4**

4. Repartición de guía y FAQs: en qué momento se entregaron, a cuántas beneficiarias, si corresponden al tratamiento, explicación de su contenido y/o su uso, etc.

5. SESIÓN PRÁCTICA

- Detallar duración
- Entrega de teléfonos celulares - cuántos, cuándo, a quiénes y por qué motivo
- Demostración detallada del uso y funciones del celular - **añadir a PD como contacto**
- **Explicación de cómo responder a los diferentes mensajes - letras y números**
- **Explicación de saldo**
- Realización de MiPrueba
- Altas en la capacitación - cuántas beneficiarias, problemas para darse de alta
- Si se presentaron problemas técnicos - señal, crédito
- Explicación de las funciones MiCita y MiAlerta
- Explicación de AltoPD

6. Mencionar si hubo receso y qué ocurrió durante el mismo

CARACTERÍSTICAS DE LAS BENEFICIARIAS

1. Se conocen entre ellas, conocen al enlace o capacitador
2. **T2** - Conocen a las vocales
3. Hablan lengua indígena - detallar si también hablan y leen español
4. Saben leer y escribir (en español)
5. Participación o demostración de interés en la capacitación y el programa
6. Tienen **y llevan** teléfono celular - indicar características del aparato. Si piden celular a PD indicar los motivos (lo comparten, no tienen, lo tienen pero falla, etc.)
7. Saben utilizar el teléfono celular - describir habilidades o nivel de manipulación
8. Tomaron la capacitación completa - si abandonaron, detallar motivos o distracciones
9. Describir su desenvolvimiento durante la **SESIÓN PRÁCTICA**
 - Participación
 - Recibieron y respondieron todas las preguntas
 - Se dieron de alta – cuántas
 - Sentimientos o emociones (diversión, aburrición, interés, etc.)
 - Dudas comunes
 - Se ayudaron entre ellas
 - Ayuda recibida del capacitador – señalar si les permitió manipular a ellas mismas el celular o él hizo el trabajo por ellas

Anexo 9. Guía de entrevista semiestructurada a beneficiarias

Prospera Digital

Guía para Entrevista individual a beneficiarias

Instrucciones para el entrevistador: Identificar en la grabación día, hora y lugar de la entrevista así como el nombre de la persona entrevistada. Post entrevista hacer anotaciones en torno a la caracterización de la persona.

1- Quisiera iniciar por preguntarle si usted cuenta con un celular propio. ¿Hace cuánto lo tiene?

Sí tiene: Podría contarme sobre el uso cotidiano con su celular. Además de las llamadas telefónicas, para qué más lo usa.

- ¿Qué es lo que suele hacer con sus celulares?
- ¿Para qué le sirven sus celulares?

No tiene: Podría contarme para qué quisiera usar el celular que acaba de recibir, además de para usar Prospera Digital.

- ¿Para qué usaría un celular?
- ¿Para qué le serviría un celular?

2- Ahora quisiera preguntarle sobre su embarazo. ¿En qué semana vino a su primera cita sobre su embarazo?

- ¿En qué momento decidió avisar en la clínica que estaba embarazada?

¿Qué motivos la llevaron a elegir esa semana o ese momento?

- ¿Qué razones la llevaron a ir enseguida o a esperar hasta ese momento?

3- ¿Cuáles le parecieron los beneficios más importantes de Prospera Digital?

- ¿Qué es lo más valioso de este programa?
- ¿Qué partes del programa le gustaron más?

4- ¿Y cuáles le parecen los retos más importantes de Prospera Digital?

- ¿Qué cree que puede salir mal con el programa?
- ¿Qué tendría que modificarse para que saliera bien?

5- ¿Qué opina del celular/ el plan de tiempo aire que recibió hoy?

- ¿Qué le parece esta parte del beneficio de Prospera Digital?

- ¿Qué le gustó y qué no le gustó de lo que le dieron hoy?

6- ¿Cómo se siente para usar la plataforma de Prospera Digital?

- ¿Qué se le hizo fácil o difícil en el intercambio de mensajes?
- ¿Se siente confiada o desconfiada para usar bien Prospera Digital?
- ¿Algo se le complicó al intercambiar mensajes?

7- ¿Qué partes de la plática de hoy le ayudaron a entender el programa de Prospera Digital y qué partes se le complicó entender?

- ¿Se le entendía bien o mal al capacitador?
- ¿Los materiales le parecieron claros?
- ¿Se quedó con alguna duda?

Sólo si da tiempo: Imagínese que una amiga suya también fuera a iniciar el uso de Prospera Digital para su embarazo, pero su amiga no pudo llegar a la plática de capacitación de hoy:

- ¿Qué le parece lo más importante que entienda?
- ¿Qué materiales usaría para explicarle?

Sólo T2:

8- ¿Qué opina de la participación de las auxiliares de salud en Prospera Digital?

- ¿Cuál es el apoyo que espera recibir de las auxiliares en Prospera Digital?
- ¿Qué cree que será lo más valioso de la ayuda que recibirá de las auxiliares en el programa?

Sólo T3:

9- ¿Qué piensa sobre la posibilidad de opinar sobre las clínicas y el servicio médico que recibirá?

- ¿Cuáles son las ventajas y cuáles las desventajas de opinar sobre los servicios de salud?
- ¿De qué va a servir opinar sobre las clínicas y el servicio médico?

Conclusión de la entrevista: TODOS

9- ¿Desea agregar algo más?

Para terminar, queríamos preguntarle si le importaría que la contactáramos vía telefónica para conocer cómo le ha ido con la plataforma. Aceptar o declinar la invitación no afecta en nada su participación en el programa. ¿Está de acuerdo en que la busquemos?

Si no: No se preocupe, de igual manera agradecemos mucho la información que nos ha dado.

Si sí: ¿me podría dar el número de su celular y otro número de contacto?

Teléfono de la beneficiaria: _____

Otro teléfono de contacto: _____

Muchas gracias por su tiempo. Todas sus respuestas nos serán muy útiles para mejorar el programa de Prospera Digital.

Anexo 10. Guía de grupo focal con beneficiarias

Prospera Digital

Guía grupo focal

De preferencia, las bebidas y refrigerios deberán instalarse antes de que lleguen las beneficiarias. Conforme llegan las beneficiarias se les pondrán etiquetas con sus nombres. *Antes de iniciar deberá haberse obtenido consentimiento informado de los participantes.*

1. Bienvenida

Buenos días. Mi nombre es (_____) y estaré a cargo de acompañarlas en nuestra conversación de hoy. Me acompaña (_____) quien estará tomando algunas notas. Agradecemos que hayan tomado el tiempo para estar aquí. Como primer punto, nos gustaría que nos apoyaran a contestar un breve cuestionario con características generales de ustedes como son su edad, la edad de su bebé, su teléfono celular, entre otros. Si alguien requiere apoyo para completar tal información con gusto puede pedir ayuda.

Circular los cuestionarios con demográficos básicos y dar tiempo para su llenado. Si es necesario auxiliar a las beneficiarias. Recoger los formatos.

Queremos conversar con ustedes aspectos relacionados con el uso de los teléfonos celulares, el nacimiento de su bebé y los cambios en su vida a partir de este maravilloso suceso. Las cosas que se platicuen en esta sesión serán utilizadas para una investigación sobre su interés en Prospera Digital tanto cuando estuvieron embarazadas como ahora que tienen a su bebé. Por ello, es muy importante que nos den opiniones reales, no hay respuestas buenas o malas, sólo hay puntos de vista honestos de lo que ustedes creen.

2. Explicación de la dinámica

Platicar con ustedes en grupo nos da mucha información. De sus respuestas aprendemos. En esta dinámica no buscamos estar todos de acuerdo, estamos en búsqueda de información que nos abra las puertas a sus opiniones. Es lógico que puedan existir distintos puntos de vista entre los miembros del grupo, es algo normal. Nuestra conversación durará aproximadamente 40 minutos. Hemos traído algunas botanas y bebidas para que estemos más a gusto. Por favor, tomen lo que se les antoje.

3. Reglas

Para que nuestra conversación fluya de una forma adecuada hay algunas reglas sencillas que debemos recordar:

- a. Todas deben participar.

- b. La información que de aquí se obtenga será manejada con estricta confidencialidad. Y nadie podrá saber la respuesta específica que dio cada una de ustedes. Sus opiniones se utilizarán de forma anónima.
- c. Por favor, céntrense en el grupo – no desarrollen pláticas laterales o “en grupitos”.
- d. En caso de que traigan teléfonos celulares les pedimos por favor que los apaguen o los pongan en silencio.
- e. Si están en desacuerdo con comentarios de otras participantes por favor mantengan formas respetuosas de argumentación.
- f. ¡Disfrute este rato! Recuerde que vamos a hablar sobre cosas importantes para su salud.

4. Iniciar grabación (en el consentimiento deberán haber aprobado el uso de la grabadora)

5. Verificación de dudas

Antes de continuar sólo quiero verificar si alguna de ustedes tiene alguna duda sobre lo que hemos dicho hasta ahora.

Comienza la discusión. Asegúrese de dar suficiente tiempo a las beneficiarias para meditar en torno a las preguntas. No lleve un paso demasiado acelerado. Use sondeos para asegurar que todos los asuntos relevantes queden cubiertos. Siga a la siguiente pregunta o tema cuando perciba que comienza a repetirse la información. De preferencia, refiera el nombre de cada persona cuando le dé la palabra, ya que ello quedará en la grabación.

6. Preguntas

- 1- Quisiera iniciar por preguntarles sobre el uso cotidiano de sus celulares. Además de las llamadas telefónicas, para qué más los usan.
 - ¿Qué es lo que suelen hacer con sus celulares?
 - ¿Para qué les sirven sus celulares?

- 2- ¿Cuáles les parecen que han sido o fueron los beneficios más importantes de Prospera Digital?
 - ¿Qué es lo más valioso de este programa?
 - ¿Qué partes del programa les han gustado más?
 - ¿Qué fue lo que menos le ha gustado de Prospera Digital?
 - ¿Creen que les han cobrado los mensajes? SÍ - ¿Algún mensaje les hizo pensar esto? / ¿Qué ocurrió para que crean que no es gratuito?

- 3- ¿Tuvieron algunas dificultades para usar la plataforma cuando estaban embarazadas?
 - ¿Qué mensajes les costó trabajo responder? (Tipo de respuesta - números, S/N, literal, one-way vs. two-way)
 - ¿La información fue valiosa? ¿Cuál les fue más útil? (Tipo de información - tips, recordatorios, preguntas directas) - Pedir ejemplos.
 - ¿Tuvieron problemas técnicos?

- 4- Hablemos ahora sobre su bebé. ¿Cuáles consideran que han sido los principales retos cotidianos desde que nació su bebé?
- ¿Cuánto tiempo le dedican a cuidarlo?
 - ¿Cuánto tiempo tienen disponible para hacer otras actividades?
 - ¿En qué horario creen que su bebé necesita mayor atención?
- 5- Ahora que ha llegado su bebé, ¿están pendientes de los mensajes de Prospera Digital?
- ¿Qué las motiva a leer los mensajes que reciben de PD?
 - ¿Hay obstáculos o dificultades a seguir respondiendo?
 - ¿Ha cambiado la frecuencia de los mensajes? ¿Qué les pareció que aumentara o disminuyera?
 - ¿Cuántos mensajes creen que han dejado de responder desde que nació su bebé?
 - ¿Cuántos creen que podrían responder a la semana?
 - ¿Preferirían recibir un bloque de mensajes juntos o les gustan por separado? (set de preguntas a una hora específica o varios a lo largo del día)
- 6- Nos gustaría saber ahora sobre la información que reciben en los mensajes de Prospera Digital.
- ¿Creen que los mensajes son necesarios/útiles en esta etapa?
 - ¿Es información nueva o ya la conocían? ¿Quién les dio tal información?
 - ¿Creen que hay equilibrio en la información que se da de cada tema? ¿Han recibido muchos mensajes de un tema y pocos de otro?
 - ¿Qué tipo de información les gustaría recibir? (Temas)
 - Si no recibieran estos mensajes, ¿a quién recurrirían para obtener información sobre el cuidado de sus bebés?
 - ¿Creen que los mensajes contradicen lo que ustedes creen acerca del cuidado del bebé? ¿Podrían compartir algún ejemplo?
 - (En caso de que si haya controversia entre lo que creen y la información) ¿Quién les dijo eso? ¿En dónde lo aprendieron?
- 7- Pensando en el crecimiento de su bebé y los cuidados que necesitará en cada etapa, ¿hasta qué edad les gustaría recibir la información de Prospera Digital?
- ¿Creen que dos años es suficiente o es demasiado?
 - ¿Qué las motivaría a seguir respondiendo mensajes en los siguientes meses o años?
 - ¿Cuáles serían los obstáculos para seguir respondiendo?
- 8- Esta es la última pregunta que tenemos para nuestra conversación. ¿Alguna de ustedes quisiera añadir algún otro comentario?

Dar seguimiento a la conversación de cierre: De esta forma damos por concluida la sesión, les agradecemos el tiempo, esta información ha sido muy útil para mejorar el programa.
(Parar la grabación)

Anexo 11. Guía de entrevistas telefónicas semiestructuradas a beneficiarias embarazadas

Prospera Digital

Guía entrevista telefónica/ beneficiarias embarazadas

Objetivo:

Investigar, usando una metodología longitudinal, las opiniones de las beneficiarias de Prospera sobre sus experiencias con la plataforma Prospera Digital (PD) desde la capacitación y sus opiniones sobre el uso de mHealth en el manejo de su embarazo. Se pretende hacer entrevistas semi-estructuradas a beneficiarias con preguntas abiertas. En general se busca información sobre las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué percepción tienen de los mensajes? ¿Son culturalmente adecuados?

¿Usan la plataforma: qué motiva o desmotiva a seguir usándola?

Satisfacción, frecuencia, horarios, utilidad y sentimientos hacia mensajes.

¿Qué percepción tienen las beneficiarias sobre las palabras mi cita, mi alerta?

T2: ¿Vocales mandan mensajes? ¿Qué percepción tienen sobre ellas?

T3: ¿Han evaluado a su clínica? ¿Qué percepción tienen de las evaluaciones?

¿Qué influencias sociales y conductuales afectan el uso de mHealth? ¿Es una herramienta factible/viable para intervención en México?

¿El mHealth es un mecanismo de empoderamiento de usuarios en el área de salud materno-infantil? ¿Los hace mejores productores de salud?

Introducción:

Buenos días/tardes, Sra. (Nombre). Mi nombre es _____ y hablo de la Universidad Iberoamericana. Hace un tiempo le hicimos una entrevista en la clínica _____ sobre Prospera Digital y ahí nos dio sus datos para contactarla. ¿Se acuerda de nosotros?

Sí= seguir con la introducción

No= proveer más información de la capacitación: hora y fecha en que, nombre de capacitador si lo sabe, etc. Destacar que tal vez otra persona la entrevistó.

Muy bien. En esta ocasión, nos estamos comunicando con usted para hacerle una entrevista por teléfono que durará aproximadamente 10 minutos. El objetivo es conocer su experiencia con Prospera Digital. Le recordamos que somos personas externas a Prospera y su participación en esta entrevista no tendrá ninguna consecuencia negativa. Lo que nos diga durante la entrevista se mantendrá bajo estricta confidencialidad, es decir, que nadie, excepto nuestro equipo, sabrá que usted dijo tal cosa en tal día. ¿Le gustaría participar?

Sí= Seguir con la próxima pregunta

No= Decirle muchas gracias y terminar la entrevista

Guía de preguntas:

- 1) ¿Cómo va con su embarazo?
 - ¿Es su primer embarazo? // No - ¿cuántos hijos tiene?
 - ¿Qué aspectos la han hecho sentirse bien o mal con su embarazo? - Síntomas
 - ¿Qué experiencias han sido relevantes durante su embarazo?

- 2) **Hablando de Prospera Digital, ¿se dio de alta en la plataforma?**
 - **SÍ: ¿En la capacitación? // Alta remota - ¿Cómo se dio cuenta? ¿Le llegó algún mensaje?**
 - **NO: ¿Acudió con alguna de sus vocales a preguntar? ¿A la clínica?**

- 3) ¿Hasta ahora cómo se ha sentido con Prospera Digital?
 - ¿Ha tenido alguna dificultad para interactuar con Prospera Digital? ¿Cuáles han sido las principales dificultades? ¿Me puede contar qué ocurrió?
 - **¿Hay algún tipo de mensaje que sea más complicado responder? Números, sí/no, escribir respuesta, opción múltiple.**

- 4) Cuénteme ahora sobre la frecuencia, ¿qué le ha parecido el número de mensajes que recibe?
 - ¿Le gustaría recibir más o menos? ¿Por qué?
 - ¿Ha sentido que los mensajes la interrumpen o que llegan en buen momento?
 - ¿En qué horario le gusta más recibir mensajes? ¿Qué suele hacer a esa hora? ¿Qué es lo que la interrumpen a otras horas?

- 5) ¿Y suele responder a los mensajes?

Si dice que no: ¿Me podría platicar algunos de sus motivos por los cuales prefiere no responder?

Si dice que sí:

 - ¿Para qué le ha servido Prospera Digital?
 - Podría darme un ejemplo de lo que más le haya gustado de Prospera Digital.
 - ¿Y uno sobre lo que menos le ha gustado de Prospera Digital?
 - ¿En qué momento le resulta más fácil responder a los mensajes?

- 6) ¿Podría describirme cómo fue la última vez que recibió un mensaje?
- De la información que le han dado, ¿cuál le ha parecido la más útil? ¿Hay algo que no le haya servido para nada?
 - En su opinión ¿qué tanto se relacionan los mensajes con lo que usted está viviendo en su embarazo? Podría darme un ejemplo.
 - **¿Qué siente al recibir los mensajes?**
Por ejemplo, le da gusto, le molesta, le emociona, se asusta o le da igual.
¿Siente a Prospera Digital cercana o distante?
- 7) ¿Ha tenido la oportunidad de utilizar las funciones de MiCita? ¿Y cómo le fue?
- 8) ¿Y ha utilizado la función de MiAlerta?
- **¿En la capacitación le informaron en qué momentos puede usarla?**

T2: ¿Cómo ha participado la vocal en Prospera Digital?

- ¿Qué es en lo que más la ha ayudado? ¿Y en lo que menos?

T3: ¿Cuáles mensajes ha recibido sobre la evaluación de los servicios médicos de su clínica, si es que le han llegado?

Ya para terminar, ¿hay algo más que quiera decir sobre cómo mejorar Prospera Digital?

Conclusión:

Muchísimas gracias por su tiempo, sus respuestas han sido muy valiosas para saber cómo mejorar Prospera Digital. Nos gustaría mantenernos en contacto con usted, ¿podríamos volverla a llamar en unas 4 o 5 semanas para platicar de nuevo? Recuerde que es voluntario y si prefiere que ya no la llamemos, de ninguna manera afectará su participación en Prospera Digital.

Sí= ¡Muy bien! Muchas gracias por toda su cooperación. ¿Qué horario le acomoda más?

No= No se preocupe, no hay ningún problema, de cualquier forma, hemos aprendido mucho hoy.

Fin de entrevista.

Anexo 12. Guía de entrevistas telefónicas semiestructuradas a beneficiarias con bebé

Piloto Prospera Digital

Prospera Digital

Guía entrevista telefónica/ beneficiarias con bebé

Objetivo: Investigar, usando una metodología longitudinal, las opiniones de las beneficiarias de Prospera sobre sus experiencias con la plataforma Prospera Digital (PD) desde la capacitación y sus opiniones sobre el uso de mHealth en el manejo de su embarazo. Se pretende hacer entrevistas semi-estructuradas a beneficiarias con preguntas abiertas. En general se busca información sobre las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué percepción tienen de los mensajes sobre su bebé? ¿Son culturalmente adecuados?

¿Usan la plataforma: qué motiva o desmotiva a seguir usándola?

Satisfacción, frecuencia, horarios, utilidad y sentimientos hacia mensajes.

T2: ¿Vocales mandan mensajes? ¿Qué percepción tienen sobre ellas?

T3: ¿Han evaluado a su clínica? ¿Qué percepción tienen de las evaluaciones?

¿Qué influencias sociales y conductuales afectan el uso de mHealth? ¿Es una herramienta factible/viable para intervención en México?

¿El mHealth es un mecanismo de empoderamiento de usuarios en el área de salud materno-infantil? ¿Los hace mejores productores de salud?

Introducción:

Buenos días/tardes, Sra. (Nombre). Mi nombre es _____ y hablo de la Universidad Iberoamericana. Hace unas semanas platiqué con usted sobre Prospera Digital, ¿me recuerda?

Sí= seguir con la introducción

No= proveer más información de la llamada: hora y fecha en que se hizo, si contó algo relevante – si trabaja o cuándo nació su hijo o si le gustaban los mensajes.

Muy bien. Pues como acordamos en esa ocasión, le llamo nuevamente para saber cómo le va con Prospera Digital. ¿Tiene tiempo para que platiquemos nuevamente? Serán menos de 10 minutos, ¿puede ahora o prefiere que le llame más tarde u otro día?

No= Decirle muchas gracias y terminar la entrevista.

Sí= Seguir con la próxima pregunta

¡Gracias! Le recordamos que somos personas externas a Prospera y su participación en esta entrevista no tendrá ninguna consecuencia negativa. Lo que nos diga durante la entrevista se mantendrá bajo estricta confidencialidad, es decir, que nadie, excepto nuestro equipo, sabrá que usted dijo tal cosa en tal día.

Guía de preguntas:

9) ¿Ya nació su bebé? / Cómo está su bebé?

- ¿Cuántos meses tiene?
- ¿Es niño o niña?
- ¿Y cómo se ha sentido usted estos meses?
- ¿Y el bebé cómo se encuentra?

10) Cuénteme, ¿usted se pudo dar de alta en Prospera Digital?

SÍ: ¿En la capacitación? // Alta remota - ¿Cómo se dio cuenta? ¿Le llegó algún mensaje? SEGUIR PREGUNTA 3

NO: ¿Acudió a la clínica o con alguna de sus vocales (T2) para resolverlo?

¿Me podría decir los motivos por los que decidió no darse de alta?

¿Le interesaría darse de alta y recibir los mensajes?

FIN DE LA ENTREVISTA

11) ¿Y sigue utilizando la plataforma de Prospera Digital?

Si dice que no: ¿Me podría platicar los motivos por los que decidió no hacerlo o dejar de hacerlo?

- ¿Ha perdido el interés? – Averiguar si es el contenido o la frecuencia
- ¿Ya no le gustan los mensajes? – ¿Cómo eran los mensajes que le parecían interesantes antes?
- ¿Ya no tiene tiempo? - ¿En qué horario se le haría más fácil leerlos y/o responderlos?

Si dice que sí:

- ¿Y ha notado algún cambio en Prospera Digital en esta nueva etapa? ¿Qué ha cambiado en los mensajes?

- Cuénteme cómo fue el proceso de cambio: ¿Avisó cuando nació su bebé? ¿Envío un mensaje a la plataforma? ¿Le respondieron?

12) Cuando hablamos la última vez, me dijo que recibe TANTOS mensajes a la semana, ¿ha cambiado este número de mensajes?

- ¿Y ahora con su bebé, le parece bien esta cantidad? ¿Le gustaría recibir más o menos mensajes ahora?
- ¿Sigue respondiendo los mensajes?
- ¿Tiene ahora más dificultad para contestarlos?

13) ¿Cree que los mensajes se relacionan con su bebé?

- SI ES PRIMERIZA: ¿Los mensajes le están ayudando a entender mejor lo que le ocurre a su bebé? ¿Podría darme un ejemplo?
¿Ha consultado con su médico esta información? ¿Le ha preguntado sobre lo que dicen los mensajes?
- SI NO ES SU PRIMER BEBÉ: ¿La información que recibe es nueva para usted o ya la conocía?
De acuerdo con su experiencia como mamá, ¿la información que recibe es útil?
¿Hay algún mensaje que considere inadecuado o que contradiga su experiencia o lo que usted sabe sobre el cuidado del bebé?
¿Ha consultado con su médico esta información? ¿Le ha preguntado sobre lo que dicen los mensajes?

14) T2: Cuénteme cómo ha intervenido su vocal en Prospera Digital en los últimos meses

- ¿La ha ayudado a resolver dudas?
- ¿Le ha enviado mensajes?

T3: Sobre los mensajes para evaluar los servicios médicos de su clínica.

SI YA HABÍA RECIBIDO: ¿Recuerda alguna de las preguntas que le hicieron sobre evaluación? ¿Me puede decir cómo respondió?

SI NO HABÍA RECIBIDO (O DIJO NO SABER): ¿En los últimos meses recibió mensajes para evaluar a su clínica? ¿Recuerda alguna de las preguntas que le hicieron sobre evaluación? ¿Me puede decir cómo respondió?

15) ¿Qué siente al recibir los mensajes?

Por ejemplo, le da gusto, le molesta, le emociona, se asusta o le da igual.
¿Siente a Prospera Digital cercana o distante?

16) Sobre las funciones de Prospera Digital, ¿ha utilizado MiAlerta?

SÍ LA HA UTILIZADO: ¿Me puede contar en qué caso? ¿Qué respuesta recibió?

SI NO SABE AÚN QUÉ ES: ¿Ha preguntado en su clínica o enlace Prospera por esta función?

T2: ¿Le ha preguntado a su vocal por esta función?

¿Ha utilizado la función MiCita?

SÍ LA HA UTILIZADO: ¿Me puede contar en qué caso? ¿Qué respuesta recibió?

SI NO SABE AÚN QUÉ ES: ¿Ha preguntado en su clínica o enlace Prospera por esta función?

T2: ¿Le ha preguntado a su vocal por esta función?

Estas serían todas mis preguntas, ¿hay alguna otra cosa que nos quisiera comentar sobre Prospera Digital?

Conclusión:

Muchísimas gracias por darnos nuevamente unos minutos de su tiempo. Nos gustaría pedirle de nuevo que nos permita llamarle en unas 4 o 5 semanas para platicar de nuevo. Recuerde que es voluntario y si prefiere que ya no la llamemos, de ninguna manera afectará su participación en Prospera Digital.

Sí= ¡Muy bien! Muchas gracias por toda su cooperación. ¿A esta misma hora está bien?

No= No se preocupe, no hay ningún problema, de cualquier forma, hemos aprendido mucho hoy.

Fin de entrevista.

Anexo 13. Guía de entrevistas semiestructuradas a proveedores de salud

Prospera Digital

Guía de entrevista proveedores de salud

Objetivo: Investigar, usando un metodología longitudinal, las opiniones de los proveedores de Salud que prestan servicios a beneficiarias de Prospera sobre sus experiencias con la plataforma Prospera Digital (PD) desde la capacitación y sus opiniones sobre el uso de mHealth en el manejo del embarazo. Se pretende hacer entrevistas semi-estructuradas a proveedores con preguntas abiertas.

En general se busca información sobre los siguientes preguntas de investigación:

- ¿Es m-Health un mecanismo de empoderamiento de usuarios en el área de salud materno-infantil? ¿Los hace mejores productores de salud?
- ¿Cómo m-Health se inserta en los servicios de salud? ¿Qué percepción tiene de los celulares? ¿Qué percepción tiene de la plataforma?
- ¿Qué percepción tienen los proveedores de la plataforma? ¿Para qué se utiliza (qué resuelve? ¿Cuándo se usa?)
- ¿Qué influencias sociales y conductuales afectan al uso de m-Health? ¿Es una herramienta factible/viable para intervención en México
- ¿Apoya el m-Health para mejorar el acceso efectivo, la equidad y/o calidad de los servicios?
- ¿Qué incentivos genera el m-Health sobre los proveedores de salud?
- ¿Qué percepción tienen los proveedores sobre las palabras mi cita, mi alerta?

T2: ¿Qué percepción tienen los proveedores sobre el papel de las vocales/auxiliares

T3: ¿Qué percepción tienen los proveedores sobre la evaluación del centro y los incentivos?

Instrucciones

Identificar en la grabación día, hora y lugar de la entrevista así como el nombre y rol de la persona entrevistada y el lugar en donde trabaja. Post entrevista hacer anotaciones en torno a la caracterización de la persona.

PREGUNTAS

- 1) ¿Podría describirme qué es Prospera Digital?

- ¿Qué ha escuchado de Prospera Digital?
- ¿En su opinión para qué está sirviendo la plataforma? ¿Qué ha resuelto la plataforma?
- ¿Cuáles han sido los principales retos para el funcionamiento de Prospera Digital?
- NOTA: Si es la primera capacitación en esa clínica, preguntar por las expectativas que tiene del programa.**

2) ¿Cuáles son las principales dudas que le han surgido sobre el programa de Prospera Digital?

- ¿Qué preguntas le han hecho las beneficiarias sobre Prospera Digital?
- ¿Las ha podido resolver?
- ¿Quién le ha ayudado a resolverlas? ¿Cómo ha sido su comunicación con Prospera Digital?

3) ¿Cómo describiría el uso de Prospera Digital por parte de las beneficiarias, si es que la usan?

- ¿Cómo ha sido la experiencia de las beneficiarias utilizando Prospera Digital?
- ¿Cómo ha cambiado la forma en la que las beneficiarias viven su embarazo una vez que usan Prospera Digital?**
- En promedio, ¿en qué etapa de embarazo se encuentran las beneficiarias de Prospera Digital a las que usted atiende? O si ya nació el bebé, cuántos meses tienen.

4) ¿En qué aspectos ha notado que Prospera Digital ha cambiado su trabajo?

- ¿Ha notado si las beneficiarias acuden más a sus citas? ¿O van menos?
- ¿Prospera Digital ha hecho su trabajo más fácil o más difícil?**
- ¿Cómo han cambiado su dinámica laboral las funciones como “Mi Cita”?
- ¿Cómo ha cambiado su dinámica laboral con “Mi Alerta”? ¿Las beneficiarias la usan? ¿Ha recibido alertas, cuántas aproximadamente?
- Específicamente hablando de las citas ¿En que ha beneficiado u obstaculizando PD? ¿Han disminuido las inasistencias a las citas médicas?

5) Ahora quisiera hacerle unas preguntas en referencia a las mujeres embarazadas beneficiarias de Prospera:

- ¿En qué semana suelen acudir las beneficiarias a su primera cita médica sobre su embarazo?**
- ¿Cuánto tiempo tardan las beneficiarias en avisar en las clínicas sobre su embarazo?
- ¿Cuáles son los motivos que las llevan a elegir esta semana?

- ¿Qué razones tienen las beneficiarias para adelantar o posponer su primera cita en la clínica?

6) **T2:**

- ¿Cómo ha sido la participación de vocales/auxiliares en Prospera Digital?
- ¿Cuáles han sido los principales beneficios y retos de esta participación?

7) **T3:**

- ¿Cuál considera que ha sido el efecto de la evaluación de las clínicas por parte de las beneficiarias?
- En su opinión, ¿qué beneficios o problemas ha traído la evaluación?

Conclusión de la entrevista: TODOS

8) ¿Desea agregar algo más?

Para terminar, quisiera pedirle su autorización para contactarlo por vía telefónica para conocer sus impresiones conforme avanza la implementación de Prospera Digital. ¿Está de acuerdo en que lo busquemos?

Si no: No se preocupe, de igual manera agradecemos mucho la información que nos ha dado.

Si sí: ¿me podría dar el número de su celular y otro número de contacto?

Teléfono del proveedor de salud: _____

Otro teléfono de contacto: _____

Muchas gracias por su tiempo. Todas sus respuestas nos serán muy útiles para mejorar el programa de Prospera Digital.

Anexo 14. Guía de entrevistas semiestructuradas a vocales

Prospera Digital

Guía de entrevista para vocales / auxiliares clínicas

Instrucciones para el entrevistador: Identificar en la grabación día, hora y lugar de la entrevista así como el nombre y rol de la persona entrevistada y el lugar en donde trabaja. Post entrevista hacer anotaciones en torno a la caracterización de la persona.

1. Me gustaría saber más acerca de su experiencia como auxiliar/vocal. ¿Podría platicarme cuáles son sus actividades con beneficiarios de Prospera?
 - ¿Cuáles son sus principales funciones en la clínica y en la comunidad?
 - ¿Podría describirme sus actividades en un día laboral normal?
2. Me podría contar un poco sobre cómo es su relación con las beneficiarias de Prospera. ¿Cómo la describiría?
 - ¿Qué la llevaría a contar su relación con ellas como buena o como mala?
 - ¿Cómo describiría su comunicación con las beneficiarias de Prospera?
3. Ahora quisiera hablar un poco sobre el tema de los celulares. Algunas personas consideran que los teléfonos celulares son una herramienta para promover buenas prácticas y conocimiento en salud. ¿Usted qué opina de esto?
 - ¿Por qué razones estaría usted de acuerdo o en desacuerdo en que el uso de celulares es un medio valioso para promover buenas prácticas y conocimiento en salud?
 - ¿Qué motivos la llevarían a pensar que es una buena o mala idea usar mensajes por celular para fomentar buenas prácticas y conocimiento en salud?
4. Siguiendo con la pregunta anterior, pero ahora en referencia a mujeres embarazadas de Prospera: ¿Qué impactos considera que tendrá el envío de mensajes por celular para fomentar un buen embarazo?
 - ¿Cuáles considera que son los principales beneficios de la estrategia de Prospera Digital?
 - ¿Cuáles considera que son los principales retos de la estrategia de Prospera Digital?
5. Ahora me gustaría conocer qué piensa sobre su papel en Prospera Digital. ¿Cómo describiría sus funciones en Prospera Digital?
 - ¿Cuáles considera que son los principales beneficios y las mayores dificultades en el desempeño de su papel en Prospera Digital?
 - ¿Qué cree que las beneficiarias le van a pedir con más frecuencia?

- ¿Para qué se imagina que la van a buscar más seguido?
6. Me gustaría conocer sus impresiones sobre la capacitación que recibieron sobre Prospera Digital. ¿Cómo se siente para usar la plataforma de Prospera Digital?
- ¿Qué se le hizo fácil o difícil en el intercambio de mensajes?
 - ¿Qué la hace sentirse confiada o desconfiada para el buen uso de Prospera Digital?
7. ¿Qué partes de la capacitación le ayudaron a entender la estrategia de Prospera Digital y qué partes se le complicó entender?
- ¿Se le entendía bien o mal al capacitador?
 - ¿Los materiales le parecieron claros?
 - ¿Se quedó con alguna duda?
9. Muchas gracias, con esto terminamos. ¿Desea agregar algo más?

Para terminar, quisiera pedirle su autorización para contactarlo por vía telefónica para conocer sus impresiones conforme avanza la implementación de Prospera Digital. ¿Está de acuerdo en que lo busquemos?

Si no: No se preocupe, de igual manera agradecemos mucho la información que nos ha dado.

Si sí: ¿me podría dar el número de su celular y otro número de contacto?

Teléfono del vocal / auxiliar: _____

Otro teléfono de contacto: _____

Muchas gracias por su tiempo. Todas sus respuestas nos serán muy útiles para mejorar el programa de Prospera Digital.

Anexo 15. Nodos de codificación

Temas y Subtemas
Anuncio y lanzamiento de estrategia
Identificación de población objetivo
Semanas de gestación
Beneficiarias Prospera
Convocatoria
Asignación de espacio
Señal
Privacidad
Resguardo y entrega de material
Capacitación a beneficiarias
Sección teórica
Desempeño de los capacitadores
Claridad sobre PD por parte de las beneficiarias
Materiales insuficientes
Sección firma de consentimientos
Materiales incompletos
Sección práctica
Conocimiento y manejo del celular
Explicación de tipos de respuestas
Explicación de triggers
MiPrueba
Falta de saldo
Falta de señal
Apoyo entre beneficiarias
Sección alta
Alta Remota
Sección cierre motivacional
Hoja de preguntas
Acompañantes
Especificidades de la capacitación del T2
Convocatoria vocales
Barreras en la capacitación
Conocimiento y manejo del celular
Especificidades de la capacitación del T3

Explicación de T3 a personal de salud
Evaluación a centros de salud
Monitoreo, seguimiento y uso
Uso de la plataforma
Facilitadores en el uso de la plataforma
Información precisa e interesante
Empoderamiento
Horario y temporalidad
Apoyo de la familia
Barreras en el uso de la plataforma
No contar con un teléfono propio
Pérdida o cambio de celular
Señal
Saldo insuficiente
Fallas técnicas
Fallas en el alta remota
Uso en la modalidad de T2
Uso en la modalidad de T3
Atención a notificaciones enviadas por PD
Identificación de nuevas embarazadas

Anexo 16. Compilado de citas

Tema	Nodo	Sub nodo	Citas
Anuncio y lanzamiento de la estrategia	Identificación de la población objetivo	Semanas de gestación	<p>Observaciones directas</p> <p>“Una de ellas tiene 34 semanas.”</p> <p>“Se permitió que se quedara una beneficiaria con 34 semanas. Las demás estuvieron bien.”</p> <p>“No. Una tenía 38 semanas.”</p> <p>“Una ya había parido y otra se pasaba de los 9 meses.”</p> <p>“Hubo varios problemas con la convocatoria. Tardanza en llegar de beneficiarias. No todas Prospera. No debajo de 32 semanas: 2 estaban a 15 días de dar a luz.”</p> <p>“Se convocó a una beneficiaria de Prospera con 33 semanas de embarazo, por lo que de manera voluntaria se retiró cuando se lo explicaron.”</p> <p>“Una de las beneficiarias convocada no cumplía con el requerimiento de las 32 semanas de embarazo (tenía 33) por lo que procedió a retirarse en ese momento.”</p> <p>“De las 3 que llegaron una no fue elegible porque tenía más de 32 semanas.”</p> <p>“La segunda bene que llega no es elegible ya que tiene 39 semanas de gestación. QFD [presente] le explica que para participar en el piloto debe tener menos de 32 semanas. La beneficiaria sale del salón tranquilamente y se despide. “</p>
		Beneficiarias Prospera	<p>Observaciones directas</p> <p>“Únicamente una señora que llegó no tomó la capacitación porque le dijeron que era para beneficiarias de Prospera y de llegaron 12 cuando solo esperaban a 11.”</p> <p>“Dos no son beneficiarias de Prospera. La capacitadora llama a QFD, pero no contestan. No sabe qué hacer, no sabe que pueden participar con costo. Al final se lo dice, pero no sabe cuál es el costo”.</p> <p>“Muchísimas de las mujeres que llegaron no son beneficiarias Prospera (...) Pide que se</p>

queden, aprendan y escuchen, y que se junten con otras beneficiarias. Les dio prioridad a las elegibles para materiales.”

“Hubo varios problemas con la convocatoria. Tardanza en llegar de beneficiarias. No todas Prospera. No debajo de 32 semanas: 2 estaban a 15 días de dar a luz.”

“Baja precisión de reclutamiento. Doce no Prospera y una a parir mañana (programada para parir al día siguiente) (...) ‘Nos dijeron que es para población abierta’ (proveedor). Se considera que no es cierto.”

“Igual nos dijeron que podíamos invitar a las de... el Seguro Popular y de población abierta. Que la mayoría son del Seguro Popular. Entonces son las 13 que esperábamos.”

Convocatoria

Entrevistas con proveedores de salud

“Tenemos una señora aquí, este, que es líder, líder de comunidad y con ella, mjm, con ella nos, este, ella pega avisos en toda la comunidad y de esa manera las hicimos venir a todas las embarazadas de Prospera.”

“Cuando venían a consulta las empezamos a capturar ‘ah pues de Prospera, ah pues échala’ ¿En qué semana iba?, ya vimos si era apta para eso, ya ve que era de primero a 28 semanas, entonces en ese inter ahí las íbamos acomodando, después el día que ya nos tocaba la capacitación tuvimos que salir al pueblo. Como tenemos la dirección si se fija, por ahí está con su dirección y todo [muestra un registro de las mujeres embarazadas y sus datos de localización], ya vamos y les decimos que la capacitación en tal fecha y tal lugar iba a ser la capacitación y así es como le hacemos. Hay ocasiones que por medio de perifoneo también les avisamos, esas son las opciones que tenemos.”

“Bueno, en ese caso como es un, como tiene uno que estee.. ahorita se les avisamos a todas las embarazadas ahorita que tuvimos el curso allá en Palenque se, sí, se le avisó a todas las embarazadas que pasamos a cada comunidad y le explicamos como está lo que es PD.”

“Esa (inaudible) como... ahora sí como es el programa Prospera pues de alguna forma lo manejan así como que “son de Prospera, tienes que acudir porque si no es falta”, pues la verdad vinieron todas las señoras que se les mandó llamar, hubo una buena cobertura de esa forma, no faltó nadie.”

“Pues nosotros fuimos a la plática, nos dijeron que eh... esperaríamos indicaciones, para que les

dijeran cuando las iban a citar y todo, todo lo que se conlleva ¿no? Entonces a mí me mandan de la jurisdicción, nos dieron un oficio, donde nos pusieron las fechas, el nombre de las coordinaciones, de las localidades, la fecha y el horario de las chicas que teníamos que convocar para que estuvieran aquí por todo. Entonces yo lo leo, yo le mando mensaje, bueno, más bien hablo con mi cuidador TAPS que él es el que las conoce, las ubica, sabe dónde vive cada una de ellas, y les digo, sabe qué necesito que me reúna con este oficio, necesito que me reúna a las chicas embarazadas, desde el primer mes, hasta las 39 semanas... Usted cítemelas.”

“Ellos nomás dijeron ‘Ustedes convócalas como puedan’.”

“A mí me dijeron que tenía que reunir a las embarazadas que estuvieran en Prospera... Tengo un censo donde yo doy pláticas de embarazadas, “Club de Embarazadas”, y ahí fue donde fuimos captando a las que eran de PD. Y se les da aparte su suplemento alimenticio, y entonces ahí empezamos a manejar todo lo de PD.”

“Les hable porque nosotras tenemos sus números celulares.”

“La convocatoria fue buena, se hizo la promoción, se hizo la difusión, pero insisto, muchas no vinieron ¿por qué? Pues porque ese día no se pudo decir que se les repartiría un apoyo o demás y hay muchas personas en las que tiene mucho auge “ahí viene el candidato fulano de tal y ven a dar...” no sé, una despensa o algo, y pues van. Pero el centro de salud que se espere.”

“Nosotros tenemos unas encargadas de barrio. Esas encargadas... hay una, una específicamente, que se dedica también a lo de las embarazadas y a los, y a los niños. A través de ellas les hablamos por teléfono: ‘mira, está esta paciente, está esta, esta, de tu barrio, que me vas a hacer favor de decir que venga, que estamos convocando a una reunión para explicarle, que es un programa nuevo, que van a llevar, que se llama Prospera Digital.’ La primera vez las reuní tal vez una semana antes de que ustedes vinieran y en la sala de espera les estuve explicando lo que era el Prospera Digital.”

“Si. En... lo que hacemos es convocar a todas las embarazadas que tenían... estaban en el programa de Prospera, se analizó las semanas de gestación porque también había, las semanas tienen que ser de semana 1 a la 28. Este, se analizó qué pacientes eran las que estaban dentro de ese rango y se les convoca, se les convoca a la capacitación. En el momento en que nosotros hacemos la invitación, las pacientes se quedan con el que... si se les observa, realmente observé que mis pacientes así como que ‘¿Qué es eso? ¿Para qué me quieren? ¿Realmente van a querer

que yo esté allí al pendiente ahí como que un poquito más en la unidad aparte de sus consultas?”

“Pues, la convocatoria fue, este, por un cartel que se les pone una fecha, también en... se coordina con lo que es el programa de Pachuca y se les pone una fecha, y nosotros ya se los ponemos... se los subimos en forma aquí en la unidad para que ellas también se enteraran y también se les buscó de forma directa. En forma directa. - ¿En sus consultas, o en domicilio, o en cómo se hizo... o cómo fue esta convocatoria directa? - Este, pues realmente unas fueron en la consulta y otras por vía telefónica.”

“No, ellos nos comentaban que nada más eran las embarazadas, y como realmente identificadas, ya sea por... en cuestión telefónica, por las titulares o a veces en ocasiones ellas también eran titulares. Este, y también, este, en dirección. Por dirección. Créame que no se nos dificultó.”

Asignación de espacio	Señal	Observaciones directas
		“Pero es intermitente. Hay zonas dentro de la clínica en donde sí hay [señal] y en donde no.”
		“No hay señal de celular en el lugar de la capacitación.”
		“Sí, no hay señal en gran parte del ejido. Nos movimos y aun así se pierde la señal.”
		“Una vocal se fue a buscar señal a unos pasos del grupo. A falta de señal, los auxiliares tampoco podían enviar sus mensajes.”
		“A veces se acercan a la ventana por señal. La señal de movistar es intermitente.”
		“Se duró aproximadamente 15 minutos intentando enviar MiPrueba, a falta de señal tanto capacitador como beneficiarias salieron del consultorio donde estaban para buscar señal fuera de la clínica. Se sentaron en una banca y empezaron a mandar mensajes, la señal iba y venía y no situación que alargó la capacitación. No fue fluida y los mensajes estuvieron fallidos.”
		“No hay señal. Los proveedores dicen que comentaron en Tlalnepantla que no hay señal (en su capacitación) y que lo iban a checar.”
		“No hay señal. Teníamos que salir de la sala.”
		“A las 11:50am salen para buscar mejor señal para hacer la prueba.”

“El cap nos informó que vamos a salir de la clínica para buscar señal. El capacitador principal (hombre) salió a buscar señal con el vocal a las 9:50 y la compañera capacitador se quedó para capacitar sobre las palabras claves.”

“La mayoría tiene que salir del salón para tener señal. Solo dos tenían señal.”

“Algunas no tienen señal si son Movistar.”

“A falta de señal tanto capacitador como beneficiarias salieron del consultorio donde estaban para buscar señal fuera de la clínica. Se sentaron en una banca y empezaron a mandar mensajes, la señal iba y venía, situación que alargó la capacitación. No fue fluida y los mensajes estuvieron fallidos”.

Espacio y
privacidad

Observaciones directas

“Sala anexa del centro de salud /Silencioso /Asientos para todos /Buena iluminación /Mucho calor, aunque hay ventiladores (las beneficiarias se abanicán) “En el centro de salud traen agua u lunch.”

“Estamos en el centro de salud, en la sala de espera. Es un lugar amplio. / Hace calor, pero menos que afuera. De los seis ventiladores solo funcionan dos. / Hay ruido porque afuera taladran en una construcción. El ruido es constante. / No hay privacidad entre proveedores de salud y beneficiarias. / No funciona el baño porque se quemó la bomba./ Al terminar la capacitación sirvieron sopa de tortilla y un pastel. Es la primera vez que hacen esto. Nos invitaron a comer con las beneficiarias, pero ningún proveedor se unió./ El médico enlace dio agradecimiento por nuestra presencia. Después ayudó a despejar el área y dar privacidad al grupo focal.”

“Salón chico, cerrado con aire acondicionado. /Ruido constante/ Sillas cómodas, con colchoncito. / No hay olores fuertes./ Luz suficiente. / Baño afuera./ Lugar limpio./ Tiene mapas de Chiapas, una TV, mesa de plástico plegable, cajas, fotocopidora.”

“Estamos en un colegio, a tres cuadras de la clínica. “

“Junto a la clínica, techado, sin aire (acondicionado)/ No hay espacio suficiente para que se sienten las beneficiarias. / Enfrente hay un lugar con música.”

“Dentro del centro de salud, en la sala de espera, en una zona separada./ Hace calor, pero

prenden el ventilador. / Todas las beneficiarias están sentadas. / No hay material de apoyo colgado (carteles) / Se escucha bien.”

“Una sala privada de la clínica.”“

“Estamos en una clínica, salón de usos múltiples, muy fresco y silencioso. Sólo se escuchan algunos gallos y algún cerdo, además de niños jugando. El espacio es amplio y las cartulinas de PD se ven muy pequeñas, por lo que nos e aprecian desde los asientos de las beneficiarias. “

“Estamos en una sala de usos múltiples en el Centro de Salud. Hace calor pero corre el aire. Es suficientemente silencioso. Sólo se escuchan niños afuera pero se puede hablar muy bien. El lugar es cómodo y adecuado. Buena iluminación. El baño es accesible. Asientos suficientes. Lugar limpio.”

“Estamos en una aula bastante amplia, hace frio, no entra ruido mucho de la clínica ni calle, (la aula está físicamente separada de la clínica aun siendo parte), bastante iluminada.”

“Se realiza en una sala de espera, la sala está muy pequeña, solo hay sillas para las embarazadas. Hay gente afuera de la sala, la temperatura es agradable.”

“El espacio es un aula separado del centro, temperatura agradable, silencioso, buena iluminación, limpio.”

“La capacitación fue en el centro de salud en un salón de estimulación temprana. Había sillas suficientes para todas las beneficiarias y estas se sentaron en herradura alrededor del pizarrón. La instalaciones están en buenas condiciones, había espacio para poner las cosas del promotor y un pizarrón como material de apoyo para escribir algunas cosas. No se contaba con señal adentro del salón.”

“La capacitación fue en las instalaciones del DIF, sin embargo la persona del QFD no sabía y se estuvo buscando el lugar por 35 minutos por lo que se llegó tarde a observar la capacitación. El espacio proporcionado por el DIF es un salón grande con suficientes sillas y una mesa de apoyo. Las condiciones del lugar son excelentes.”

“El espacio físico es una sala de espera dentro del centro de salud. Es como un pasillo, pequeño, incómodo para pasar entre las beneficiarias. No es fácil leer los materiales desde todos los puntos en los que están las beneficiarias (materiales pegados a la pared). Asientos suficientes, todas las beneficiarias están sentadas. No hay ruido, iluminación adecuada,

			limpieza bien.”
	Resguardo y entrega de material		<p>Observaciones directas</p> <p>“A las 9:20 las embarazadas y el enlace Prospera ya estaban, pero no estaba el doctor responsable de la caja. Llegó a las 10:15, se abrió la caja y empezó 10:20”.</p> <p>“Los materiales están en la CS pero bajo llave en la oficina de Dr. Y no tienen acceso a ellos. 10:43 se consigue la caja del material”.</p>
Capacitación a beneficiarias	Sección teórica	Desempeño de los capacitadores	<p>Observaciones directas</p> <p>“Su tono de voz es muy bajo para un grupo tan grande, en ocasiones las beneficiarias le piden que repita. Sin embargo tiene a las beneficiarias atentas y es muy ameno con ellas haciendo bromas y haciéndolas participar a todas.”</p> <p>“Responde a las preguntas de forma sencilla y eficaz. Hace que las beneficiarias participen continuamente. Mientras van leyendo la guía todas participan. Muy entretenida y dinámica. Usa ejemplos de su vida (y) de su mamá.”</p> <p>“Tono de voz amable y con tono de la región. Hay calidez en su aproximación. Hace chistes que funcionan con las beneficiarias. Va algo rápido.”</p> <p>“Tono de voz bajo. Lenguaje sencillo. Muy tranquilo, un poco aburrido, no se genera energía en la sala.”</p> <p>“Habla con claridad pero no parece muy cercano a las beneficiarias, ni en la dinámica del alimento ni en experiencias con embarazadas. Sin embargo hizo un buen trabajo.”</p> <p>“Voz cálida, buen manejo de grupo. Lenguaje sencillo y cercano. Hace chistes, es cercana, crea ambiente de confianza. Pregunta sobre dudas, impresiones y fomenta que hablen. Incluye a todas.”</p> <p>“Llegando empezó a hablar muy fuerte pidiendo materiales, como haciendo énfasis en que la clínica era la que no tenía el material preparado (lista de asistencia, formatos). Al presentarse estaba con las manos en los bolsillos y recargada en la mesa. Luego tenía ocultas las manos. Cuando habla uno a uno a veces tiene poco tacto o habla un poco golpeado.”</p> <p>“Fue muy empático con las beneficiarias y las hacía reír, pero no recuperó la atención de las</p>

vocales que estaban platicando entre ellas.”

“Es cercano, usa lenguaje sencillo y respetuoso, buen tono. Sigue la guía que ha entregado a las beneficiarias y así invita a participar y se familiarizan con ella.!

“Al momento de la práctica no logra captar la misma atención y no puede atender a todas. Cuando alguien se trababa la apoyaba pero de mientras el grupo se desaparejaba. El empieza a ir una por una, pero en lugar de explicarles y ver como manipulan el celular, él agarra el celular y hace todos los pasos mientras las beneficiarias observan.”

“Mostró poco conocimiento, recurrió en tres ocasiones a QFD para resolver dudas”

“Tiene muy buena actitud, pero no domina PD”.

Claridad sobre PD
por parte de las
beneficiarias

Entrevistas con beneficiarias

"Es un programa con el que puedes enviar mensajes, bueno, te mandan mensajes como los cuidados de tu bebé desde que nace, los cuidados del embarazo, que debes tomar las pastillas y eso y así".

"Pues... pues es una gran ayuda pues podemos eh... m... m, pues obtener información, ajá y ahí nuestras dudas y que ahí nos estén checando y así... pues como dicen, no son doctores pero ahí nos están checando y así”.

"Si tengo una duda (a las vocales) ya se la podría preguntar, y en cambio de esto, que nos acaban de proporcionar de prospera digital pues ya nos van a poder contestar todo".

"Die' que podemos mandar un mensaje, que para que nos... Allá nos contesten nos digan qué podemos hacer si estamos enfermo”.

“Es una herramienta para las embarazadas y que puede pedir ayuda. Y te van preguntando, no todos los días, o no sé si entendí bien, pero no es todos los días, pero te van preguntando cómo estás, te preguntan por tus citas y van siendo como recordatorios”.

"Para... este, para emergencias (...) para darnos... darnos apoyo pue' de cómo cuidar este, la salud, nuestra salud y la de nuestro bebé".

“Viene siendo como que un... un respaldo a lo que los doctores me dicen o hacia las citas. Que ellos me van a estar recordando cuándo y cómo tengo que seguir mis cosas para llevar bien mi

embarazo y así estar yo bien y el bebé”.

"Para venir en su, en su cita médica, o cualquier cosa que más necesaria, ahí ya a la hora de su parto ¿No? Que se vaya en su cita, en su control, mes por mes".

"Y ¿Qué es lo que más les gustó del programa? -Pues que no es necesario ir a otros lados que con los mensajes de texto vamos a poder saber si estamos bien".

“Pues... se ve bien, porque pues como si se te olvida un medicamento tomar, ya, te mandan mensaje y ya te lo recuerdan”:

"Del celular, cómo va a funcionar, por medio de quién va a funcionar, porque dice que no es un doctor... no es este... pss si son, este está especializada la computadora por doctores, de esos ya más avanzado".

"Nos dieron el celular y nos dijeron cómo avisar del embarazo y todo para que tenga yo qué día me voy y si me siento mal, me van a dar orientación y todo".

"Para que tengamos comunicación si en caso de que nos sintamos mal. Porque si no andamos llevando nada pues luego cómo le vamos a hacer. Tenemos que cuidarnos como mujeres. Luego te sientes mal o ya te caíste y no sabes cómo estás. Por eso dice que es importante".

"Es un gran beneficio para mí, porque como le digo que yo no tenía (celular) y ahora pues ya me lo regalaron, ya se me dio, pues ya voy a estar más comunicada con el programa y con mi familia".

“Pues que no vamos a estar así viniendo tan seguido y que no vamos a perder nuestras citas ni nada”.

“Pues que no es necesario ir a otros lados que con los mensajes de texto vamos a poder saber si estamos bien”.

“Este, pues que, cuando dice que nos sintamos mal, vamos a escribir el mensajito y ya, ellos nos van a contestar”

Material
insuficiente

Observaciones directas

“Es importante señalar que no había guías suficientes en el material. Esperaban 11 y únicamente contaban con 8 guías por lo que cuatro tuvieron que compartir porque una guía la

tomó el capacitador (en lugar de usar los posters con la información) Por lo que tres beneficiarias no se llevaron a casa guía. (...)En la parte de explicación de mensajes, las beneficiarias sin guía se juntaron con sus compañeras para compartir (con excepción de una que no se movió).”

“Se dio la “Guía para mejorar tu salud y la de tu bebé”? Sí, pero no hay suficientes.”

“Parece que sí. Las guías se veían abiertas, usadas.”

“La guía se entregó hasta que se terminaron de repartir los celulares.”

“La guía no se entregó hasta empezar la parte práctica.”

“Hizo falta una guía”

Sección firma de consentimientos

Observaciones directas

“[Se firmó] Mientras las auxiliares y beneficiarias intentaban enviar mensajes”

“Hicieron este proceso antes de la teoría para aprovechar el tiempo, mientras estaban esperando”.

“Fue antes de la parte teórica”.

Materiales incompletos

Observaciones directas

“Es importante señalar que no había celulares suficientes en el material. Esperaban 11 y cuatro beneficiarias no tenían celular propio por lo que únicamente a una se le dio celular.”

“Únicamente se le entregó a una un celular ya que en la caja de materiales de PD solo había un celular para entregar.”

“La mujer que no sabe leer ni tiene teléfono celular, dice que no sabe cómo usar uno. La capacitadora le dice que le dará un teléfono con la condición de que vaya a clases para aprender a leer. La enfermera/doctor interrumpe y pregunta a la mujer si tiene un familiar que pueda prestarle un teléfono celular hasta 40 días después de dar a luz y ella dice que sí. – Cuarenta días no es el plazo correcto ¿Por qué la doctora no lo sabe? El enlace no la corrige.”

Entrevistas con beneficiarias

“No había muchos celulares (...)a las que tenían más embara... más tiempo ya no se los dio. De hecho, éramos cuatro y a las cuatro que tenían menos tiempo eran a las que se les tenían que

dar porque dijo que como eran las que estaban empezando con el embarazo iban a ser a las que les iban a llegar más mensajes, las que llevan el embarazo más avanzado pues ya no tenía mucho caso pues que se les entregara, eso fue lo que nos dijo.”

“Una compañera me estaba ayudando, porque yo no sé leer ni escribir, me estaba ayudando, entonces el que estaba dando los celulares llegó y me lo quitó de las manos y me dijo: ‘Entonces no te vamos a dar celular a ti porque vamos a batallar mucho’ y se lo dio a otra señora”.

Sección práctica

Conocimiento y manejo del celular

Entrevistas con beneficiarias

“Yo digo que del programa las respuestas, la manera en que respondemos porque nada más podemos contestar sí y no o palabras específicas. Quizás si pudiéramos explicar nosotras con detalle lo que sentimos, por ejemplo, si nos sentimos mal poder decir 'Me siento mal y siento esto, esto y esto' y poder dar más detalles. “

“Bueno, siento que eso les ayuda, a las personas que no saben leer y escribir. Porque quizá se esfuerzen un poquito más para aprender a usar un celular. A escribir un mensaje... Hasta su nombre... Ha, aprenderían a escribir con más facilidad. Eso les ayudaría un poco.”

“¿Cómo piensas que las personas que no saben leer, ni escribir, van a manejar esto? - Pues algunos dijeron que los van a ayudar su esposo.”

“No. No sé leer ni escribir (...) pero en casa me pueden ayudar.”

“¿Quién está en la casa de usted que le puede ayudar con los mensajes si es que necesitaría un día una ayuda?- Mi hijo.”

"¿Cómo se siente para usar la plataforma? Para el intercambio de mensajes y todo esto. -Este... pues quien sabe todavía. Quizá ahora sí que al momento de cuando nos llegue a ver si vayamos a salir contentas, pero yo creo que sí, yo espero que sí. Ya con la ayuda de mi niña que a esa sí, sí le gusta mucho el cel, pues sí".

"De lo que viste ahora en la sesión, ¿crees que lo puedas hacer fácilmente? -Sí, mi esposo sabe también, creo que me puede ayudar".

"Y por ejemplo, si no... no sabe este... usar el celular, ¿Qué, qué va a hacer? -Este, pedir ayuda con alguien que sepa, para que me enseñe (...) con algún, un vecino, o algún familiar, (mi

esposo) él sí... ta' joven pue' pero ni él, no. No sabe, porque no tiene".

H: Porque como no sabe hablar el español, pero ya, ya a través de nosotros, ya nosotros podemos explicarle, como para enterarse más bien lo que se están ocurriendo hoy. Sí.

"Eh, de eso. Así me preocupé porque digo, si va a servir para Prospera, tengo miedo de que... mi fecha no coincida y tenga yo falta, o no sé. Y ya así... Pero me dijo ella que no, no es tanto así, si me equivoqué ya ahí para la otra me van a mandar un mensaje y ya yo lo puedo corregir."

"Y ya me enseñó la técnica para grabar pero no para mensajes y pues sí es difícil. Porque uno no está acostumbrado y para mí como que la tecnología sí está más avanzada."

"Pues... casi no envió mensajes, y por eso fue un poquito complicado para mí hoy."

"Lo que pasa es que a veces me cuesta trabajo manejar. Yo veo que a veces los celulares se manejan de diferente manera. Como yo así le digo, yo solo sé contestar y sé mandar así mensajitos, pero hasta ahí. Y a veces todavía me trabo, porque casi no me sé. Pero ya con la ayuda del (dice la clave del capacitador) que nos estuvo ahí enseñando, pues si ya, ya aprendí. Hasta me dijo que ya era yo una experta."

"¿Se le complico alguno en contestar? -Este, de uno porque no sé leer. Pero pues yo le pido a mis hijas que me ayuden, si me llega un mensaje pues ya les pido que me ayuden".

"Y cuando esté en casa, ¿Cómo le va usted a hacer? -M... pues para poder recibir, pus ya sé, y para poder mandar un mensaje, ya que me enseñara cómo mi hija (...) ella sí sabe y cuando me llegue un mensaje pues ya me dice que revise yo el mensaje y ya me dice como le voy a contestar, no lo puedo escribir pero ellas me apoyan".

Observaciones directas

"Una de las beneficiarias más jóvenes que sabe usar bien el celular les empieza a ayudar a sus compañeras".

"Las que traían sus propios aparatos sabían utilizarlo a la perfección y se pudieron dar de alta de manera rápida, a las que se les proporcionó aparato les costó más trabajo manipularlo, el capacitador las estuvo apoyando y explicando durante el proceso, la hija de una beneficiaria (aprox. 10 años) llegó con su mamá para apoyarla a enviar los mensajes."

“La mujer que no sabe leer ni tiene teléfono celular, dice que no sabe cómo usar uno. La capacitadora le dice que le dará un teléfono con la condición de que vaya a clases para aprender a leer. La enfermera/doctor interrumpe y pregunta a la mujer si tiene un familiar que pueda prestarle un teléfono celular hasta 40 días después de dar a luz y ella dice que sí. – Cuarenta días no es el plazo correcto ¿Por qué la doctora no lo sabe? El enlace no la corrige.”

“Todas tenían el mismo nivel y lo usaban correctamente”

“Solo una tiene celular pero las dos están familiarizadas con el uso.”

“Manejan sin dificultad sus teléfonos.”

“Las mujeres sabían manejar su smartphone.”

“La que no trajo celular tampoco sabe mandar mensajes y el promotor no la preguntó si el celular que se le olvido es propio. Se puede considerar que el celular no es de ella “

“Una de las participantes tiene dificultad en la lectura y escritura, la asistente del instructor de prospera lo hace por ella en el teléfono que le han dado”

“Avanzan mejor las de celular propio.”

“A mayor edad menor entendimiento a menor edad de la beneficiaria avanza más rápido”

Explicación tipos
de respuestas

Observaciones directas

“Les pone ejemplos prácticos a cada una de las beneficiarias para que contesten cómo responderían.”

“Sí explica correctamente pero no tiene pizarrón por lo que escribe sobre el material la fecha de nacimiento (como ejemplo) y es casi imposible de ver por chiquito”.

“Sí explica correctamente y hace ejercicios de prueba preguntándoles como responderían. Las beneficiarias muestran que entienden los diferentes tipos de respuesta incluyendo el de la fecha.”

“Dice específico qué se responde a cada mensaje, no características generales.”

“No explicó con claridad. Dijo que todo venía en la guía.”

“No explicó, pasó directo a hacer el alta.”

“Sí explica correctamente pero no tiene pizarrón por lo que escribe sobre el material la fecha de nacimiento (como ejemplo) y es casi imposible de ver por chiquito. La beneficiaria muestra entendimiento del tipo de respuesta. Responde correctamente a los ejemplos que él le pone.”

“Sí explica correctamente y les pone ejemplos prácticos a cada una de las beneficiarias para que contesten cómo responderían. Responden correctamente a los ejemplos que él les pone.”

“11:16 les explica el tipo de mensajes. Alguien le pregunta por las mayúsculas y minúsculas y no diferencia.”

“No explico el “ñ” pero sí explico los 5 tipos de mensajes.”

“Solo les dijeron que en la guía estaba un número de línea de atención y emergencias donde podían marcar en caso de una emergencia.”

“Solo explica que las fechas van separadas por puntos.”

Entrevistas beneficiarias

“Pues ve que cuando mandan mensajes y todo lo de puntuación y los acentos y etc. Va a ser un poquito complicado porque como mi teclado corrige errores, va a ser complicado que pueda entender y que poner los puntitos en las fechas”.

"Apenas estoy aprendiendo (...) nada más que ponía una letra y se quitaba (...) pues la verdad que no le entendí yo al celular”.

Entrevistas telefónicas a beneficiarias

“Mjm no, no los pude responder porque este me mandan mensajes ‘¿cuándo es tu próxima cita?’ y yo, este, le respondo con número, me dice que no es así, le respondo con fecha, me dice que tampoco es así [...] se me dificulta con números”.

“Ahh, sí, pero después me estaba llegando también así los mensajes. Que conteste yo, pero... pss es que no sé, no sé cuántos, ya le puse, le contesté pero me dice que eso no es (...) era responder con número.”

“Ah... es que no, es que yo, cuando me preguntan la fecha de... de mi otra cita este, le contesto con fecha o le contesto con número y me dice que no es así. No sé cómo.”

“Mjm no, no los pude responder porque este me mandan mensajes “¿cuándo es tu próxima

cita? y yo este, le respondo con número, me dice que no es así, le respondo con fecha, me dice que tampoco es así.”

“No, bueno en veces, solo una vez porque pues me decía que no llegaba y me volvían a repetir la misma pregunta y al final de cuentas sí (...) Sí, era porque me preguntaban cuando era mi próxima cita y yo la escribía, pero yo creo que no era así y luego pues como me preguntaban como cuatro veces y luego le busque la manera de contestarle y ya.”

“Es que le ponía yo la fecha en que me tocaba mi cita y como que no le entendían, nada más.”

“Ya, lo poquito que ya no le entendí yo, que me equivoqué en mi fecha de mi otra fecha de mi consulta médica, lo mandé mal [...] Así me preocupé porque digo, si va a servir para Prospera, tengo miedo de que... mi fecha no coincida y tenga yo falta, o no sé. Y ya así... Pero me dijo ella [Promotor-Capacitador Prospera] que no, no es tanto así, si me equivoqué ya ahí para la otra me van a mandar un mensaje y ya yo lo puedo corregir”.

Explicación de triggers

Observaciones directas

“Al capacitador se le pasó explicar ‘MiCambio’ y la beneficiaria, que iba leyendo su guía, le preguntó que qué era ya que no se lo había explicado”.

“No se explicó: cambio de cita, alarma y alto.”

“Solo explicó con detalle MiAlerta y MiCita, haciendo énfasis en que solo utilizaran MiAlerta cuando fuera un verdadera emergencia y MiCita una sola vez para cambiar la hora de su cita, pero que el cambio dependía de la clínica, si tenía tiempo. Sobre ALTOPD les dijo que era por si perdían al bebé para que dejaran de llegarles los mensajes.”

Entrevistas telefónicas a beneficiarias

“La de MiCita sí, esa me ha estado recordando cuándo me tocan mis citas”.

“No lo he usado porque habíamos estado bien con mis citas. Ellos me recordaban mis citas siempre en el teléfono y no teníamos ningún problema.”

“La de mi Cita sí, esa me ha estado recordando cuándo me tocan mis citas.”

“No, creo que no me hablaron de esos servicios.”

“Sí, o sea, nos dijeron que sí se podía dar de alta si llegábamos a perder o se descomponía, pero

no recuerdo cómo.”

MiPrueba

Observaciones directas

“No, sólo que hubo que esperar a cargar la batería de los aparatos entregados por PD/ También menciona que en su casa nunca tienen problema con la señal.”

“Únicamente se entregó un teléfono celular (las otras dos beneficiarias tenían el propio) Sin embargo este celular estaba sin batería y no pudo practicar con él ya que se estaba cargando.”

“Bien. Apoya a las que le cuestan un poco más.”

“Pide a las que saben que ayuden a las otras.”

“Sugirió que se ayudaran con auxiliar. (Las beneficiarias) Vieron qué hacer, pero no manipularon (el celular).”

“Pidió a las beneficiarias que saben menos que pasen juntas al frente para que él las pueda ayudar más fácil”

“¿Permite que las beneficiarias sean quienes manipulen su propio celular?- Sí a las que saben, no a las que no saben.”

“La beneficiaria lo manipula sola, él solo está a un lado para resolverle las dudas. Únicamente al principio la guía un poco.”

“Ellas manipulan el teléfono solas, él sólo ajustó el brillo de la pantalla de un aparato y estuvo al pendiente de cualquier duda que surgiera.”

“Pregunta a la más joven si puede ayudar a la vocal que no sabe manejar el celular.”

“ El hombre capacitador apoya a la bene de 16 años que ya tenía conocimientos de los celulares”

“Al inicio, pero como hay muchas que no saben, él empieza a manejar los celulares y ellas solo ven.”

“No interviene, aunque las beneficiarias no necesitan ayuda en el manejo del celular.”

“Bien solo hay una que requiere más ayuda y la va apoyando más, paso a paso. Pide que se apoyen entre ellas para avanzar.”

“2 participantes tienen problemas en los mensajes y le ayuda su compañera”

Entrevistas beneficiarias

"No se podía mandar desde celular (...) que según que no tenía crédito el celular".

"Lo que no me gustó es que no funcionó, no se pudieron mandar los mensajes (...) porque según no hay este, no está dado de alta o algo así (...) sí había señal, pero por alguna razón no se pudieron mandar los mensajes".

"Pues está bien, ahora sólo esperamos que funcione porque ves que el teléfono no tuvo ahorita para, para mensajes. Pero de ahí, está bien (...) los mandamos pero no sé por qué no se han recibido, pues, porque no tuvimos respuesta (...) pues no sé, porque no es como que no tenemos señal, la señal la tenemos, yo incluso hice una llamada".

"¿Usted empezó a usar la plataforma? -No (...) porque, este no, no tenía saldo".

"Como me lo dieron, me dijeron que lo iban a dar de alta ellos. No había para hacer recarga, creo. Ellos me dijeron que lo iban a hacer, y a mí ya nada más me iban a llegar los mensajes".

"¿Qué te pareció este... la práctica?-Bonita porque ya... casi viene ya el mismo teléfono, al igual chiquito que tengo (...) ya, lo poquito que ya no le entendí yo, que me equivoqué en mi fecha de mi otra fecha de mi consulta médica, lo mandé mal".

"¿Cómo se siente para usar la plataforma ahora? -Pues no sabía yo pero como ya nos explicaron cómo, pues pienso que se me hace que para mí es fácil (...) me siento confiada".

"Al principio tenía muchas dudas porque era esto de los mensajes y eso, pero pus ahora ya me quedó claro".

Falta de saldo

Observaciones directas

“Sí, les llegaba a las beneficiarias que el uso iba a tener costo – Movistar y Telcel. En los smartphones siempre aparecerá ese anuncio, pero no deberá cobrarse. (...) La capacitadora llamó a QFD para comunicarle lo que estaba pasando. Les pidió a dos beneficiarias que intentaran mandar mensaje para tomarle una foto a la respuesta (el mensaje de que podría generar costos). Si las beneficiarias seleccionan Cancelar, el mensaje no sale; si dan Aceptar, sale.”

“Ninguno de los celulares de PD contaba con crédito. Pero a 3 de 6 no alcanzaron a ponerle crédito.”

“Las demás no contaban con señal y tres de las que recibieron celular de PD no se les puso poner crédito y no pudieron hacerlo.”

“A la que se le entregó celular no le pudieron poner saldo.”

“4 de ellas no tienen saldo y no pueden hacer ni prueba ni alta.”

Entrevistas a beneficiarias

“Bueno la, lo primero, la primera vez fue porque no tenía saldo, pero luego este mi mamá me hizo mi recarga y (...) todavía no se manda (...)No, yo no mandé nada (...) No hice MiPrueba.”

“Esteee pues no traigo crédito.”

Falta de señal

Observaciones directas

“Pero es intermitente. Hay zonas dentro de la clínica en donde sí hay [señal] y en donde no.”

“No hay señal de celular en el lugar de la capacitación.”

“Sí, no hay señal en gran parte del ejido. Nos movimos y aun así se pierde la señal.”

“Una vocal se fue a buscar señal a unos pasos del grupo. A falta de señal, los auxiliares tampoco podían enviar sus mensajes.”

“A veces se acercan a la ventana por señal. La señal de movistar es intermitente.”

“Se duró aproximadamente 15 minutos intentando enviar MiPrueba, a falta de señal tanto capacitador como beneficiarias salieron del consultorio donde estaban para buscar señal fuera de la clínica. Se sentaron en una banca y empezaron a mandar mensajes, la señal iba y venía y no situación que alargó la capacitación. No fue fluida y los mensajes estuvieron fallidos.”

“No hay señal. Los proveedores dicen que comentaron en Tlalnepantla que no hay señal (en su capacitación) y que lo iban a checar.”

“No hay señal. Teníamos que salir de la sala.”

“A las 11:50am salen para buscar mejor señal para hacer la prueba.”

“El cap nos informó que vamos a salir de la clínica para buscar señal. El capacitador principal (hombre) salió a buscar señal con el vocal a las 9:50 y la compañera capacitador se quedó para capacitar sobre las palabras claves.”

“La mayoría tiene que salir del salón para tener señal. Solo dos tenían señal.”

“Algunas no tienen señal si son Movistar.”

“A falta de señal tanto capacitador como beneficiarias salieron del consultorio donde estaban para buscar señal fuera de la clínica. Se sentaron en una banca y empezaron a mandar mensajes, la señal iba y venía, situación que alargó la capacitación. No fue fluida y los mensajes estuvieron fallidos”.

Entrevistas a beneficiarias

“Porque no hubo señal para darnos de alta.”

"En mi casa no 'onde' quiera agarra señal, entonces yo ya tengo una partecita donde me agarra señal, y ahí tengo mi celular".

“¿Algo que cree que pueda salir mal? - Tal vez que no haiga señal para los mensajes- ¿Aquí hay señal en el centro de salud? -Poquita- ¿Pudieron intercambiar algún mensaje? -No.- ¿Y en su casa tiene usted señal? -Sí”.

"Lo que pasa es de que aquí yo tengo problemas porque no hay señal. Y ya ve que ni aquí encontramos y pues menos más para abajo".

"No hay señal y no pudimos darnos de alta, ahora sí que no pudimos entrar (...) (me genera) un poquito de desconfianza porque no sabemos si podremos utilizarlo o no".

Apoyo entre beneficiarias

Entrevistas a beneficiarias

“¿Quién te ayudó, aprender, mandar mensajes hoy?- Mi amiga (nombre).”

Observaciones directas

“Sí, las beneficiarias que se habían dado de alta primero, explicaron cómo responder a los

mensajes en conjunto con el capacitador.”

“Entre ellas se apoyaban [beneficiarias] cuando salía una duda de cómo responder”.

Sección alta

Entrevistas a beneficiarias

Yo todavía no me doy de alta.”

Porque pues, como ahorita que nos lo dieron, así que nos estuvieron diciendo cómo usarlo pues en nuestros celulares, pues en algunos no se pudo (...) apenas envié el mensaje pero pues no, no me respondieron (...)Y no funcionó

Grupos focales

“No porque me dijo (el enlace) que luego ya después me iban a llegar los mensajes. Creo que al tercer día ya empezaron a llegar los mensajes”.

“¿Usted se pudo dar de alta ahí en PD? - Eh, me costó un poquito de trabajo / ¿Se pudo dar ahí mismo de alta o la tuvo que dar de alta Prospera Digital? - Me tuvieron que dar de alta los de Prospera / ¿Qué se dificultó para que se pudiera dar de alta en la capacitación? - Mmm porque no quería agarrar la señal o no sé qué problema tenían / ¿Cómo se dio cuenta que la dieron de alta? -Porque me llegó un mensaje de bienvenida. / Ok, recuérdeme una cosa, ¿en la capacitación le dieron a usted un teléfono celular o usted llevaba teléfono propio? - No, este yo llevaba teléfono propio”.

“¿Te pudiste dar de alta en la capacitación?- Sí, pero nunca recibí el mensaje de que ya estoy activada, haz de cuenta que me dieran de alta (...)Aquí, y nunca llegaron mensajes, más bien, cero mensajes llegaban. O sea, aquí nos dimos de alta, pero ya en el celular no llegó que estábamos dadas de alta como nos había dicho [la capacitadora].”

“No, o sea no entró el mensaje, no se salió, como que no... este me checaron el teléfono, lo apagaron, lo encendieron, le quitaron todo y nada... pues.”

Alta remota

Entrevistas a beneficiarias

“Bueno, todavía no, porque como me lo dieron, me dijeron que lo iban a dar de alta ellos. No había para hacer recarga, creo. Ellos me dijeron que lo iban a hacer, y a mí ya ada más me iban a llegar los mensajes.”

“Y ella (la capacitadora) nos iba a así a suscribir, me dijo, tipo manualmente ¿no?”

“Estee no, dijo que él me iba a dar de alta hoy.”

“Ellas no podían solo podía yo y de hecho el compañero, el que dio la plática dijo que les iba a dar de alta hoy porque ellas no pudieron.”

Grupos focales

“Pero entonces usted nunca recibió el mensaje de ‘estás dada de alta’- No, no (...) y les dimos los números para que nos dieran e alta después.”

“Ella [QFD] me iba a dar de alta en el estado, nada más que le diera mi nombre. (...) Per no me dio de alta porque nunca me llegó ni un mensaje, y no pudimos aquí ese día que vinieron.”

“La licenciada igual dijo, me pidió mis datos, el número y todo y me dijo que ella me iba a dar de alta y después me iban a estar llegando los mensajes pero hasta la vez no me ha llegado ningún mensaje. Sí.”

“El mío creo que ya después, pero solo ya llegó porque en ese momento no me llegaban los mensajes (...) tres días después de la capacitación le empezaron a llegar los mensajes.”

Sección cierre motivacional	Hoja de preguntas	Observaciones directas
		“Se entrega la hoja, pero no hay suficientes.”
		“No se entrega.”
		“Cuando les dio las FAQs solo se les dijo que consultaran esa hoja si tenían dudas.”
		“Se entrega la hoja de preguntas frecuentes, pero no hay explicación, solo les dice que si tienen dudas lean esas hojas.”
		“No se entrega.”
		“No se entrega.”
	Acompañantes	Observaciones directas
		“Cuatro de las mujeres llevaban hijos, tres de entre 4 y 7 años. Un familiar de una de las señoras llegó 10 minutos empezada la capacitación y recogió a su hijo y se lo llevó de la

clínica. La cuarta acompañante era una adolescente y era ella la que ella la que contaba con el celular y la apoyó con el uso de este.”

“Asistió la mamá de una beneficiaria ya que su hija no pudo asistir porque estaba trabajando. No la aceptaron en la capacitación que porque era la hija la que tenía que asistir.”

“Asistió la hija de una de las beneficiarias de aproximadamente 10 años, durante la capacitación teórica estuvo jugando con otros niños que asistían a consulta a la clínica y cuando fue la parte práctica ayudó a su mamá a mandar los mensajes.”

“Deja que se quede el novio/pareja de una beneficiaria. Le dice que es ella, no él quien tiene que contestar.”

“Aun cuando dos señores llegan con un hijo cada una, estos no las distraen, sin embargo a la 1pm empiezan a llegar sus esposos con sus hijos y los hijos empiezan a entrar y salir, distraendo a las mamás.”

Especificidades de la capacitación del T2	Convocatoria vocales	<p>Entrevistas a vocales</p> <p>“Del proyecto nos enteramos de Prospera por medio de nuestra coordinadora (...) y ya nos convocó el TABS de aquí, que es el enfermero.”</p> <p>“Me enteré en la mañana (...) Me dijo [el médico] que si podría venir al centro de salud porque había una plática de lo de (inaudible), me dijo que si podía venir no había ningún problema. Pero yo dije ‘mejor voy a ir’.”</p> <p>“Estábamos otra compañera y yo ayer. Pero como somos dos más chicas que las otras señoras nos pusieron. Y estábamos y ya dijo el doctor. Ustedes vienen mañana y ya me dijo el nombre de las señoras. Y me dijo que viniera hoy a la capacitación (...) sí y bueno ayer me dijo el doctor y por eso me enteré de hoy. “</p> <p>“Pues porque sólo me dijo a mí. O sea ayer sólo me dijo que yo viniera. A las demás no les comentó nada. Sólo a mí.”</p> <p>Entrevistas a proveedores de salud</p> <p>“Yo no recuerdo, porque en ese caso hubiéramos convocado a las vocales desde el principio, junto con las embarazadas (...) Creo fue cuando llegaron que nos, que nos hicieron la observación: ‘¿y sus vocales? Porque también tenían que estar aquí.’ ‘Ah, las vocales.’ (...)”</p>
---	----------------------	---

		‘Bueno, no se preocupen. Ahorita las conseguimos’”.
Conocimiento y manejo del celular		<p>Entrevistas a vocales</p> <p>“Pues yo no soy amante del celular, apenas tiene poco que me compré uno.”</p> <p>“Llamadas y mensajes porque es lo que, nada más lo básico que tiene (ríe).”</p> <p>“Pero sí, sí puedo, con calma sí voy a poder (...) No, de hecho nada realicé yo, me ayudaron.”</p> <p>“Dificultad (...) Cómo mandar, cómo enviar el mensaje, cómo escribir el asterisco y todo lo que, la numeración que se va... procedimiento del registro, fue lo que sí me costó, la verdad sí.”</p> <p>“Solo se me complicó el registro, ya el contestar pues no porque ahí nos dice “sí” o “no”, nada más lo que vamos poniendo.”</p> <p>“¿Qué necesitaría como para facilitarle? - Un poquito más de práctica (...) un poquito más de práctica, pues sí, practicar más pues sí, los mensajes, el texto, el envío, todo. Pero sí, con calma.”</p> <p>“¿El trámite del alta fue confuso? - Sí, para mí sí. Creo que para la mayoría de las que asistieron.”</p> <p>“Porque por ejemplo yo no le puedo manejar el este, ¿Cómo se llama? El que nada más se le mete el dedo y así, ese no lo sé manejar (...)Pero ya tengo otro que con ese pues ya me acostumbré y con ese sí puedo.”</p> <p>“No. Bueno sí [se me complicó] pero este fue cuando no sabía yo mandarlo porque ve que tiene que en uno no dejar espacios, en otros sí, en otros son con puntos, o sea que es... diferente.”</p> <p>“Se me hizo fácil mandar los mensajes.”</p>
Especificidades de la capacitación del T3	Explicación de T3 a personal de salud	<p>Observaciones directas</p> <p>“Al finalizar la capacitación pregunto si va a haber algo más para proveedores (porque es T3) me dice que no, que ya se acabó que ‘nada más entregar los materiales’.”</p> <p>“Al entrar al centro de salud a realizar las entrevistas a proveedores parece que le está comentando algo del componente T3 pero no lo puedo valorar porque no entramos a la sala y</p>

sólo está un médico y una enfermera.”

“Se reunió con la Dra. y únicamente le leyó el folleto informativo donde se especifican las responsabilidades del personal de salud y donde menciona que se les va a evaluar y va a haber un incentivo para las mejores clínicas evaluadas que pueden ser días de vacaciones para el personal.

Una vez que terminó de leer el folleto (el cual no lo leyó completo, se iba brincando apartados) le dio a firmar un consentimiento a la Dra y terminó la sesión explicativa.”

“Explicó que los incentivos incluyen: reconocimientos a las clínicas mejores evaluadas y días de vacaciones extra.”

Entrevistas a proveedores de salud

“Este aquí es la indicación es que debe haber dos enfermeras a cargo este, somos tres una se dedica a vacunas dos a consulta pues ese me hace bien difícil de decir me voy diez días se me hace difícil porque? porque una compañera no puede con dos consultas otra compañera no puede ir y venir a traer vacunas entonces ojala y se haga ojalá si la verdad está muy bien interesante y ojala seamos de los afortunados porque si lo merezco tengo desde marzo que no descanso ni un día trabaje en diciembre entonces yo soy la primera que digo “yo me voy” entonces si me parece muy excelente aparte de ser una obligación nosotros trabajar que mejor que con un incentivo

Evaluación a
centros de salud

Entrevistas a proveedores de salud

“Pues yo creo que está bien, aunque algunos se van a quedar desilusionados porque todos quisieran recibir el incentivo, ¿verdad? Pero pues... yo creo que sí está bien.”

“Pues nos hablaban de un periodo vacacional extra, si ganamos pues. La verdad yo no sé cómo vaya a ser la evaluación o la... sí pues porque va a ser ajeno a nosotros pues, sino que aquí son las pacientes que tienen que hacer la evaluación. Yo espero que salgamos ganadoras.”

“Pero hasta donde yo tengo entendido, si la unidad tiene buena puntuación en todos estos tipos de mensajes de que tiene buena, este, asistencia, lo trata bien y todo eso, se llega a cierto, llega cierta compensación para la unidad de salud, para los que trabajan el programa de Prospera Digital.”

“A nosotros nos comentaron que había... algún tipo de incentivo en caso de... de una buena evaluación comparado con las otras unidades que están participando.”

“Sí, al terminar el programa... Eh, ya dependiendo de, lo evaluarían todas las unidades... Estando ya, dentro las mejores sería de los incentivos (...) dijeron que había posibilidad de vacaciones extras para personal, aparatos celulares o cualquier otra cosa.”

“Se me va a hacer difícil que nos lo den ojala pero se me hace bien difícil poderlos agarrar porque? porque te digo estamos tan saturados de trabajo

“Tengo entendido que son 10 días adicionales de vacaciones y por ahí se habla de un teléfono inteligente marca Samsung.”

“Híjole, para empezar, yo creo que será más bien un incentivo personal de que estamos realizando bien el trabajo, y en segundo que se reconozca nuestra unidad pues será mucho mejor orgullo.”

“Pues comentó que uno es, para personal, que sería por tiempo, laborales por tiempo y el otro sería reconocimiento a la unidad.”

“Pues, en... solo se comentó en la primera etapa que lo que es en el programa, había, este, de... que se les iba a dar un teléfono celular como una forma de incentivar a las personas que habían estado en el mejor... en el proyecto. Y de segunda etapa si nos comentaron que se les iba a dar algún incentivo en días, en días de laborales.”

“Pues y creo que son buenos... bueno... en sí... pues buscamos hacer un buen punto en el trabajo, así que incluso sin incentivos nos animamos a buscar poder esforzarte todavía más. Sí, el trabajo es de todos los días, pero yo creo que sería algo bueno.”

“Lo que normalmente nos motiva es que nuestros jefes inmediatos nos reconozcan lo que estamos haciendo, que nos digan “estás haciendo un buen trabajo. Sigán echándole ganas” normalmente con eso nos conformamos, pero también podría ser un reconocimiento económico. Pero siempre que nos digan “sigan echándole ganas”. O palabras de aliento. Pero principalmente lo económico y las vacaciones. “

“Cuáles incentivos te gustó más?- Pues ahorita no los he visto, o sea no los entregaron pero no.”

Monitoreo, Seguimiento y uso	Facilitadores en el uso de la plataforma	Contenido e información novedosa / empoderamiento	<p data-bbox="892 245 1915 378">“Pues que es una manera de premiar a los equipos de salud por su buen desarrollo y desempeño. A veces no siempre es reconocido el desempeño de un médico, y si es a través de estos incentivos van a estar desarrollando mejor sus actividades, o por lo menos van a sentir que sí están haciendo lo que tienen que hacer en el momento que se necesita.”</p> <p data-bbox="892 402 1062 431">Grupos focales</p> <p data-bbox="892 456 1915 518">“Bueno a mí me mandaron un mensaje sobre cómo debía estar el bebé, que no debe estar acostado ni de lado ni boca abajo sino boca arriba para evitar la muerte de cuna.”</p> <p data-bbox="892 542 1915 743">“Pues a mí me gustó cuando... Yo no tenía idea y tenía amenaza de aborto (...) Me llegó un mensaje de cómo me iba a cuidar (...) Cuando este tuviera yo ya este que se me empiece a venir, qué tenía, que tenía este que hacer y a dónde acudir (...)Y eso, porque yo de mis 3 hijos no tuve amenaza de aborto, y de ella sí, todo el tiempo. Entonces no sabía yo lo que era un aborto. ¿No? Y ahí llegó el mensaje diciéndome que dolores, que síntomas y todo, entonces ahí conocí yo que sí era amenaza de aborto.”</p> <p data-bbox="892 768 1915 933">“Bueno yo en mi caso ya hasta se ríen de mí porque ya se me había olvidado porque yo mi último bebé ya tiene 11 años, ya no es bebé, ya es niño, y de 11 años pues volver a empezar otra vez, ya todo se me había olvidado ¿no? Y le digo ya por medio de las llamadas, de los mensajes iba yo otra vez empezando, que los síntomas del embarazo, que esto y lo otro, y ahorita ya con el bebé pues igual, que recordarme las vacunas y estar al pendiente.”</p> <p data-bbox="892 958 1915 1375">“El cómo darle el pecho al bebé, y a mí se me pasó porque a mí ya me lo habían explicado por medio de las enfermeras y de la plática que nos dieron y a mí se me pasó porque yo cuando.. yo ya les he dado, a todos les he dado, pero esta vez como se me llenaron y la niña me agarraba la pura cabecita, la pura cabecita y se me estaban partiendo mucho (B6: y duele bien hart) yo ya las tenía bien partidas, bien agrietadas y por Prospera... luego ya pasaban 10 días y ‘ay no’ es que la niña me lo agarraba y hígole ya casi me sangriaba y a mí se me había pasado que habíamos tenido la plática y que allí claro decía, hasta nos pusieron los folletos (B1: Por las imágenes), ajá por las imágenes y a mí se me pasó y me llegó un día un mensaje que si había grietas en el pezón era porque le estaba dando mal el pecho a la bebé y ahí me llegó en el mensaje de Prospera y me acordé, yo me recordé ‘es que a nosotros ya nos habían dicho como dárselos’, aparte de que yo ya le había dado a todos verdad, pero haga de cuenta que pos bueno cuando uno está como recién aliviado como que ta uno medio tontolón, la mera de la verdad sí</p>
-------------------------------------	--	---	---

(risas), y yo sí dije... luego me llegó y dijo y me llegó el mensaje que si mis pezones estaban agrietándose era porque le estaba dando mal la alimentación a la bebé. Y es que lo tienen que agarrar casi todo lo negro, todo lo, toda la la capita y ya, y yo le agarré allí y es como dice esta muchacha, si tenemos una duda ahí nos la resuelven y sí, porque yo ahí dice ‘es que le estás dando mal la alimentación a tu bebé’ y luego me llegó otro que tiene que agarrar todo lo negro, se tiene que ir a su boquita para que se te componga.”

“A veces nosotros no sabemos más información o no sabemos porque a veces no lo platican o no lo analizamos y viene de Prospera, viene que lo analice uno más y dice ‘a eso yo no lo vi acá, eso no me lo han explicado’. Entonces vienen cosas nuevas que uno no lo ha visto aquí.”

“Ah, pues yo mi bebé duró días que hacía y hacía del baño cada ratito y me decían ‘es que a lo mejor le diste pecho y tú estabas caliente, andabas en el sol o algo, le hizo daño, llévalo al doctor’. Entonces de repente yo sí dije ¿verdad? ‘Sí voy a llevarlo porque a lo mejor ya lo enfermé’. Y me llegó un mensaje, dice ‘sí tu bebé hace, tiene que hacer del baño por cada toma de leche’, entonces yo dije ‘Ah no, pues está bien mi bebé, no tiene nada’, y ya me tranquilicé tan solo por ese mensaje que me llegó.”

“Sí, porque también le preguntan a uno si fue parto normal, o fue parto... o fue cesárea. Yo en mi caso fue cesárea y ya le pongo “cesárea” y me dice “no pues ten cuidado si te sientes así”, si, bueno cuando estaba en el puerperio decía eso, sí, si la cesárea se te hace así de roja, si tienes esto si tienes esto otro ya es... de infección o algo. O sea que también eran del puerperio, eran mensajes también para nosotras de pues los cuidados que debíamos de tener si era parto normal, o era cesárea.”

“Pues yo siento que está bien aunque uno ya lo sabe, a veces pues yo tengo, pues mi bebé ya tiene 8 años, mi niña, ya pasó tiempo entonces como que ya se me olvidó y hay cosas que sí me recuerdo qué hacer.”

“Por ejemplo yo no sabía extraer la leche y me dijeron que viniera al centro de salud y que acá me iban a enseñar cómo extraer la leche para que así si yo me iba a hacer el mandado lo podía dejar y que tanto podía dejar la leche en refrigerador y vine y le dije que de PD me dijeron esto y esto y a eso vine, a que me enseñen. Vine con mi esposo y mi mamá y acá me enseñaron cómo extraer la leche cómo dejarla en el refrigerador, cómo pueden calentarla y todo (...) Todo eso de extraer la leche no lo sabía yo, no sabía todo eso y ahorita sí, como es ahorita ya del

bebé cómo mantenerlo.”

“Yo me gustó porque me dijeron cómo le voy a dar de comer las verduras, cómo le voy a preparar verduras, frutas, todo eso. Entonces me gustó que me dijeron cómo lo prepare, cómo se lo voy a dar (...) Es que la mitad sí ya sabía cómo y la mitad no porque me decía, PD me mandaba mensaje, me dijo que le podía dar verdura, que lo pique bien, que le dé, ajá. Y luego yo no sabía porque según dicen, bueno, que si le doy mucha verdura luego le hace daño porque todavía está chiquita. Pero no, me dijo que sí le diera.”

“Pues nuevo es en la alimentación, porque empezaba a darles a los bebés desde los 3 meses y ahora ya no es recomendable, empieza a partir de los 6 meses, y antes no era así (...) porque pues la mayoría de mamás ya a los 6 meses ya dan fórmulas, a los 3 (meses), desde que nacen ya dan fórmula y pues no está bien para los bebés. Y pues sí, PD lo está reiterando esa información.”

“Ella mi niña le estaban saliendo granitos y te ponen ‘¿sabes por qué les salen granitos?’ y yo quisiera saber más porque qué tal que más adelante le vuelven a salir o le salen manchas, qué significa. Es por eso que los voy contestando, así como me llegan los voy contestando, yo sigo contestando y contestando, no dejo que se pase ninguno.”

“A mí las papillas, porque así sé qué darle y qué no darle, ya no es de que esto sí y esto no, ya sé qué porciones le tengo que dar.”

Entrevistas telefónicas

“Pos la... información que me dan me motiva. Porque sí le digo, yo decía quiere, quiere comer y no, pus ¿pa’ qué le doy tanto? y sí pos me pone que le ayuda la leche a... a disminuir la”

“Cuando yo estaba recién aliviada me enviaron varios mensajes de para, para de ¿cómo estaba, qué dolores sentía? Si los tenía que fuera a la clínica, todo eso (...) Me ayudó bastante, porque yo tuve una pequeña infección después de, de mi parto.”

“Mm... sí, decía que qué era lo que uno tenía que comer en caso de una infección, o qué era lo que tenía uno que hacer en caso de alguna molestia en... en eso en las partes internas de uno.”

“De que los bebés tiene uno que fijarse que respiren bien, que hay que ponerlos boca abajo.”

“Pero no, este, pero no era pus según, que la pus, la leche se había cuajado adentro, y yo me

dolía, y se hizo bien rojo todo... todo el pecho, todo mi pecho todo el pecho rojo, y fui con el doctor, (se distrajo). Sí fui con el doctor y ya me dijo que era normal, que ya me mamara el bebé, yo ya no le daba ya el pecho al bebé.”

“Por ejemplo me hicieron una pregunta que si se me ponía duro el estómago, estee que era porque el bebe ya se estaba acomodando y que era porque ya estaba por dar a luz y yo si había sentido las contracciones con las demás, a veces se rompía la fuente en otros embarazos no, pero de lo del estómago duro pues no, no muy bien que digamos. Eso sí me llamó la atención.”

“De hecho ahorita en la mañana me llegó uno que si mi bebé está... que si cuando mi bebé está enfermo le doy si más seguido de comer. Y yo le puse que no. Y me puso que necesito darle de comer más seguido, que porque la leche materna es más, le ayuda para tener más defensas a las enfermedades.”

“Estee, una vez que me llegó un mensaje que si ya tengo para el parto, que si ya tengo dinero para el parto. Y es lo que... bueno, ahora sí, de eso no, nadie estaba preparado ahorita para con que estar teniendo dinero para el parto (...)Pues... creo que la mayor parte pues uno se hace responsable de eso.”

“Así como ahorita que se me enfermó, eh, este... este, este, ya yo sabía que o sea lo que, lo que tenía que hacer.”

“Porque, cuando me dijeron que tenía, que en el caso que él sintiera síntoma dolorcito, porque él llora, y uno no sabe nada pues. Lloro y ya empieza uno pues a tener lo que se dice la calentura es... en ese aspecto, ellos me ayudaron, porque en el mensaje me enviaron de que, que el bebé lloraba cuando porque a veces es cuando él tenían dolor, o a causa de, de llorar largo tiempcito le iba a dar fiebre.”

“Y ese día me pedían, me llegó un mensaje antes, eh... eh el domingo me dijeron tu bebé en el, eh un mensaje me llegó “felicidades, tu bebé ya cumplió 4 meses, llévalo al centro de salud para vacunarlos de los 4 meses”, y el lunes 26 me fui porque nació un 26, a mí me mandaron el 25 aquí un mensaje de Prospera Digital. Ya el lunes me fui a ver lo de la vacuna, pero no, no hay vacuna. Y eso es lo que a veces, este... ellos no tienen su vacunas como debe ser, sino de que, porque este, nosotros no somos desobligados, sino que no hay vacunas, ¿me entiende?”

cuidado

“Sí. Siento como si estuviera cerca un doctor de mí.”

“Mmm... pues cercano, se podría decir, porque pues digamos que les interesa saber cómo va el proceso.”

Grupos focales

“Yo digo que tenemos beneficios en cuestión de que nos sentimos yo creo más apoyadas.”

“Me siento como protegida, me siento protegida por este programa porque a la vez ellos tratan de seguir protegiendo a mi bebé.

“Está uno muy agradecido porque, pues ahora sí pos, pos por aquí nunca se había visto esto.”

“Está muy agradecido uno que que pues ahorita mi bebe ya va a cumplir tres meses y todavía están al pendiente de nosotros y estamos muy agradecidas.”

“Bueno aunque yo ya soy una señora grande ¿verdad?, porque yo, ya mis hijos están grandes y ya me siento ¿cómo le dijera? Estee... pos que antes pos cuándo nos andaban diciendo eso, o yo me siento muy protegida la verdad, yo me siento muy protegida y siento que mi hija también está muy protegida.”

“Yo les comentaba a mis compañeras cuando llegamos, no tenía muchas ganas de venir hoy, no tenía ganas porque tengo un problema ehh y dije ‘no pero es que sí voy a ir porque ellos han estado conmigo en las buenas y en las malas, entonces yo no tengo porque quedarle mal al doctor, hoy si esas personas van a venir yo voy a ir’.”

“Yo sé mi responsabilidad que tengo con ella y aparte que todavía el gobierno me está, me está todavía diciendo por medio del programa ‘vente con tu niña, la vacuna fulana le toca, tienes que llevarla’ ya le hicimos el tamiz, todo nos están recordando, entonces todavía uno está más agradecido porque ahora todavía hay quién nos lo recuerde.”

“Pues a mí el que más me gustó. El mensaje que me gustó mucho fue ya el de cuando yo ya estaba aliviada, que me... me felicitaron, me dice “Hola [nombre], muchas felicidades porque ya nació tu bebé”, ese fue el mensaje que a mí me gustó mucho porque pues ya, gracias a dios ya había salido y pues ya estaba lista ya con mi hija por un lado.”

“A mí también me gustó cuando me dijieron que, que estaba... que era ¿cómo? Me mandaron, me preguntaron no me acuerdo qué, pero luego me felicitaron que porque estaba haciendo un

excelente mamá en los cuidado que tenía de mi niño. Y pues entonces yo dije, pues entonces sí voy bien. (Risas). Ya me felicitaron, pues sí, pues gracias por felicitarme. Sí...”

“Pues a veces, uno de repente pues nadie lo felicita, pues ya llegó y ya (...)Y pos ya nos emociona.”

“Pero pos sí, fíjate que de repente es un gesto muy bonito del programa porque pues uno sí se siente muy, muy a gusto que diga “ay felicidades pus ya nació tu bebé” y así. Yo como he tenido... tengo una tiendita ahí y muchos de los proveedores que ya me miraban ahí levantada me dicen “muchas felicidades señora, porque ya tiene su nueva bebé, ¿qué trajo? ¿una niña o un niño?” y ya “no una niña”, pero sí la primera felicitación fue de, de Prospera.”

“A mí cada vez que suena el teléfono y mis hijos decían ‘ay mi mami ya es importante, ahí hablas más nosotros’ dice, ‘ya mi mami ya es importante, ya está más solicitada que nosotros’. Y pues sí, se siente uno importante ¿verdad? Que nos llaman y están al pendiente y todo. Como dice la señora pues sí se agradece.”

“Pues el de, el día que me felicitaron por, porque nació mi bebé. Ese día se me hizo bonito que me haigan felicitado porque nació mi bebé.”

“Como que te pone más atención, nos pone más atención.”

“De hecho la señora que no aceptó estar en el programa, yo le dije ‘señora acepte, por lo menos para que le digan ¿cómo estás? ¿Cómo te sientes?’. Y me dijo ‘no es que ya voy a terminar, dije ‘ah bueno’”

“Yo en mi caso, le mandé un mensaje, pero como que ya no lo quería, ya no quiso agarrar y me mandaba otro mensaje que decía que no estaba... ay, cómo, sí que no se enviaban los mensajes, que ya no recibía.”

“Y a veces me dice ‘felicidades tu bebé cumplió 5 meses’ (...) Prospera se acuerda.”

“Las atenciones, sí o sea siempre está pues esteee.. preguntándonos si estamos bien, si el bebé está bien, que si la fecha de las vacunas, que las citas médicas. Desde antes de que nos, yo de hecho que me aliviara ya agarraba ‘¿ya te aliviastes?’, y yo ‘no’, ‘¿ya te aliviastes?’, y ya hasta que ya (Las demás beneficiarias asienten y confirman lo que está platicando). Le dije a mi esposo ‘yo creo que Prospera está más preocupado por mí que tú por mí’ (risas de las demás

beneficiarias) porque sí, sí da buenas atenciones.”

“Yo digo en general, ya hablando en general de todo lo que dijimos, yo digo que pues agradecerles a ustedes el tiempo y sal programa la molestia de atender las dudas porque lo están haciendo con un fin de que el programa sea mejor o sea para mí eso sería lo general que está bien lo que hicieron ahorita, en general.”

“Yo en una ocasión, le dije a mi esposo, hasta creo que al teléfono le importa más que a usted (risas de todos), porque le digo, me pregunta que mi bebé esto, que mi bebé el otro y tú ni en cuenta (risas).”

“Yo me siento como que platicando más con mi teléfono que con todo el... el marido (todos se ríen)”

“Al principio yo traía saldo y todo y me inscribí bien, después cuando me alivié del niño, un mes dejaron de mandarme mensajes. Yo dije ‘ya se olvidó de mí’.”

“Y pues igual a veces son como motivaciones que nos da el programa y me siento bien. Es mi segundo esposo como dice la señora (...) Él si nos felicita.”

“Para mí también es pues, como que muy bonito porque sí nos pregunta de todo lo de nuestro bebé, cómo está, que qué peligros tiene un bebé cuando ya empieza a caminar, son muchas cosas que sí son importantes que debemos de tomar en cuenta.”

“Pues yo pienso que sí, sí me alegro porque digo ‘pues sí les intereso’ [risas de todas las beneficiarias]. Sí porque sí se acuerda, como que hasta el nombre me pregunta ‘¿cómo te llamas?’ y ya me dice, así te llamas”.

“Sí, ya nos llega, bueno a mí me llegó una vez el mensaje que me preguntó que cómo me llamo y les contesté cómo me llamo y ya me dijeron que cómo me gustaría que me diga y ya le contesté cómo me gustaría que me diga y ya después me empezaron a llegar los mensajes ya por el nombre que me gusta que me digan a mí, dice que si estoy de acuerdo, que si me gusta que me digan así, que si no hay ningún problema, ya les decía que no, que no había ningún problema, pues ya, me llegaba así algún mensaje por mi nombre que cómo me gusta que me digan a mí.”

“Pues igual bien, sí nos estamos mensajeando ahí. Hasta mi hija está mensajeando con Prospera. Dice, ‘déjalo mami, porque estás mensajeando con Prospera’ (...) No, no me dice que

deja el teléfono, me dice, 'lo voy a cargar al bebé y le dice al bebé, déjalo a mami porque está mensajando con Prospera'. Sí, me lo cuida."

Horario y
temporalidad

Grupos focales

"No, ahorita como tenemos ya así los niños también, les damos el kinder, llevamos al kinder a la primaria, si quiere mejor uno a una hora porque, o al menos en la noche, porque el bebé ya está dormido todo tranquilo, ya me pongo a mensajear. En el día no, "carrera" uno más, que si la comida, que si va uno a lavar, que si los niños... No puede una ver que si contestar o no, al menos yo a veces dejo que, hasta en la noche ya reviso mi celular, ya veo los mensajes que tengo, por lo mismo o me da el tiempo pues de... estar viendo mi celular."

"Y a veces mi esposo me decía 'oye, ya te están pitando acá' y ya y ya me paraba y ya le decía 'es de Prospera' y ya le contestaba yo las cosas. Y a veces que, a veces uno de repente los deja, apenas tenía ratito de que, ve que a veces hace uno cosas y lo olvida, pero de ratito, apenas tenía poquito de haber llegado luego luego lo mensajeo y luego llegaba el otro."

"Pues a mí me llegan en la mañana, cuando me levanto ya... o en las noches, a mí me parece bien yo estoy ahí acostada. Noo..en el transcurso del día no me llegan, nada más en las mañana."

"Un ejemplo. Yo, este eh... si los podía contestar en el momento en el que me llegaban, los contestaba, si no, pues ya está en la noche, si era en la tarde, hasta en la noche que tuviera tiempo. O en la mañana, pues también igual los podía contestar. Pero sí, bueno al menos yo, así, si me llegaba en la tarde, si tenía tiempo lo contestaba, y si no, me esperaba hasta en la noche."

"Pues yo a la hora que me lleguen, si lo veo en ese rato porque a veces traigo el celular en la bolsa, y estoy ocupada, o ya lo veo y ya hasta al rato contesto."

"Pues hasta ahorita yo pienso que no hay nada negativo, en mi caso. Yo hablo por mí, ¿no? Pues yo si tengo tiempo, a veces también, en el trabajo a veces contesto mis mensajes porque allá me dan una hora de lactancia y es cuando yo contesto mis mensajes, porque el teléfono lo dejo no tenemos permitido meterlo y es cuando yo lo contesto y es cuando digo 'ah, está bien'."

“En la noche, ya viene y me dice ‘te mandaron esto’ ya estudio y ya le contesto y así y vuelvo a contestar.”

“Yo bueno en mi caso si estoy en el trabajo pues no lo puedo contestar, y ya después lo veo y contesto. Pero a veces cuando ya veo ya hay dos mensajes, entonces ya nada más me llega la respuesta del último, del segundo, ya del primero pues ya no me llega, yo contesto del primero pero ya no me llega, me llega ya del segundo pero pues ya el otro se pierde.”

“Sí, que me llega el mensaje, estoy atendiendo al niño, y se me olvida después, ya hasta en la noche le contesto”

“Como dicen las demás que a veces luego se nos olvida, o estamos haciendo otras cosas y no puedes contestar. Bueno, yo casi siempre dejo mi celular este... debajo de mi almohada (ríe) y me salgo, y como mi celular, estee, mi hermanito, mi sobrino lo agarra y lo chupó, le cayó su babita y entonces la bocina ya no se oye muy bien, entonces cuando me llega un mensaje, pues no lo oigo, yo estoy afuera, y estoy escuchando luego la radio, y... con el teléfono hasta allá pues no lo escucho. Sí, por eso luego contesto ya hasta en la tarde, ya... veo los mensajes y ya contesto.”

“A lo mejor se nos pasa en el mismo instante, pero pues en algún momento del día tenemos que ver el celular, por una llamada, por la hora, por equis cosa, y pues vemos el mensajito y tenemos que contestar. O al menos, eso es lo que yo hago...”

“Ah no... No, porque en lo que le estoy dando de comer, o la pongo a repetir... O le cambio el pañal, de repente ya me llegan los mensajes, y me da tiempo de contestarlos, no es nada difícil (risas)”.

Apoyo de la familia **Llamadas telefónicas**

“Lo que pasa es que yo no contesto los mensajes, es que solo los veo, contesto hasta que me ayudan porque yo no los contesto - ¿Y quién le ayuda a contestar? - Una de mis hijas”.

“Estee... lo que pasa es que pues casi no, namás hay uno que, que le contestaron, le contestó mi hija o mi esposo.”

“Mmjm. ¿Entonces recibe los mensajes el esposo o su hija lee... le leen los mensajes? - Sí. Ya luego me preguntan cómo me siento, ya les digo.”

Barreras en el uso de la plataforma	No contar con un teléfono propio	<p>Grupos focales</p> <p>“No sí, sí pero ahorita como lo tiene mi esposo nomás llega y me dice, o si no luego que los borre y le dijo ‘no los debes de borrar, enséñamelos a mí’, ajá. Y luego sí me dice ‘te mandaron esto de Prospera’, y viene de la leche materna que es importante, igual lo del aire que sacarle, pero no, no le puse que opción me daba para lo de, para darle así el pecho al niño. Ajá.”</p> <p>“Hasta que llegué él [mi esposo], ya me los enseña y yo ya respondo, ajá. Pero sí les respondo ‘póngame sí o no’ y ya le pongo sí o no, ajá.”</p> <p>Llamadas telefónicas</p> <p>“Bueno es que lo que pasa es que yo checo el teléfono hasta la noche porque no pudimos ingresar al mío, entonces mi papá me prestó el suyo y él llega de trabajar hasta la noche, entonces lo que yo hago es checar lo mensajes hasta la noche.”</p> <p>“Sí. Pues bueno, ahorita casi no lo he podido usar porque pues como... ahora si que ya estoy viviendo aparte, pues entonces ya casi no veo a mi papá [dueño del celular], es muy raro cuando los puedo ver; cuando ahora sí podemos ir a su casa o ellos vienen.</p>
Pérdida o cambio de celular	<p>Llamadas telefónicas</p> <p>“No pues es que le intentamos ya cambiando mi chip y todo y no, ni así se pudo.”</p> <p>“Pues es que era de él el celular [esposo] y se lo robaron, y ya no tengo mensajes de PD”.</p> <p>Grupos focales</p> <p>“Sí, cuando fui al hospital se perdió, como tengo una mudita para la niña (inaudible) cuando me vine para la casa ya lo había perdido.”</p> <p>“Yo ahorita el mío porque lo envíe a arreglar porque lo aventó en la pared y le quebró la pantalla, por ese motivo no contesto los mensajes tres días.”</p> <p>“Pues yo, hasta pena me da decir. Yo cuando me fui un día, como me trajo aquí mi suegra a su casa y me quedé yo ahí porque ya esos días me voy a aliviar, y primero cuando yo lo tenía sí me llegaban los mensajes y uno contesta, pues sí. Pero ya ahí, pues me fui al hospital, ya me llevaron ya con los dolores, y se me olvidó, y que me acuerdo, ya ahí estoy en el hospital y ‘¡el celular!’, no lo traje yo y ora no sé si yo... pero les pregunté a mis cuñaditos que no la vieron y</p>	

tendió la cama mi cuñada y dice que no la vio, y como a veces llegan otros niños, sus sobrinitos, le digo a mi esposo ‘no sé si la jugaron’ y ya no, ya no la tengo.”

“Ok. ¿Pero en la capacitación les explicaron cómo darse de alta en caso de que, o sea, darse de alta de nuevo, si perdían el teléfono?-Sí, o sea, nos dijeron que sí se podía dar de alta si llegábamos a perder o se descomponía (..) pero no me acuerdo.”

“Tendrá como dos meses que también se me descompuso el celular, se me cayó.”

“Yo la verdad ya no tenía mi celular, hasta apenas ahorita otra vez, y pues ya se me olvidó, se me olvidó cómo volver otra vez a activarlo”.

Señal

Grupos focales

“Pues sí, me pareció muy bueno, lo que pasa es que no hay señal, fue el problema. Por ejemplo, como en estos días cuando se nubla no hay señal y tenía yo que tenerlo en un lugar, o sea, específico, pero luego a veces también de repente fallaba en ese lugar.”

“Yo solo recibí en dos ocasiones porque refalló señal.”

“Yo nada más recibí casi un mes. Y después como le buscaba yo la señal del teléfono y no la encontraba, tenía una rayita y se le iba, pues ya no hice caso.”

“Pues, o sea, yo, me gustaría decir el celular está bueno, a ver si pudieran apoyarnos para que nos llegara un poquito más de señal, que puedan apoyarnos respecto al celular.”

“Por la señal, es que es pésimo, pero ya no es por parte del programa es por parte de aquí del pueblo pues, encontrar señal que no.”

“Casi no hay mucha señal, o sea, de repente teníamos y de repente ya no teníamos a veces todo el día, a veces medio día no teníamos señal.”

“Sí, falla la señal. Luego le digo a mi mamá ‘préstame tu celular / No tengo señal’, mi papá tampoco, ni uno ni otro. No hay señal.”

“No pues, recibirlos al día, todos los días. Hoy en la mañana me llegaron dos, anoche, desde la noche, le digo que se me van los mensajes, ya lo leo en la mañana y veo que a las 10 de la noche, pero fue por lo mismo de que a veces no tengo señal.”

Saldo insuficiente

Entrevistas telefónicas

“Sí, sigo activa, nomás que tiene como 2 días que no los he respondido porque no he tenido saldo (...) Pues no me salen los mensajes, me aparece, me sale un signo así de que no, no me salió.”

“Pues de hecho he recibido los mensajes, pero la verdad ya no los contesté porque en ciertas ocasiones no tenía yo saldo, según dijeron que era gratis, que el primero sí tenía costo y los demás iban a ser gratis y no. A veces no tenía saldo y pues el mensaje no salía y la verdad ya no contesté los demás.”

“Este, no, porque luego no salen los mensajes y este... bueno cuando me dijeron que, que nos iban a llegar los mensajes nos dijeron que eran gratis (...) Entonces este... de hecho siempre tengo saldo pero mis mensajes no sé por qué razón pero no, no se van (...) Este no, son muy pocos los que he contestado, la verdad.”

“Bien pero no, en veces no... respondo pero no es así como nos dijeron que podía ser sin que uno tuviera saldo (...) Tengo que ponerle saldo para que lo envíe.”

“Sinceramente yo me, yo recibía los mensajes y los contestaba pero nomas fue de digamos el día que yo me afilié digamos, pero a partir de ahí yo ya no seguí contestando los mensajes porque a nosotros nos dijeron que los mensajes, para los que están en el programa de prospera, eran gratuitos. Entonces resulta que el día que yo.. porque resulta que el teléfono al que usted está llamando es de mi esposo, resulta que el día que llega un mensaje yo no tenía saldo y yo quise contestar el mensaje de prospera y no me salió el mensaje, seguí intentando entonces como quien dice mientras que no tengamos saldo no podemos contestar, entonces yo por eso sinceramente dejé de contestar (...) con la mayoría de las compañeras que estamos embarazadas igual manera mientras que no tienen saldo no pueden contestar los mensajes y se suponía que iba a ser gratuito que no íbamos a gastar ni un peso en los mensajes.”

“Sí lo he estado utilizando, nada más que ahorita no le he metido crédito a mi teléfono y ya no he podido contestar las preguntas a pesar de que me dijeron que era gratuito, yo no puedo, ya llevo como 4 días sin poder contestar mis preguntas (...) me han seguido llegando los mensajes pero a la hora de responder me dice que no está disponible y no enviaba mi mensaje me lo marcaba como error.”

“Nada más este, me estaba marcando que tenía que tener crédito para poder enviar el mensaje y

eso ya se había solucionado y luego ya otra vez me salía mensaje de que no se podía enviar el mensaje.”

Grupos focales

“Un ejemplo, a mí sí tengo crédito se mandan los mensajes, si no tengo crédito no se mandan, entonces había dicho, habían dicho (...) Que eran gratuitos, son gratuitos, no importa si tienen o no tienen crédito, entonces eso fue yo mandaba los mensajes no tenía crédito no se enviaba y yo pensaba a lo mejor porque no tengo señal por esto y por lo otro, pero resulta que tenía crédito y se enviaban los mensajes y yo dije ‘pues o sea ¿cómo? ¿o es gratuito o no es gratuito?’ - ¿Y eso ha hecho que ustedes dejen de contestar?- Bueno yo, al menos yo sí.”

“Al principio si no contestaba yo, pero ya después empecé a contestar cuando tenía crédito, cuando no, sí decía: ‘ni para qué, por qué no se van a enviar’.”

“Nada más que hay en ocasiones que, bueno nos dijeron que los mensajes iban a ser gratis, pero en mi caso no, porque si tiene saldo sí se va, si no no.”

“Por ejemplo, nos mandan los mensajes, nosotras los respondemos pero como nos habían dicho que eran gratis pero no se van los mensajes, entonces para responder, porque casi era como el marido (risas) porque sí es interesante, sí es importante para mí, aunque sea unos 10 pesos le metía para mandarle los mensajes, responderlos más que nada.”

“Al principio yo traía saldo y todo y me inscribí bien, después cuando me alivié del niño, un mes dejaron de mandarme mensajes. Yo dije ‘ya se olvidó de mí’. Igual y ni me preocupaba yo de eso, en venir a preguntar o algo. Cuando me volvieron a mandar mensajes, mi celular ya no tenía crédito, lo dejé botado al pobrecito, le ponía más atención a mi hijo, cuando le llegaron los mensajes intenté responder y ya no salía el mensaje y fue que me di cuenta que tenía que tener saldo activo para que se fueran los mensajes. No me gasta el crédito, así está normal, no me gasta ni un centavo, pero sí es necesario tener activo el crédito.”

“También este, pues apenas no tiene mucho que me alivié pues ya se me acabó mi saldo y ya no, me llegaban los mensajes y me respondía, pero como ya no tiene saldo pues ya no se iban los mensajes. Como dice la señora, tenía que tener crédito, no se gasta al mandar mensajes, pero tiene que tener crédito para responder, sí.”

“O bueno, igual y yo no me había dado cuenta porque durante mi embarazo nunca dejé mi celular sin crédito, digo, cualquier cosa (...) y como uno andaba bien, andaba de acá para allá pues le poníamos crédito a lo mejor y pues ya después nos aliviarnos y ya no podíamos salir y todo eso pues yo creo que por eso.”

“No, a mí me, pues los mensajes a mí me llegaban, pero ya después de que me alivié pues ya respondía, pero como no tenía saldo ya no se iban, sí. Pero de los mensajes, sí me llegaban los mensajes, aunque no les respondiera, pero llegaban.”

“Por el saldo, porque nos dijeron que nos iban a estar llegando y contestar, bueno, en mi caso pues no se envían.”

“Sí, nada más me llegaron dos mensajes. El primero que era de qué cuidados hay que tener porque sabemos que se pueden caer, se pueden lastimar, hay que prevenirlos y contesté, traía ‘sí’ o ‘no’ y yo contesté, pero no se envió, ¿por qué? Porque no tiene crédito el celular. Volví intentar a mandar el mensaje y no se envió.”

“Y también para contestar. Ya me llegaban los mensajes y pues ya contestaba si tenía crédito, pero ya después que se acababa el crédito ya me volvía a llegar un mensaje y ya no lo podía contestar porque no se podía enviar.”

Fallas técnicas

Grupos focales

“Pues yo cuando primero pues lo iniciaron eso de PD me llegaban los mensajes y ya ahí ya no. Ya no me llegó ni uno, ni uno y como este siempre andaba checando mi celular, sonaban mensajes pero no, no, no eran.”

“No llegaban los mensajes cuando estaba yo embarazada ya faltaban dos meses.”

“Yo en mi caso, le mandé un mensaje, pero como que ya no lo quería, ya no quiso agarrar y me mandaba otro mensaje que decía que no estaba... ay, cómo, sí que no se enviaban los mensajes, que ya no recibía.”

“Pues que decía que el servicio no estaba disponible, mandaban mensaje que decía que el servicio no estaba disponible.”

“Y a mí luego a veces no contestaba y cuando yo veía solitos se mandaban los mensajes, decía no, y respondía y me decía que no, y ya me hizo enojar, decía: ‘No Válido’ y ya, pues no le pongo tanta atención, como ya está mi bebé y mi hija ya ni le tomo en cuenta.”

“No, se supone que sí, no, así nomás. Ese día me apareció un ejemplo de... ¿cómo decía? No me acuerdo como decía pero estaba 0 o 2 que contestara así con número, un número. Pero yo marqué el número que decía, pero era un ejemplo que si ponía 0 ó 2 ó 3, entonces yo puse 1

pero pss no, no se iba, y luego volví a mandar otro con el 2 y tampoco, volví a mandar otro con el 3, pero no. Y dije “ay, pss ya”, le digo, no, ni me respondieron ni se fue el mensaje, decía “no válido”. O si no, me aparecía que no se va porque no tengo saldo (risas). Ay no, le digo, ya no contestaba yo, pero así me aparecía”

“Pues yo... ahorita a mí ya no me han llegado, pero al principio sí los contestaba. Cuando me llegan sí las contesto, pero ahorita pues no me ha llegado.”

“No, y de por sí casi no me llegaron los mensajes. Bueno sí me llegaban, cuando más cuando ya me iba a aliviar, sí me llegaban. Me decían que se me iban a hinchar los pies o a qué tanto, bueno, que caminara y, o sea, sí me llegaban. Pero ya de ahí ya casi no me llegaron.”

“Pues yo antes sí, me llegaban diario casi, antes de que naciera mi bebé, pero luego después me decían que fallaba el sistema. A veces unos 20 días que no me llegaba un mensaje, pero otra vez ya me hablaban, bueno, me mandaba mensaje y me decía que una disculpa porque pues no había sistema o no sé qué.”

“Pero nos avisaron de que iba a haber un tiempo que no nos iban a estar mandando mensaje porque se había descompuesto la plataforma, o no sé cómo se llama. Nada más eso.”

“Aunque luego a **veces** los mensajes llegan a la mitad, pero luego ya después llega completo.”

Uso en la
modalidad de T2

Entrevistas a vocales

“Yo soy vocal, pero no está la señora con la que me interactué con los mensajes porque yo sí le enviaba mensajes a la otra señora pero no sé si en realidad funcionó su teléfono de ella o no.”

“La verdad nunca, nunca supe y ahorita la bu... chica que me mandaba y, este, y la verdad no, no, no, no supe. Y la verdad ahorita me la encuentro en la calle y nunca le pregunté. Pues dije, pues yo confiada que si ma... llegan los mensajes, ¿no? Pues la verdad no le pregunté.”

“No, tampoco. Nada más ese día nos dieron la capacitación y fue... nos retiramos y ya nunca jamás volvieron a preguntar nada (las beneficiarias).”

“Ah, ya. Sus otras... si no me equivoco, otras dos personas también... Otras dos vocales también se dieron de alta ese día. Ellas ¿sabe si también estuvieron mandando mensajes? - Mjm, mjm. [Hasta luego.] La verdad no. No sé. Y si fueron, eh, no, fuimos como otras tres vocales, pero pues la verdad no, nunca le pregunté si sí funcionó o no

Grupos focales

“A mí me dijo (vocal) que esperara, que ella también no sabía por qué, pero también nunca pude comunicarme, nunca me pude dar de alta, porque yo no recibí celular, fue del mío y también nunca, no pude, nunca recibí nada.”

Llamadas telefónicas

“Ok. Oye, ¿y la parte de participación con el vocal? ¿Has tenido comunicación con tu vocal? - No, pss no sé qué número es, y no sé a dónde vive...”

“¿y has acudido con tu vocal para que te resuelva estas dudas? - No, es que no sé a dónde vive.”

“¿Ellas o con la que usted está, le ha preguntado cómo le va con el programa de Prospera... de Prospera Digital específicamente, si le han llegado los mensajes, le ha ayudado de alguna forma en este proyecto? - Por el momento no.”

Uso en la
modalidad de T3

Entrevistas a proveedores de salud

“Pues, en... solo se comentó en la primera etapa que lo que es en el programa, había, este, de... que se les iba a dar un teléfono celular como una forma de incentivar a las personas que habían estado en el mejor... en el proyecto. Y de segunda etapa si nos comentaron que se les iba a dar algún incentivo en días, en días de laborales.”

“Pues realmente, ese punto sí lo desconozco como tal. Sé que tenían que evaluarlos las pacientes (...) nosotros dimos lo mejor que se pudo en este proyecto (...) No recibimos ninguna información en ese aspecto. Cuando se nos convocó a la segunda capacitación, les preguntamos qué pasó con la evaluación, cómo habíamos estado y ellos nos comentan que sí hubo personas que sobresalieron en este programa, unidades que sobresalieron en este programa. Nos comentaron qué unidad era, no lo recuerdo en este momento”.

“Cuáles incentivos te gustó más?- Pues ahorita no los he visto, o sea no los entregaron pero no.”

Llamadas telefónicas

“¿Y te han llegado mensajes para evaluar el servicio en tu clínica?- No, no me han llegado.”

“¿Ha podido calificar a la clínica? – Sí - ¿Y qué le parece poder calificar a su clínica a través de estos mensajes?-Está bien.”

“¿Ha podido calificar a la clínica? - No, no me han mandado ese tipo de mensajes.”

“Ok ¿y te han llegado mensajes para evaluar a tu clínica ay así? - No.”

“¿Ha tenido algún mensaje sobre la evaluación de los servicios médicos de su clínica? - No no no, solo me han recordado las fechas de citas próximas. Pero no de las clínicas porque como voy al centro de salud de que al ultrasonido, pero no no me han pedido nada de eso.”

“No, sí me llegó pero no, ya no pude evaluar, es que le digo que ya no me deja contestar que porque no tengo crédito y puedo no le he podido poner.”

“¿Te han llegado mensajes sobre la evaluación de los servicios médicos? - Mmmmm, no, de eso no me han llegado mensajes.”

“Sí pues por ejemplo que... ¿Que cómo es la atención de ahí del centro de salud, de si me tratan bien?”

Atención a
notificaciones
enviadas por PD

Entrevistas a proveedores de salud

“Sí, sí, sí, sí. Lo llegaron a hacer. Si, nos comentaban que ellas hacían sus cambios de en algún...fue muy poco, mínimo eh. Pero si se llegó a presentar que ellas hicieran algún cambio y, este, inmediatamente nosotros estábamos en contacto.- ¿Cómo llegaba a ustedes esa... ese aviso? ¿Cómo sabían ustedes que había habido un cambio de cita? - Un cambio de cita. Pues en... en el proye... lo que es el programa de Prospera Digital, ellos tenían nuestros número telefónicos y también por vía correo electrónico, estuvimos checándolo. Esa era la forma que nos podíamos comunicar también.”

“Sí, Si, si, si. Realmente así como que... con todas las pacientes hubiéramos checado, no. Pero si en alguna ocasión, dos-tres pacientitas les comentaron que si estaban recibiendo... o estaban utilizando esa función (MiAlerta). Y en ese aspecto si nada más nos comentaban que si estaban recibiendo, pero no platicamos un poco más allá de”

“Sí, si nos llegaron a dar cambios de citas, pero más que nada en pacientes que ya eran de término, algunas pacientes llegaban a tener su cita con el especialista el mismo día de nuestro día. Entonces se les hacia un cambio de cita.”

“Sí, si nos llegaron alertas (...) Pues más que nada, en Mi Alerta, nos llegó en caso de que había una señal de emergencia. En este caso, pues ya las pacientes entraban en trabajo de parto, se les indicaba en que unidad podían ser atendidas, nada más. Pero no por algún caso de parto prematuro o ninguna complicación. Fueron solo alertas en su, en su momento fueron atendidas.”

Grupos focales

"No me querían atender [en el hospital general] porque faltaba según pero yo ya lo sentía y ya hablé [a teléfono PD] y me dijeron '¿pero ya se va a aliviar?', '¡ya!' le digo, 'ah, espera un momento'. Ya después de que colgué al ratito sale el doctor bien enojado '¿Por qué se quejó?' dice 'Pues no ve que no me querían atender', y ya me pasaron pero estaba enojado que porque me había quejado. Sí, sí sirve mucho”.

“¿Ha tenido la oportunidad de utilizar los servicios de MiCita y MiAlerta? -No. - ¿Y por qué no los ha utilizado? - No, no ha sido necesario.”

“No he usado MiCita, pero en el PD me recuerdan unos días antes cada que tenga mi cita en la clínica de control o una plática me recuerda (...) Pues sí, sí es útil porque para mí me recuerda, me está avisando que voy a tener mi cita.”

“No lo he usado porque habíamos estado bien con mis citas. Ellos me recordaban mis citas siempre en el teléfono y no teníamos ningún problema.”

“La de mi Cita sí, esa me ha estado recordando cuándo me tocan mis citas.”

“En la de mi cita, porque me sentía mal y quería ver si podían re agendar mi cita peor no salió.”

“¿Recuerda que en la capacitación le hablaron de un servicio que se llama MiCita? - No, creo que no me hablaron de ese servicio.”

“Pues le digo que se me ponía mi... bueno, esa vez le comenté yo a la señorita que me contestó en la Línea Materna y sí le dije: Tengo mi panza dura y tengo mucho dolor en mi vientre y sí me dijo, esta es una alerta que puede ocasionar que su bebé puede venir o pues bueno así, cosas así, y sí me dijo: Vaya a revisión, pase con su médico que la vaya a atender y dígale que la

cheque bien. Y sí, le comentaba había veces que me tomaban la presión y como siempre siempre me salía baja... y ya ahora le digo que ese día que fui, que me hicieron la cesárea de hecho nadie, no me revisó ni el gineco ni nada, solamente me dijo Sí, todo está bien y ya el día que fui, fue un poco que me dejaron porque se me complicó el problema de la varis sí me dijo la doctora que me revisó, dijo: No, esto es para meterla luego luego a quirófano.”

Identificación de
nuevas
embarazadas

Entrevistas a proveedores de salud

“Pues se les platicó lo mismo que había pasado. Que era un programa donde les daban alertas, les daban consejos mediante un celular, que si no tenían tal vez les proporcionarían uno y a las que tuvieran era como si les activaran un programa en su celular, que no era necesario tener o no tener. Y pues nada más, eso fue, pues era más que nada, pues que era para el beneficio para las señoras Prospera y era uno de tantos beneficios del programa y que pues tenían que acudir y ya ellas decidieron.”

“Igual; fue lo mismo. Buscamos por medio de censos de embarazadas a las que entraban por semanas en el rubro que nos pedían. Igual se les mandó a avisar, ya sea con el Comité de Salud, con alguna vocal o incluso con las visitas domiciliarias, pero lo que no recuerdo es que nos hayan pedido que, este, vinieran todas, todas las vocales.”

“Para la segunda etapa, como ya teníamos la experiencia de la primera, dijimos: ‘bueno, ya sabemos que ellos les vienen a explicar tal cual, con peras y con manzanas, a lo mejor más de lo que nosotros pudiéramos saber, porque ellos ya están en el... en la parte donde se va a aplicar el programa.’ Ellas no les interesa saber de estadísticas ni de números ni de qué estados fueron los que participaron. ‘Ellos les van a explicar más en que consiste, pero a, a grosso modo, el programa es esto, esto, esto y esto.’ Antes de que entraran con ustedes se les informó: ‘Vienen para esto, la duración de, de la plática es de tanto y adentro les van a explicar en qué consiste esa plataforma y cómo lo van a llevar a cabo’.”

Anexo 17. Tabla de proporción de uso

Proporción de uso				
	N	Beneficiarias que no se pudieron dar de alta durante la capacitación y no recibieron Alta Remota	Beneficiarias que se dieron de alta pero dejaron de hacer uso de PD	Beneficiarias que continúan haciendo uso de PD
Entrevistas telefónicas semi-estructuradas a beneficiarias	41	7	8	26
		17%	20%	63%
Grupos focales a beneficiarias	81	14	15	52
		17%	19%	64%