



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
APLICACIÓN DE LA NORMATIVA ESAMyN, EN EL HOSPITAL IESS
BABAHOYO, PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE 2024.**

AUTORES

SAN ANDRÉS ZÚÑIGA IVANA MICHAEL

OCHOA VEGA LEIDY TAMARA

TUTORA

Dra. ELISA ALAVA MARISCAL

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

Mayo – Agosto 2024

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

APROBACIÓN DEL TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	V
APROBACIÓN DEL TUTOR	VI
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO	VII
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Contextualización de la Situación Problemática.....	2
1.1.1. Contexto Internacional.	4
1.1.2. Contexto Nacional.....	5
1.1.3. Contexto Local	6
1.2. Planteamiento del Problema.....	6
1.2.1. Problema General	7
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos de investigación	8
1.4.1. Objetivo general.	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
1.5. Hipótesis	8
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.....	10

2.1. Marco Conceptual	10
2.2. Antecedentes	11
2.3.1. Normativa ESAMyN	12
2.2.1.1. Generalidades	12
2.2.1.2. Objetivos del ESAMyN	13
2.2.1.3. Evaluación del Cumplimiento de la Normativa.....	13
2.2.2. Componentes del ESAMyN	14
2.2.2.1. Componente General	14
2.2.2.2. Componente Prenatal.....	15
2.2.2.3. Componente Parto y Posparto	20
2.2.2.4. Componente Lactancia Materna	25
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.....	29
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	29
3.2 Operacionalización de variables.....	30
3.2.1 Variables Independiente.....	31
3.2.2. Variable Dependiente	31
3.3. Población y muestra de investigación.....	31
3.3.1. Población.....	31
3.3.2. Muestra.....	31
3.4. Técnicas e instrumentos de medición.....	31
3.4.1. Técnicas	31

3.4.2. Instrumentos	31
3.5. Procesamiento de datos.	32
3.6. Aspectos Éticos.....	32
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión.....	46
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Recomendaciones	48
Bibliografía	49

RESUMEN

La adopción de regulaciones y estándares en el campo de la enfermería es esencial para asegurar la calidad y seguridad en el cuidado de los pacientes. En este marco, la Normativa de Especialidades y Áreas de Atención de Enfermería (ESAMyN) se establece como un pilar regulador en hospitales como el IESS Babahoyo. Esta regulación define pautas específicas para la práctica de enfermería, incluyendo protocolos clínicos y procedimientos operativos estándar. Sin embargo, el conocimiento y la aplicación de la normativa ESAMyN por los enfermeros del Hospital IESS Babahoyo necesitan evaluación y análisis. Este estudio tiene como objetivo analizar la comprensión y uso de estas directrices por los enfermeros en su práctica diaria para identificar áreas de mejora y fortalecer la implementación de normativas que optimicen la atención sanitaria. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la aplicación de la normativa ESAMyN, en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Junio -Septiembre 2024. **Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y de campo.

Palabras clave: *normativa ESAMyN, conocimiento, profesional de enfermería*

ABSTRACT

The adoption of regulations and standards in the field of nursing is essential to ensure quality and safety in patient care. In this framework, the Regulations for Nursing Specialties and Areas of Care (ESAMyN) are established as a regulatory pillar in hospitals such as IESS Babahoyo. This regulation defines specific guidelines for nursing practice, including clinical protocols and standard operating procedures. However, the knowledge and application of the ESAMyN regulations by the nurses of the IESS Babahoyo Hospital need evaluation and analysis. This study aims to analyze the understanding and use of these guidelines by nurses in their daily practice to identify areas for improvement and strengthen the implementation of regulations that optimize health care. **Aim:** To identify the level of knowledge of the nursing professional in the application of the ESAMyN regulations, at the IESS Babahoyo Hospital, period June - September 2024. **Methodology:** The research was quantitative, descriptive, and field.

Keywords: *ESAMyN regulations, knowledge, nursing professional*

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

La implementación de normativas y estándares en el ámbito de la enfermería es transcendental para garantizar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes. En este contexto, la Normativa de Especialidades y Áreas de Atención de Enfermería (ESAMyN) se posiciona como un marco regulatorio fundamental en hospitales como el IESS Babahoyo.

El cuidado materno-infantil es una prioridad fundamental en los sistemas de salud a nivel global, especialmente en contextos donde la morbilidad materna y neonatal sigue siendo un desafío significativo. En este marco, la Estrategia Nacional para la Reducción de la Morbilidad Materna y Neonatal (ESAMyN) se implementa como una normativa esencial en Ecuador, destinada a mejorar la calidad de atención en las etapas críticas de parto y postparto (MSP, 2024).

El componente de parto y postparto de la ESAMyN establece directrices precisas para garantizar que las mujeres reciban un manejo adecuado durante el proceso del nacimiento y en los días posteriores, protegiendo tanto su salud como la del recién nacido. La correcta aplicación de estas directrices por parte del personal de salud, especialmente los profesionales de enfermería, es crucial para alcanzar los objetivos de la estrategia, que incluyen la reducción de complicaciones y muertes relacionadas con el embarazo y el parto (Calle & Calderón, 2023).

Sin embargo, la eficacia de estas directrices depende en gran medida del nivel de conocimiento y de la correcta aplicación por parte de los profesionales de enfermería. En el Hospital IESS Babahoyo, una institución clave en la atención sanitaria en la provincia de Los Ríos, la evaluación del conocimiento sobre el componente parto y postparto de la ESAMyN se convierte en un aspecto crucial para asegurar la calidad del cuidado materno-infantil.

Por tal motivo, la presente investigación identificará el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la aplicación del componente parto y postparto de la normativa ESAMyN, en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Junio -Septiembre 2024

En el primer capítulo, se proporciona un contexto detallado sobre la problemática a nivel internacional, nacional y local. Se detalla tanto la problemática en términos generales como en términos específicos, lo que a su vez facilita la formulación de los objetivos generales y específicos. Además, se plantea y presenta la hipótesis que guiará la investigación.

En el segundo capítulo, se lleva a cabo la exposición de la fundamentación teórica que se sustenta en las preguntas de investigación planteadas inicialmente, seguido de la presentación detallada de la información recopilada de investigaciones anteriores en el apartado de antecedentes.

Durante el capítulo III, se realiza la metodología de la investigación, es decir, la forma en que se va a realizar el estudio con sus respectivas metodologías, donde se establecieron las variables de investigación, siendo la variable dependiente el componente parto y postparto, y la variable independiente es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería.

Los resultados obtenidos en la investigación se presentan en el cuarto capítulo mediante el proceso de tabulación de datos y la explicación detallada de los resultados encontrados.

En el capítulo final, conocido como capítulo V, se presentan y detallan las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación, las cuales se fundamentan en los objetivos previamente establecidos.

1.1. Contextualización de la Situación Problemática

La mortalidad materna representa un desafío multifacético en el ámbito de la salud pública, ya que es un indicador del nivel de excelencia de los cuidados obstétricos; por lo tanto, su estudio minucioso facilita la creación de medidas preventivas efectivas. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), establecidos por las Naciones Unidas con la intención de fomentar una colaboración global para el progreso, presentaron diversas metas. Una de ellas incluía el desafío de alcanzar la meta 5A, que consistía en la reducción en un 75% de los fallecimientos maternos en el período comprendido entre 1990 y 2015 (Alonzo et al., 2023).

El 75% de las muertes maternas que ocurren durante el embarazo, el parto o el puerperio son causadas por complicaciones obstétricas, que abarcan hemorragias graves, infecciones y trastornos hipertensivos.

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera óptimo que la proporción de partos por cesárea esté dentro del rango del 10% al 15% (MSP, 2024).

Sin embargo, en las estadísticas indican que en América Latina, el porcentaje de mujeres que dan a luz mediante cesárea es del 42,8%, alcanzando casi el 50% en Ecuador, siendo el doble en el sector privado en comparación con el sector público. Según las previsiones de cesáreas para el periodo comprendido entre 2021 y 2030, se estima que la proporción global de partos por cesárea rondará el 30 % para el año 2030, con la realización de alrededor de 38 millones de cesáreas en diversos países del planeta (Vera, 2023)

La normativa para la Certificación de Establecimientos de Salud - conocida como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) - se basa en las recomendaciones de la OMS, que van más allá de garantizar la supervivencia de la madre y el neonato en el proceso de parto y posparto. A través de un enfoque integral centrado en el respeto a la maternidad y los derechos humanos, se establece esta adaptación de la iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS (Rodríguez, 2023).

En Ecuador, múltiples investigaciones han analizado cómo se ha llevado a cabo la implementación y cuál ha sido el conocimiento de la Normativa de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), proporcionando información valiosa acerca de la eficacia de estas políticas para la mejora de la atención en el ámbito materno-neonatal.

El estudio realizado en el Hospital Alberto Correa Cornejo de Cuenca reveló que los profesionales de enfermería mostraron bajos niveles de conocimiento, lo que resultó en una baja adhesión a las normas que indican deficiencias en la implementación de prácticas amigables con la madre y el niño en todas las áreas evaluadas, que incluyen aspectos generales, prenatales, durante el parto y posparto, así como en relación con la lactancia materna (Freire et al., 2024).

En un estudio llevado a cabo por Tinoco y Tituana (2020) en el Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca, se descubrió que el 78.78% de los profesionales son conscientes de la normativa ESAMyN, y solo el 21.22% posee un nivel de conocimiento medio, según lo indicado por Jácome en 2019.

Por lo tanto, resulta importante realizar un estudio para evaluar el conocimiento de los profesionales de enfermería del Hospital IESS Babahoyo durante el periodo de junio a septiembre de 2024 para establecer las medidas apropiadas para la correcta enseñanza y el control adecuado materno-neonatal (Mata, 2023).

1.1.1. Contexto Internacional.

En el contexto internacional, la implementación de normativas y estándares en enfermería es una preocupación global debido a su impacto directo en la calidad de la atención sanitaria. Países alrededor del mundo han desarrollado normativas específicas para regular y guiar las prácticas de enfermería, asegurando así estándares uniformes y elevados en la atención al paciente.

La Normativa de Especialidades y Áreas de Atención de Enfermería (ESAMyN), como la que se aplica en el Hospital IESS Babahoyo, refleja un esfuerzo por estandarizar las prácticas y mejorar la seguridad del paciente a través de protocolos claros y procedimientos estandarizados.

Este tipo de normativas no solo establecen directrices para la práctica clínica, sino que también promueven la formación continua y la actualización profesional entre los enfermeros (Calle & Calderón, 2023).

A nivel internacional, existen variaciones en cómo se implementan y cumplen estas normativas debido a diferencias en recursos, estructuras de salud y sistemas de educación. Sin embargo, el objetivo común es garantizar que los enfermeros estén bien preparados para ofrecer cuidados seguros y efectivos, independientemente del entorno de trabajo (Garófalo & Moyon, 2023).

La investigación sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de normativas como ESAMyN no solo es relevante a nivel local, como en el caso del Hospital IESS Babahoyo, sino que también contribuye a la comprensión global de cómo las

normativas influyen en la práctica enfermera y cómo pueden mejorarse para asegurar estándares de atención más altos y consistentes en todo el mundo.

1.1.2. Contexto Nacional

En el contexto nacional, la implementación y cumplimiento de normativas en enfermería son aspectos cruciales para asegurar la calidad y seguridad de la atención sanitaria en hospitales y centros de salud.

En Ecuador, como en muchos países, existen normativas específicas que regulan las prácticas y establecen estándares para los profesionales de enfermería.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad clave en el sistema de salud ecuatoriano, proporcionando servicios médicos a través de hospitales como el de Babahoyo. Para mejorar la calidad de la atención, el IESS implementa normativas como la Normativa de Especialidades y Áreas de Atención de Enfermería (ESAMyN). Esta normativa tiene como objetivo principal estandarizar procedimientos, promover la calidad asistencial y garantizar la seguridad del paciente mediante la aplicación de protocolos y guías específicas.

El nivel de conocimiento y la aplicación efectiva de estas normativas por parte de los profesionales de enfermería en hospitales del IESS, incluyendo el de Babahoyo, son áreas de interés y de constante evaluación. Investigaciones locales en Ecuador pueden enfocarse en entender cómo los enfermeros interpretan y aplican estas normativas en su práctica diaria, identificando barreras, necesidades de formación y áreas de mejora.

La legislación y normativas en Ecuador están diseñadas para alinear las prácticas de enfermería con estándares internacionales de calidad y seguridad del paciente. Estudios y evaluaciones continuas son fundamentales para fortalecer el cumplimiento de estas normativas, asegurando así una atención sanitaria efectiva y segura para todos los ciudadanos ecuatorianos.

1.1.3. Contexto Local

La normativa ESAMyN (Estrategia Nacional de Salud y Nutrición Materna e Infantil) fue implementada en el sistema de salud de Ecuador con el objetivo de mejorar la calidad de atención en los servicios de salud materno-infantil, enfocándose en garantizar una atención adecuada durante el embarazo, parto, postparto y en la salud del recién nacido. En el Hospital IESS Babahoyo, la implementación de la normativa ESAMyN comenzó en 2015, siguiendo las directrices nacionales establecidas por el Ministerio de Salud Pública (Calle & Calderón, 2023).

La implementación local en el Hospital IESS Babahoyo fue parte de un esfuerzo nacional para fortalecer la atención en salud materno-infantil y garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en la atención de las mujeres embarazadas y los recién nacidos. El personal de salud, especialmente los profesionales de enfermería, juega un papel fundamental en la aplicación efectiva de esta normativa, ya que son responsables de brindar cuidados directos durante el parto y el postparto, asegurando que se sigan los protocolos establecidos para minimizar riesgos y promover la salud tanto de la madre como del bebé (Vera, 2023).

En el Hospital IESS Babahoyo, como en muchos centros de salud locales, el nivel de conocimiento y la aplicación efectiva de la ESAMyN por parte de los enfermeros son temas de interés y relevancia continua. Investigaciones locales pueden centrarse en evaluar cómo los profesionales de enfermería comprenden y aplican estas normativas en situaciones prácticas, identificando desafíos, necesidades de formación y áreas donde se puede mejorar la implementación.

1.2. Planteamiento del Problema

El nivel de conocimiento del personal de enfermería del componente de parto y postparto en los servicios de salud es fundamental para asegurar la calidad de la atención materno-infantil. En este contexto, el personal de enfermería juega un rol crucial al ser responsables directos de la implementación de protocolos y cuidados durante estas etapas críticas. En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Babahoyo, se ha identificado una posible brecha en el nivel de

conocimiento del personal de enfermería respecto a las normativas y procedimientos del Estrategia Nacional para la Atención Integral de la Salud Materno-Infantil y Neonatal (ESAMyN), específicamente en los componentes de parto y postparto.

Este desconocimiento podría tener implicaciones significativas en la calidad de la atención que reciben las pacientes, impactando potencialmente en los índices de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Es por tanto imperativo determinar el nivel de conocimiento actual del personal de enfermería del IESS de Babahoyo sobre estas normativas, con el objetivo de identificar áreas de mejora, implementar programas de capacitación específicos, y garantizar una atención segura y basada en los estándares nacionales e internacionales.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería del IESS de Babahoyo sobre los protocolos y normativas del componente de parto y postparto del ESAMyN durante el periodo junio -septiembre 2024?

1.3. Justificación

El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el componente de parto y postparto del ESAMyN (Estrategia de Atención Integral a la Madre y al Niño) es fundamental para garantizar una atención de calidad en las instituciones de salud. En el contexto del Hospital del IESS de Babahoyo, esta investigación es vital porque el parto y el postparto son momentos críticos que requieren una atención especializada y adecuada para prevenir complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido.

El ESAMyN establece directrices claras para la atención en estos períodos, y el conocimiento adecuado de estas normativas por parte del personal de enfermería puede influir directamente en la reducción de morbilidad y mortalidad materno-infantil. Además, esta investigación permitirá identificar posibles brechas en el conocimiento y ofrecer una base sólida para implementar programas de capacitación que mejoren las competencias del personal, contribuyendo así a una mejor atención sanitaria.

La investigación en este ámbito contribuirá al cuerpo de conocimientos en enfermería, proporcionando información relevante y aplicable que puede ser utilizada para diseñar intervenciones educativas, políticas institucionales y estrategias de mejora continua en el Hospital IESS Babahoyo y otros contextos similares.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general.

Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital del IESS de Babahoyo sobre el componente de parto y postparto de la Estrategia de Atención Integral a la Madre y al Niño (ESAMyN) durante el periodo Junio - Septiembre 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar la percepción del personal de enfermería acerca de las prácticas recomendadas durante el período postparto, según los lineamientos del ESAMyN.
- Identificar las principales deficiencias en la aplicación de los conocimientos relacionados con el componente parto y postparto del ESAMyN por parte del personal de enfermería.
- Medir el grado de conocimiento del personal de enfermería sobre los protocolos y procedimientos establecidos en el componente de parto del ESAMyN.

1.5. Hipótesis

La percepción del personal de enfermería acerca de las prácticas recomendadas durante el período postparto, según los lineamientos del ESAMyN, es positiva y consistente con la normativa establecida, reflejando un conocimiento adecuado y una aplicación efectiva de estas prácticas en el entorno clínico.

Existen deficiencias significativas en la aplicación de los conocimientos relacionados con el componente de parto y postparto del ESAMyN por parte del personal de enfermería, debido a una falta de capacitación continua y actualizada en estas áreas.

La implementación de estrategias de capacitación y actualización dirigidas al personal de enfermería mejorará significativamente el conocimiento y la aplicación de las directrices del ESAMyN en la atención de parto y postparto.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

➤ **ESAMyN (Estrategia de Atención Integral de Salud para la Madre y el Niño)**

Es un plan creado por el Ministerio de Salud Pública para optimizar la atención a las madres y sus recién nacidos. El marco teórico detalla qué es ESAMyN, sus metas, elementos, y la relevancia de su aplicación en el sistema de salud de Ecuador.

➤ **Componente de Parto y Postparto**

El objetivo de este texto es establecer de manera clara y detallada la definición de un componente particular del sistema ESAMyN, el cual incluye una serie de prácticas y protocolos cuidadosamente diseñados y orientados a garantizar que las mujeres reciban una atención adecuada y segura en todo momento, tanto durante el proceso de parto como en la etapa de postparto que le sigue.

➤ **Conocimiento del Personal de Enfermería**

Este concepto hace referencia al nivel de comprensión y habilidades que posee el personal de enfermería sobre las prácticas y procedimientos relacionados con el parto y postparto.

➤ **Parto**

El parto se define como el proceso biológico y físico en el que se lleva a cabo la expulsión del feto que se ha desarrollado dentro del útero materno. Este proceso sucede generalmente a través del canal vaginal, que es la vía natural, aunque en ciertas circunstancias puede ser necesario realizar una cesárea, que consiste en una intervención quirúrgica para extraer al bebé.

➤ **Postparto**

El postparto es el tiempo que sigue al nacimiento, normalmente cubriendo las primeras seis semanas. Es un momento vital para la sanación de la madre y la adaptación del bebé a la vida externa.

2.2. Antecedentes

El estudio de Iglesias et al. (2019), donde se examinó la calidad de atención y satisfacción de mujeres durante parto, cesárea u aborto en hospitales españoles. Se recolectaron 17.677 respuestas. La media de la puntuación recibida por los sanitarios fue de 6,9 sobre 10. 45,8 % de mujeres indicaron falta de consentimiento informado y 49 % falta de comunicación en sanitarios. Un 38% notaron intervenciones innecesarias o perjudiciales en el parto. 34 % de mujeres reportaron haber experimentado violencia obstétrica.

Silvestri (2016) realizó un estudio descriptivo en Derqui, provincia de Buenos Aires, sobre las percepciones de las puérperas sobre la atención humanizada del parto. Los resultados mostraron percepciones favorables: presentación profesional 76,97%, respeto a la privacidad 97,21%, amabilidad 94,41%. Respecto a tener un compañero de parto, sólo el 62,50% expresó el deseo de tenerlo, pero el 57,54% no fue informado que podría tenerlo. Curiosamente, el 75,21% tenía una impresión negativa de poder elegir libremente su posición de nacimiento por falta de información.

En la investigación realizada por Álvarez & Dávalos (2017), abordaron el tema de cómo la aplicación de un enfoque de parto culturalmente adecuado puede influir en el cumplimiento de estándares e indicadores de calidad en la atención del parto de las pacientes que son tratadas en el área de gineco-obstetricia del Hospital General Docente de Calderón. En los hallazgos de la investigación, se determinó que en el 91% de los casos se respetó la decisión de la madre sobre el destino de la placenta, en todos los casos la madre tuvo autorización para permanecer junto al bebé, el 97% reportó que no se llevó a cabo la depilación en el área del periné durante el parto. A pesar de estos resultados positivos, un pequeño porcentaje del 2% no experimentó el apego precoz y la lactancia materna.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Normativa ESAMyN

Se trata de una regulación relacionada con la salud que se aplica a los Establecimientos de la Salud que buscan obtener la certificación como Amigos de la Madre y del Niño, la cual fue inicialmente lanzada a través de un Acuerdo Ministerial específico. El registro 00000108 fue oficializado por el Ministerio de Salud Pública el 23 de septiembre de 2016, con el propósito de reducir el número de fallecimientos y enfermedades en madres y recién nacidos. Esto se lograría mediante la implementación de servicios de atención completos y de alta calidad dirigidos a las mujeres embarazadas y a los bebés, abarcando desde la gestación hasta el parto, y promoviendo la lactancia materna (MSP, 2024).

2.2.1.1. Generalidades

En el mes de junio del año 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), llevaron a cabo la presentación de un informe exhaustivo que abordó la creación y puesta en marcha de talleres de capacitación. Estos talleres estaban orientados específicamente hacia el personal de salud y a los representantes de diversas comunidades indígenas.

El objetivo principal de estas sesiones de formación era dotar a los participantes de las competencias necesarias para enfrentar de manera efectiva y adecuada las emergencias que se presentan en el contexto obstétrico y neonatal. Todo este esfuerzo formó parte del cumplimiento del marco normativo establecido por el Proyecto Binacional Ecuador-Perú, que incluyó la introducción de la normativa titulada "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño" (ESAMYN). Esta normativa se diseñó para establecer criterios que permiten que los centros de salud sean evaluados y eventualmente certificados conforme a dichos criterios.

En aquel instante, la regulación denominada "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño" (conocida como ESAMYN) desempeñaba un papel fundamental en la consecución de los objetivos propuestos por el Plan Nacional del

Buen Vivir, así como en la implementación de la Agenda Social correspondiente al período 2013-2017. Entre las metas que tuvieron un impacto significativo se encontraban la prevención de la mortalidad tanto materna como infantil, así como la lucha contra la malnutrición en todas sus diversas manifestaciones.

También se incluía el objetivo de incrementar la prevalencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño. En la actualidad, la normativa vigente se fundamenta en la consecución de los objetivos establecidos en el Plan Toda una Vida. Este plan aborda los mismos aspectos esenciales para salvaguardar tanto a la madre como a su bebé, pero lo hace de una manera que busca ofrecer un enfoque más humano y compasivo por parte de los profesionales de la salud.

Como resultado de este enfoque renovado, se han realizado modificaciones en ciertos procedimientos de la normativa, así como la incorporación de los pasos correspondientes a la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN), una iniciativa que fue fundada en el año 1991 en colaboración con organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UNICEF.

2.2.1.2. Objetivos del ESAMyN

Los objetivos son: (MSP, 2024).

- a) Mejorar la calidad de la atención prenatal
- b) Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido
- c) Mejorar la calidad de atención de emergencias obstétricas y neonatales
- d) Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis.
- e) Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna

2.2.1.3. Evaluación del Cumplimiento de la Normativa

El procedimiento para iniciar el proceso de obtener la certificación ESAMyN comienza primero con una Autoevaluación, durante la cual el establecimiento revisa y evalúa en profundidad sus prácticas operativas y busca identificar áreas específicas en las que puede mejorar. Esta etapa se fundamenta en la realización de encuestas, la observación directa y la evaluación de los procedimientos internos.

La preevaluación continúa siendo llevada a cabo por los representantes del departamento de Calidad de los Servicios de Salud, con el propósito de corroborar la exactitud de la Autoevaluación. Si se identifican áreas de mejora, se desarrolla un plan de mejora". "Cuando se identifican áreas que necesitan mejorarse, se crea una estrategia de mejora detallada (Kharouba y Shaden, 2023).

Después de completar esta etapa, se avanza al paso de solicitar la Certificación, la cual es enviada al Coordinador Zonal y revisada por el Comité Nacional, que implica la realización de una Evaluación Externa llevada a cabo por un grupo de profesionales de distintas áreas. La certificación es otorgada por ACCESS si el establecimiento está en conformidad con los estándares necesarios. Los locales con certificación deben llevar a cabo inspecciones internas de forma anual y también ser inspeccionados externamente por ACCESS para asegurarse de que se mantengan los niveles de certificación requeridos (Alonzo et al., 2023).

2.2.2. Componentes del ESAMyN

La normativa ESAMyN se compone de un total de cuatro componentes, cada uno de los cuales está formado por una serie de pasos, sumando en total 24 pasos en total. Los hospitales y clínicas, tanto públicos como privados, tienen la responsabilidad de ajustarse a estas directrices en una proporción considerable con el fin de lograr la puntuación necesaria que les permita obtener la certificación.

2.2.2.1. Componente General

Paso 1: Capacitar y dar a conocer la norma en el establecimiento de salud

La formación y los entrenamientos relacionados con los distintos componentes y procedimientos establecidos en la normativa son de suma importancia. Esto se debe a que la actualización de la información es un proceso que ocurre de manera continua y es fundamental estar al tanto de tales novedades. Además, estas actividades son esenciales porque contribuyen al desarrollo de los factores que tienen un impacto significativo en el avance y crecimiento tanto de los individuos como del campo específico que se está investigando o analizando.

La actualización constante de la información relativa a los integrantes del equipo de salud que es realizada por las autoridades administrativas más relevantes tiene un impacto significativo en el tipo de atención que se brinda en cada una de las distintas unidades encargadas de prestar servicios sanitarios. Esto implica que la forma en que se gestionan y organizan los recursos humanos en el ámbito de la salud puede repercutir de manera directa en la calidad y características de la atención que recibe la población en estas instalaciones.

La relevancia de garantizar que este componente se cumpla radica en la premisa que el personal de salud tiene que recibir la capacitación o inducción que es el ESAMyN. En Ecuador, se presta atención a un componente específico que se describe en un solo indicador destinado a evaluar su cumplimiento, el cual consiste en determinar si hay actividades de difusión de la norma o materiales educativos y comunicacionales disponibles y visibles en el establecimiento. Los pasos son capacitar y proveer información acerca de la normativa en el centro de salud para asegurar que el personal esté correctamente formado y actualizado (Freire et al., 2024).

2.2.2.2. Componente Prenatal

El informe del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2019) en su “Guía de Práctica Clínica” menciona que la tasa de mortalidad materna en Ecuador en años anteriores se situó en alrededor de 75 fallecimientos de mujeres embarazadas por cada 100.000 nacimientos vivos. A pesar de haber disminuido de manera notable en los últimos años, la tasa de mortalidad sigue siendo alta en comparación con naciones desarrolladas y en desarrollo como Argentina, Chile y Cuba, registrando un promedio de 9 fallecimientos por cada 100,000 nacimientos vivos (Peres et al., 2018).

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del año 2023, se destaca que un alto porcentaje del 95% de las muertes maternas podría prevenirse con la implementación efectiva de un programa adecuado de control y cuidado tanto para la madre como para el niño, lo que permitiría reducir el número de fallecimientos a menos de diez por cada 100000 nacimientos. El seguimiento durante el embarazo por parte del personal médico es considerado

como un conjunto de cuidados destinados a la mujer embarazada, con la meta de promover una mejor salud y, por lo tanto, garantizar una atención óptima durante el momento del parto (MSP, 2024).

Esta tarea necesita ser considerada como una responsabilidad de la institución, y debe ser llevada a cabo por un equipo selecto y constante de profesionales de la salud debidamente formados y preparados para ofrecer atención personalizada a la mujer embarazada, con el objetivo de garantizar una atención integral desde el inicio del embarazo hasta después del parto. Estas medidas abarcan desde la evaluación del embarazo antes del parto mediante la identificación de factores de riesgo, hasta la prevención y tratamiento de afecciones relacionadas con la gestación, incluyendo la educación y fomento de hábitos saludables. Los pasos son: (Vera, 2023)

Paso 2: Cumplir con las sesiones de educación pre-natal a las embarazadas.

Es de suma importancia asegurar que las mujeres embarazadas que acuden a las unidades de salud participen de manera activa en las sesiones prenatales, ya que estas sesiones son cruciales para establecer los fundamentos necesarios en la madre sobre cómo cuidar tanto de su propia salud como de la de su bebé. Durante estos encuentros, el personal de salud, especialmente los profesionales de enfermería asumen la responsabilidad de desempeñar un papel dual como educadores y consejeros, proporcionando además el apoyo emocional que las futuras mamás necesitan.

Este aspecto es resaltado por Hurtado en su publicación de 2015 en la revista Iberoamericana de Educación, donde señala que “La madre, con sus pensamientos, sus sentimientos, su forma de vivir, sus estados interiores, puede, intencionalmente, educar al niño antes de su nacimiento”. Este comentario pone de manifiesto que las sesiones prenatales no solo informan, sino que también activan en la madre habilidades y comportamientos que son más positivos y apropiados en relación con su situación actual.

Paso 3: Captar y controlar a las madres embarazadas, y asegurar el tratamiento de mujeres en riesgo

Según lo que estipula la normativa vigente, se establece con claridad que es responsabilidad del personal sanitario llevar a cabo un proceso de identificación y monitoreo riguroso de todas las mujeres que se encuentren en estado de embarazo. Esto es particularmente crucial en el caso de aquellas que puedan tener algún tipo de riesgo, ya sea debido a complicaciones que hayan surgido durante el embarazo, la identificación oportuna de enfermedades que puedan afectar su salud, o incluso situaciones de violencia intrafamiliar, entre otros problemas que podrían comprometer la seguridad y bienestar del embarazo de dicha mujer.

La razón detrás de esto es que se busca fomentar una mayor implicación del profesional en casos específicos en los cuales la madre se ve incapaz de llevar a cabo los cuidados esenciales que son indispensables para el adecuado crecimiento y desarrollo de su bebé.

Paso 4: Garantizar las pruebas de VIH y Sífilis, así como su tratamiento en todas las embarazadas

Las distintas unidades de salud que están específicamente encargadas de llevar a cabo los controles prenatales, así como los proveedores de servicios que manejan el proceso de atención durante el parto, tienen la responsabilidad formal y ética de realizar y comunicar a todas las mujeres que se encuentran en estado de embarazo la realización de las pruebas para detectar VIH y sífilis. Estas pruebas deben ser aplicadas un total de cinco veces, cumpliendo así con los protocolos adecuados, lo que se establece de la siguiente manera: (Alonzo et al., 2023)

➤ Número de prueba (VIH y Sífilis) vs Tiempo en el que debe realizarse:
(MSP, 2024)

- 1ra = Primer trimestre de gestación
- 2da = Segundo trimestre de gestación
- 3ra = Tercer trimestre de gestación
- 4ta = Durante el labor de parto
- 5ta = Después del nacimiento del bebé

Esta medida es fundamental, ya que permite una identificación oportuna de aquellas enfermedades de transmisión sexual que tienen la capacidad de contagiar al recién nacido durante el proceso del parto, especialmente en aquellos casos en los que el nacimiento se lleva a cabo de manera vertical. La metodología adecuada que se debe seguir para llevar a cabo la ejecución de estas pruebas es la siguiente: (MSP, 2024)

1. Es necesario llevar a cabo la preparación de los insumos requeridos, lo cual incluye asegurarnos de que los kits se encuentren en buen estado para su uso, así como contar con torundas de algodón limpias, alcohol para la desinfección, lancetas estériles para la recolección de muestras y guantes adecuados para el manejo seguro y efectivo de los materiales.
2. Es importante lavarse bien las manos y, posteriormente, ponerse guantes adecuados para el manejo de materiales.
3. Colocar la palma de la mano de la paciente de manera que estén orientada hacia arriba.
4. Ejecutar la acción de aplicar presión de manera intermitente en uno de los dedos de la persona usuaria, con el objetivo de facilitar que la sangre se acumule en un único punto específico.
5. Es fundamental llevar a cabo la limpieza del área que se va a puncionar utilizando torundas que estén debidamente humedecidas con alcohol. Después de realizar esta acción, asegúrese de secar la misma zona empleando una torunda que esté completamente seca. Es importante que usted ejecute este procedimiento en un solo movimiento continuo, desplazándose de arriba hacia abajo, prestando especial atención para evitar cualquier tipo de contaminación en el proceso.
6. Con firmeza, sostén el dedo y utiliza una lanceta estéril para realizar una punzada precisa en el centro del mismo dedo.
7. Es recomendable utilizar una torunda seca para limpiar con cuidado la primera gota de sangre que haya aparecido.
8. Utiliza la pipeta que se incluye en el kit para recoger cuidadosamente la próxima gota de sangre, y luego, una vez que tengas la muestra, coloca esa gota de sangre en el casete de diagnóstico preparado para el análisis.

9. Utiliza una gasa o torunda que esté completamente seca para limpiar cuidadosamente el área donde se realizó la punción, y continúa con este procedimiento hasta que el sangrado haya detenido por completo.
10. Es fundamental llevar a cabo la eliminación adecuada de los desechos generados, asegurando que se sigan los procedimientos correctos para proteger el medio ambiente y mantener un entorno limpio y saludable.
11. Es fundamental lavarse las manos de manera adecuada, asegurándose de seguir todos los pasos necesarios para una buena higiene, y al mismo tiempo, es imprescindible documentar el procedimiento correctamente, utilizando datos que sean precisos y fáciles de entender.

Paso 5: Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.

Uno de los derechos fundamentales que actualmente posee la mujer es la capacidad de acceder a los servicios de agentes que practican la medicina ancestral. Esto incluye la valiosa asesoría de parteras o comadronas, quienes han desempeñado un papel crucial en el apoyo de los partos. En respuesta a esta necesidad, el Gobierno del Ecuador ha reconocido la importancia de capacitar a aproximadamente 2.460 mujeres que se dedican a la práctica del parto en casa. Estas mujeres, que ahora son oficialmente reconocidas como parteras certificadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, han recibido la formación adecuada que les permite realizar su trabajo con mayor profesionalismo y seguridad. (MSP, 2024)

Este proceso de certificación está formalmente respaldado por el Artículo 7, que establece que, para obtener la certificación del Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño, la máxima autoridad de salud debe garantizar la realización de un mapeo que identifique a los actores y agentes de la medicina ancestral, así como implementar mecanismos efectivos que fomenten la colaboración y articulación entre estos agentes de la medicina tradicional y las instituciones de salud establecidas. (Bedoya et al., 2020)

2.2.2.3. Componente Parto y Posparto

Paso 6: Permitir el acompañamiento por una persona de elección de la madre, antes, durante y después del parto.

De acuerdo con las directrices proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública en el año 2015, especificadas en su documento titulado "Normas y Protocolos de la Atención Prenatal Parto Puerperio y Recién Nacido", se señala que el proceso del parto y el acto de nacer son considerados como procedimientos fisiológicos naturales. El propósito de esta normativa es asegurar y respaldar la afirmación de que este proceso es de gran relevancia en la vida de la mujer, así como en el éxito de la lactancia materna y su impacto positivo en el desarrollo futuro de los niños (Sanz & Boira, 2021).

En la actualidad, la gran mayoría de las mujeres tiene la capacidad de dar a luz con un nivel básico de atención médica, lo que garantiza que el proceso se lleve a cabo de manera segura y sin comprometer la salud. En otras palabras, se busca que las mujeres embarazadas puedan recuperar su confianza y enfrentar el parto de manera segura, mientras se espera que el personal médico esté disponible para ofrecer apoyo y comprensión durante este proceso natural, brindando atención de calidad que asegure el bienestar tanto de la madre como del bebé recién nacido (De la Rosa et al., 2018).

Los profesionales de la salud deben tener en cuenta la importancia significativa que tiene el proceso del parto en la vida de las mujeres. La calidad de la atención que se les brinda en este momento no solo impacta en ellas, sino también en la salud y bienestar de sus hijos e hijas.

Durante el proceso de dar a luz, es fundamental que el enfoque de los profesionales de la salud en los hospitales se centre en brindar cuidados específicos a la madre, al bebé en gestación y al recién nacido para asegurar un entorno seguro y saludable, a través del acompañamiento antes durante y después del parto.

Hay un total de cinco momentos inmersos en el proceso de llevar a cabo las recomendaciones propuestas (Naranjo, 2023).

- La primera fase del trabajo de parto implica la dilatación y el borramiento del cuello uterino.
- Segunda etapa (expulsivo)
- Tercera etapa (alumbramiento)
- Atención de enfermeras registradas
- Alta hospitalaria

Paso 7: Garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales.

Dentro del marco de los derechos que asisten a las mujeres a lo largo del proceso de embarazo, parto y postparto, se encuentra el derecho a elegir libremente la vestimenta que deseen llevar, así como el derecho a consumir alimentos y bebidas durante el trabajo de parto, siempre y cuando dichos productos no representen un riesgo para la salud de la madre ni para la del bebé. Además, las madres tienen la opción de decidir sobre la disposición de la placenta, dado que muchas culturas albergan creencias muy particulares y reservadas en relación con este órgano. Si el personal médico no respeta esta decisión y actúa en contra de los deseos de la madre, se estará incurriendo en una violación de sus derechos, lo que podría conllevar serias consecuencias para el profesional involucrado por no cumplir con las normativas que protegen a la paciente. (Bedoya et al., 2020)

Paso 8: Asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección.

La inmovilización de la mujer durante el proceso de parto es un concepto que se considera una invención que ha surgido de manera relativamente reciente en la historia de la medicina. Esta práctica fue incorporada en la sociedad principalmente con el objetivo de proporcionar mayor comodidad y facilitar el trabajo a los profesionales de la salud que se encargan de asistir los partos. (Alonzo et al., 2023)

Sin embargo, es importante señalar que, a raíz de esta intervención, también se ha observado un aumento en los índices de complicaciones que pueden surgir durante el nacimiento. Además, el grado de satisfacción de las pacientes, así como de sus familiares, ha disminuido considerablemente. Esta situación se ha

convertido en uno de los motivos fundamentales que han llevado a las principales organizaciones de salud, tanto a nivel mundial como nacional, a promover nuevamente la importancia del parto a elección de la madre, fomentando así un enfoque más humano y respetuoso con las preferencias de las mujeres en el momento de dar a luz (Rodríguez, 2023).

Paso 9: Proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.

El umbral del dolor que experimentan las mujeres durante el proceso de trabajo de parto varía de una persona a otra, lo que significa que cada mujer tiene su propia capacidad para tolerar el dolor. Debido a esta diversidad en la sensibilidad al dolor, durante muchos años los servicios de salud recurrían a la administración de analgésicos invasivos. Estos medicamentos, a menudo, causaban la sedación de la madre, lo que podía llevar a que se realizaran cesáreas y otros procedimientos invasivos sin que realmente fueran necesarios. Esto, a su vez, podía complicar la salud y el bienestar tanto de la madre como del hijo, creando situaciones que podrían haberse evitado.

Paso 10: Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias

Como se menciona en párrafos anteriores, el equipo de salud encargado de la atención del parto estaba acostumbrado a realizar técnicas invasivas para inducir el parto de una manera más rápida, si esto no funcionaba como se esperaba, las madres eran sometidas a cesáreas inesperadas que más tarde dejaría secuelas. Lo mismo sucedía con los recién nacidos a causa de la utilización de fórceps, manifestaban malas formaciones en el cráneo que no podían ser reparadas en muchas de las ocasiones, entre otras complicaciones (Kharouba & Shaden, 2023).

Paso 11: Garantizar la aplicación de prácticas integradas a la atención del parto.

El personal encargado de la salud tiene la responsabilidad de llevar a cabo una serie de procedimientos que son esenciales, tales como:

- a) Garantizar el contacto piel a piel inmediato de las madres con sus hijos para proporcionar abrigo y apego, salvo que exista una restricción

específica por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido. Los partos por cesárea con anestesia local o general no son una restricción para esta práctica.

- b) Garantizar la puesta al pecho del recién nacido a la madre dentro de la primera hora posterior al parto para el inicio temprano de la lactancia materna, salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o del recién nacido.
- c) Garantizar el pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical el mismo que se realiza transcurrido al menos dos minutos desde el parto o tras el cese de su latido, lo que ocurra primero; salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o del recién nacido y se le informe las razones.

Paso 12: Realizar los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre.

La madre tiene el derecho de observar los procedimientos que se le van a realizar a su bebé, a recibir información de cada uno de ellos, conocer el motivo de realización de estos, así como también tiene derecho a preguntar y que sus dudas sean aclaradas por los profesionales de forma respetuosa, con paciencia y brindando una explicación fácil de comprender.

Paso 13: Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de la madre y el bebé.

A pesar de que el parto es un proceso natural y normal, hay que considerar que todos los partos independientemente de cómo se haya presentado hay que mantenerse en constante vigilancia, ya que puede presentarse complicaciones y riesgos inesperados. Aunque en la actualidad y el desarrollo de las diferentes tecnologías, es muy poco frecuente que una madre pueda morir al momento del parto, es necesario comprender que no es lo mismo disponer de asistencia necesaria al alcance, que tenerla y se presenten riesgos, teniendo así la garantía de que la salud de la madre y el bebé se mantendrán en todo el proceso hasta el momento del alta (Freire et al., 2024)

Paso 14: Permitir el contacto con los recién nacidos que necesitan internación e informar sobre su evolución.

Esta es una situación no esperada por la madre y los familiares del recién nacido por lo que experimentan mayormente un estado de angustia, dado que luego del parto no reciben a su bebé, sino que más bien se produce una separación forzada como consecuencia de los esfuerzos médicos para lograr la supervivencia del neonato. Debido a esto, en el nuevo acuerdo ministerial está descrito que, la madre puede estar en contacto con su bebé mientras se encuentre internado siempre y cuando utilice las correctas medidas de bioseguridad y siga las recomendaciones impartidas por el equipo de salud, ya que se ha demostrado que el calor y cariño emitido por la madre hacia el bebé ayuda una recuperación más efectiva.

Paso 15: EN EL ALTA- Asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre signos de alarma y conceder la cita del primer control para la madre y el bebé.

La educación en el alta dirigida a la maternidad y a sus familiares conlleva un conjunto de actividades grupales en donde el principal ente de la salud va hacer la enfermera o enfermero, quien orientará a la madre y sus acompañantes a mejorar y fortalecer el desarrollo de sus conocimientos sobre el proceso por el cual atraviesan, a promover costumbres de alimentación y nutrición para que la madre pueda ofrecer estos nutrientes a su bebé por medio de la lactancia materna exclusiva, aprender a resolver problemas y dudas que se presenten en casa y dotarse de estrategias que faciliten la nueva etapa tanto física como emocionalmente

2.2.2.4. Componente Lactancia Materna

De acuerdo con la investigación llevada a cabo por García & Secaira (2022) sobre el "Papel de la enfermería en el seguimiento de la fase del parto y posparto en conformidad con la normativa técnica ESAMyN", se señala que a lo largo de la historia de la humanidad, la leche materna ha sido la principal forma de nutrición, popularmente conocida como "sangre blanca", lo cual se considera una forma de alimentación natural dado que proviene directamente de la madre.

Durante el siglo XIX, la edad promedio para el destete solía situarse entre los 2 y 3 años de vida, pero a lo largo de los siglos XX y XXI se observó una disminución en esta práctica, principalmente a raíz del crecimiento de la producción y disponibilidad de fórmulas infantiles. Actualmente, debido a este evento, ha surgido una inclinación considerable hacia la práctica del destete precoz. Es esencial impulsar la valoración de la lactancia materna en relación con la supervivencia, crecimiento y desarrollo de los niños, así como con la salud y la felicidad de las madres (Avilés et al., 2019).

La lactancia materna es el proceso natural mediante el cual una madre alimenta a su bebé directamente del pecho, proporcionándole todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo durante los primeros meses y años de vida. Es considerada la forma óptima de alimentación para los bebés, ya que la leche materna contiene una combinación única de nutrientes que son perfectamente adecuados para las necesidades del lactante (Guaman y Vaca, 2024).

La leche materna es aclamada por sus múltiples ventajas para la salud tanto del bebé como de la madre. Hay mucha evidencia que demuestra que amamantar es importante para que los bebés y niños crezcan sanos y se desarrollen correctamente. Los estudios epidemiológicos indican que la leche materna y la lactancia materna mejoran la salud, nutrición, desarrollo personal y social, y son beneficiosas para el medio ambiente (Muro et al., 2023).

La lactancia materna, que implica amamantar al bebé con la propia leche de la madre, es universalmente aceptada y valorada como una práctica muy extendida y destacada para alimentar a los bebés, ya que ofrece una serie de ventajas tanto

en lo que respecta a la salud del bebé como en la de la madre. Hay una gran cantidad de pruebas que respaldan la idea de que la lactancia materna es fundamental para garantizar que los bebés y niños pequeños crezcan de forma saludable y se desarrollen adecuadamente (Calle y Calderón, 2023).

Según la información obtenida de diversos estudios epidemiológicos, se ha confirmado que tanto la acción de alimentar con leche materna como el acto de amamantar aportan beneficios favorables a la salud en su conjunto, promoviendo una nutrición adecuada, impulsando el desarrollo psicológico, social y económico, además de generar efectos positivos en el medio ambiente (Hernández et al., 2020).

La OMS sugiere alimentar al bebé con leche materna tan seguido como él lo pida, en cualquier momento del día. A pesar de las recomendaciones, muchos países no logran cumplir con estos objetivos de lactancia materna, con una gran variación entre naciones. La lactancia materna es más común en países de ingresos bajos y medianos que en países de ingresos altos (OMS, 2021).

La lactancia materna de 6 a 12 meses en países de ingresos bajos y medios disminuye la mortalidad en un 50% al prevenir la diarrea y la neumonía. La lactancia materna en países de altos ingresos se relaciona con una disminución del 36% en la muerte súbita infantil, según un metaanálisis. La lactancia prolongada ayuda a prevenir el sobrepeso y mejora el coeficiente intelectual en los niños (Hamer et al., 2022).

La leche materna también disminuye considerablemente el riesgo de padecer enfermedades agudas y crónicas. 113 estudios indican que la lactancia materna prolongada reduce la obesidad en un 26% y la diabetes tipo 2 en un 35%. La lactancia materna se vincula constantemente con mejor desempeño académico en niños y adolescentes (Kharouba & Shaden, 2023)

La lactancia materna beneficia la salud materna al mejorar el espaciamiento entre nacimientos y reducir el riesgo de diabetes tipo 2. Amamantar durante períodos más prolongados reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario. La lactancia materna puede contribuir a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible debido a su impacto positivo en la salud de la madre y el niño (Peres et al., 2018).

Un ejemplo de cómo la lactancia materna puede ser beneficiosa es que puede ser un factor importante para romper los ciclos de pobreza, que es el primer Objetivo de Desarrollo Sostenible. Además, también puede colaborar con el crecimiento económico, que es el octavo Objetivo, y puede ayudar a disminuir las disparidades económicas, que es el décimo Objetivo. Un detallado compendio de la evidencia más sólida acerca de los beneficios de la lactancia materna resaltó la relevancia de este acto en la disminución de la mortalidad neonatal (segundo objetivo), fomentando la mejoría de la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé (tercer objetivo) y potenciando el desempeño académico y la inteligencia (cuarto objetivo) (Preet et al., 2022).

La lactancia materna exclusiva se refiere a la práctica de alimentar al bebé únicamente con leche materna y nada más, abstenerse de proporcionar cualquier alimento sólido o líquido, incluida cualquier otra variedad de leche, durante el periodo inicial de seis meses desde el nacimiento. Es crucial destacar que se recomienda empezar a amamantar al bebé justo después de que nazca, lo cual se logra con mayor facilidad si se ofrece la oportunidad de hacerlo en el entorno donde dio a luz, facilitando así el establecimiento de un vínculo cercano entre la madre y el recién nacido (Alonzo et al., 2023).

Los pasos son: (Mata, 2023)

2. Proporcionar información a todas las mujeres embarazadas sobre los múltiples beneficios de la lactancia materna y cómo hacer frente a los desafíos que puedan surgir durante este proceso.
3. Brindar apoyo a las madres para que comiencen a amamantar dentro de la primera hora luego de dar a luz.
4. Instruir a las madres sobre el procedimiento de lactancia materna.
5. Evitar darle cualquier otro alimento al recién nacido que no sea leche materna.
6. Facilitar la posibilidad de que la madre y el Recién Nacido estén juntos durante las 24 horas del día en un lugar adecuado para permanecer y descansar.
7. Fomentar y apoyar la alimentación infantil mediante el amamantamiento sin restricciones de horarios, según las necesidades del bebé.
8. Se recomienda no proporcionar biberones ni chupones a los recién nacidos.

9. Establecer redes de apoyo que promuevan la alimentación infantil mediante leche materna únicamente.
10. No se debe distribuir material publicitario ni obsequiar muestras gratuitas de leche de fórmula, biberones o chupones.

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La investigación que se realizó se clasifica como un estudio de tipo cuantitativo. Además, esta investigación es de carácter descriptivo. Asimismo, se utilizó un enfoque de campo, permitiendo una comprensión más profunda del contexto.

Cuantitativa

La investigación cuantitativa utilizó técnicas estadísticas para analizar los datos recopilados y buscar patrones, relaciones y asociaciones significativas entre variables. Por ejemplo, se pudo utilizar análisis descriptivos para caracterizar el nivel de conocimiento de ESAMyN y análisis inferenciales para explorar la relación entre este conocimiento y la aplicación efectiva de la normativa por parte de los enfermeros.

Descriptiva

Se empleó una encuesta, cuestionarios para recopilar datos directamente de los enfermeros. Estos datos permitieron describir y caracterizar el nivel de conocimiento de ESAMyN de manera detallada y precisa.

De campo

Al realizar la investigación en el Hospital IESS Babahoyo, se pudo tener la oportunidad de observar y comprender el contexto real en el que se aplican estas normativas. Esto es importante para contextualizar los hallazgos y entender cómo influye el entorno hospitalario en el conocimiento y aplicación de la normativa por parte de los enfermeros.

Métodos:

Fue Hipotético-Deductivo, debido a que a partir de las hipótesis formuladas, se pudo deducir a observación directa específicas que pueden ser probadas mediante la recolección y análisis de datos.

Además, se empleó el Método Analítico-sintético, que se basó en el supuesto de que, a partir del conocimiento general de la totalidad de un suceso o realidad, se pueda conocer y explicar las características de cada una de sus partes y de las relaciones que existen, en este caso se pudo analizar la comprensión específica de cada directriz de ESAMyN por parte de los enfermeros y cómo la interpretan en su práctica diaria.

3.2 Operacionalización de variables.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR
El nivel de conocimiento del profesional de enfermería	El papel del profesional de enfermería es fundamental en la Estrategia Sanitaria "Amigos de la Madre y del Niño", ya que son actores clave en la prestación de cuidados y servicios de salud a las madres y los niños.	Conocimiento	conocimientos sobre la normativa ESAMyN
			componentes de la normativa ESAMyN
			cumple con el derecho de las pacientes
			garantiza la prueba de VIH y Sífilis
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR
Componente Parto y Postparto	Clarificar este elemento particular de ESAMyN, que incluye las prácticas y protocolos diseñados para garantizar una atención segura y adecuada en el parto y postparto. Se deben incluir las normativas y directrices específicas y su importancia para la salud materna y neonatal.	Datos	Según el sexo
			Según la edad
			Según el área en que trabaja

3.2.1 Variables Independiente

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería

3.2.2. Variable Dependiente

Componente parto y postparto

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

La población total estuvo constituida por 188 miembros del personal de enfermería: internos (62), licenciados (56) y auxiliares de enfermería (70) que trabajan en el Hospital IESS Babahoyo durante el periodo Junio -Septiembre 2024.

3.3.2. Muestra.

La población al ser finita se optó por una muestra probabilística; por lo tanto, se aplicó la siguiente fórmula basada en la población inicial (188) y así obtener una muestra:

Por lo tanto, la muestra que se utilizó fue de 38 miembros del personal de enfermería.

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

Observación Científica. Este método permitió conocer características socioeconómicas y culturales de los trabajadores en salud del Hospital IESS Babahoyo.

3.4.1. Técnicas

Encuesta. Permitted recolectar datos numéricos sobre el conocimiento que tiene el personal de salud sobre la normativa sanitaria.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario. Para la aplicación de la encuesta se elaboró un cuestionario de siete preguntas de modalidad cerrada para un mejor análisis e interpretación de

resultados, cabe indicar que el modelo de cuestionario se basó en la revisión de la información bibliografía detallada en la parte teórica del trabajo investigativo.

3.5. Procesamiento de datos.

Se emplearon distintas herramientas para recopilar información y llevar a cabo el procesamiento de los datos necesarios. Una de estas fue el software de Microsoft Excel, que permitió la organización de los datos recogidos de las fichas o guías de observación para luego crear los gráficos relevantes. Todo esto con el objetivo de analizar los resultados de forma correlacionada con sus respectivos porcentajes.

3.6. Aspectos Éticos

Esta investigación respeta los derechos de propiedad intelectual de los autores, reconocemos sus aportes teóricos y conocimientos e indicamos la fuente de la información. La información debe ser guardada para publicarla o mostrarla en el repositorio digital de la organización debido a su importancia en la gestión y actividades.

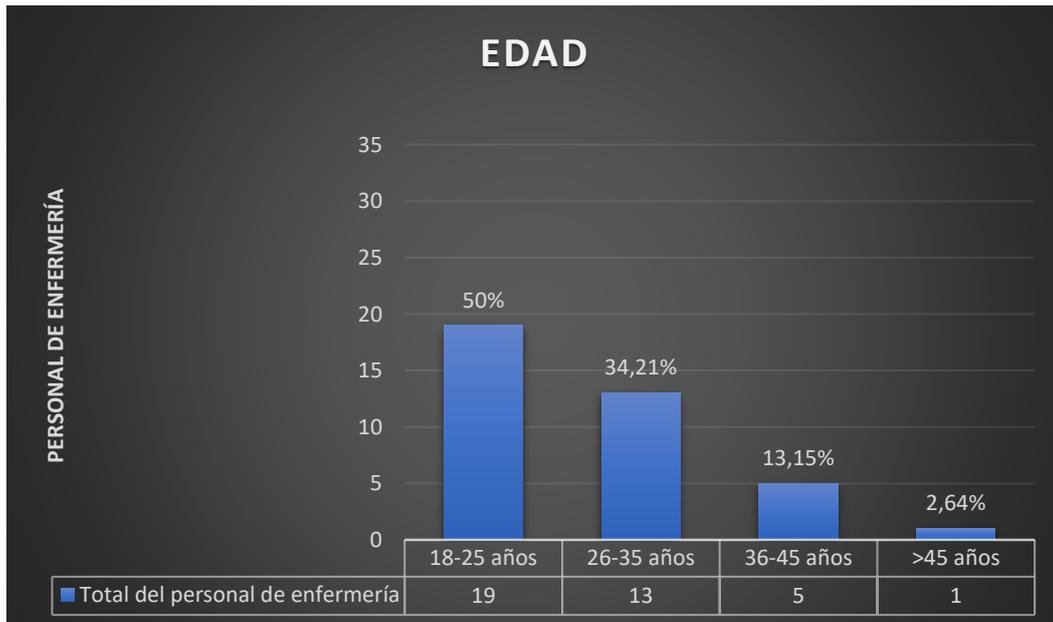
En la práctica organizacional de este estudio, las propuestas aplicadas son propiedad intelectual. La identidad de la población estudiada en esta investigación se mantiene en el anonimato debido a su vulnerabilidad en la sociedad. No es necesario identificarse, dado que es un estudio observacional.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Gráfico 1.

Edad



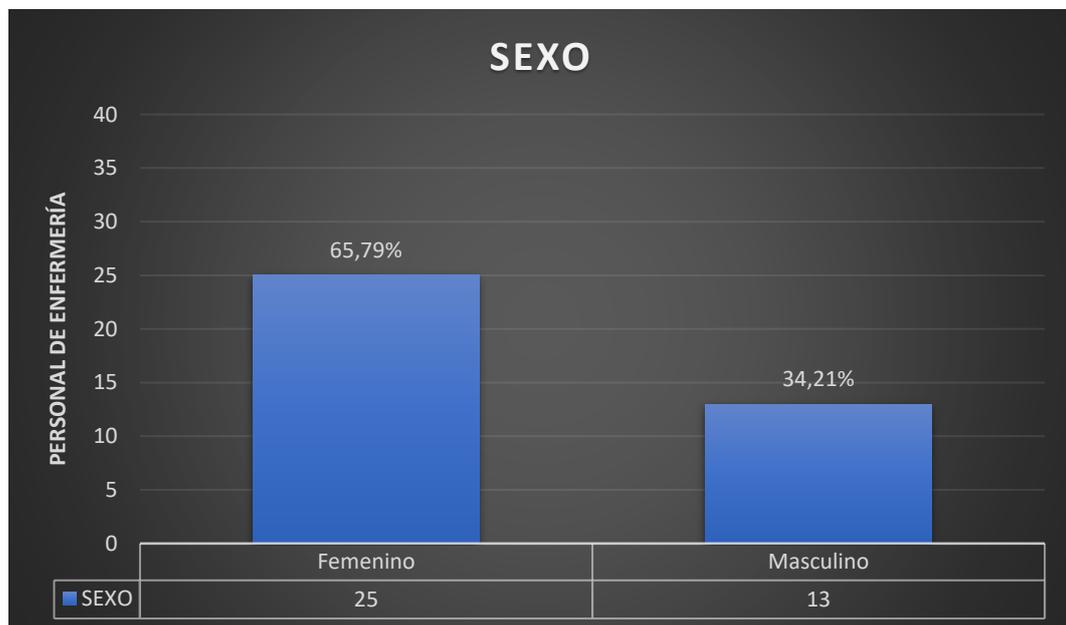
Nota. Se observa en la gráfica la distribución por edades del personal de enfermería. Fuente de elaboración propia.

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: La mayoría del personal de enfermería pertenece al grupo más joven (18-25 años), representando el 50% de la muestra. Con un 34.21% del personal en este grupo (26-35 años), se observa que una parte significativa tiene una experiencia moderada. Solo 5 miembros (13.2%) tienen entre 36-45 años, y un solo miembro tiene más de 45 años (2.6%).

Gráfico 2.

Sexo



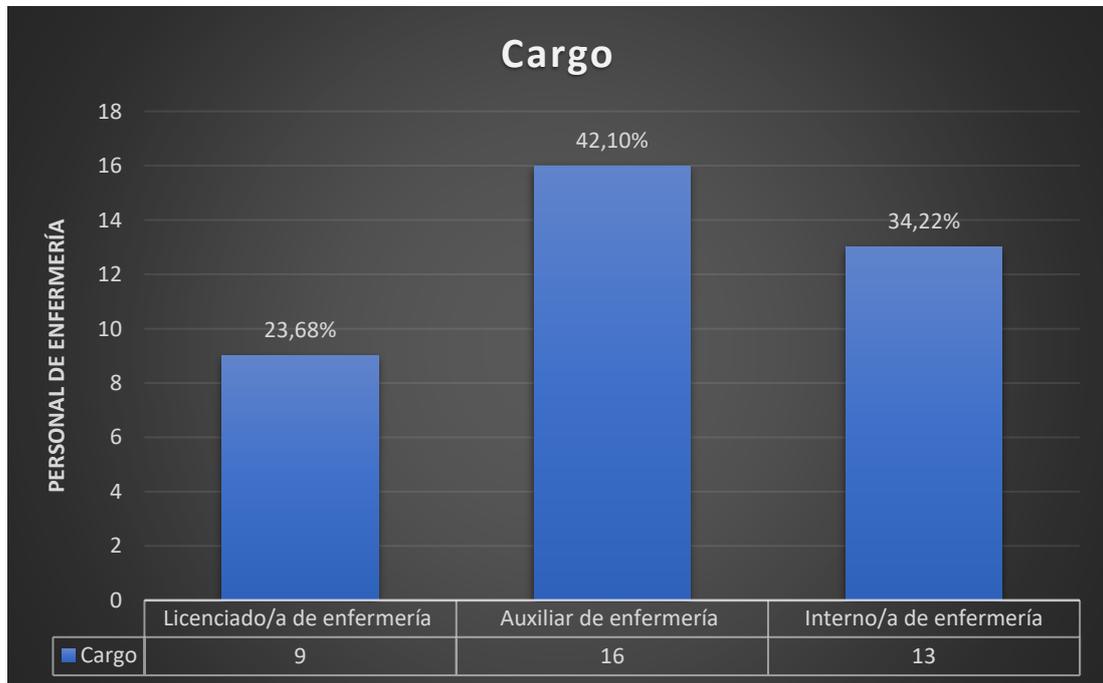
Nota. Se observa en la gráfica la distribución por sexo del personal de enfermería. Fuente de elaboración propia.

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: La mayoría del personal de enfermería en este estudio es femenino (65.79%), lo cual es consistente con las tendencias globales y nacionales en la profesión de enfermería, donde las mujeres tradicionalmente han representado una mayor proporción. Aunque las mujeres son mayoría, el hecho de que el 34.2% del personal sea masculino es notable y sugiere una creciente diversificación de género dentro del campo de la enfermería. La participación masculina en el campo de la enfermería ha ido en aumento en los últimos años, y esta representación puede contribuir a una mayor diversidad de perspectivas y enfoques en el cuidado de los pacientes.

Gráfico 3.

Cargo



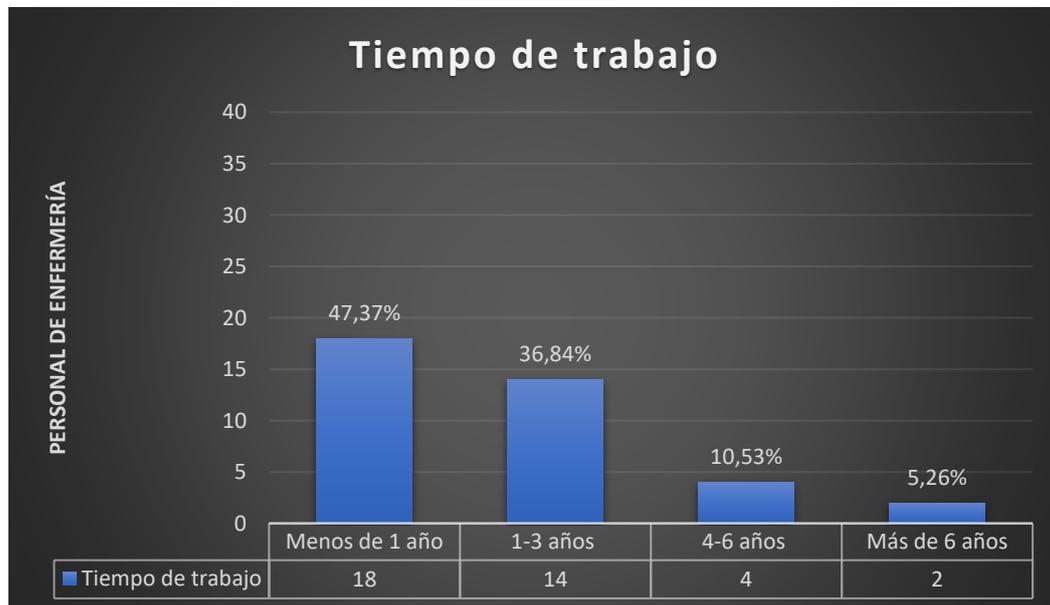
Nota. Se observa en la gráfica la distribución por cargo del personal de enfermería. Fuente de elaboración propia.

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: De los 38 miembros del personal de enfermería, se espera que los 9 licenciados (23,68%) tengan un alto nivel de conocimiento debido a su formación académica y experiencia. El grupo de auxiliares (42,10%) puede tener una formación más básica y, en consecuencia, se podría esperar un nivel de conocimiento menor sobre normativas específicas. Los internos (34,22%) están en proceso de formación, por lo que su conocimiento sobre la normativa debería estar en desarrollo.

Gráfico 4.

Tiempo de trabajo en el IESS, Babahoyo.



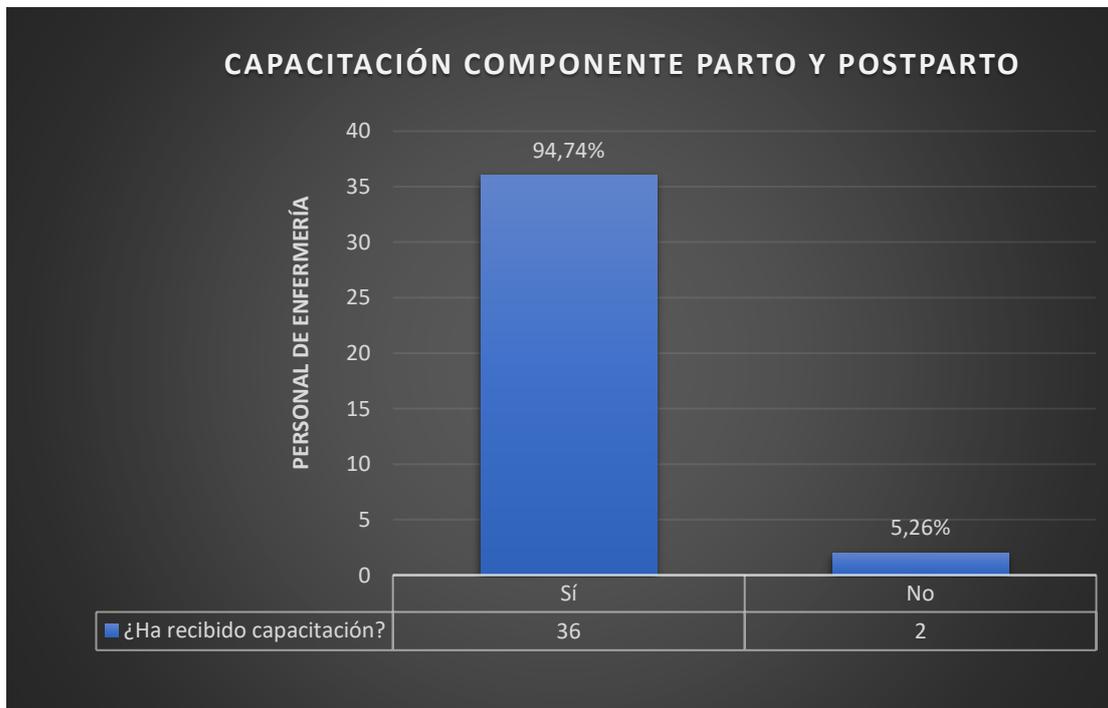
Nota. Se observa en la gráfica la distribución por tiempo de trabajo del personal de enfermería. Fuente de elaboración propia

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: El grupo de menos de 1 año trabajando (47.53%) constituye casi la mitad de la muestra y podría tener un conocimiento limitado de la normativa ESAMyN debido a su corta experiencia en el hospital. Seguido del grupo de 1 a 3 años (36.48%), los cuales deben estar más familiarizados con las prácticas y normativas del hospital. El personal que tiene de 4 a 6 años (10.53%) debería tener un conocimiento sólido y consistente de la normativa ESAMyN. Por último, el grupo de más de 6 años (5.26%) se espera que estos empleados tengan un dominio completo de la normativa ESAMyN y que desempeñen un papel de liderazgo en su aplicación y en la orientación de otros empleados.

Gráfico 5.

Capacitación sobre el Componente Parto y Postparto de ESAMyN



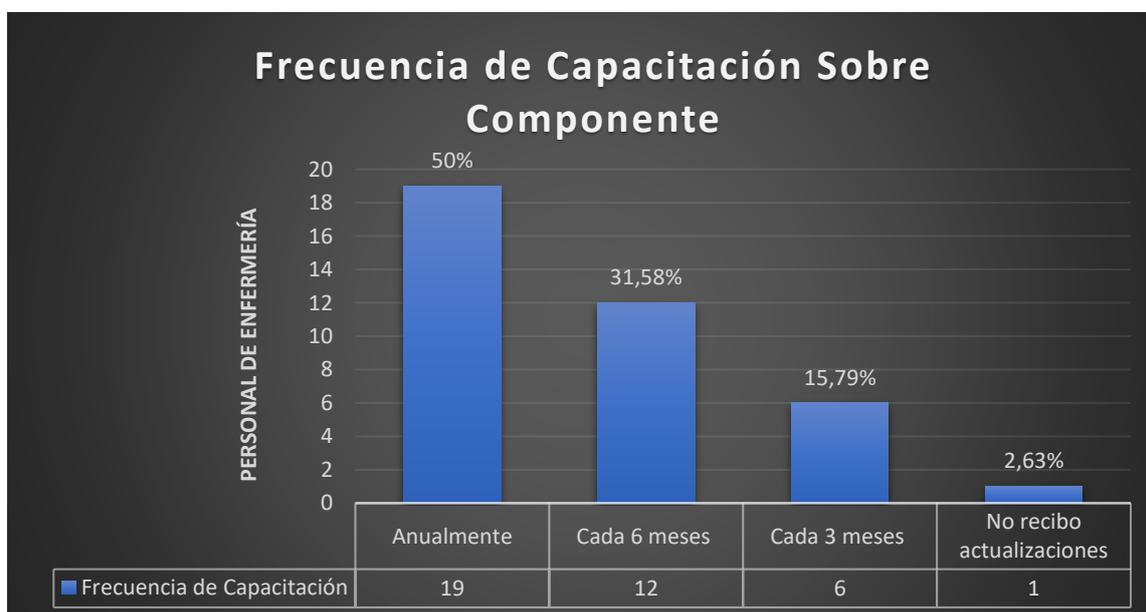
Nota. Se observa en la gráfica al personal de enfermería del IESS Babahoyo que ha recibido capacitación sobre el componente parto y postparto del ESAMyN. Fuente de elaboración propia

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: La gran mayoría del personal de enfermería (94.7%) ha recibido capacitación en el componente de parto y postparto de la normativa ESAMyN. Esto es un indicador positivo de que el hospital está cumpliendo con la formación necesaria para asegurar que el personal esté preparado para manejar situaciones de parto y postparto de acuerdo con las normativas establecidas. Solo 2 miembros del personal no han recibido la capacitación en el componente de parto y postparto. Aunque esta es una pequeña minoría, sigue siendo importante abordar la razón por la cual estos individuos no han recibido la capacitación.

Gráfico 6.

Frecuencia de Capacitación Sobre el Tema



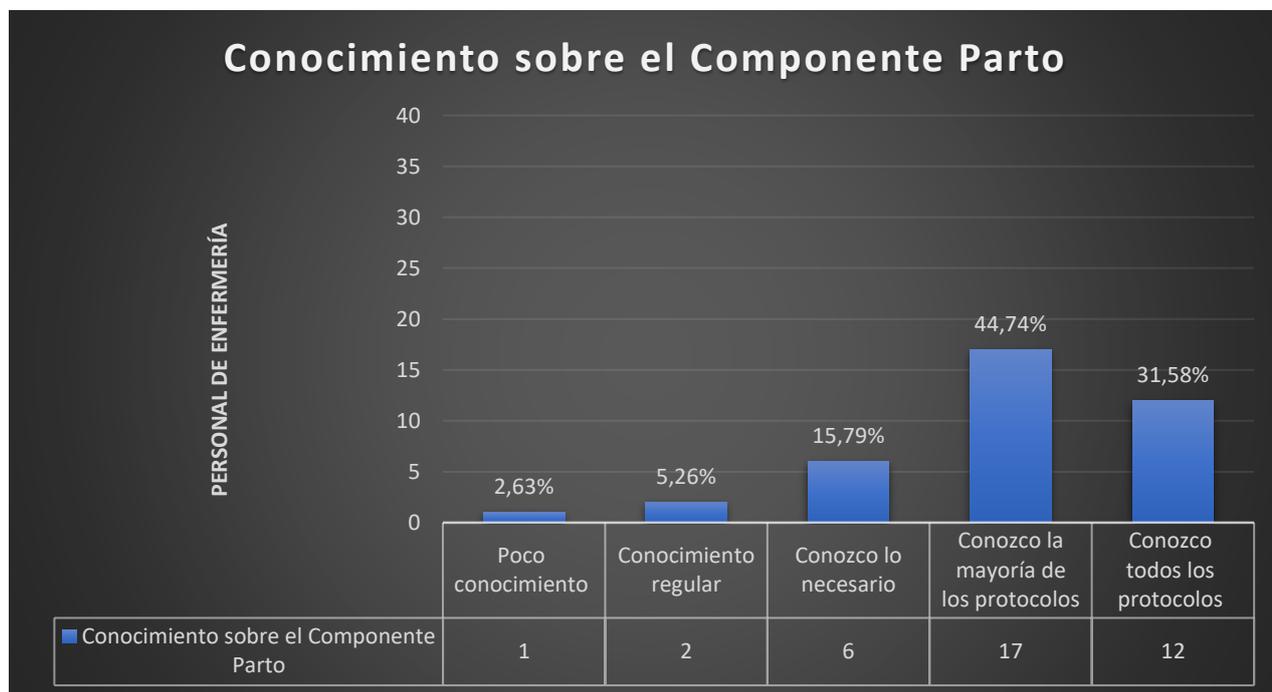
Nota. Se observa en la gráfica la frecuencia de capacitación que recibe el personal de enfermería del IESS Babahoyo sobre el componente parto y postparto. Fuente de elaboración propia.

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: La mitad del personal recibe capacitación sobre el componente de parto y postparto anualmente. Aunque esto puede ser adecuado para mantener un nivel básico de actualización, no necesariamente garantiza que los empleados estén al tanto de los últimos cambios o mejoras en la normativa de manera oportuna. Una proporción significativa del personal (31.58%) recibe actualizaciones semestrales. Esta frecuencia de capacitación permite una actualización más oportuna y es más efectiva para reforzar el conocimiento y habilidades prácticas. Un número menor de miembros recibe capacitación trimestralmente (15.79%). Sólo un miembro del personal (2.63%) menciona no haber recibido actualizaciones de capacitación en el componente de parto y postparto.

Gráfico 7.

Conocimiento sobre los protocolos de atención en el parto según ESAMyN



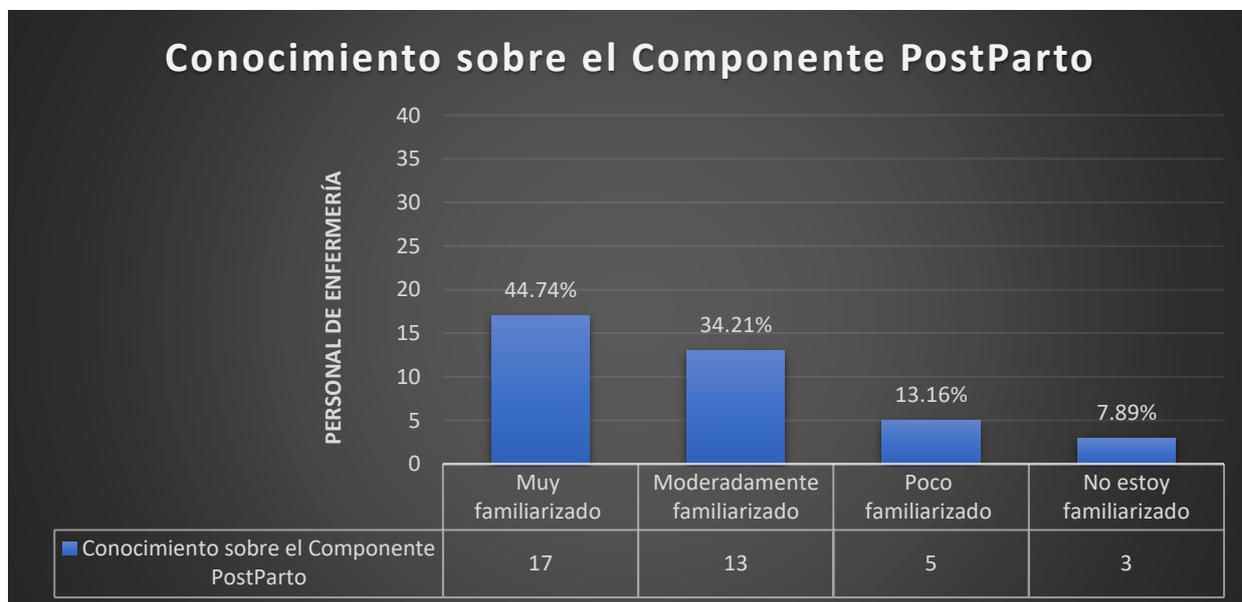
Nota. Se observa en la gráfica el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el componente parto del ESAMyN. Fuente de elaboración propia.

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: Doce miembros del personal (31.58%) se sienten completamente familiarizados con todos los protocolos del componente de parto. Esto es un resultado positivo y sugiere una alta competencia y preparación. Diecisiete miembros del personal (44.74%) afirman conocer la mayoría de los protocolos. Esto representa el grupo más grande y sugiere un nivel adecuado de preparación para manejar la mayoría de las situaciones de parto.

Gráfico 8.

Conocimiento sobre los protocolos de atención en el post parto según ESAMyN



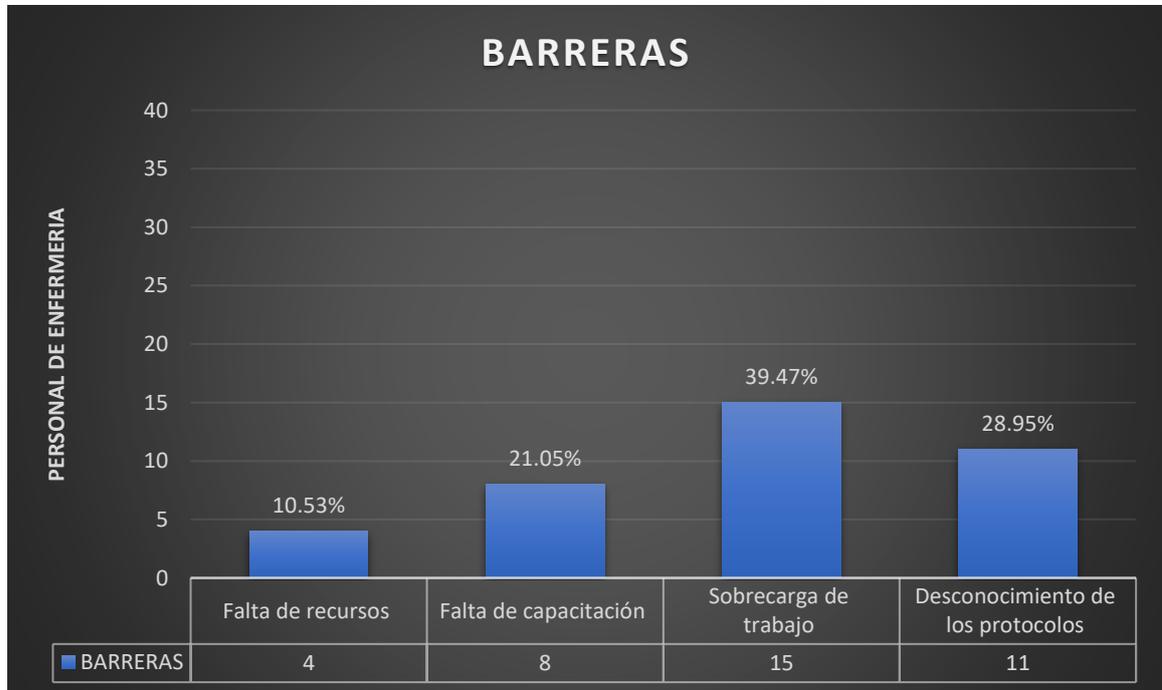
Nota. Se observa en la gráfica el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el componente post parto del ESAMyN. Fuente de elaboración propia.

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: Casi la mitad del personal de enfermería (44.74%) se siente muy familiarizado con el componente postparto del ESAMyN. Este grupo probablemente tiene un conocimiento sólido y está bien preparado para implementar los protocolos y brindar una atención adecuada en el periodo postparto. Una parte del personal se siente moderadamente familiarizada con el componente postparto (34.21%). Aunque tienen un nivel básico de comprensión, podrían beneficiarse de una capacitación más profunda para mejorar su confianza y eficacia en el manejo postparto. Cinco miembros del personal (13.16%) reportan estar poco familiarizados con los protocolos de cuidado postparto. Tres miembros del personal no están familiarizados (7.89%) con los protocolos de cuidado postparto, lo cual es preocupante dado que esto puede poner en riesgo la seguridad y bienestar de las madres y los recién nacidos.

Gráfico 9.

Barreras para implementar adecuadamente los componentes de parto y postparto de ESAMyN



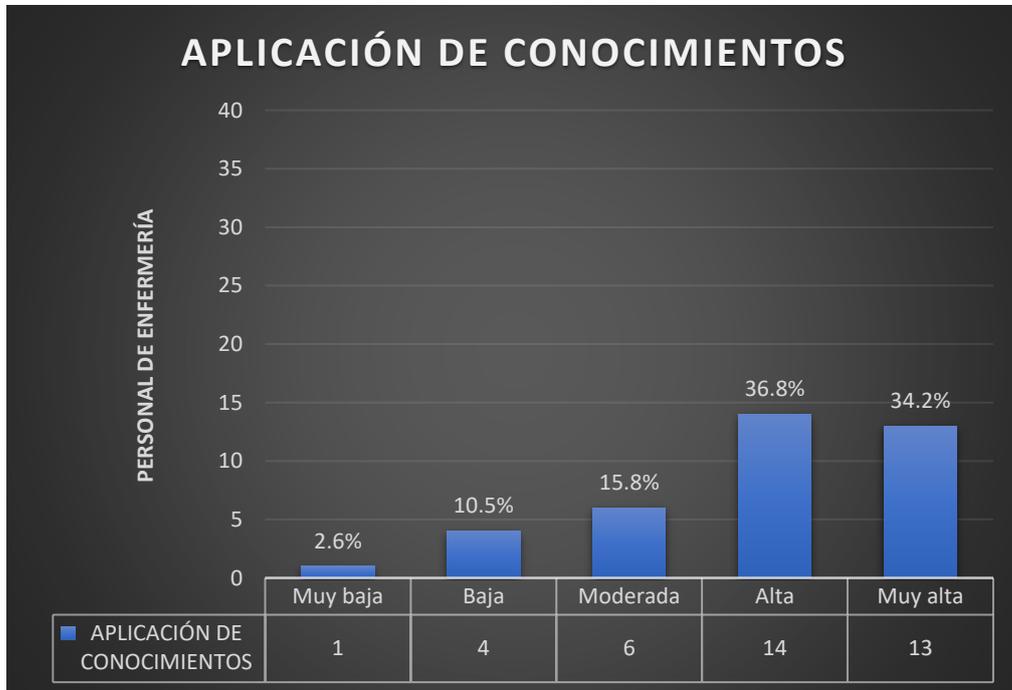
Nota. Se observa en la gráfica las barreras que permiten implementar los componentes de parto y post parto. Fuente de elaboración propia.

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: Solo una pequeña fracción del personal (10.5%) identifica la falta de recursos como una barrera para implementar los componentes de parto y postparto. Ocho miembros del personal (21.1%) mencionan la falta de capacitación como una barrera significativa. La sobrecarga de trabajo es la barrera más mencionada, con casi el 40% del personal señalándola. Un porcentaje significativo del personal (28.9%) reporta no estar familiarizado con los protocolos, lo cual representa una barrera considerable para su implementación efectiva.

Gráfico 10.

Capacidad para aplicar los conocimientos sobre ESAMyN en situaciones clínicas reales.



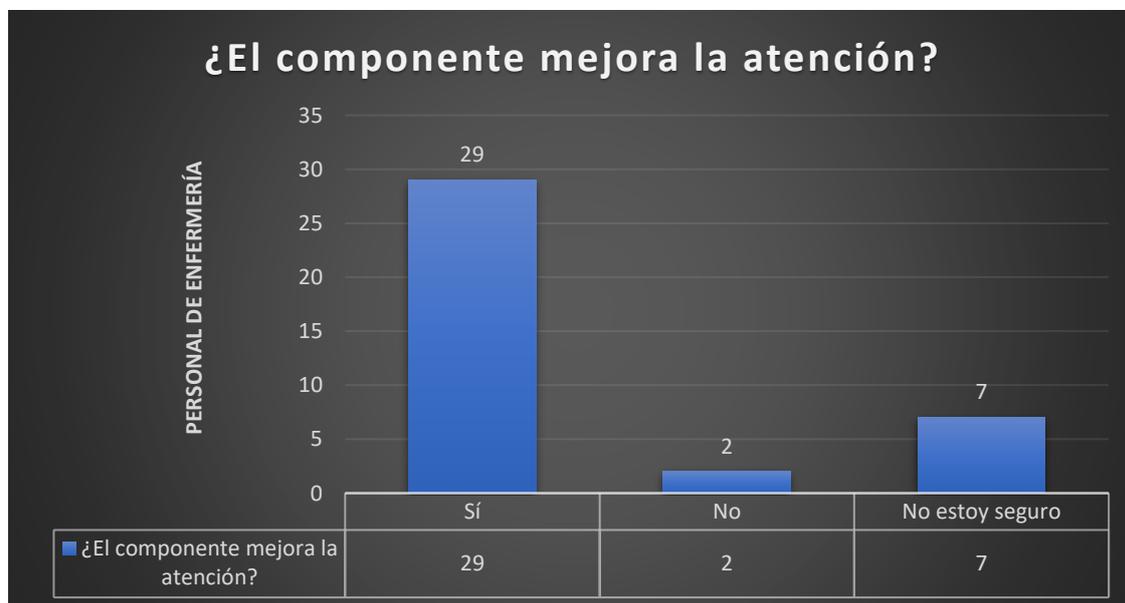
Nota. Se observa en la gráfica la capacidad del personal para aplicar los conocimientos sobre ESAMyN en situaciones clínicas reales. Fuente de elaboración propia.

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: Un grupo mayoritario (36.8%) se sienten confiados en su capacidad para aplicar los conocimientos del ESAMyN con eficacia en situaciones clínicas reales. Esto indica un buen nivel de preparación y competencia profesional. Asimismo, un grupo grande (34.2%) se consideran con muy alta capacidad para implementar los conocimientos del ESAMyN en la práctica clínica. Esto refleja un alto nivel de competencia y confianza en sus habilidades.

Gráfico 11.

El componente parto y postparto mejora la calidad de atención de madres y recién nacidos.



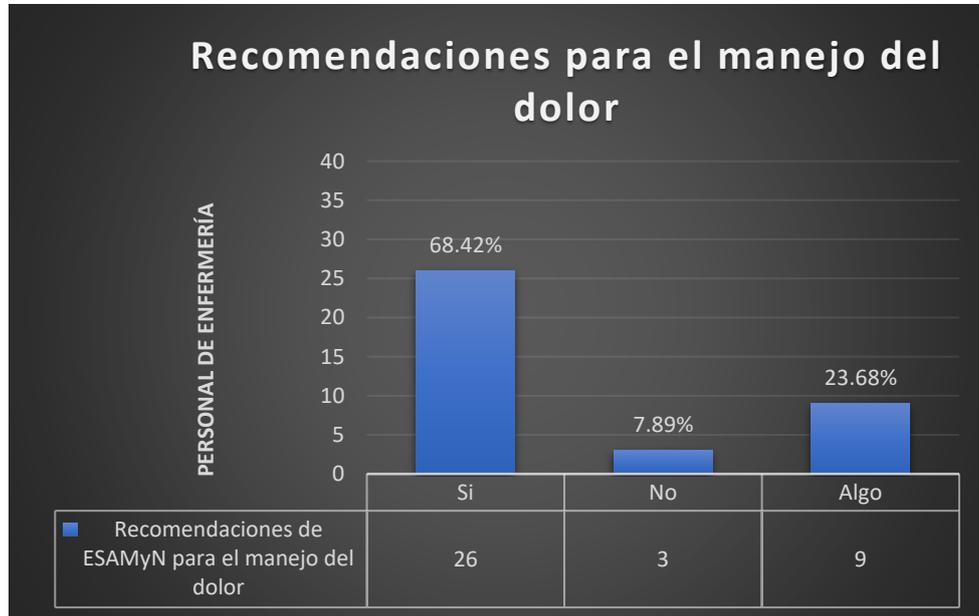
Nota. Se observa en la gráfica si el personal de enfermería cree que el componente parto y postparto mejora la calidad de atención de madres y recién nacidos. Fuente de elaboración propia.

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: Un grupo mayoritario (29%) del personal de enfermería considera que el componente de parto y postparto mejora la calidad de atención de madres y recién nacidos, lo que sugiere una percepción positiva de su impacto en la práctica clínica. Sin embargo, un porcentaje menor (7%) no está seguro de si este componente realmente mejora la calidad de la atención, lo que podría indicar una falta de claridad o información sobre su efectividad. Solo un (2%) del personal no cree que el componente parto y postparto contribuya a mejorar la atención, lo cual representa una minoría insignificante, pero que aún podría requerir atención para comprender las razones detrás de esta percepción.

Gráfico 12.

Conoce recomendaciones de ESAMyN para el manejo del dolor durante el trabajo de parto



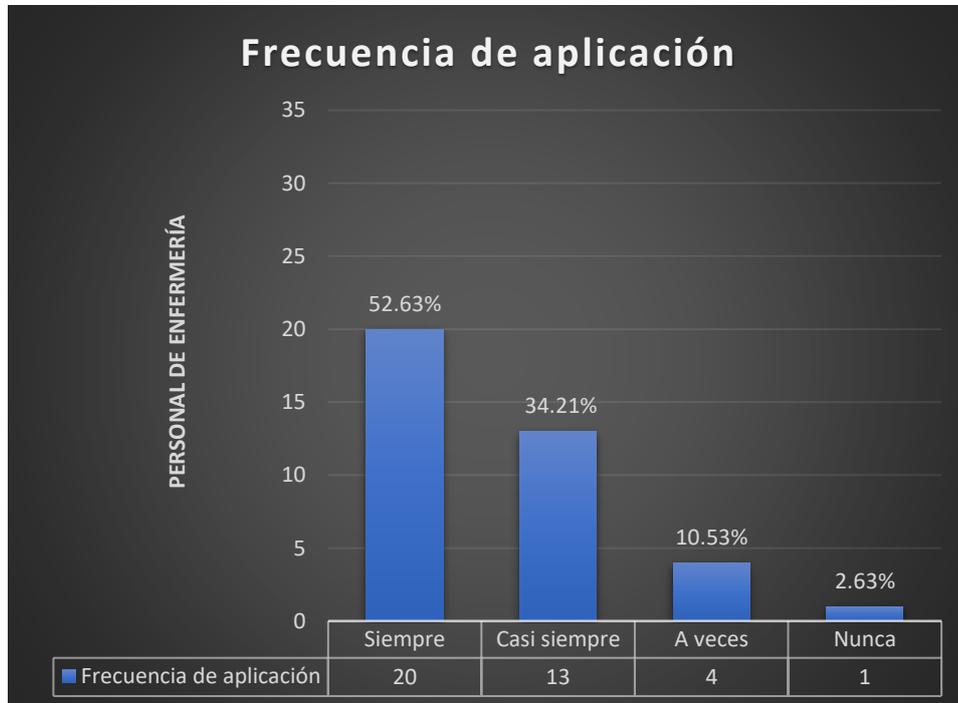
Nota. Se observa en la gráfica si el personal conoce las recomendaciones de ESAMyN para el manejo del dolor durante el trabajo de parto. Fuente de elaboración propia.

Elaborado por: Autores del proyecto

Análisis: Una mayoría significativa del personal de enfermería (68.42%) indica que conoce las recomendaciones de ESAMyN para el manejo del dolor durante el trabajo de parto. Esto es un indicador positivo de que la mayoría del equipo está familiarizado con los protocolos establecidos. Nueve miembros del personal (23.68%) indican tener un conocimiento parcial o limitado de las recomendaciones. Esto sugiere que, aunque tienen cierta familiaridad, no están completamente seguros o no tienen un conocimiento profundo de los protocolos.

Gráfico 13.

Frecuencia de aplicación de protocolos de ESAMyN para la atención postparto.



Nota. Se observa en la gráfica la frecuencia de aplicación de protocolos de ESAMyN para la atención postparto. Fuente de elaboración propia.

Análisis: La mayoría del personal encuestado, 20 miembros (52.63%), afirma que siempre aplica los protocolos de ESAMyN para la atención postparto. Esto demuestra un alto nivel de compromiso y cumplimiento con las normativas de cuidado postparto. Trece miembros (34.21%) indican que casi siempre aplican los protocolos de ESAMyN, lo que sugiere un buen nivel de cumplimiento aunque con algunas excepciones.

4.2. Discusión

Para discutir los resultados de la encuesta sobre la aplicación de los protocolos de ESAMyN en el Hospital IESS Babahoyo, es útil comparar y contrastar tus hallazgos con estudios similares y contrarios realizados. En el estudio, el 52.6% de los encuestados aplica los protocolos siempre, lo que es comparable al 60% del estudio mencionado. Un estudio realizado por González et al. (2020) en un hospital de Buenos Aires encontró que el 60% del personal de enfermería aplicaba los protocolos de manejo del dolor durante el parto de manera consistente. Sin embargo, reportó que un 20% de los encuestados aplicaba los protocolos solo a veces, y un 10% nunca los aplicaba. Sin embargo, el porcentaje que nunca aplica los protocolos en la encuesta (2.6%) es más bajo que el 10% reportado en el estudio de Buenos Aires. No obstante, un estudio de Martínez et al. (2021) en un hospital de España mostró que el 40% del personal de enfermería tenía un conocimiento insuficiente sobre los protocolos de atención postparto, aunque la aplicación de los protocolos en la práctica era alta. En una investigación de Pérez et al. (2022) en Colombia, el 50% del personal de enfermería reportó recibir capacitación en el manejo del dolor postparto cada 6 meses, lo que se alinea con los 34.2% que reciben capacitación casi siempre en tu estudio. Un estudio en Perú realizado por Ríos et al. (2019) encontró que las principales barreras para la aplicación de los protocolos eran la falta de recursos y la sobrecarga de trabajo, pero la capacitación no fue reportada como una barrera significativa.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La percepción del personal de enfermería acerca de las prácticas recomendadas durante el período postparto, según los lineamientos del ESAMyN, revela una aceptación mayoritaria de las recomendaciones, con una aplicación variada en la práctica. La mayoría del personal tiene un buen nivel de conocimiento y aplica los protocolos de manera consistente, pero existen áreas para mejorar, como la frecuencia de capacitación y la superación de barreras como la sobrecarga de trabajo y el desconocimiento de protocolos. La mayoría del personal de enfermería muestra un conocimiento adecuado y aplica los protocolos de ESAMyN para la atención postparto de manera regular. Sin embargo, una pequeña fracción tiene un conocimiento parcial o inconsistente, lo que sugiere que algunos miembros del equipo podrían beneficiarse de capacitación adicional.

Aunque una parte del personal aplica los protocolos de manera regular, existe una variabilidad considerable en la adherencia. Algunos miembros del personal muestran un conocimiento adecuado pero aplican los protocolos solo a veces, y una pequeña fracción no los sigue de manera consistente. Las barreras identificadas incluyen la sobrecarga de trabajo, el desconocimiento de los protocolos, y la falta de recursos. Estas barreras impactan negativamente la capacidad del personal para aplicar de manera efectiva los conocimientos adquiridos.

La mayoría del personal de enfermería tiene un conocimiento satisfactorio de los protocolos del componente de parto, con un porcentaje importante indicando que conocen la mayoría o todos los protocolos. Esto sugiere que, en general, el personal está bien informado sobre los procedimientos establecidos. Aunque el conocimiento general es alto, la frecuencia y la actualización de la capacitación varían. Algunos miembros del personal reciben capacitación de manera irregular o no están al tanto de las últimas actualizaciones, lo que podría afectar la calidad de la atención proporcionada.

5.2. Recomendaciones

Crear y establecer un programa de capacitación que sea más robusto y frecuente, enfocado en la enseñanza de las mejores prácticas relacionadas con el cuidado y la atención durante el periodo de posparto. Es fundamental asegurarse de que todos los empleados estén recibiendo de manera regular actualizaciones frecuentes, así como también acceso a material educativo que se encuentre actualizado y renovado.

Proponer estrategias que permitan disminuir o eliminar las barreras que obstaculizan la implementación efectiva de los conocimientos adquiridos. Estas barreras pueden incluir, entre otras, la excesiva carga de trabajo que enfrentan los profesionales, así como la falta de familiaridad con los protocolos establecidos. Esta situación puede comprender la reorganización de las responsabilidades asignadas, la actualización y optimización de los recursos disponibles, así como la entrega de asistencia adicional para facilitar el proceso.

Desarrollar y difundir recursos de apoyo, tales como guías rápidas y recordatorios visuales que aborden específicamente los protocolos relacionados con el componente de parto, destinados a facilitar el trabajo del personal de enfermería. Es importante garantizar que todos estos materiales sean de fácil acceso y estén disponibles sin dificultad en las diferentes áreas de trabajo para facilitar su utilización y mejorar la productividad.

Bibliografía

- Alonzo, O., Jaramillo, D., & Narváez, M. (2023). Aplicabilidad del componente lactancia materna de la normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño. *Revista Información Científica*, 102(4), 1-12. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.10402922>
- Avilés, Z., López, E., & Driéguez, C. (2019). Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enfermería Global*, 18(53), 1-12. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.303051>
- Bedoya, L., Agudelo, A., & Restrepo, D. (2020). Acceso de mujeres en embarazo, parto y post parto a servicios de salud según clase social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(3), 1-9. doi:<https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020009>
- Calle, O., & Calderón, A. (2023). *Aplicación y efectos del apego del ESAMyN como práctica integrada durante el parto céfalo-vaginal, en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Periodo octubre 2022-marzo2023*. Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15024/P-UTB-FCS-OSBT-000169.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De la Rosa, Z., Ariza, M., & Rivas, M. (2018). Triage de urgencias obstétrico ginecológicas en el Hospital Materno-Infantil de Granada. *Parainfo Digital*, 12(28), 1-3. Recuperado el 15 de Febrero de 2023, de <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e036.pdf>
- Freire, N., López, P., Campoverde, J., Barrera, J., & Jara, A. (2024). Atención del Parto con Pertinencia Intercultural y Satisfacción de Pacientes Maternas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 2036-2049. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10639
- Garófalo, K., & Moyon, J. (2023). *Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado*. Universidad Nacional de Chimborazo. doi:<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10402922>

- Guaman, G., & Vaca, E. (2024). *ESTUDIO DE LA NORMATIVA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO (ESAMYN), HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL. ENERO-ABRIL 2024*. Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16419/TIC-UTB-FCS-ER-000055.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hamer, D., Solomon, H., Das, G., Knabe, T., & Beard, J. (2022). Importance of breastfeeding and complementary feeding for management and prevention of childhood diarrhoea in low- and middle-income countries. *Journal of global health*, 12(1). doi:<https://doi.org/10.7189%2Fjogh.12.10011>
- Hernández, S., Lozada, A., Fernández, A., Shamah, T., Veliz, P., & Cosío, I. (2020). Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one month postpartum periods, among Mexican women: a mixed methods approach. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1-12. doi:<https://doi.org/10.1186%2Fs13006-020-00327-3>
- Kharouba, J., & Shaden, M. (2023). Knowledge of Breastfeeding Mothers Regarding Caries Prevention in Toddlers. *Children*, 10(1), 1-12. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9856759/pdf/children-10-00136.pdf>
- Mata, M. (2023). Aplicación de la Normativa ESAMYN y la Reducción del Tiempo del Trabajo de Parto. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018-2019. *Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad De Salud)*, 5(2), 1-8. Obtenido de <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/178>
- MSP. (7 de febrero de 2024). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de www.salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/msp-desarrolla-estrategias-para-la-implementacion-de-la-norma-tecnica-esamyn-a-nivel-nacional/>
- Muro, J., Meza, A., Aguilar, B., López, R., & Medina, E. (2023). Breastfeeding-Related Health Benefits in Children and Mothers: Vital Organs Perspective.

Medicina (Kaunas), 59(9), 1535-1543.
doi:<https://doi.org/10.3390%2Fmedicina59091535>

Naranjo, K. (2023). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y APLICACIÓN DE LA NORMATIVA “ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMYN)”, COMPONENTE PARTO Y POSPARTO, DE LOS ESTUDIANTES DE INTERNADO ROTATIVO DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD*. Pontífica Universidad Católica del Ecuador.

Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3e2bcf30-7bbf-4135-94af-8c90660b427e/content>

Naula, L. (2019). Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 1-8.

Obtenido de https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf

OASH. (22 de febrero de 2021). *Office on Women's Health*. Obtenido de www.womenshealth.gov:

<https://www.womenshealth.gov/pregnancy/childbirth-and-beyond/labor-and-birth>

OMS. (9 de junio de 2021). *World Health Organization*. Obtenido de www.who.int: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Peres, K., Chaffee, B., & Rugg, A. (2018). Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. *Journal of Dental Research*, 97(3), 1-12.
doi:<https://doi.org/10.1177/0022034517738925>

Preet, H., Singh, A., Alam, F., & Agrawal, V. (2022). Impact of Sustainable Development Goals on Economic Growth in Saudi Arabia: Role of Education and Training. *Sustainability*, 14(21), 1-8.
doi:<https://doi.org/10.3390/su142114119>

- Rodríguez, M. (2023). *Análisis de la política pública del servicio de salud pública en mujeres embarazadas en el Ecuador: Caso del Hospital Básico Guido Alfonso*. Universidad Nacional de Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/29236/1/Mar%c3%ada%20Fernanda%20Rodr%c3%adguez%20Valencia.pdf>
- Sanz, A., & Boira, E. (2021). Urgencias ginecológicas y obstétricas en la pandemia por COVID-19, ¿qué fue lo que dejamos ver? *Ginecologica Obstetrica Mexicana*, 89(11), 847-856. Recuperado el 15 de Febrero de 2023, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n11/0300-9041-gom-89-11-847.pdf>
- Urióstegui, J., & Ramírez, C. (2020). Descripción de nuevos paradigmas en la curva del trabajo de parto en un hospital de segundo nivel de atención. *Ginecol Obstet Mex*, 88(11), 727-734. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom2011b.pdf>
- Vera, P. (2023). *Estrategia Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño "ESAMyN" en el Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta*. Universidad Católica de Guayaquil. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/22307/1/T-UCSG-POS-MGSS-451.pdf>

ANEXOS

ANEXO I. Matriz de contingencia

ProblemaGeneral	ObjetivoGeneral	HipótesisGeneral
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la aplicación de la normativa ESAMyN, en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Junio -Septiembre 2024?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la aplicación de la normativa ESAMyN, en el Hospital IESS Babahoyo, periodo Junio -Septiembre 2024.</p>	<p>Existe una relación significativa entre un mayor nivel de conocimiento de la normativa ESAMyN y una mayor aplicación efectiva de sus directrices por parte de los enfermeros en el Hospital IESS Babahoyo.</p>
<p>¿Cómo percibe el personal de enfermería las prácticas recomendadas durante el período postparto según los lineamientos del ESAMyN?</p>	<p>Analizar la percepción del personal de enfermería acerca de las prácticas recomendadas durante el período postparto, según los lineamientos del ESAMyN.</p>	<p>La percepción del personal de enfermería acerca de las prácticas recomendadas durante el período postparto, según los lineamientos del ESAMyN, es positiva y consistente con la normativa establecida, reflejando un conocimiento adecuado y una aplicación efectiva de estas prácticas en el entorno clínico.</p>
<p>¿Cuáles son las principales deficiencias en la aplicación de los conocimientos relacionados con el componente parto y postparto del ESAMyN por parte del personal de enfermería?</p>	<p>Identificar las principales deficiencias en la aplicación de los conocimientos relacionados con el componente parto y postparto del ESAMyN por parte del personal de enfermería.</p>	<p>Existen deficiencias significativas en la aplicación de los conocimientos relacionados con el componente de parto y postparto del ESAMyN por parte del personal de enfermería, debido a una falta de capacitación continua y actualizada en estas áreas.</p>
<p>¿Cuál es el grado de conocimiento del personal de enfermería sobre los protocolos y procedimientos establecidos en el componente de parto del ESAMyN?</p>	<p>Medir el grado de conocimiento del personal de enfermería sobre los protocolos y procedimientos establecidos en el componente de parto del ESAMyN.</p>	<p>Existen deficiencias significativas en la aplicación de los conocimientos relacionados con el componente de parto y postparto del ESAMyN por parte del personal de enfermería, debido a una falta de capacitación continua y actualizada en estas áreas.</p>



ENCUESTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA



Indicaciones: El siguiente cuestionario es dirigido al personal de enfermería para evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital del IESS de Babahoyo sobre el componente de parto y postparto de la Estrategia de Atención Integral a la Madre y al Niño (ESAMyN) durante el periodo Junio -Septiembre 2024.

EDAD:

19-25 años () 26-30 años () 31-35 años () 36-40 años () 41-45 años () >45 años ()

SEXO:

Femenino () Masculino ()

PROFESIÓN:

Licenciado/a de enfermería () Auxiliar de enfermería () Interno/a de enfermería ()

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el área de enfermería en el Hospital del IESS de Babahoyo?

Menos de 1 año () 1-3 años () 4-6 años () Más de 6 años ()

2. ¿Ha recibido capacitación específica sobre el componente parto y postparto de ESAMyN?

Sí () No ()

3. Si respondió "Sí" a la pregunta anterior, ¿con qué frecuencia recibe actualizaciones o capacitaciones en este tema?

Anualmente () Cada 6 meses () Cada 3 meses () No recibo actualizaciones ()

4. ¿Considera que tiene un conocimiento adecuado sobre los protocolos de atención en el parto según ESAMyN?

Poco conocimiento ()
Conocimiento regular ()
Conozco lo necesario ()
Conozco la mayoría de los protocolos ()
Conozco todos los protocolos ()

5. ¿Qué tan familiarizado está con los procedimientos postparto establecidos en ESAMyN?

Muy familiarizado ()
Moderadamente familiarizado ()
Poco familiarizado ()
No estoy familiarizado ()

6. ¿Cuáles considera que son las principales barreras para implementar adecuadamente los componentes de parto y postparto de ESAMyN?

Falta de recursos ()

Falta de capacitación ()

Sobrecarga de trabajo ()

Desconocimiento de los protocolos ()

7. En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría su capacidad para aplicar los conocimientos sobre ESAMyN en situaciones clínicas reales?

- 1 Muy baja ()

- 2 Baja ()

- 3 Moderada ()

- 4 Alta ()

- 5 Muy alta ()

8. ¿Cree que la implementación del componente parto y postparto de ESAMyN ha mejorado la calidad de atención a las madres y recién nacidos?

Sí ()

No ()

No estoy seguro ()

9. ¿Conoce las recomendaciones de ESAMyN para el manejo del dolor durante el trabajo de parto?

Sí ()

No ()

Algo ()

10. ¿Qué tan frecuentemente sigue los protocolos de ESAMyN para la atención postparto durante su práctica clínica?

Siempre ()

Casi siempre ()

A veces ()

Nunca ()

ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este protocolo es comunicar el proyecto de investigación y pedir su consentimiento. Si acepta, el investigador se llevará una copia firmada y usted tendrá la otra copia firmada.

La presente investigación se titula **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA ESAMyN, EN EL HOSPITAL IESS BABAHOYO, PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE 2024.”**. Estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo del Ecuador lideran este proyecto. La investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital del IESS de Babahoyo sobre el componente de parto y postparto de la Estrategia de Atención Integral a la Madre y al Niño (ESAMyN) durante el periodo Junio -Septiembre 2024.

Para ello, se le pide completar una breve encuesta de 5 minutos. Participar en la investigación es opcional y puede salir en cualquier momento sin consecuencias. Puede hacer preguntas sobre la investigación cuando lo desee. La identidad será anónima para el investigador, quien no sabrá quién completó la encuesta. Su información se analizará junto con la de sus compañeros para crear artículos y presentaciones académicas.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Presupuesto

Fecha de inicio:	Junio 2024		
Fecha de finalización:	Agosto 2024		
Facultad Responsable:	Carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil		
Investigadores Responsables:	SAN ANDRÉS ZÚÑIGA IVANA MICHAEL OCHOA LADY TAMARA		
Beneficiarios:	Hospital IESS Babahoyo		
GASTO DEL RECURSO HUMANO			
Instrumentos e invitados para la campaña	Función del Proyecto	Cantidad	Valor de Remuneración
Laptop	Elaboración de proyecto	1	\$400
Servicio de Internet	Navegación web	1	\$25
Pendrives	Compartir proyecto	1	\$5
Movilización/ Transporte	Movilización y traslado al lugar de la investigación	2	\$30
Impresión de encuestas	Instrumento de recolección de información	40	\$15
Impresión de proyecto	Presentación y revisión	3	\$70
CD	Guardar archivo de respaldo	2	\$10
Viáticos - alimentación	Nutrición	2	\$40
Total		22	\$595

Cronograma

CRONOGRAMA DEL PROYECTO												
MESES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO							
ACTIVIDADES	(2024)	(2024)	(2024)	(2024)	(2024)							
1	Selección del tema	■										
2	Aprobación del tema		■									
3	Recopilación de la información		■	■								
4	Desarrollo del capítulo I			■	■							
5	Desarrollo del capítulo II			■	■							
6	Desarrollo del capítulo III			■	■							
7	Elaboración de encuestas			■	■							
8	Tabulación de la información			■	■							
9	Desarrollo del capítulo IV				■							
10	Elaboración de conclusiones					■						
11	Presentación de la tesis					■	■					
12	Sustentación previa						■	■	■			
13	Sustentación final										■	■