



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMYN), HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO, 2018.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTOR(A): VANESSA JACQUELINE JÁCOME ARMAS

DIRECTOR(A): Msc. MARÍA FERNANDA VALLE DÁVILA

IBARRA - ECUADOR

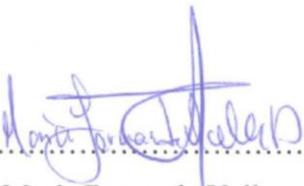
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**Cumplimiento de la Estrategia Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN) HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO, 2018**”, de autoría de Vanessa Jacqueline Jácome Armas, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fé que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de Octubre del 2019

Lo certifico



.....

Msc. María Fernanda Valle

C.C: 100303209-9

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

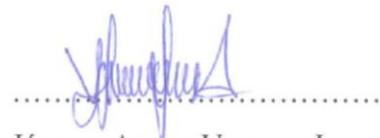
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100408715-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jácome Armas Vanessa Jacqueline		
DIRECCIÓN:	Av. San Vicente de Paúl y calle Carlos Naranjo		
EMAIL:	vannesita_armd18@outlook.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0968854482
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Cumplimiento de la estrategia Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN), Hospital Alberto Correa Cornejo, 2018”		
AUTOR (ES):	Vanessa Jacqueline Jácome Armas		
FECHA:	FECHA: 08 de Octubre del 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. María Fernanda Valle Dávila		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de Octubre del 2019

LA AUTORA



Jácome Armas Vanessa Jacqueline

C.I.: 100408715-9

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 08 días del mes de Octubre del 2019

NOMBRES COMPLEOS AUTORA “VANESSA JACQUELINE JÁCOME ARMAS” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. MARÍA FERNANDA VALLE DÁVILA

El principal objetivo de la presente investigación fue:

Determinar el cumplimiento de la normativa “Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN), en los profesionales de enfermería del Hospital Alberto Correa Cornejo, 2018

Entre los objetivos específicos se encuentran:

Describir sociodemográficamente a los sujetos de estudio.

Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN).

Identificar la aplicación de la normativa por parte del profesional de enfermería, en el Hospital Alberto Correa Cornejo.

Socializar los resultados obtenidos a la jefe de enfermería que labora en la institución para que tome estrategias.

Ibarra, a los 08 días del mes de Octubre del 2019

MSc. María Fernanda Valle Dávila

Directora

Vanessa Jacqueline Jácome Armas

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a:

Dios por haberme dado la paciencia y fuerza necesaria para seguir adelante con mis propósitos, por permitirme tener sabiduría y comprender que la superación es uno de los procesos más largos, pero que a la vez es uno de los más satisfactorios al momento de lograrlo, le agradezco por guiarme a esta profesión en donde me forme más humana y comprensiva con las personas a mi alrededor.

A mi directora de tesis Msc. María Fernanda Valle por saber cómo apoyarme y asesorarme al momento de realizar mi proyecto, por tenerme paciencia, y por siempre corregir mis equivocaciones con humildad y sencillez y tener la manera más fácil para yo poder siempre aprender de ella.

A mi familia por siempre apoyarme especialmente a mi madre Clara Armas y mi hermanita Lacri, quienes a pesar de todo han estado presentes, viviendo conmigo mis tropiezos y mis triunfos día tras día y dando palabras que me motivaron a seguir adelante a pesar de que tan desanimada estaba. Gracias de corazón.

Un agradecimiento caluroso y sincero a mí querida Universidad Técnica del Norte, quien me abrió las puertas para poder formarme como profesional y educarme siempre con valores y actitudes para ser una excelente profesional.

Vanessa Jacqueline Jácome Armas

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado con todo mi corazón a mi hermana Laci, para que cuando crezca pueda ver en mí un ejemplo a seguir y entienda que ella puede superarse a sí misma de todas las formas, que como yo, puede alcanzar las metas que ella se proponga, que sepa que puede contar conmigo en todas las situaciones y que siempre estaré a su lado cuando más me necesite. Te adoro hermanita mía.

A mi madre Clara Armas para que sepa que la quiero a mi manera, que sienta que conmigo cumplió uno de sus sueños, se sienta orgullosa de que formó a una persona correcta y que supo escuchar los consejos que en un momento parecían simples hoy llegan a tener fruto

Quiero dedicar mi trabajo a Stalin y Loli porque se convirtieron en mi familia y gran parte de esta investigación lo hice inspirada en ellos, porque me dieron ánimos y ganas en el momento menos esperado, porque han sido mis compañeros de vida y a pesar de todo nunca me abandonaron los amo con toda mi alma y todo ese amor hoy queda plasmado.

Todos ustedes fueron mi principal fuente de inspiración, no habría logrado todo esto sin ustedes.!!!

Vanessa Jacqueline Jácome Armas

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	¡Error!
Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento de Problema	1
1.2. Delimitación del Problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Adaptación de herramientas en el proceso de atención a la alimentación del lactante, 2015.....	7

2.1.2.	Alojamiento para nueva madre y el niño frente a la atención separada, para aumentar la duración de la lactancia materna, 2016	8
2.1.3.	Iniciativa hospitalaria amigable para el Niño: un análisis de las concepciones de los profesionales sobre sus prácticas, 2014	9
2.1.4.	La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características, 2018	10
2.1.5.	Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal, 2016.....	11
2.2.	Marco Contextual	12
2.1.1.	Antecedentes	12
2.2.1.	Cartera de Servicios.....	13
2.2.2.	Misión.....	14
2.2.3.	Ubicación del Hospital Alberto Correa Cornejo	14
2.3.	Marco Conceptual.....	15
2.3.1.	Definición de “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN)	15
2.3.2.	Generalidades	15
2.3.3.	Objetivos de la Normativa “Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN).....	16
2.3.4.	Componente General	16
2.3.5.	Componente Pre-Natal	17
2.3.6.	Componente Parto y Post-Parto	19
2.3.7.	Componente Lactancia Materna.....	26
2.4.	Marco Legal	33
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008	33
2.4.2.	Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021	33
2.4.3.	Ley Orgánica de Salud 2006	34

2.4.4.	Código Deontológico del CIE para profesionales de Enfermería	35
2.4.5.	Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna	35
2.4.6.	Declaración de Helsinki de la AMM.....	37
2.4.7.	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	38
CAPÍTULO III.....		41
3.	Metodología de la Investigación	41
3.1.	Diseño de Investigación.....	41
3.2.	Tipo de Investigación.....	41
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	42
3.4.	Población	42
3.4.1.	Muestra	42
3.4.2.	Criterios de Inclusión	42
3.4.3.	Criterios de Exclusión	43
3.5.	Métodos y técnicas de recolección de datos	43
3.5.1.	Métodos de recolección de datos.....	43
3.5.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	43
3.6.	Operacionalización de Variables	45
3.7.	Análisis de datos	57
CAPÍTULO IV.....		58
4.	Resultados de investigación	58
4.1.	Descripción de las características sociodemográficas	58
4.2.	Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre ESAMYN.....	60
4.3.	Cumplimiento de la normativa por parte del personal de enfermería del Hospital Alberto Correa Cornejo	63
CAPÍTULO V		73

5. Conclusiones y Recomendaciones	73
5.1. Conclusiones	73
5.2. Recomendaciones	74
BIBIOGRAFÍA	76
ANEXOS	82
Anexo 1: Formato de presentación del Check List	82
Anexo 2: Formato de las preguntas del Check List	82
Anexo 3: Formato consentimiento informado de encuesta aplicada	84
Anexo 4: Formato preguntas de encuesta aplicada	84
Anexo 5: Aplicación de encuestas	87
Anexo 6: Observación de la aplicación de ESAMYN en los profesionales de enfermería	88

RESUMEN

CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMYN), HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO, 2018

AUTORA: Vanessa Jacqueline Jácome Armas

CORREO: vannesita_armd18@outlook.com

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN) es una normativa que tiene la finalidad de reducir la mortalidad y morbilidad materno-neonatal, y a través de esta poder certificar a las instituciones de salud como “amigables con la madre y el niño”. Objetivo: determinar el cumplimiento de la normativa en el Hospital Alberto Correa Cornejo. Metodología: el abordaje de este estudio corresponde a un diseño cuantitativo, no experimental, de tipo observacional, descriptivo, transversal; la muestra estuvo constituida por 53 profesionales de enfermería de todas las áreas que laboran en la unidad sanitaria. Como instrumentos de recolección de datos se aplicó una encuesta validada previamente, que constó de cuatro dimensiones: componente general, prenatal, parto y post-parto y lactancia materna y un check list en donde el registro de evaluación se ejecutó luego de observación pertinente a cada profesional. La edad del grupo de estudio en un 52,8% es de entre 30 y 45 años mostrando predominio por el género femenino, con autoidentificación como raza mestiza. El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de la normativa fue bajo de modo que no cumple con la aplicación de la normativa, en la totalidad de sus componentes.

Palabras clave: Hospital Amigo, Estrategia, Normativa, Establecimientos Amigables, Certificación Sanitaria

SUMMARY

COMPLIANCE STRATEGY HEALTH FACILITIES FRIENDS OF MOTHER AND CHILD (ESAMYN) HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO, 2018

AUTHOR: Vanessa Jacqueline Jácome Armas

MAIL: vannesita_armd18@outlook.com

Health Facilities Friends of Mother and Child (ESAMYN) is a policy that aims to reduce mortality and maternal and neonatal morbidity, and through this to certify health institutions as "friends of the mother and child". Objective: To determine compliance in Alberto Correa Cornejo Hospital. Methodology: The approach of this study corresponds to a non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional quantitative design; The sample consisted of 53 nurses from all areas who work in the health unit. As data collection instruments one previously validated, has four dimensions was applied: general, prenatal component, childbirth and postpartum and breastfeeding and check list where the record was executed after assessment relevant to each professional observation. The age of the study group 52.8% is between 30 and 45 showing the female gender predominance, with self-identification as mestizo race. The level of knowledge of nurses on legislation was low so that does not comply with the enforcement, in all its components.

Keywords: Friendly Hospital Strategy, Regulations, Establishments Friendly, Health Certification

TEMA:

Cumplimiento de la Normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN), Hospital Alberto Correa Cornejo, 2018

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento de Problema

Los sistemas de salud en la actualidad, se enfrentan a la lucha por lograr el desarrollo y el fortalecimiento de enfoques incorporados por el Ministerio de Salud Pública, en beneficio a la salud materno-neonatal, que permitan un alcance total, de las diferentes intervenciones ejecutadas en la práctica y que tengan un aporte social comprobado, es decir con evidencias en las que se pueda observar una mejora de la calidad de atención en los establecimientos de salud (1).

La certificación “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN), para todas las unidades de salud en el Ecuador, en especial a las prestadoras de servicios referentes al parto, es la meta a la que se quiere llegar, con un cumplimiento integral, ya que tiene como objetivo principal la disminución de mortalidad materna y neonatal a través del mejoramiento de la calidad e integralidad de atención prenatal, al promover un parto humanizado y la adecuada atención al recién nacido fomentando siempre la adecuada nutrición con lactancia materna exclusiva (2).

Entre las dificultades que surge en el profesional enfermero, para el cumplimiento de esta normativa, se encuentra el tiempo con el que se ejecuta la atención a cada paciente que no está acorde a lo establecido por la normativa a razón de la gran demanda de usuarias asistentes a esta unidad de salud con la misma necesidad, relacionado a esto existe también el poco número de profesionales de enfermería distribuidos en las diferentes áreas de trabajo (3).

La OMS y UNICEF (2017), en un informe detalla que no existen un país a nivel mundial que posea un cumplimiento pleno de las normas recomendadas para controles prenatales, profilaxis del embarazo, parto a libre posición y lactancia materna, además

en dicho análisis se sostiene también que, solo el 40% de los niños menores de seis meses son amamantados exclusivamente con el seno materno y solo 23 países registran índices de lactancia materna por encima del 60% (4).

El Ministerio de Salud Pública define a ESAMYN como “Una normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño” (5), esta normativa se implementa a las áreas sanitarias con el propósito de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal, trata de la realización de distintas actividades específicas que ayuden a la mejor calidad de atención de las usuarias y sus bebés, en este caso el problema va enfocado a la atención brindada por parte de los profesionales de enfermería, ya que son quienes tienen el manejo directo y constante con estos grupos de mayor vulnerabilidad (5).

En Ecuador, según Ludeña (2018), se realizó la encuesta ENDEMAIN y se observó que tan solo, el 26.4% de las madres empezó el apego piel con piel y lactancia materna inmediata; este bajo porcentaje indica una práctica ineficaz, en los servicios de salud, indicador que muestra, un aumento en un gran proporción en la tasa de mortalidad neonatal (6).

Se conoce que la salud, es un indicador lineal del grado de desarrollo de un pueblo, siendo los recién nacidos el grupo más vulnerable. Por lo que el Ministerio de Salud Pública tiene el propósito de certificar, a todas las unidades prestadoras de servicios de salud que atienden partos, como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño, ya sean de primer, segundo o tercer nivel (7).

En el Ecuador existe un total de ciento ochenta y tres establecimientos a los que se pretende certificar, de esta manera cada uno de estos tendrá la misma oportunidad de ofertar una atención sanitaria a la comunidad de una forma más organizada veraz, efectiva y eficiente, que cumpla con los parámetros establecidos para un cambio con calidad (7).

1.2. Delimitación del Problema

¿Existe cumplimiento de la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN) por parte de los profesionales de enfermería, en el Hospital Alberto Correa Cornejo de la parroquia Yaruqui?

1.3. Justificación

La importancia del cumplimiento de los indicadores de “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN), radica en que el personal de salud y en este caso el profesional de enfermería aplique en el momento de la práctica los parámetros establecidos para la adecuada atención a las usuarias en las etapas de embarazo, parto y post-parto, así como también asesorar el buen manejo de la lactancia materna. Es necesario considerar que el Ecuador es un país con diversidad de etnias y culturas que se rigen a una manera de pensar y actuar más conservadoras, por lo que hay que tomar en cuenta que se cumpla con la integración de servicios ancestrales como es el parto humanizado.

Este trabajo aportará científicamente con datos sobre el cumplimiento de la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” en el profesional de enfermería, para que en un futuro las principales autoridades que laboran en esta unidad, tomen acciones encaminadas a mejorar la aplicación, sumándose de esta forma el cumplimiento del Plan Toda una Vida, eje 1, objetivo 1.

Con la realización de esta investigación los beneficiarios directos serán los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Alberto Correa Cornejo, ya que con el análisis del cumplimiento de la normativa, enfermería fortalece sus conocimientos sobre la estrategia establecida. Además las usuarias en etapa de gestación o labor de parto que asisten a la institución, se beneficiarán con una atención completa, con cuidados humanizados donde exista un trato cálido y digno, que incluya la educación pertinente por parte de los profesionales. Los beneficiarios indirectos serán la institución y el personal de salud ya que les permitirá contar con pautas para la mejora de la aplicación de la normativa.

En cuanto a la factibilidad de llevar a cabo esta investigación, fue posible realizarla ya que se contó con la colaboración de las principales autoridades administrativas y el apoyo de cada líder de enfermería en todas las áreas y de esta manera realizar el proceso investigativo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el cumplimiento de la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN), en los profesionales de enfermería del Hospital Alberto Correa Cornejo, 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir socio demográficamente a los sujetos de estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN).
- Identificar la aplicación de la normativa por parte del profesional de enfermería, en el Hospital Alberto Correa Cornejo.
- Socializar los resultados obtenidos al jefe de enfermería que labora en la institución para que tome estrategias.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN)?
- ¿El profesional de enfermería del Hospital Alberto Correa Cornejo, aplica la normativa?
- ¿Por qué es importante realizar la socialización de los resultados del estudio?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Adaptación de herramientas en el proceso de atención a la alimentación del lactante, 2015

Esta investigación fue realizada por Rosa María Piñeiro Albero de la Universidad de Alicante, este tipo de estudio es de tipo sistemático, descriptivo, de tal manera que se puede evidenciar sobre otras investigaciones de aporte fundamental, que se han realizado para evaluar las necesidades de la formación a las madres con respecto a la alimentación adecuada de su bebé.

Esta investigación surge con la necesidad de implicar y comprometer a los profesionales de salud a cumplir con los puntos estratégicos del IHAN para reducir la mortalidad y mala alimentación neonatal. Objetivo: recuperar los indicadores de la lactancia materna, las intervenciones para recuperar las tasas de lactancia materna se han definido como una prioridad de la salud pública en toda Europa. Metodología: búsqueda de información a través de bases de datos bibliográficos SciELO, PubMed y EBSCO. Resultados: adaptación española de la escala PBSES han aportado evidencias empíricas suficientes que denotan un buen comportamiento psicométrico con relación a la fiabilidad y al modelo original de medida del test (8).

Conclusiones: Se ha conseguido una adaptación lingüística satisfactoria de la PBSES, tras seguir escrupulosamente la normativa al respecto, y comprobar que la comprensión de los ítems no presentó ningún problema, como manifestó la entrevista realizada a las participantes tras contestar el cuestionario (8).

2.1.2. Alojamiento para nueva madre y el niño frente a la atención separada, para aumentar la duración de la lactancia materna, 2016

Realizado en Malasia por Sharifah Halimah Jaafar, esta investigación principalmente explica que interacciones entre la madre y el bebé después del nacimiento y durante el período posparto temprano son importantes para la producción de leche materna y el éxito de la lactancia materna. Objetivos: Evaluar el efecto de la estancia de la madre y el bebé frente a la separación en la duración de la lactancia materna (duración exclusiva y total de la lactancia materna). Metodología: Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (30 de mayo de 2016) y en las listas de referencias de los estudios recuperados (9).

Resultados: Se incluyó un ensayo (con 176 mujeres) en esta revisión. Este ensayo incluyó cuatro grupos con un diseño factorial. El diseño factorial tuvo en cuenta dos factores, es decir, la ubicación del lactante en relación con la madre y el tipo de vestimenta infantil. Combinamos tres de los grupos como el grupo de intervención (alojamiento conjunto) y el cuarto grupo actuó como el control (atención separada) y analizamos los resultados como una comparación de un solo par. Conclusiones: se necesitan ensayos controlados aleatorios bien diseñados para investigar el alojamiento de la madre y el bebé en lugar del alojamiento parcial o la atención por separado, incluidos todos los resultados importantes (9).

2.1.3. Iniciativa hospitalaria amigable para el Niño: un análisis de las concepciones de los profesionales sobre sus prácticas, 2014

Investigación realizada por María Clara Santana Maroja en Brasil. Objetivos: analizar la operacionalización de IHAN con respecto a la humanización en la promoción de la lactancia materna y la participación del equipo en acciones relacionadas con la estrategia. Métodos: investigación cualitativa, del tipo de estudio de caso, llevada a cabo en un Hospital de Niños Amistosos de la red pública de Paraíba, noreste de Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y reuniones de grupos focales con 60 profesionales de la salud en niveles técnicos y superiores. Luego, se analizaron los contenidos de las narrativas (10)

Resultados: Los profesionales mostraron mayor preocupación por el aspecto técnico al fomentar la lactancia materna. Se identificó un distanciamiento entre los procesos de trabajo de estos profesionales y las actividades a favor de la lactancia materna desarrolladas en la maternidad, que estaban predominantemente a cargo del sector del Banco de Leche. También se verificó que el equipo de salud no se apropió de la política de amamantamiento de la institución como instrumento guía para el desempeño de las actividades diarias (10)

Conclusiones: Es necesario implementar una política eficaz de educación permanente y continua dirigida al equipo de salud materna, que incluya una amplia difusión y discusión con todos los profesionales involucrados en el cuidado materno infantil. Todos estos deben estar preparados para rescatar la práctica de la lactancia materna a fin de considerar no solo los aspectos biológicos de esta práctica, sino también los problemas de humanización (10).

2.1.4. La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características, 2018

Estudio realizado por Danúbia Mariane Barbosa Jardim y Celina María Modena. Objetivo: analizar la producción científica sobre la violencia obstétrica identificando y discutiendo sus principales características en el cotidiano de la asistencia al ciclo gravídico y puerperal. Método: revisión integradora de la literatura de 24 publicaciones indexadas en las bases de datos Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, SciVerse Scopus, Web of Science y en las bibliotecas Scientific Electronic Library Online y Biblioteca Virtual en Salud. Resultados: las publicaciones se concentran a partir de 2015 con diseños metodológicos de naturaleza cuantitativa y cualitativa (11).

En la discusión, primeramente, se enfoca el concepto de violencia obstétrica, sus diferentes formas de ocurrencia en la asistencia. En secuencia, son presentadas las interfaces del fenómeno con reflexiones relacionadas a la concepción de género, a los diferentes actores envueltos, a la institucionalización, la invisibilidad y la banalización del evento. Finalmente, son presentadas las estrategias de enfrentamiento pasando por la formación académica, por la consciencia de las mujeres, por las propuestas de movilización social, por la construcción de políticas públicas y leyes (11).

Conclusión: la violencia obstétrica retrata una violación de los derechos humanos y un grave problema de salud pública, revelada en los actos negligentes, imprudentes, omisos, discriminatorios e irrespetuosos practicados por profesionales de salud y legitimados por las relaciones simbólicas de poder que naturalizan y banalizan su ocurrencia (11).

2.1.5. Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal, 2016

Investigación realizada por María Teresa Ochoa y sus colaboradores en Colombia, con el Objetivo: de interpretar la percepción de profesionales sanitarios de Colombia sobre las barreras y los facilitadores para la introducción de las pruebas rápidas para sífilis y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en los servicios de control prenatal. Métodos: se aplicó una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas. Se seleccionó una muestra de conveniencia de 37 participantes, que incluyó profesionales sanitarios vinculados a servicios de control prenatal, programas para gestantes, laboratorios clínicos y directores de unidades o centros asistenciales, así como representantes de las direcciones territoriales y del Ministerio de Salud y Protección Social (12).

Resultados: en Colombia no hay un uso generalizado del tamizaje con pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal. Los entrevistados manifestaron no tener experiencia previa en el uso de pruebas rápidas excepto el personal de laboratorio y sobre el curso de acción ante un resultado positivo. El sistema de aseguramiento de salud dificulta el acceso al diagnóstico y el tratamiento oportunos. Las autoridades de salud perciben como necesaria la revisión de la normativa existente, a fin de fortalecer el primer nivel de atención y promover el control prenatal integral (12).

Conclusiones: el enfoque de mercado y las características del sistema de salud colombiano constituyen la principal barrera para la implementación de las pruebas rápidas como estrategia para la eliminación de la transmisión materno-infantil de sífilis y VIH. Entre las medidas identificadas están: realizar cambios en la contratación entre las aseguradoras y las instituciones prestadoras de servicios, adecuar los tiempos y la organización de los procedimientos de atención, y capacitar al personal médico y de enfermería vinculado al control prenatal en la interpretación y acción con pruebas rápidas para sífilis y VIH (12).

2.2. Marco Contextual

2.1.1. Antecedentes

El Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruqui fue fundado el 29 de julio de 1979 por el Dr. Jaime Bolaños Garaicoa médico rural de aquel entonces, durante la administración del triunvirato militar y con la ayuda de la junta parroquial, la Iglesia Católica y contribución económica para los trámites de expropiación de las familias Correa Cornejo y Riofrío (13).

En ese entonces era muy difícil dar una atención con una extensión territorial de 6'428.688 hectáreas y a una población de 160.000 habitantes aproximadamente y que cada año aumenta por la constante migración de personas, familias, trabajadores, es así que el año de 2008, la llamada Área de Salud N°14 contaban con 116 trabajadores con 15 camas en el área de hospitalización, para ubicar a pacientes en labor de parto, pacientes con diferentes tipos de cirugías (13).

En los años 2013 y 2014 fue repotenciado a Hospital Básico con 32 camas para hospitalización con la atención a pacientes de las especialidades (cirugía, medicina interna, pediatría y Gineco-obstetricia), en mayo del 2016 se aumenta 2 camas para pacientes en aislamiento y 2 cunas para cuidados básico neonatales, dando así cobertura a las necesidades presentadas por nuestra población (13).

En diciembre del 2015 se logró una Acreditación Internacional (Acreditación Canadá Internacional) nivel ORO, con lo cual se ha llevado a cabo un trabajo diario con todo el personal de la Institución para el manejo de procedimientos, protocolos y normas del MSP y Acreditación lo cual nos exige el conocimiento teórico-práctico y actualización de los mismos para estar a la vanguardia (13)

Está dirigido por un Gerente, Director Administrativo y conjuntamente con el resto de personal que labora en esta institución como son: Equipo de Salud, conformado por médicos, jefes de los servicios médicos, tratantes, residentes, post grafistas, internos y estudiantes por los convenios con el Ministerio de Educación y en el desarrollo de

prácticas de Medicina, Obstetricia y Enfermería con una rotación por las diferentes áreas y servicios de la institución, Coordinadores de procesos de Enfermería, Enfermeras de Cuidado Directo, Auxiliares de Enfermería, personal administrativo, limpieza y mantenimiento, los mismos que se preocupan por el fomento, protección, prevención, curación y recuperación de la salud y así lograr un completo bienestar físico, mental y social de la población que acude al mencionado hospital.

2.2.1. Cartera de Servicios

- Consulta externa: Cirugía General; Cirugía Oral; Odontología Periodoncia Endodoncia, Gineco-obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Psicorehabilitación, Fisiatría, Nutrición, Psiquiatría, Terapia De Lenguaje, Obstetricia, Psicología.
- Hospitalización: Cirugía general: 6 camas; Pediatría: 8 camas (incluye 2 cunas de cuidados básicos neonatales); Gineco Obstétrico: 14 camas; Medicina Interna 8 camas (incluye 2 camas de aislamiento);
- Emergencia: 8 camas de observación, 2 camas para críticos, 3 consultorios (atención rápida, urgencias pediátricas y urgencias ginecológicas), 1 sala de monitorización; Centro Obstétrico: 3 UTPR – Unidades de trabajo de parto, parto y recuperación; Centro Quirúrgico: 2 quirófanos – lunes a sábado
- Imagen: Rayos X- 24 horas; Ecografía – 8 horas; Servicios complementarios; Fisioterapia
- Otros servicios: Laboratorio Clínico, Farmacia; 24 horas.



Fuente: Sitio Web Hospital Alberto Correa Cornejo

2.2.2. Misión

“Brindar servicios de salud a través de nuestra red, constituido por el Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruqui y las 9 Unidades Operativas ubicadas en las cabeceras parroquiales, coordinando acciones con otras instituciones públicas, semipúblicas y privadas para la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, con enfoque integral, intercultural y de género, bajo los principios de equidad, universalidad, eficacia y participación social, para elevar los niveles de salud, y vida de la población en el marco de un ambiente natural y social saludable” (14).

2.2.3. Ubicación del Hospital Alberto Correa Cornejo

El Hospital “Alberto Correa Cornejo” es una Unidad del Sistema Nacional de Servicio de Salud se halla ubicado en la parroquia Yaruqui perteneciente a la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha (15).

2.3.Marco Conceptual

2.3.1. Definición de “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN)

ESAMYN, es la normativa sanitaria para la certificación de las distintas unidades de salud, principalmente a las encargadas de la atención del parto, como “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño”. En el Ecuador se implementó esta normativa con el propósito de reducir y evitar las tasas de mortalidad y morbilidad, tanto materna como neonatal, mediante la atención adecuada de todos los profesionales de salud, ya sea que laboren en el área pública o privada brindando un mejor trato a la gestante, acceso al parto humanizado además de un constante apoyo, protección y fomento de la lactancia materna exclusiva (16).

Esta normativa aclara los patrones necesarios para que el profesional sanitario atienda a la madre con mayor calidez, asegurando un buen inicio de vida al bebé y de la misma manera garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como del Modelo de Atención Integral en Salud (16).

2.3.2. Generalidades

En el año 2017 en el mes de Junio la OMS y la OPS, presentaron un informe en donde se detalló la iniciación de los talleres de capacitación dirigidos al personal de salud y representantes de las distintas comunidades indígenas con el fin de desarrollar en ellos competencias para el abordaje y tratamiento de emergencias obstétricas y neonatales todo esto debido al cumplimiento del marco del Proyecto Binacional Ecuador-Perú en donde se presentó la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN) como una norma para que los establecimientos puedan ser certificados como tal (17).

En ese momento la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN) ayudaba al logro de las metas del Plan Nacional del Buen Vivir y la Agenda Social 2013- 2017. Entre las metas de mayor impacto estaban la prevención de la muerte materna e infantil, de la malnutrición en todas sus formas y el aumento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida. Pero en la actualidad esta normativa se basa en logro de las metas del Plan Toda una Vida, en la que trata los mismos puntos para proteger a la madre y a su bebé pero con un trato más humano por parte del profesional de salud, por lo que modificó ciertos pasos de la normativa y se incluyó los pasos del IHAN “Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños” iniciativa creada desde el año 1991 en conjunto con la OMS/OPS y la UNICEF (18).

2.3.3. Objetivos de la Normativa “Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN)

Los principales objetivos de la normativa son:

- a) Mejorar la calidad de 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

2.3.4. Componente General

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

La educación y las capacitaciones de los componentes y pasos de la normativa, es importante debido a que la actualización de información es constante y es necesario conocerla, además de que estas actividades desarrollan los factores que mayormente influyen en el avance y el progreso de las personas y del área en estudio. La renovación de información de los integrantes del equipo de salud por parte de las principales

autoridades administrativas, influye en el tipo de atención que se ofrece en cada una de las unidades prestadoras de servicios sanitarios (19).

2.3.5. Componente Pre-Natal

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

Hacer cumplir con las sesiones prenatales a las mujeres embarazadas que asisten a las unidades de salud es fundamental, debido a que se construyen bases en la madre acerca del cuidado de su salud y la del bebé, es aquí en donde el personal de salud, en este caso el profesional de enfermería, realice el papel de educador (a) y consejero (a) brindando además apoyo ya que como explica Hurtado en 2015, en una publicación de la revista IberoAmericana de Educación, “La madre, con sus pensamientos, sus sentimientos, su forma de vivir, sus estados interiores, puede, intencionalmente, educar al niño antes de su nacimiento”, lo que indica que estas sesiones despiertan en la madre capacidades latentes y comportamientos más adecuados con respecto su estado actual (20).

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

Dentro de la normativa se establece que, el personal sanitario debe captar y llevar un control estricto de las mujeres embarazadas en especial si alguna de ellas presenta riesgos, como algún tipo de complicaciones en su embarazo, enfermedades detectadas a tiempo, incluso si existiera violencia intrafamiliar entre otro tipo de inconvenientes que pongan en peligro el estado de gestación de la mujer. Esto con el propósito de que el profesional se involucre un poco más en este tipo de casos en donde la madre no puede ejecutar los cuidados necesarios para el crecimiento de su bebé (21).

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

Las unidades de salud encargadas de llevar los controles prenatales y las prestadoras de servicios en el parto, tienen la obligación de aplicar e informar a las mujeres embarazadas las pruebas de VIH y sífilis respectivamente, cinco veces como corresponde es decir:

Número de prueba (VIH y Sífilis)	Tiempo en el que debe realizarse
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

Fuente: *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*

Esto ayuda a la detección temprana de estas enfermedades de transmisión sexual que puede contagiarse al recién nacido, en el momento del parto por medio del nacimiento en forma vertical del bebé. La forma correcta de realizar estas pruebas es:

1. Preparar los insumos: Kits (en buen estado), torundas de algodón, alcohol, lancetas estériles, guantes de manejo.
2. Lavarse las manos y colocarse guantes de manejo.
3. Posicionar la palma de la mano de la paciente hacia arriba.
4. Aplicar presión intermitente en uno de los dedos de la usuaria, para ayudar a que la sangre se concentre en un solo punto.
5. Limpiar la zona a punzar con torundas humedecidas con alcohol y luego seque esta zona con una torunda seca, este proceso lo debe realizar en un solo movimiento de arriba hacia abajo sin cometer errores de contaminación.
6. Sostener el dedo y firmemente punce en el centro del dedo con una lanceta estéril.

7. Limpiar la primera gota de sangre con una torunda seca.
8. Recoger la siguiente gota de sangre con la pipeta que viene en el kit, para después colocar la gota de sangre en el casete de diagnóstico.
9. Limpiar con una gasa o torunda seca el sitio de punción hasta que cese el sangrado.
10. Realizar la correcta eliminación de desechos.
11. Lavarse las manos y registrar el procedimiento con datos correctos y claros.

Una vez realizadas las pruebas de VIH y sífilis el profesional de salud debe educar a la paciente que el análisis de los resultados demora 20 minutos (22).

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

Uno de los derechos con los que cuenta la mujer hoy en día, es el acceso de agentes de la medicina ancestral, es decir la asesoría de parteras o comadronas, debido a esto el Gobierno del Ecuador vio la necesidad de capacitar sobre este ámbito, a alrededor de 2.460 mujeres practicantes del parto en casa y que actualmente son reconocidas como parteras certificadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador así consta en el Art.7 que para la certificación del Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño, la máxima autoridad debe disponer de un mapeo de actores y agentes de la medicina ancestral y establecer mecanismos de articulación entre agentes de la medicina ancestral y el establecimiento de salud (23).

2.3.6. Componente Parto y Post-Parto

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

En el Ecuador a pesar de ser un país que ha desarrollado en un buen porcentaje en la interculturalidad en todos los ámbitos, todavía siguen existiendo establecimientos de

salud que no permiten el acceso a familiares al momento del labor del parto, durante el parto, y después del nacimiento del bebé, explican que este acceso, hace a las madres más vulnerables y dependientes de sus acompañantes y el parto se tarda un mayor tiempo, lo que no ocurre cuando ellas se encuentran solas, desarrollan un mejor manejo del proceso y asimilan al parto como una actividad normal de la mujer. Esto hace referencia a impedimentos causados por lineamientos burocráticos o protocolos que facilitan la actuación del profesional por sobre la comodidad de la mujer en el trabajo del parto, falta de políticas institucionales y escaso asesoramiento e información clara y precisa por parte del equipo de salud (24).

Es importante recalcar que hay estudios que demuestran las diferencias entre un parto con acompañamiento familiar, en donde la mujer se siente apoyada, fortalecida y si el acompañante es su pareja, la nueva madre se siente más motivada por la formación de su familia, lo que no pasa con la mujer que atraviesa el proceso del parto sola, su estado anímico es más sensible, su autoestima puede llegar a disminuir y el ambiente para ella y el recién nacido, puede tornarse vulnerable (24).

Por ello el Ministerio de Salud Pública aclara que cualquiera de los establecimientos de salud que desee contar con la certificación ESAMYN, deberá cumplir con estos parámetros, empezando por modificar la forma de atención a las mujeres embarazadas, ya sean unidades públicas o privadas (25).

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

Dentro de los derechos de las mujeres en el proceso del embarazo parto y post-parto, está al acceso del uso de vestimenta que la madre desee, permitir el consumo de alimentos y bebidas durante el labor de parto siempre y cuando no sean perjudiciales para la salud de la madre o el bebé, también disponer la placenta a deseo de la madre, a causa de que muchas de las culturas tienen creencias muy reservadas en cuanto a la placenta, y si el personal no cumpliera con esta disposición, estará violentando a la

paciente, y podría recibir graves repercusiones por faltar a los derechos de la usuaria (26).

La comunicación con la paciente es muy importante para que la usuaria participe de manera libre y activa en su parto, ejerciendo su derecho a decidir por sí misma lo que se hará con su cuerpo. Es fundamental que las parturientas se sientan atendidas y no sólo en el aspecto clínico, sino fundamentalmente en el aspecto emocional y psicológico que se sientan escuchadas, acompañadas, informadas y asesoradas para favorecer el mecanismo fisiológico del parto, para que de esta manera las mujeres puedan orientarse a la realidad y aliviar sus temores, permitiéndoles adquirir seguridad en el proceso del parto, para que sientan una asistencia individual y personalizada esto es principalmente el ambiente cómodo al que se quiere llegar (26).

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

La inmovilización de la mujer en el parto es una invención relativamente reciente, fue introducido en la sociedad, para la comodidad de los profesionales sanitarios que atienden partos, pero con esta también los índices de complicaciones en el nacimiento también aumentaron y el grado de satisfacción de las pacientes y sus familiares aun reducido, motivo fundamental por el cual las principales organizaciones mundiales y nacionales de salud fomentan nuevamente el parto a elección de la madre (27).

La libertad de movimientos y cambios posturales es vital para un parto y nacimiento fisiológico natural, los partos en posiciones verticales trae consigo múltiples beneficios entre los que están mayor oxigenación del bebé, menor cantidad en la administración de oxitocina, evasión de episiotomía, parto no instrumental, cesarías innecesarias, el dolor es menos fuerte que manteniéndose en una posición estática en la que no se sienta cómoda la mujer (27).

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

El umbral del dolor en el trabajo de parto, tiene un nivel de tolerancia distinto en cada mujer, por ello durante varios años en los servicios de salud se administraba analgésicos invasivos que terminaban adormeciendo a la madre y que innecesariamente se realizaban cesáreas u otros procedimientos invasivos que llegaban a complicar el bienestar del binomio madre-hijo (28).

Muchas de las mujeres desean evitar la metodología farmacología debido a que no permiten seguir el proceso normal del parto, de allí que las terapias analgésicas complementarias es decir con mecanismos naturales como masajes, caminata no forzada, aplicación de calor en la zona de dolor están en aumento debido a la gran efectividad (28).

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.

Por lo que en la normativa el Ministerio de Salud en el Art. 12 menciona:

- a) ***Evitar procedimientos invasivos-*** *A menos que estén clínicamente indicados por complicación de la madre y/o del feto y se le explique la razón a la madre, se deben evitar los siguientes procedimientos: la canalización intravenosa de rutina; episiotomías; parto instrumentado; enema; separación, ruptura artificial, o decolamiento de membranas: inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto: exámenes vaginales repetidos; fluidos intravenosos;*

monitoreo electrónico fetal continuo (cardiotocografía); control farmacológico del dolor; colocación de catéter urinario; posición supina o de litotomía (piernas en estribos): pujos dirigidos por el personal de salud; presión del fondo uterino (Kristeller): fórceps y extracción por vacío; exploración manual del útero o aspiración del recién nacido. El rasurado perineal es una práctica que no debe realizarse (29).

- b) **Cesáreas innecesarias-** *Asegurar el cumplimiento de los "Lineamientos para la racionalización de la práctica de cesáreas en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud", expedidos mediante Acuerdo Ministerial No. 5283, publicado en el Registro Oficial No. 575 de 28 de agosto de 2015 (29).*

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

El personal de salud debe cumplir con procedimientos 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 (29).*
- 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 (29).*
- 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 (29).*

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 los mismos, 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 (30).

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 (30).

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

Según Hauser (2015), la internación temprana del bebé en cuidados neonatales, por causas como nacimientos antes de término o por patologías neonatales, representa un situación alta de estrés para los familiares del recién nacido en especial de la madre, los resultados de esta investigación se lo realizó por categorías según datos obtenidos en la entrevista psicológica perinatal a las madres de bebés de alto riesgo, las cuales fueron:

- Sentimientos e ideas de las madres frente al primer contacto con el bebé en la incubadora.
- Temores respecto a la salud del bebé, durante la internación.
- Tipo de cuidado del bebé en la terapia neonatal.

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 a una recuperación más efectiva (31).

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 (32).

La madre también debe aprender acerca de los principales signos de alarma que puedan presentarse para ella misma y para el recién nacido, planificación familiar, es decir tiene que escoger un método de protección anticonceptiva a razón de que puede producirse un embarazo seguido y esto podría ocasionar factores de riesgo y además

el profesional de enfermería debe informar del primer control que deben realizarse la madre y el bebé para que el médico pueda observar si el proceso tiene los resultados esperados o necesita un cuidado más asistido (32).

2.3.7. Componente Lactancia Materna

Paso 16: Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia materna.

La lactancia materna, es el nutriente creado por naturaleza por las madres para la alimentación de sus bebés al momento de su nacimiento, es necesario brindar una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para que el bebé pueda desarrollar dentro de su cuerpo los anticuerpos necesarios para obtener un sistema inmunológico fortalecido. Sin embargo su prevalencia no es la óptima, por ello es importante la educación de este tema a las madres, ya que si se explica con claridad lo que realmente es la leche materna, se podrá conseguir lo deseado (33).

La lactancia ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales. De la misma manera, tiene influencia positiva en el neurodesarrollo, optimizando el coeficiente intelectual y disminución del riesgo de otras circunstancias como el déficit de atención, desorden en el desarrollo y modificaciones en la conducta (33).

La lactancia materna, puede prevenir un 13% de la mortalidad infantil mundialmente, y disminuye el riesgo de muerte precipitada del lactante en un 36%. La lactancia implica un ahorro directo en el uso de fórmulas lácteas y mamilas, e indirecto en costos de salud sobreañadidos, muertes prematuras, entre otras causas. Además, es amigable con la madre, el niño y el medio ambiente, y no deja secuelas de carbono en su producción y consumo, como ocurre con preparados lácteos sintéticos. El uso de

fórmulas lácteas y mamilas, aumentan el riesgo de las alteraciones de la cavidad oral, tales como respiración bucal, mal oclusión, alteración de la mordida y caries. Por último, la microbiota intestinal, la oxigenación y la termorregulación de los lactantes se ven afectadas negativamente por su uso (33).

Paso 17: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la siguiente hora del parto.

La lactancia materna durante la primera hora de vida es un mecanismo potencial para la promoción de la salud y se considera que es un indicador de la excelencia. Los profesionales de la salud tienen que utilizar los mejores métodos de educación a la madre para el manejo del seno y la lactancia materna, mucho más si la madre es primeriza, ya que debido a múltiples factores como desconocimiento, mala técnica, desapego del bebé, entre otros, la madre desee abandonar la lactancia y alimentarlo con sucedáneos de la leche, lo que podría poner en vulnerabilidad los derechos del recién nacido.

Paso 18: Mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.

El profesional de enfermería tiene como función educar a las madres en esta etapa y en todas para una mejor adherencia del proceso, por tanto lo primero que debe indicar a la madre es que, posiblemente la mayoría de horas durante el día las dedique a la alimentación de su bebé, por ello la madre deberá encontrar un sitio donde permanezca cómoda y que además tenga un ambiente tranquilo, esto evitará molestos dolores de espalda prolongados para la madre y la actividad unirá más a la madre y su bebé (34).

Por otro lado es recomendable la utilización de cojines para el apoyo de los brazos de la madre y que estos no tengan puntos de presión en las prominencias óseas, de esta manera podrá sujetar con facilidad al recién nacido, se ha descubierto en varias investigaciones que los bebés pueden succionar mejor si la madre toma una posición con inclinación hacia atrás o también puede amamantarlo estirada siempre y cuando

el lugar sea confortable y la madre debe tomar siempre en cuenta de no alimentar encorvada sobre su bebé. En cualquiera de los casos se debe prever un buen apoyo de la zona lumbar y cervical y de igual manera en la corva de las rodillas (34).

Pasos para alimentar de forma adecuada al recién nacido:

- La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.
- Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.
- Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.
- Se enfoca nariz – pezón.
- Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.
- Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho.
- Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)
- El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.
- Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.
- La cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo.
- La madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda, aunque puede sujetarlo con la otra.
- Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebe al pecho (34).

Paso 19: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.

La leche materna es rica en nutrientes y se han identificado más de 200 componentes como células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas, agua, caseína, grasas esta suspensión no es uniforme, sino que tiene una composición variable, tiene la ventaja de adaptarse a las necesidades propias de cada lactante y va modificando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición y leche madura (35).

	LECHE HUMANA	LECHE ANIMAL	LECHE ARTIFICIAL
Contaminantes bacterianos	Ninguno	Probable	No están presentes
Factores anti-infecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
Factores de crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Cantidad correcta fácil de digerir	Demasiadas. Dificiles de digerir	Parcialmente corregidas
Grasa	Suficientes ácidos grasos esenciales. Lipasa para la digestión.	Faltan ácidos grasos esenciales. No tienen lipasa.	Faltan ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa.
Hierro	Pequeña cantidad. Bien absorbida.	Pequeña cantidad. No se absorben bien.	Cantidad extra añadida. No se absorbe bien.
Vitaminas	Suficientes	Escasa vitamina A y C.	Se le añaden vitaminas.
Agua	Suficiente	Se necesita agua extra.	Puede necesitar agua extra.

Fuente: Cristina Belén González Lara

Paso 20: Practicar alojamiento conjunto de las madres y recién nacidos durante las 24 horas del día.

La práctica del alojamiento conjunto desencadena múltiples beneficios entre los que se destacan la buena relación entre el binomio madre-hijo y en un mayor porcentaje la lactancia materna. Entrena a la madre en la identificación de necesidades de su bebé, como reconocer signos de hambre, en la unidad hospitalaria permite al profesional brindar una atención de calidad a la madre y su bebé en conjunto, favoreciendo el apego piel con piel desde el momento de su nacimiento, proporcionando un inicio para facilitar a la madre el cuidado en el hogar de su recién nacido (36).

Paso 21: Fomentar la lactancia a libre demanda sin horas de duración.

Cada vez es más común la aceptación de las distintas organizaciones mundiales y nacionales de salud, de la nutrición del bebé con lactancia a libre demanda, pero a pesar de ello todavía existen madres que se rigen a un estricto horario de alimentación a su bebé con el fin de restringir la toma de leche materna nocturna o esperando a que el niño llore intensamente como señal de hambre y de esta manera ofrecerle el pecho (37).

Aquí, en este escenario es en donde el profesional sanitario debe volver a educar sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna. Debe tratar de convencer a la madre, de que lo más importante en ese momento es alimentar a su bebé, y tratar de eliminar pensamientos de las madres modernas de que, dar de lactar deforma su pecho, entre otros estereotipos relacionados con el amamantamiento (37).

Paso 22: No dar chupones ni biberones a los recién nacidos.

La Organización Mundial de la Salud, no recomienda la utilización de chupones o biberones a los recién nacidos, inclusive cuando los casos en que ofrecer alimentos sustitutos de la leche, es indispensable y obligatorio. El biberón está asociado a impactos negativos relacionados con la succión temprana de la leche, es un sustituto artificial y aunque su propósito es el remplazo total o parcial del seno materno, no lo hace adecuadamente a razón de que con la mamila el recién nacido ejercita músculos faciales contrarios a los que entrena con la succión del seno materno, generando así complicaciones en la capacidad del bebé para succionar correctamente (38).

Los biberones, chupones y otros sustitos del seno materno, provocan un agarre equivocado por parte del bebé, lo que puede ocasionar un desapego total de la madre con su bebé, además de producir en él déficit en el sistema estructural y motor oro-facial, dando paso a la mala formación de dentición, aparición temprana de caries y elementos relacionados, descalcificación precoz de los dientes entre otras causas (38).

Paso 23: Referir a las madres a grupos de apoyo de lactancia materna

Los grupos de apoyo de lactancia materna, son considerados en salud como grupos de ayuda mutua, con iniciativas de interés comunitario. Según Sebastián (2017), “Su protagonismo y presencia social han crecido exponencialmente en la última década, convirtiéndose en un apoyo educativo y emocional para la madre lactante” (39).

La maternidad, está llena de cambios que pueden ser afectivos para la madre con su bebé, pero también existen experiencias nuevas en la que las madres necesitan de un apoyo profesional, para poder aprender el manejo de ciertas actividades que les resulta complejas, y aunque pueden ser vitales para el buen cuidado de su recién nacido, pueden abandonar estas actividades por no tener una guía que fortalezca el desarrollo de estas destrezas. Una de ellas y la principal es la lactancia materna, mayormente las madres abandonan este proceso por temor a preguntar al equipo de salud y que este lo juzgue por no conocer algo tan básico como el amamantamiento (39).

En la actualidad los grupos de apoyo se crearon para solucionar cualquier duda sobre lactancia materna y de cómo ser mamá. En general se notó que las nuevas madres, precisan de información y formación de estos temas, en donde no solo surgen propuestas de profesionales de salud, sino que también asesoramiento y apoyo de otras madres con más experiencia, lo cual es conveniente porque existe un apoyo de una mujer con vivencias compartidas lo cual es beneficioso ya que la madre con menor experiencia sentirá mayor confianza y comprenderá que lo que está atravesando es natural (39).

Paso 24: No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones

Anteriormente se explicó lo desventajosa que es la alimentación con leche de fórmula, la administración de biberones o chupones al recién nacido, razón por la cual está estrictamente prohibida, la propaganda de estos elementos en todos las unidades de salud, ya sean estas públicas o privadas. En el caso de que las autoridades encargadas

de la inspección sanitaria de estos establecimientos, descubrieran este material dentro de las instalaciones, la unidad deberá asumir la sanción pertinente que se le impute, ya que está autorizado por las grandes organizaciones como son: La Organización Mundial de la Salud y La Organización Panamericana de Salud tomar las pertinentes reparaciones ante estos procedimientos (40).

Ciertas de las reglas que se han impuesto en varios de los países que conforman la OMS según el Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna creado en 1981 son:

- *La responsabilidad de los Gobiernos de asumir una correcta difusión e información con respecto a la nutrición de forma objetiva.*
- *Los materiales impresos, visuales o auditivos destinados a la información para madres embarazadas y lactantes sobre nutrición de bebés y niños de corta edad deben aclarar la superioridad de la lactancia natural, y no utilizar imágenes o textos que idealicen la alimentación con biberón.*
- *Está prohibida la publicidad de los productos incluidos en el Código, incluyendo el contacto del personal comercial de las empresas con las familias.*
- *Está prohibida la distribución de muestras gratuitas de sucedáneos de leche materna o cualquiera de los productos del Código, ya sea por medio de las propias compañías o del personal sanitario.*
- *Está prohibida la difusión y promoción a través de internet y redes sociales.*
- *Está prohibida la exposición de carteles o material promocional de las compañías farmacéuticas como bolígrafos, colgantes o pegatinas, en los centros de salud.*
- *Están prohibidos los regalos o incentivos económicos por parte de las empresas a los trabajadores o instituciones sanitarias.*
- *Está prohibido el suministro a hospitales de sucedáneos de leche materna de forma gratuita o a bajo coste, así como utensilios para su preparación.*

- *Está prohibido incluir en el etiquetado imágenes o textos que idealicen el uso de los productos y quedan prohibidos los términos “humanizado” o “maternizado” en los envases (41)*

2.4.Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

El artículo número 32 de la Constitución dice:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (42).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (42).

2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021

El Gobierno Nacional busca planificar para Toda Una Vida y promover la garantía de derechos durante todo el ciclo de vida. Esto implica una visión integral e inclusiva para que nadie se quede fuera o se quede atrás, sino que todos vayamos juntos.

“Toda una vida” implica garantizar el acceso progresivo de las personas a sus derechos, a través de políticas públicas y programas para el desarrollo social y humano de la población.

Objetivo 1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

La garantía en la igualdad de oportunidades para todas las personas va mucho más allá de la simple provisión de servicios; significa luchar contra la pobreza, la inequidad y la violencia, promoviendo un desarrollo sustentable, la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, y la realización plena de los derechos humanos. Lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. Esto implica esfuerzos integrales dirigidos hacia el individuo desde sus primeros años de vida, considerando su entorno familiar y social (43).

2.4.3. Ley Orgánica de Salud 2006

En el Capítulo III Derechos y Deberes de las personas y del estado en relación con la salud establece:

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Inciso a

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (44).

Inciso e

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal

capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos (44).

Inciso h

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona o para la salud pública (44).

2.4.4. Código Deontológico del CIE para profesionales de Enfermería

Los profesionales de enfermería tienen cuatro deberes fundamentales para promover la salud, prevenir y restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de los pacientes la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; La enfermera y sus compañeros de trabajo.

La enfermera y las personas:

La responsabilidad del personal de enfermería será realizar cuidados con el paciente respetando sus derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; proporcionar información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente; Además mantendrá confidencial toso información personal y utilizara la discreción compartirla (45).

2.4.5. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna

La ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna cuenta con cinco capítulos importantes que son: capítulo I de la política nacional de lactancia materna, capítulo II objetivo y alcance de la ley, capítulo III el consejo nacional para para el

apoyo de la lactancia materna, capítulo IV de la educación e información sobre la alimentación infantil, capítulo V de los agentes de la salud para el fomento de la lactancia materna, entre los que más resaltan (46):

Capítulo I

DE LA POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a. *Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño.*
- b. *Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento.*
- c. *Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad.*
- d. *Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes.*
- e. *Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).*
- f. *Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.*

Capítulo II

OBJETIVO Y ALCANCE DE LA LEY

Art. 3.- Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna.

Art. 4.- La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad (46).

2.4.6. Declaración de Helsinki de la AMM

Establece que:

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, 50 procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; no obstante, el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La

investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente (47).

2.4.7. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

El Código no trata de imponer la lactancia materna, sino de regular las prácticas comerciales de la industria para evitar el abuso. El código protege a consumidores y al personal de salud de presiones e influencias indebidas sobre el tipo de alimentación más saludable.

El mantenimiento de la lactancia materna es un tema prioritario de salud pública y su protección frente a intereses económicos es fundamental. Con este objetivo, en 1981 fue publicado por OMS/UNICEF el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (en adelante el Código) que ha sido adoptado por muchos países (48).

Artículo 1. Objetivo del Código El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Artículo 2. Alcance del Código El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización (49).

Artículo 4. Información y Educación

4.1 Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilite a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades.

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: ventajas y superioridad de la lactancia natural; nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa (49).

Artículo 6. Sistemas de atención de salud

6.1 Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el párrafo 4.2. (49).

Artículo 7. Agentes de Salud

7.1 Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que se ocupen particularmente de la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud del presente Código, incluida la información especificada en el párrafo 4.2. (49).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación

Cuantitativa: ya que presentó una variable numérica y se basa en un proceso sistemático que busca la recolección y el análisis de datos exactos, en donde los métodos de recolección de datos fueron la encuesta y la observación. Interviene el uso de herramientas informáticas, matemáticas y estadísticas para la obtención de resultados con respecto al cumplimiento de la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN) (50).

No experimental: debido a que no se manipuló de forma deliberada las variables de investigación y solo existió la observación de los fenómenos en su ambiente, para después analizarlos (50).

3.2. Tipo de Investigación

La presente investigación es descriptiva, observacional y transversal.

Descriptiva: porque se indagó sobre el cumplimiento de los componentes del ESAMYN dentro de la unidad operativa del personal de enfermería ante (50).

Observacional: partió de la observación para la identificación y análisis del cumplimiento en la práctica profesional del equipo de enfermería, en cada uno de los componentes de la normativa (50).

Transversal: porque se examinó la aplicación de la normativa en los profesionales de enfermería del Hospital Alberto Correa Cornejo, en un período de espacio y tiempo determinados (50).

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital Básico Alberto Correa Cornejo, sé que encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Yaruquí, en la dirección: Calle Eloy Alfaro SN y Panamericana Simón Bolívar vía Pífo-El Quinche.

3.4. Población

Corresponde a 53 profesionales de enfermería, que laboran en el Hospital Alberto Correa Cornejo en las áreas de: consulta externa, pródromos de emergencia, centro obstétrico, centro quirúrgico (cesáreas), ginecología y neonatología respectivamente.

3.4.1. Muestra

No se realizó un cálculo de muestreo debido al tamaño de la población. Por lo que se tomó en cuenta listado del equipo de enfermería que laboró en el período del 1 de Mayo del 2018 al 20 de Abril del 2019, referido por el departamento de Talento Humano.

3.4.2. Criterios de Inclusión

Se contará con todo el personal de enfermería que asiste al Hospital “Alberto Correa Cornejo”, ya que al ser una unidad denominada Establecimiento de salud amigo de la madre y el niño, existen normas que deben ser cumplidas desde la consulta externa hasta la hospitalización, de esta manera se podrá evaluar el porcentaje de cumplimiento en la unidad.

3.4.3. Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que no esté presente es este proceso, ya sea por permiso de vacaciones o algún motivo justificable de fuerza mayor.

3.5. Métodos y técnicas de recolección de datos

3.5.1. Métodos de recolección de datos

Observación: se aplicó como técnica la observación con el fin de analizar al personal en el momento de la atención a las usuarias y sus familiares, obteniendo información determinada, necesaria para la investigación sin que los sujetos de estudio lo noten, es decir se obtuvo aportes verdaderos, en situaciones reales.

Encuesta: otra de las técnicas empleadas en esta investigación, fue la encuesta en donde se utilizó un conjunto de procedimientos estandarizados, para crear un cuestionario factible, que permitió la recolección de datos más específicos de cada uno de los profesionales participantes y que también se pudo obtener comentarios subjetivos que poseen el personal de enfermería de la unidad donde laboran (51).

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

Check List: se utilizó como instrumento el Check List, creado con los elementos necesarios para evaluar el grado de cumplimiento de la estrategia por parte del personal de enfermería, en cualquiera de las áreas en las que laboren, guiados en los formularios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El Check List cuenta con 21 preguntas específicas con una escala dicotómica con valores de Si y No, para una fácil interpretación de resultados, organizadas en 4 secciones; sección 1: Componente General, sección 2: Componente Pre-Natal, sección 3: Componente Parto y post-Parto, y sección 4: Componente Lactancia Materna (52).

Cuestionario: se realizó un cuestionario como instrumento para realizar la pertinente encuesta, en el que se encontraban 22 preguntas determinantes y un casillero anexado para que los profesionales puedan expresar discretamente aspectos a analizar en base a la ejecución de la estrategia en la unidad de salud. Entre los temas se encuentran puntos a evaluar de la estrategia como son componente general, componente prenatal, componente parto y post-parto y componente lactancia materna con el fin de identificar ciertas características que definan el desempeño y cumplimiento de los profesionales de enfermería.

3.6.Operacionalización de Variables

Objetivo: Describir socio demográficamente a los sujetos de estudio.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a un estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (53).	Social ➤ Procedencia	➤ Lugar de Nacimiento	➤ Nacional ➤ Extranjero
		➤ Nivel de instrucción	➤ Estudios realizados	➤ Tercer nivel ➤ Cuarto nivel ➤ Otro, especifique
		➤ Ocupación	➤ Actividad Profesional	➤ Enfermera ➤ Líder de enfermería
		Demográfica ➤ Edad	➤ Años cumplidos	➤ >45 ➤ 30-45 ➤ <30
		➤ Género	➤ Género	➤ Femenino ➤ Masculino
		➤ Estado Civil	➤ Establecido por el registro civil	➤ Soltero (a) ➤ Casado (a) ➤ Divorciado (a) ➤ Viudo (a)
		➤ Autoidentificación	➤ Autoidentificación	➤ Mestiza ➤ Indígena ➤ Afro-descendiente

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN).

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Nivel de conocimiento	Conjunto de información acumulada mediante la experiencia o la ilustración, la comprensión teórica o práctica de “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN) (54).	Componente General	➤ ¿Conoce usted acerca de la normativa ESAMYN?	➤ Si ➤ No
			➤ ¿Cómo está compuesta la normativa?	➤ 4 componentes y 21 pasos. ➤ 4 componentes y 24 pasos. ➤ 4 componentes y 25 pasos.
			➤ ¿Cuál es el fin de la normativa?	➤ La certificación de las unidades que atienden partos. ➤ Reducir la tasa de morbilidad materno neonatal. ➤ Atención a los pacientes desde un punto de vista más humano.
			➤ ¿A quiénes va dirigido?	➤ A todo el personal que atiende partos. ➤ A todo el personal de salud. ➤ A todo el personal
		Componente Prenatal	➤ ¿Qué son las sesiones de psicoprofilaxis en el embarazo?	➤ Maniobras para la reducción de los dolores al momento de labor de parto. ➤ Preparación temprana psicológica y física de la madre para el momento de labor de parto y post-parto.

				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Serie de actividades ejecutadas para evitar factores de riesgo en el embarazo, parto y puerperio.
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuántas pruebas de VIH y sífilis debe realizar usted como enfermera en la mujer durante el embarazo parto y post-parto? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 3, una en cada trimestre de gestación. ➤ 3, una al principio del embarazo, una a mitad del embarazo y la última al momento del parto. ➤ 5 en total.
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Explique qué elementos abarca la medicina ancestral dentro de la normativa ESAMYN? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permitir bebidas a base de plantas naturales, parto a libre posición y acompañamiento familiar. ➤ Parto a libre posición, acceso a partera, acompañamiento familiar, analgesia con métodos naturales. ➤ Acceso a partera, parto a libre posición, tratamiento farmacológico si el umbral del dolor es alto, permitir bebidas a base de plantas naturales.
		Componente Parto y Post-parto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿A qué se refiere específicamente el acompañamiento familiar? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compañía de un familiar de elección de la púérpera. ➤ Acompañamiento único de la pareja íntima de la púérpera. ➤ Cualquier miembro de la familia puede estar presente al momento del parto.

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuál de las siguientes actividades considera usted que brindaría mayor comodidad a la madre al momento del parto? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindándole una UTP individual, donde pueda tener privacidad y confianza del proceso. ➤ Educándole en todo momento los pasos a seguir para el momento del parto. ➤ Permitiendo que elija la posición más cómoda para el nacimiento del bebé.
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué es la libre posición del parto? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que la madre puede realizar el parto en la posición de su elección. ➤ Que el bebé podría nacer en cualquier posición a pesar de haber pronosticado su posición con anterioridad. ➤ Que el equipo de atención del parto puede tomar libre posición para realizar sus funciones, ya que el parto es un proceso natural.
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Usted como personal de enfermería administra métodos farmacológicos conocidos y no peligrosos para aliviar el dolor? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cree usted necesario promover el parto natural a todas las embarazadas que no tengan complicaciones ni factores de riesgo? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Considera necesario, informar a la madre de los procedimientos realizados tanto a ella como al bebé a pesar de que no comprenda de ello? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escoja los puntos fundamentales a educar a la madre al momento del alta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificación familiar, signos de alarma del bebé, controles post-natales. ➤ Planificación familiar, signos de alarma del bebé y la madre, controles post-natales. ➤ Planificación familiar, signos de alarma del bebé y la madre, lactancia materna, nutrición de la madre, controles post-natales, manejo del seno materno.
		Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿A quién beneficia específicamente la lactancia materna? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mayormente a la madre. ➤ Mayormente al bebé. ➤ A la madre y al bebé por igual.
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué es la hora de hora de oro? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia materna inmediatamente al parto más apego precoz. ➤ La hora en la que el equipo de salud debe analizar signos de alarma en el bebé y la madre para evitar complicaciones. ➤ Momento en la que el personal debe reducir las cantidades de

				administración de oxitocina en la madre.
			➤ ¿Qué es el amamantamiento?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forma natural de lactancia materna. ➤ Forma natural de alimentar al recién nacido. ➤ Forma natural en el que el bebé se alimenta.
			➤ ¿Elija las maneras correctas para alimentar al recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seno materno exclusivo. ➤ Seno materno exclusivo más leche complementaria. ➤ Leche complementaria exclusivamente.
			➤ ¿Según el MPS, cuántas horas al día es recomendable que el bebé se mantenga en alojamiento conjunto con su madre?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 24 horas con horarios específicos de lactancia. ➤ 24 horas con intervalos específicos de lactancia y baño. ➤ 24 horas sin intervalos.
			➤ ¿Cuál es la forma recomendable de administrar chupones o biberones al recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Luego de la lactancia con seno materno. ➤ Antes de la lactancia con seno materno. ➤ No es recomendable su administración.
			➤ ¿En los grupos de apoyo de lactancia materna la madre recibe ayuda acerca de?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exclusivamente de lactancia materna. ➤ Información acerca de lactancia y otras curiosidades presentes en las madres.

				➤ Lactancia materna y manejo del recién nacido.
			➤ ¿Usted como profesional de enfermería, facilita propaganda acerca de alimentación complementaria que puede ayudar a la madre?	➤ Si ➤ No

Objetivo: Identificar la aplicación de la normativa por parte del profesional de enfermería, en el Hospital Alberto Correa Cornejo.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Aplicación de la estrategia ESAMYN	ESAMYN (Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño): Es la Normativa sanitaria que se implementó con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna (55).	Componente general ➤ Capacitaciones	➤ El profesional asegura y difunde la normativa ESAMYN a las mujeres embarazadas que asisten al Hospital Alberto Correa Cornejo.	➤ Si ➤ No
		Componente Pre- Natal ➤ Sesiones prenatales	➤ La enfermera/o está capacitado en atención pre-natal, para brindar información de las sesiones prenatales pertinentes, a las gestantes de 34 semanas de gestación en adelante.	➤ Si ➤ No
		➤ Captar y controlar	➤ El profesional conoce la importancia de la educación del grado de complicación del embarazo que posee la usuaria.	➤ Si ➤ No
		➤ Pruebas de VIH y Sífilis	➤ El profesional realiza las pruebas pertinentes de VIH y Sífilis según el protocolo del MSP a las mujeres embarazadas.	➤ Si ➤ No

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medicina ancestral 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El profesional informa a las usuarias en etapa de embarazo o labor de parto, sobre el derecho de contar con una personal conocedora de la medicina ancestral como: partera, comadrona, entre otras al momento del trabajo del parto, parto y post-parto. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
		<p>Componente Parto y Post-parto</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acompañamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El profesional socializa con las usuarias, que está permitido el acceso de un familiar de su elección en el momento de trabajo de parto, parto y post- parto. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El profesional se preocupa por ofrecer un sitio acogedor a las mujeres que están en trabajo de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Libre Posición 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El profesional educa a las pacientes que, tiene derecho a la elección de libre posición para dar nacimiento a su bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Métodos farmacológicos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El profesional utiliza métodos farmacológicos para el alivio del dolor a las mujeres en trabajo de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí ➤ No

		➤ Procedimientos invasivos	➤ El profesional promueve el parto natural, a libre posición, acompañada de familiar.	➤ Si ➤ No
		➤ Practicas integrales	➤ Al momento del nacimiento del bebé el profesional informa a la madre del pinzamiento oportuno, apego inmediato, lactancia materna en la primera hora del nacimiento.	➤ Si ➤ No
		➤ Procedimientos médicos	➤ El profesional recibió al bebé y realizó diferentes procedimientos presencia de la madre informándole cada uno de los mismos.	➤ Si ➤ No
		➤ Riesgos y complicaciones	➤ El profesional educa a las mujeres en labor de parto, acerca de riesgos y complicaciones que pueden presentarse para ella misma y el bebé durante el trabajo de parto, parto y pos-parto.	➤ Si ➤ No
		➤ Evolución	➤ El profesional asiste a los recién nacidos y comunica a las madres que, sus bebés pueden requerir de internación, si el médico tratante lo ve necesario.	➤ Si ➤ No

		➤ Al alta	➤ Las nuevas madres reciben educación sobre planificación familiar, signos de alarma y controles post-parto impartidas por el profesional al momento del alta	➤ Si ➤ No
		Lactancia Materna ➤ Beneficios y manejo de la lactancia materna	➤ El profesional educa a las pacientes acerca de los beneficios de la lactancia materna tanto para ella misma, como para el recién nacido.	➤ Si ➤ No
		➤ La hora de oro	➤ El profesional permite a las madres el acceso a sus bebés durante la primera hora de nacimiento para brindarles lactancia materna y apego inmediato.	➤ Si ➤ No
		➤ Amamantamiento	➤ El profesional brinda a la usuaria conocimiento acerca del manejo de su bebé, cómo alimentarlo y el manejo correcto del seno materno.	➤ Sí ➤ No
		➤ Alimentación	➤ El profesional permite la alimentación con seno materno a libre demanda.	➤ Si ➤ No
		➤ Alojamiento conjunto	➤ El profesional permite a las pacientes tener a su bebé en alojamiento conjunto las 24 horas del día, mientras están	➤ Si ➤ No

			internadas en el establecimiento de salud.	
		➤ Fomento de lactancia materna	➤ El profesional apoya a la madre para la alimentación del recién nacido con seno materno a libre demanda.	➤ Si ➤ No
		➤ Biberones y chupones	➤ El profesional suministra biberones o chupones al recién nacido.	➤ Sí ➤ No
		➤ Grupos de apoyo	➤ El profesional explica a las pacientes sobre grupos de apoyo de lactancia materna en caso de que no tuviera buen manejo de la misma.	➤ Si ➤ No
		➤ Material de propaganda	➤ Las pacientes obtienen del profesional publicidad, muestras gratis o promoción de leches de fórmula, biberones o chupones.	➤ Si ➤ No

3.7. Análisis de datos

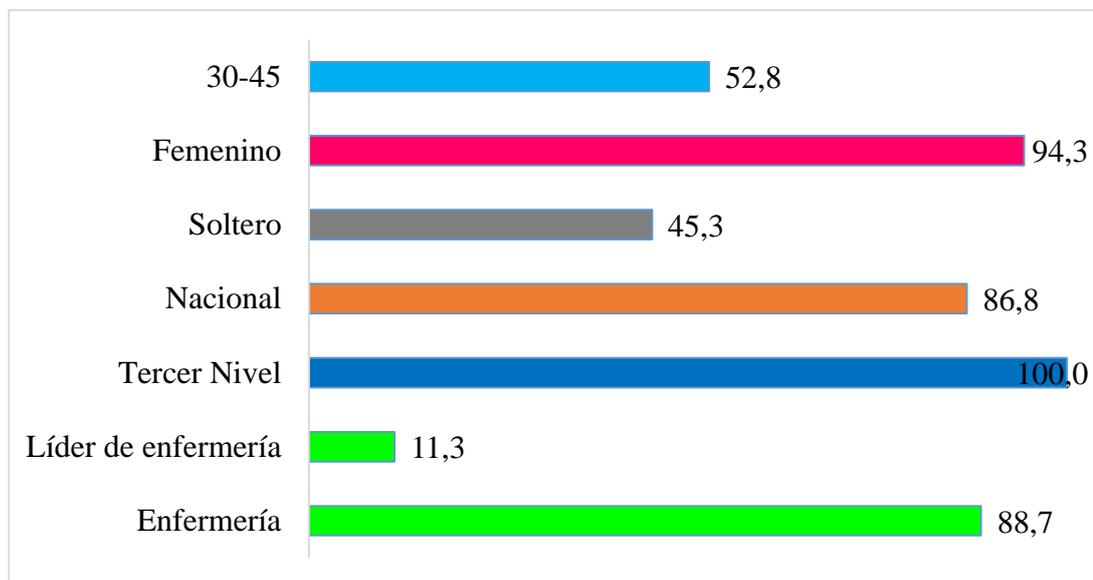
Habiendo aplicado la respectiva observación y la correcta recolección de datos, se diseñó una base de información en el programa estadístico Microsoft Excel 2013 y el programa IBM SPSS Statistics 25. Los datos fueron procesados y analizados a través de estadística descriptiva básica, con frecuencias y porcentajes para finalmente ejecutar la tabulación de resultados.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de investigación

4.1. Descripción de las características sociodemográficas

Gráfico 1. Características sociodemográficas



Fuente: Encuesta

Dentro de las características sociodemográficas en el Hospital Alberto Correa Cornejo, en lo referente a la edad el 33,9% se encuentra en un grupo etario de menores de 30 años de edad, aunque mayoritariamente el 52,8% corresponde a personal de enfermería de entre 30 y 45 años de edad. En cuanto al género, los resultados muestran que en su mayoría el 94,3% de los participantes es personal femenino, en relación al 5,7% correspondiente a profesionales de género masculino. En lo relacionado al estado civil el 45,3% del personal de enfermería son soltera(o)s, y el 37,7% son casada(o)s. En menor cantidad se encuentran estados civiles como divorciada(o)s de 13,2% y viudas con el 3,8%. Además mayoritariamente los resultados reflejan que, el 86,8% del personal tienen nacionalidad ecuatoriana y el 13,2% son extranjeros.

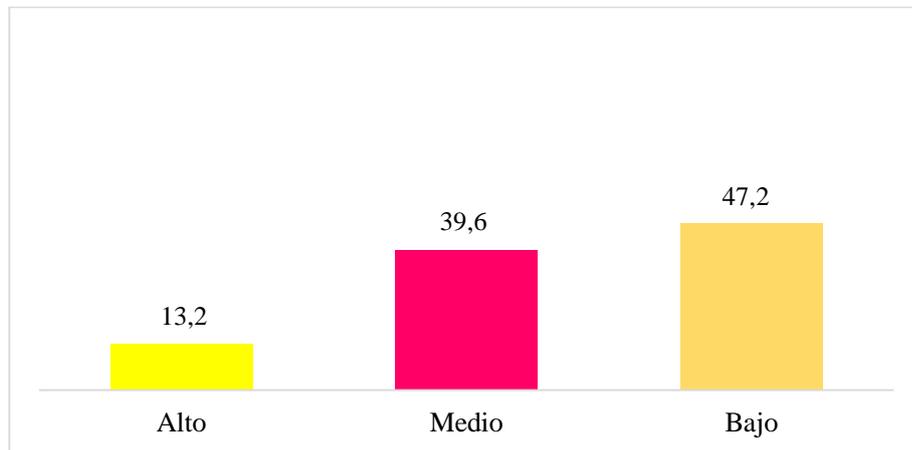
En cuanto a la autoidentificación se evidenció que en su mayoría es decir el 92,5% corresponde a la población mestiza, siguiendo con la población afro descendiente con el 5,7% y en menor cantidad la etnia indígena con el 1,9%. De acuerdo con los datos del INEC 2010 el 82,1% de la población es mestiza, el 4,5%, indígenas 5,3% y el 8,1% perteneciente a otras etnias. Los resultados evidenciados demuestran que prevalece la etnia mestiza en relación a las otras en la provincia de Pichincha (56).

Por otra parte, los datos en relación a la profesionalización, demuestran que el 100% de los profesionales en esta unidad de salud, tienen estudios de tercer nivel y que tienen cargos de enfermera(o)s y líderes de enfermería con el 88,7% y 11,3% subsecuentemente. Cabe recalcar que ningún profesional cuenta con estudios mayores al de tercer nivel, lo que es una problemática, ya que como lo menciona Barbera y su equipo de investigación en un estudio sobre “Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo” el sector sanitario tiene cambios y avances en el conocimiento, principalmente por medio de la investigación y la incorporación de nuevas tecnologías (57).

Por ello es netamente necesario que el equipo sanitario, incluyendo el personal de enfermería renueve y complementen sus estudios académicos con el fin de poder ofertar cuidados de calidad y una práctica basada en evidencia científica, esto ayudará para tener una capacitación suficiente para cumplir con los diferentes parámetros que necesita la enfermera y enfermero en la actualidad, como es valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y cuidados de las personas en general, tanto en cada unidad de salud como en la comunidad misma.

4.2. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre ESAMYN

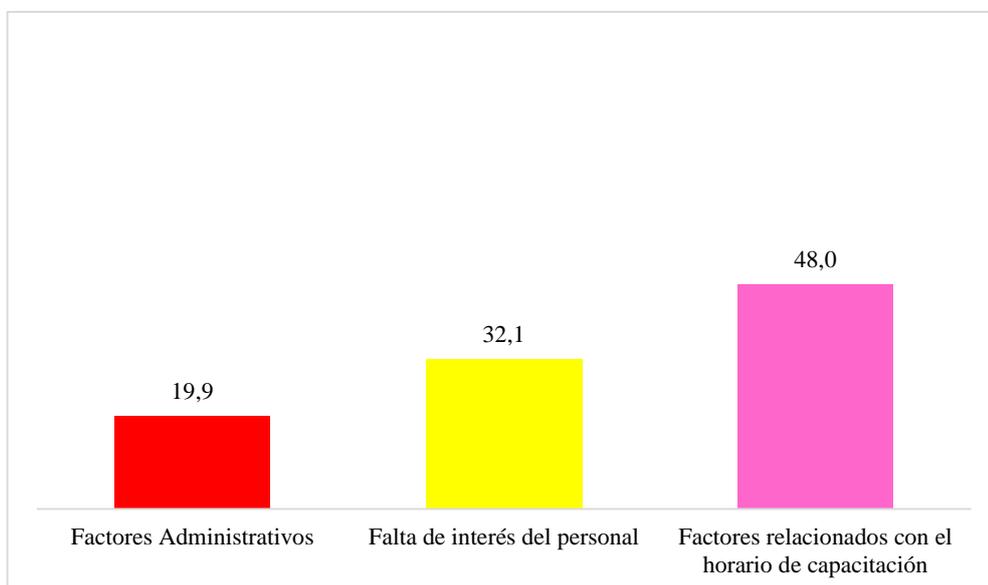
Gráfico 2. Nivel de Conocimiento sobre ESAMYN



Fuente: Encuesta

El nivel de conocimiento de la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” en el Hospital Alberto Correa Cornejo es bajo correspondiente al 47.2%, lo cual indica que el personal de enfermería, no cuenta con un conocimiento bien formado de la estrategia y que no están apto para ejecutar esta normativa, a pesar de que ya cuentan con la certificación desde aproximadamente 2 años. Requeña (2019), en un estudio con resultados favorables detalla que en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, los profesionales sanitarios tienen un nivel de conocimiento alto es decir que el 91% de profesionales evaluados brindan una atención de calidad y con bases científicas (58).

Gráfico 3. Causas que inciden en el nivel de conocimiento de ESAMYN



Fuente: Encuesta

Los causas más frecuentes por las que incurren en el bajo nivel de conocimiento de la normativa por parte del personal de enfermería tiene que ver un 19,9% por factores administrativos, por otra parte el 32,1% tiene que ver con la falta de interés del personal y mayoritariamente el 48% tienen que ver con factores relacionados con el horario de las diferentes capacitaciones impartidas dentro de la unidad de salud.

Es necesario reconocer que estos factores son muy comunes en varios servicios de salud, pero una explicación más detallada por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Alberto Correa Cornejo, es que el nivel bajo, se debe a factores administrativos, debido a que las autoridades de la unidad no brindan una guía adecuada para el estudio de esta estrategia, además imparten información incompleta en donde recalcan y exigen aplicar puntos ya conocidos. En cuanto a los pasos menos conocidos de la estrategia a pesar de ser promocionados por parte del gobierno, en la casa de salud son mencionados en tiempos de evaluación, pero no se conoce cuál es su correcta ejecución, problemática por la que se origina otro factor que es la falta de interés del personal.

Guevara (2016), aclara en su estudio “Factores determinantes en el desempeño laboral”, que actualmente en el Ecuador las instituciones en general, están enfocados en el empleo de personal que se encargue de la gestión de talento humano en donde el personal puede expresar los inconvenientes que se le presenten para ejecutar su trabajo adecuadamente, pero este departamento antes mencionado, realiza procesos menos necesarios con un nivel de importancia mayor como es la capacitaciones u orientación del nuevo personal con la unidad de trabajo, y se deja de lado asuntos importantes de mayor complejidad como las opiniones y necesidades de los profesionales que ya laboran en la institución, llevando como consecuencia un bajo desempeño laboral (59).

La mayoría de los profesionales de enfermería describen que a pesar de la autoeducación no se puede brindar servicios de acuerdo a la estrategia, a razón de que se debe cumplir con el protocolo de atención de la unidad de salud. Por otra parte explican en su mayoría que la causa en la que más deberían poner hincapié las principales autoridades es en los horarios de capacitación de la normativa y de otros temas importantes, pues son impartidas dentro de horas donde existe mayor demanda de pacientes, detallan también que programan una capacitación para todo el personal, la cual es la razón principal de que el equipo de salud no asista, ya que no es posible omitir la vigilancia a los pacientes, cancelar cirugías, dejar a un lado las emergencias surgidas, entre otras actividades fundamentales, por lo que el personal sugiere que exista capacitaciones en varios horarios para así poder tener un intervalo de asistencia entre uno y otro colega (60).

4.3. Cumplimiento de la normativa por parte del personal de enfermería del Hospital Alberto Correa Cornejo

Gráfico 4. Total de cumplimiento de la normativa

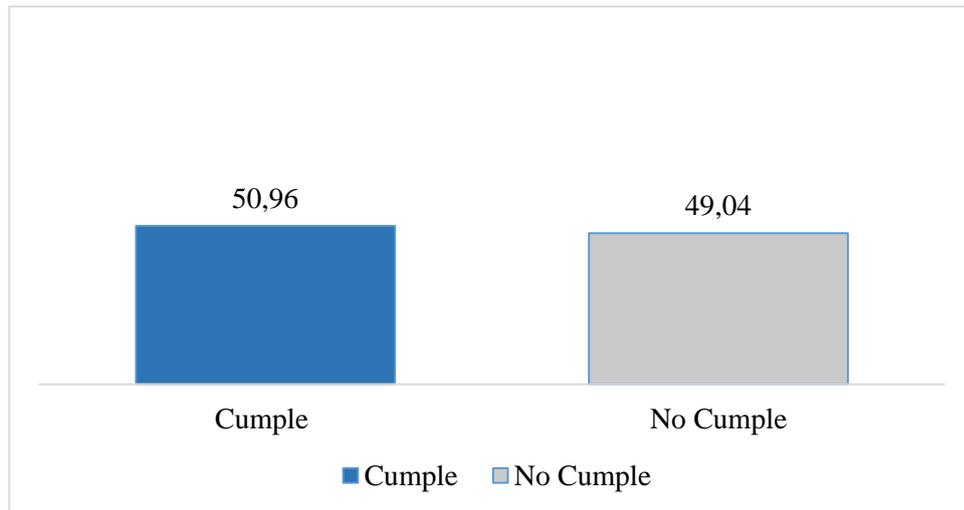
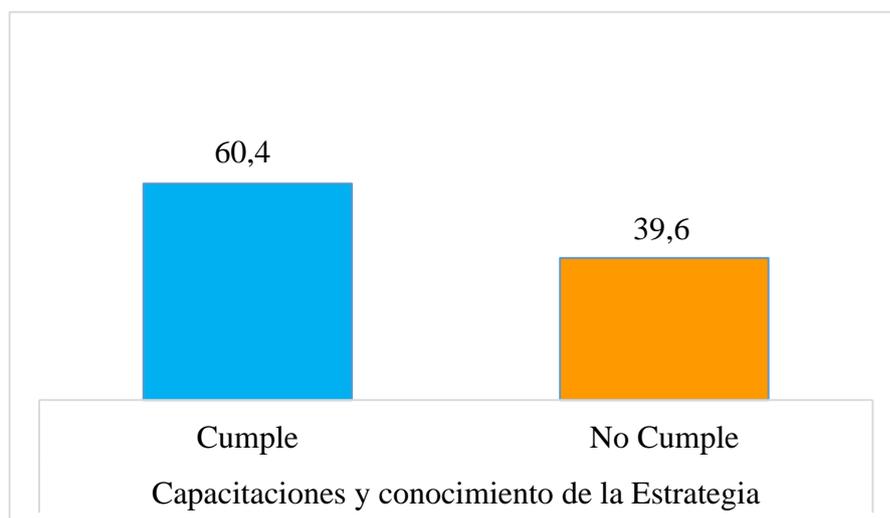


Gráfico 5. Cumplimiento del Componente General de ESAMYN



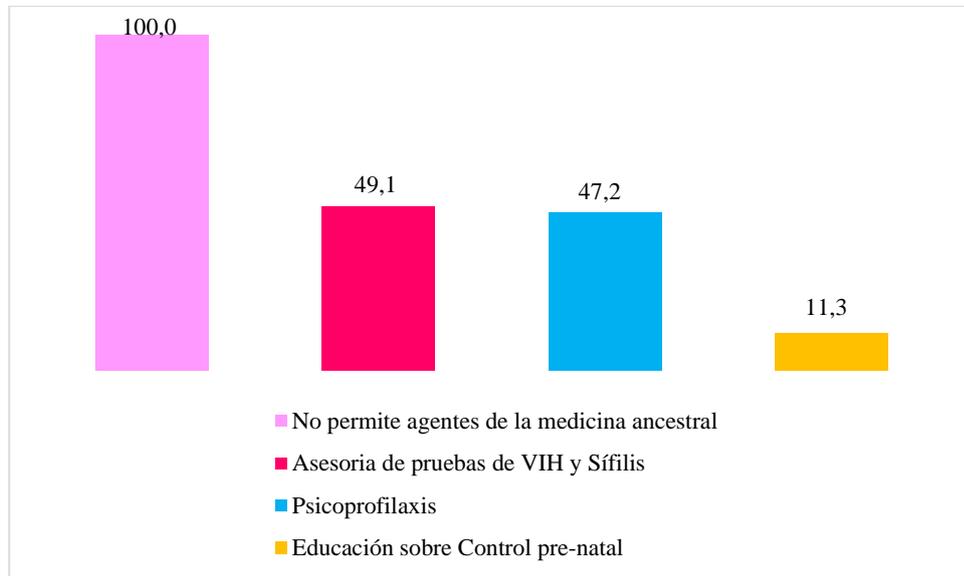
Fuente: Check List

En relación al cumplimiento del componente general, por parte del personal de enfermería se evidencia que un 60,4% conoce y se ha capacitado acerca de los estándares de la normativa como normativa implementada para disminuir la mortalidad tanto materna como neonatal.

Guerra (2018), “Estrategias educativas para el fortalecimiento de la normativa sanitaria establecimientos de salud amigos de la madre y el niño”, detalla la importancia del cumplimiento de la normativa por parte del personal de salud, pero que es deficiente debido al bajo conocimiento que se tiene acerca de este tema, por lo que establece, que la mejor forma para modificar esta problemática, es implementando charlas frecuentes que expliquen de una manera más simple esta normativa y que el personal solidifique su aprendizaje (61).

El punto básico para cumplir con este componente, es la asistencia a las capacitaciones y la autoeducación que el profesional tenga consigo mismo, pero como ya se mencionó con anterioridad la falta de tiempo, la alta demanda de pacientes y muchas veces el desinterés de la estrategia conducen a un conocimiento vago que no ayuda a prestar servicios de calidad. Es importante reconocer que la actualización de información es constante y si no se va al mismo ritmo, el conocimiento obtenido puede ser obsoleto, mucho más para el personal de enfermería ya que están en un contacto más directo con el paciente.

Gráfico 6. Cumplimiento del Componente Pre-Natal de ESAMYN



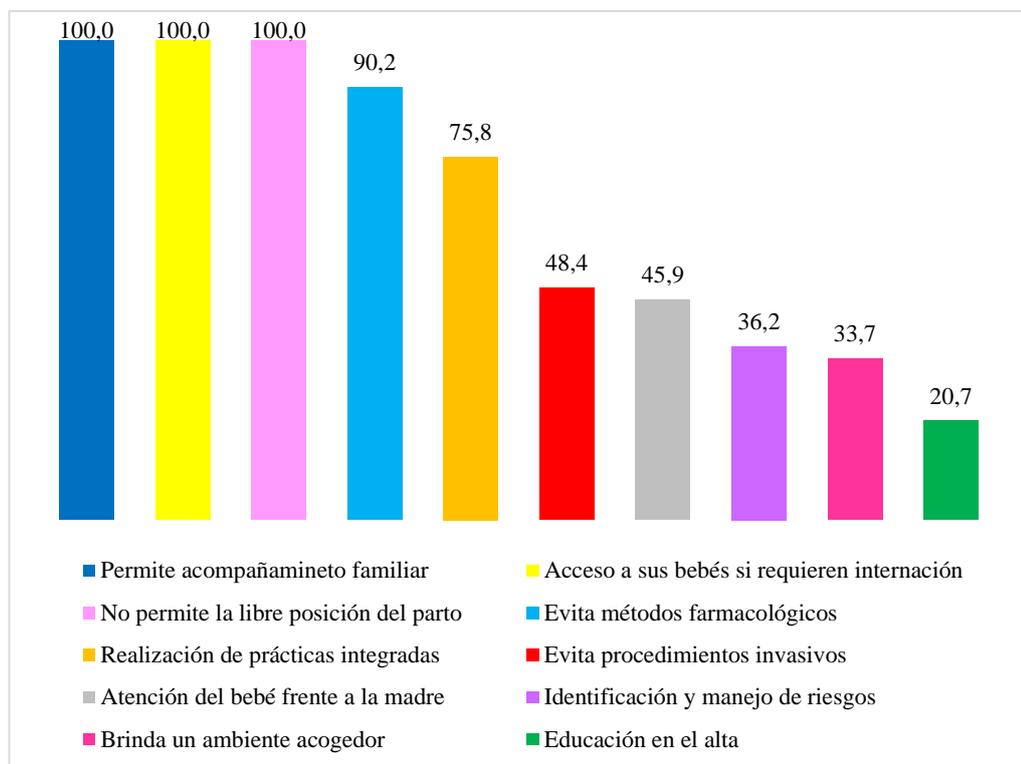
Fuente: Check List

Respecto al cumplimiento del siguiente componente de la normativa, “Componente Pre-natal”, se evidencia en el indicador psicoprofilaxis un 47,2% del personal aplica este paso, mientras que el otro tanto no lo aplica porque niega haber recibido orientaciones para la preparación integral del embarazo, parto y post- parto respectivamente. Con respecto al paso “Educación sobre control pre-natal”, se observó que el 88,7% del equipo de enfermería ejecuta este proceso. En cuanto a la garantía de ejercer y brindar educación completa de las pruebas de VIH y sífilis a todas las embarazadas asistentes de la unidad de salud, se notó que minoritariamente el 49,1% cumple con esto.

En lo referente al acceso de la paciente con agentes de la medicina ancestral durante el parto el 100% de los profesionales no conoce este derecho y tampoco sabe cómo llevarlo a cabo. El cumplimiento de este componente es de importancia porque como lo dice Pintado (2016), la etapa más importante en la que la madre puede asegurar el desarrollo de su bebé es en el mismo vientre, lo que quiere decir que con ayuda de los profesionales sanitarios el cuidado estará complementado, los resultados en su

investigación revelaron que del 64% de las mujeres en estudio, el 25,7% presento peligro obstétrico pero gracias a los controles prenatales adecuados los embarazos segaron a término exitosamente (62).

Gráfico 7. Cumplimiento del Componente Parto y Post-parto de ESAMYN



Fuente: Check List

En el componente parto y post-parto existe una serie de pasos para lograr un parto humanizado y prestación de servicios de calidad, tanto para la madre como para el recién nacido. En el indicador acompañamiento familiar se evidenció que 100% del personal permite este proceso, por otra parte el 33,7% de los profesionales de enfermería se preocupa por brindar a las futuras madres, un ambiente acogedor. En cuanto a permitir a las madres la elección de libre posición de parto se demostró que ninguno de los profesionales admite este derecho, ellos explican que no cuentan con los materiales ni recursos necesarios para aplicar este indicador.

Los parámetros de evaluación antes presentados, son puntos que fácilmente se pueden cumplir, debido a que solo son actitudes que los profesionales deben adquirir a diario con la práctica de los mismos. Por otra parte, el Ministerio de Salud informa en su página que, las unidades de salud que atienden partos son modificadas en el aspecto estructural frecuentemente dependiendo de cómo las autoridades administrativas hayan hecho los respectivos reportes, lo que nos lleva a pensar que ya no existe motivos para no cumplir con una atención de calidad y con calidez (63).

Además en el paso “evitar métodos farmacológicos para el alivio del dolor”, se observó que mayoritariamente el 90,2% del equipo de enfermería realiza procesos de origen natural que ayudan a equilibrar el manejo del dolor en las pacientes en labor de parto, minoritariamente todavía existe personal que prefiere administrar fármacos porque es un método más rápido y efectivo, pero tomando en cuenta la normativa, este procedimiento no está avalado debido a que no permite que la madre transcurra con el proceso normal del parto.

El personal que asiste partos debe considerar comentarios como los de Mafetoni que junto a Kakuda, encontrados en su investigación en donde redactan que el parto es un fenómeno natural, en donde se ha demostrado que va acompañado con una experiencia de dolor de carácter subjetivo de las pacientes y que varía de una mujer a otra, por tanto como profesionales no se debe juzgar la falta de preparación de las madres en este proceso y en cambio se debe brindar un trato individual dependiendo de las necesidades de las usuarias (64).

La evasión de prácticas invasivas innecesarias durante el parto en la actualidad, han disminuido notablemente pero a pesar de ello se manifestó que el 51,6% de los enfermeros y enfermeras todavía utilizan ciertas maniobras que pueden ocasionar complicaciones materno-neonatales, mientras que el 48,4% está consciente de que este tipo de actividades ya no son recomendadas por el Ministerio de Salud Pública, esto se debe a que en su mayoría el personal no se actualiza de forma adecuada en la

información de salud que el gobierno aporta cada año consecutivamente según lo requiera.

En relación a las prácticas integradas a la atención del parto el 75,8% ejecuta este paso. Coronel (2019), hace un recordatorio de lo estipulado por la OMS, de que el incumplimiento de este parámetro podría generar un exposición innecesaria a los recién nacidos y a sus madres a una atención de mala calidad y a un incremento de morbilidad (65).

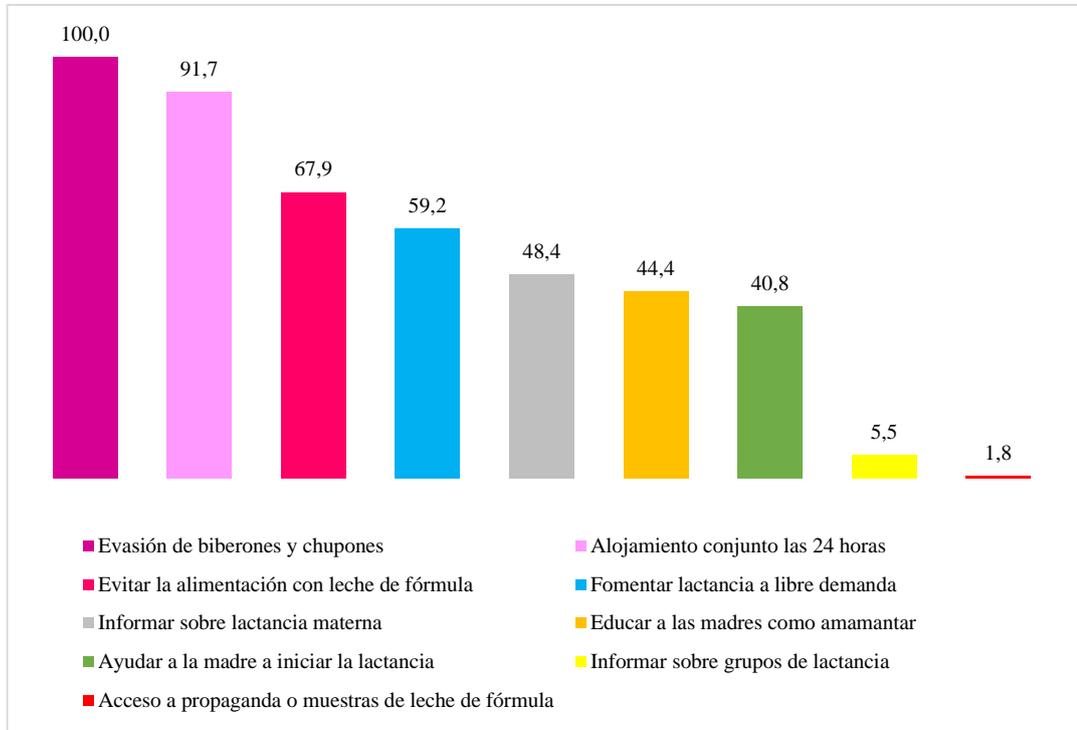
Así como también los diferentes procedimientos que enfermería debe realizar frente a la madre por cumplimiento de la normativa, esta acción lo plasma el 45,9% , en cuanto a la identificación y manejo de riesgos tanto para la madre como para el bebé, en esta unidad de salud, el personal de enfermería no ha desarrollado este paso por temor a la equivocación y consecuencias que esto conlleve, por ello el 63,8% evita este indicador, mientras que el 36,2% considera que puede aportar y ayudar al personal médico a evaluar y diagnosticar con prontitud riesgos y complicaciones.

El 100% del equipo de enfermería, cumple con el paso siguiente de componente parto y post-parto que es permitir el contacto con el recién nacido en caso de que necesite internación, esto se debe a que la madre es la única persona que puede alimentar al bebé además de transmitir su cariño y calor corporal, esto ayuda a la recuperación breve del recién nacido.

En cuanto a brindar educación a la paciente y sus familiares al momento del alta el 20,7% del personal cumple este paso, pero mayoritariamente los y las enfermeras omiten esta actividad lo que presenta una problemática debido a que entre las actividades que debe educar la enfermera en este proceso son planificación familiar, signos de alarma materno-neonatal y controles post-parto, además de que la etapa de post- parto es un estado de transición en donde la nueva madre tendrá una serie de dudas acerca del manejo de su recién nacido, por ello al momento del alta es fundamental el contacto directo con la enfermera para que ella informe de una manera fácil sobre la nueva etapa que la madre va a iniciar.

El cumplimiento de este componente lleva a una percepción más directa de las pacientes involucradas y dependerá de ello, para conocer si el personal realiza su trabajo de una forma adecuada o inadecuada, así explica Vela (2015) en su investigación en donde evaluó las opiniones de las pacientes en etapa de parto y post-parto acerca del trato humanizado, recibido en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal de la ciudad de Lima, en donde favorablemente por la dedicación de todo el equipo de salud que laboran en este instituto, el índice de percepción del buen trato a las pacientes fue alto es decir que más del 80% del personal sanitario aplica la normativa (66).

Gráfico 8. Cumplimiento del Componente Lactancia Materna de ESAMYN



Fuente: Check List

En lo referente al último componente “Lactancia Materna”, se observó que un 48,4% del personal de enfermería informa a las embarazadas sobre los beneficios y manejo de la lactancia, similarmente ocurre con la asesoría a la madre para iniciar con la lactancia durante la primera hora siguiente al parto, en donde un 40,8% ejecuta este proceso. Por otra parte la educación a las madres de cómo amamantar y mantener la lactancia, incluso en caso de separación con sus bebés solo lo realiza el 44,4% de los enfermeros y enfermeras.

Existe un estudio similar realizado por Borre y colaboradores (2014), “Lactancia materna exclusiva”, en donde describen que se encuestó a 90 madres que recientemente habían pasado por el proceso del parto y el 51% de las participantes no pudieron explicar cuál era la manera correcta de alimentar a sus bebés, los autores detallan, que este tipo de falencias, se debe a que el personal de salud no toma en cuenta la importancia de la educación constante a las pacientes y sus familiares,

durante el tiempo de estadía en la institución, y sin asegurarse de que el propósito del aprendizaje en las nuevas madres acerca del amamantamiento adecuado, entre otros puntos a tratar se hayan logrado, envían a las usuarias a sus hogares corriendo el riesgo de que las mismas ejecuten una mal nutrición en su recién nacido (67).

En cuanto a la evasión de alimentar a los recién nacidos con otro líquido que no sea leche materna como por ejemplo leche de fórmula, mayormente es decir el 67,9% lo aplica, pero un porcentaje de los profesionales todavía encuentra la solución en la alimentación mecánica. El 91,7% del equipo enfermero permite el alojamiento conjunto de madres y recién nacidos durante las 24 horas del día mientras se encuentran en la unidad de salud. Además el fomento de la lactancia a libre demanda sin horarios ni duración de la actividad el 89,2% del personal lo aplica sin ningún problema.

Pero es netamente necesario aclarar que la alimentación natural es la más completa y adecuada, así explica China (2017), en su trabajo publicado, detalla que realizó un seguimiento exhaustivo a 61 bebés en donde la alimentación con leche materna fue exclusiva y que favorablemente tuvo resultados como: menor estancia inicial, buen desarrollo cefálico entre los 2 y 5 años y mejor puntuación en el área cognitiva global (68).

Fue notable observar que en Hospital Alberto Correa Cornejo, el 100% del personal en general tiene claro la prohibición de la administración de biberones y chupones a los recién nacidos, pero por otra parte la referencia a las madres a grupos de apoyo de lactancia materna solo lo cumple un 5,5% y el otro tanto que es la mayor parte del personal de enfermería no aplica ni conoce acerca de estos grupos fundamentales para el desarrollo del cuidado de la madre a su bebé.

Como último paso del componente y de la normativa ESAMYN está la restricción material de propaganda o muestras gratis de leche de fórmula, biberones o chupones en donde el 98,2% de los profesionales ya lo prohíben y que todavía sigue existiendo

equivocaciones del 1,8% de equipo de enfermería con la promoción de estos elementos perjudiciales para la salud de los recién nacidos.

Favela (2015), ejecutó una investigación con resultados favorables, en donde comprueba que el uso de chupones y biberones en los recién nacidos, conlleva a problemas en la dentición y que a continuación son causantes directos de caries, entre otras enfermedades bucales como maloclusión dental, que aunque no son causas que pongan en riesgo la vida, son considerados problemas de salud pública, esto se puede prevenir con el correcto manejo de la lactancia materna, ya que esta permite desallorar en los bebés, músculos propios de la zona facial, que más tarde permitirán procesos bucales de mayor complicación como el habla, la masticación, entre otros (69).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas que predominan en el grupo de estudio son las siguientes: la edad de la población, corresponde a profesionales de enfermería entre 30 y 45 años, mostrando un predominio en el género femenino, se autoidentifican como mestizos y la mayor parte poseen un estado civil soltero, el total de los y las enfermeras tienen estudios de tercer nivel, y mayoritariamente son de nacionalidad ecuatoriana con cargos de enfermería y líder de enfermería respectivamente.
- El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería con respecto al cumplimiento de la normativa es bajo. Los componentes evaluados son los siguientes: dentro del componente general: el grupo de estudio desconoce sobre la composición y fin de la normativa. En el componente prenatal, existen falencias en cuanto a la psicoprofilaxis, pruebas de VIH y sífilis así como elementos de la medicina ancestral. En el componente parto y post-parto se evidenció desconocimiento sobre libre posición del parto, falta de información a la madre sobre procedimientos realizados así como, conceptos fundamentales de la lactancia materna. Esto demuestra que los profesionales no están preparados en su totalidad para desarrollar esta normativa, además cabe recalcar que esta institución ya cuenta con la certificación ESAMYN desde hace 2 años.
- El profesional de enfermería que labora en la unidad, no cumple con la aplicación de la normativa en la totalidad de sus componentes. El componente prenatal es inadecuadamente ejecutado en lo referente a la atención ancestral. En el componente parto y post-parto los pasos menos aplicados son: la libre posición del parto, la atención del bebé frente a la madre, identificación y

manejo de riesgos, proporcionar un ambiente acogedor y la educación de la madre en el alta. El profesional de enfermería en el componente lactancia materna omite educar sobre lactancia y el amamantamiento a las nuevas madres y familiares.

- Se socializó los resultados de este estudio a la jefa del personal de enfermería de la institución. Es fundamental que se tome acciones oportunas encaminadas a mejorar la calidad de la atención de salud a madres gestantes y en labor de parto. Los profesionales de enfermería deben conocer y aplicar efectivamente la normativa para contribuir con la calidad de atención materno-neonatal.

5.2. Recomendaciones

- El área administrativa del Hospital Alberto Correa Cornejo, debe establecer programas de capacitaciones de la normativa en diferentes horarios, para que de esta manera el total de los profesionales asistan con normalidad, logrando la actualización correspondiente de la normativa y cumpliendo así con el propósito del Ministerio de Salud.
- Se recomienda al equipo sanitario el manejo constante de la plataforma del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya que en esta herramienta el profesional puede conseguir las distintas guías prácticas, protocolos de atención, manuales, normas de atención, guías de prevención y control entre otros documentos actuales que pueden ayudar en la autoformación y desarrollo de destrezas.
- Es recomendable que el área de Talento Humano, considere necesaria la contratación de profesionales con estudios superiores al tercer nivel, ya que el sector sanitario tiene cambios y avances en el conocimiento, principalmente por medio de la investigación y la incorporación de nuevas tecnologías, por lo que es necesario que el personal actualice y complemente sus estudios

académicos con propósito de poder brindar cuidados de calidad y una práctica basada en evidencia científica.

- Tomando en cuenta que la enseñanza es brindarse información, ideas, experiencias, habilidades o hábitos entre personas, se recomienda a los profesionales de enfermería poner en práctica este método con los usuarios en general. Es importante adquirir buenas costumbres y que con lo aprendido se pueda mejorar mayormente la calidad de atención en esta institución sanitaria.

BIBIOGRAFÍA

1. UNICEF. Estrategias de salud para 2016-2030. In Unicef para cada niño; 2016; New York. p. 56.
2. ACCESS U. Mnisterio de Salup Pública. [Online].; 2017 [cited 2018 diciembre 10. Available from: <http://www.calidadsalud.gob.ec/la-acess-y-unicef-unen-esfuerzos-para-fortalecer-la-certificacion-esamyn/>.
3. Gómez L. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2015 Mayo-Agosto; Salud.47(02).
4. UNICEFyOrganizaciónMundialdeSalud. El Mundo.com. [Online]. Bogotá; 2017 [cited 2018 Diciembre 11. Available from: <https://www.elmundo.com/noticia/Bebes-sufren-efectos-de-poca-inversion-en-lactancia-maternaUnicef/356726>.
5. Pública MdS. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 11. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
6. Cisne LCYd. cumplimiento de los indicadores del esamyn (establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño) para una lactancia exitosaaen el hospital general docente de calderónen el periodo del enero 2017ENERO 2018. 2018 Abril 24..
7. Sliva MJ. Establecimeintos de Salud Amigos de la Madre y el Niño. Desciptivo. Quito;; 2017.
8. Albero RMP. Adaptación de herramientas en el proceso de atención a la alimentación del lactante. Alicante: Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería; 2015.
9. Jaafar SH. Alojamiento para la nueva madre y el niño frente a la atención separada para aumentar la duración de la lactancia materna. Cochrane Library. 2016 Agosto 26; 1(1).

10. Maroja MCS. Iniciativa hospitalaria amigable para los bebés: un análisis de las concepciones de los profesionales sobre sus prácticas. *Revista Portuguesa de Salud Pública*. 2014 Marzo; 32(1).
11. Jardim DMB, Modena CM. La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 2018.
12. Ochoa MT, Gaitán HG, Caicedo S, Gómez B, Pérez F. Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal. *Revista Panamericana de Salud Pública Medline Plus*. 2016 Dec.
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hospital Alberto Correa Cornejo. In.
14. Ministerio de Salud del Ecuador. MISIÓN. In.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hospital Básico Alberto Correa Cornejo. In.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño. In.
17. Organización Panamericana de Salud. La norma ESAMyN se incorpora al Proyecto Binacional Ecuador-Perú. In *who.org* , editor..
18. Organización Panamericana de Salud Ecuador. El Ministerio de Salud, con el apoyo de la OPS/OM y UNICEF, impulsa la iniciativa ESAMyN. In ; 2018; Quito.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normativa Sanitaria para la Certificación de los Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño. In ; 2018; Quito.
20. Fernandez MH. ¿Hacia una Pedagogía Prenatal? Una propuesta educativa. *Revista IberoAmericana de Educación*. 2015; 67(1).
21. Ministerio de Salud Pública. Control prenatal. Guía de Práctica Clínica. 2015.
22. Aguayo N. Guía para aplicar las pruebas rápidas para la detección de sífilis y VIH en embarazadas. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Report No.: 978-99953-32-15-0.

23. Ministerio de Salud Pública. normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atiendan partos. Gobierno Nacional del Ecuador.
24. Colfer A, Fernández J. Identificar las Barreras que Impiden la Aplicación del Parto Respetado por el Equipo de Salud. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2016.
25. Ministerio de Salud Pública. Certificación ESAMYN. ; 2018.
26. Santos L, Tonato V. Percepciones de los profesionales de salud sobre el parto. Cuenca: universidad de Cuenca; 2017.
27. Rodríguez MGL, Mecías jbp. elección del parto intercultural a libre posición por embarazadas del distrito 09d04. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
28. Fernández IM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. Enfermería Global. 2014 Enero;(33).
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Ministerial..
30. Gabaldón P. Complicaciones que pueden presentarse en el parto. Guiainfantil.com. 2016 Agosto.
31. Hauser M. Impacto emocional en madres de bebés internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Argentina: Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Ciencias Humanas; 2015.
32. Fernández CO. Influencia de la Educación Maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal. Universidad de Cantabria, Departamento de Enfermería; 2014.
33. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría. 2017; 88(1).
34. Torras E. Posturas y posiciones para amamantar. Alba Lactancia Materna. 2015.
35. Lara CBG. Sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial en madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía. Cayambe: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.

36. Sampallo RM. Lactancia humana: salud y supervivencia del lactante alojamiento conjunto Cali ; 2015.
37. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna De la Teoría a la Práctica Madrid: Ed. Médica Panamericana, S.A; 2015.
38. Ministerio de Salud de Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Guía. , Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2018.
39. Vicente MdPS. Los grupos de apoyo ala lactancia materna comoiniciativas de participación y promoción de la saluden la comunidad. Universidad de Murcia, Facultad de Educación; 2017. Report No.: 1989-7022.
40. OMS/OPS. Prohibición de propagandas de leche de fórmula, chupone y biberones. ; 2017.
41. Ruiz M. Sosteniendo a la Lactancia Materna Unidos. ; 2017.
42. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador. ; 2008.
43. Gobierno Nacional del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017-2021. , Concejo Nacional de Participación; 2017.
44. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud(Ley No. 2006-67). QUITO-ECUADOR: 2006.
45. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería Mateur J, editor. Ginerbra: Imprenta Fornara; 2012.
46. Congreso Nacional. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna..
47. Manzini. Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 59th ed. Seúl , editor. CHILE: Scientific Electronic Library Online; 2008.
48. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. ¿Qué es el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna? Asociación Española de Pediatría; 2016.
49. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. GINEBRA;; 1981. Report No.: 92.4.354160.9.

50. Sampieri RH, Collago CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
51. Monti C. La encuesta como método de investigación. Buenos Aires, Argentina.
52. Ministerio de Salud. Formularios ESAMYN. ; 2017.
53. Menéndez. Características Sociodemográficas. ; 2013.
54. González J. Los niveles de conocimiento. Innovación educativa (México, DF). 2014 Mayo/Agosto; 14(65).
55. Ministerio de Salud del Ecuador. ¿Qué es la normativa ESAMYN? ; 2017.
56. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. Fascículo Provincial Pichincha. ; 2010.
57. Barbera MdC, Cecagno D, Seva AM. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015 Mayo-Junio; 23(3).
58. Requeña K. Cumplimiento de los indicadores del esamyn (establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño para lactancia exitosa en pacientes que acuden a la maternidad Matilde Hisalgo DE Procel en el periodo de enero a junio 2018”. Tesis Pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018-2019.
59. Guevara PS. Factores determinantes en el desempeño laboral. Tesis. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad en Ciencias Administrativas; 2016.
60. Hospital Alberto Correa Cornejo. Yaruqui: HACC, Personal de enfermería; 2018.
61. Guerra JD. Estrategias educativas para el fortalecimiento de la normativa sanitaria ESAMYN. Tesis. Tulcán-Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
62. Pintado M. Cumplimiento de las normas materno- neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal. Ricaurte, Cuenca: Universidad de Cuenca, Dirección Nacional de Normatización; 2016.
63. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural. ; 2015.

64. Mafetoni R, Kakuda A. Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto: revisión integradora. Tesis Postgrado. Brasil: Universidad Estatal de Campinas-UNICAMP, Escuela de Enfermería; 2014.
65. Coronel NP. Conocimientos del personal de salud sobre las prácticas integrales del parto, Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Tesis. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
66. Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Carrera de Obstetricia, Facultad de Medicina; 2015.
67. Borre M, Cortina C, Navarro G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? Tesis. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería; 2014.
68. China B, Awad Y, Villarino A, Sáenz M. Beneficios a corto, medio y largo plazo de la ingesta de leche humana en recién nacidos de muy bajo peso. *Nutrición Hospitalaria*. 2017 Septiembre-Octubre; 34(5).
69. Favela J. Prevalencia de maloclusiones en dentición. Tesis. Chiapas: Universidad Autónoma de NUEVO LEÓN, Facultad de Odontología; 2015. Report No.: 1080215448.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Formato de presentación del Check List



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD EN CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CHECK LIST

La presente investigación es conducida por Vanessa Jacqueline Jácome Armas estudiante de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra. La meta de este estudio es conocer el nivel del Cumplimiento de la Normativa ESAMyN por parte del personal de enfermería que labora en el Hospital “Alberto Correa Cornejo” ubicado en la Parroquia Yaruqui del cantón Quito.

La participación de este estudio es de carácter anónimo con el fin de preservar la confidencialidad de los participantes, así como también para obtener resultados con mayor veracidad.

ENFERMERA(O) NÚMERO: _____

Anexo 2: Formato de las preguntas del Check List

COMPONENTE GENERAL			
PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
¿La / el enfermera(o), asegura y difunde la normativa ESAMYN a las mujeres embarazadas que asisten al Hospital Alberto Correa Cornejo?			
COMPONENTE PRE-NATAL			
¿La / el enfermera(o), está capacitado en atención prenatal, para brindar información de las sesiones prenatales pertinentes, a las gestantes de 34 semanas de gestación en adelante?			
¿El personal de enfermería en la consulta externa, luego del chequeo pertinente a la mujer gestante en cada control, educa el grado de complicación del embarazo que posee la usuaria?			
¿La / el enfermera(o), informa a las usuarias en etapa de embarazo o labor de parto, sobre el derecho de contar con una personal conocedora de la medicina ancestral como: partera, comadrona, entre otras al momento del trabajo del parto, parto y post-parto?			

COMPONENTE PARTO Y POST-PARTO			
¿La / el enfermera socializa con las usuarias, que está permitido el acceso de un familiar de su elección en el momento de trabajo de parto, parto y post- parto?			
¿La / el enfermera(o), se preocupa por ofrecer un sitio acogedor a las mujeres que están en trabajo de parto?			
¿La / el enfermera(o), educa a las pacientes que, tiene derecho a la elección de libre posición para dar nacimiento a su bebé?			
¿La / el enfermera(o), utiliza métodos farmacológicos para el alivio del dolor a las mujeres en trabajo de parto?			
¿Al momento del nacimiento del bebé la / el enfermera(o), informa a la madre del pinzamiento oportuno, apego inmediato, lactancia materna en la primera hora del nacimiento?			
¿La / el enfermera(o), educa a las mujeres en labor de parto, acerca de riesgos y complicaciones que pueden presentarse para ella misma y el bebé durante el trabajo de parto, parto y pos-parto?			
¿Las nuevas madres reciben educación sobre planificación familiar, signos de alarma y controles			

post- parto impartidas por la / el) enfermera(o), al momento del alta?			
COMPONENTE LACTANCIA MATERNA			
¿La / el enfermera(o), educa a las pacientes acerca de los beneficios de la lactancia materna tanto para ella misma, como para el recién nacido?			
¿La / el enfermera(o), permite a las madres el acceso a sus bebés durante la primera hora de nacimiento para brindarles lactancia materna y apego inmediato?			
¿La / el enfermera(o), brinda a la usuaria conocimiento acerca del manejo de su bebé, cómo alimentarlo y el manejo correcto del seno materno?			
¿La / el enfermera(o) permite a las pacientes tener a su bebé en alojamiento conjunto las 24 horas del día, mientras están internadas en el establecimiento de salud?			
¿La / el enfermera(o), apoya a la madre para la alimentación del recién nacido con seno materno a libre demanda?			
¿La / el enfermera(o), suministra biberones o chupones al recién nacido?			
¿La / el enfermera(o), explica a las pacientes sobre grupos de apoyo de lactancia materna en caso de que no tuviera buen manejo de la misma?			
¿Las pacientes obtienen de la / el enfermera(o) publicidad, muestras gratis o promoción de leches de fórmula, biberones o chupones?			

Anexo 3: Formato consentimiento informado de encuesta aplicada

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Vanessa Jacqueline Jácome Armas estudiante de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra. La meta de este estudio es conocer el nivel del Cumplimiento de la Normativa ESAMyN por parte del personal de enfermería que labora en el Hospital "Alberto Correa Cornejo" ubicado en la Parroquia Yaruqui del cantón Quito.

La participación de este estudio es de carácter anónimo con el fin de preservar su confidencialidad, así como también para obtener resultados con mayor veracidad.

Si existe alguna duda sobre este trabajo, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el mismo. Si alguna de las preguntas durante el proceso le resultan incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas de acuerdo a como usted crea conveniente.

De antemano, se agradece por su participación y colaboración en este proceso investigativo.

INSTRUCCIONES DE LA ENCUESTA:

1. Lea con atención y detenidamente cada una de las preguntas presentadas a continuación.
2. La siguiente encuesta es personal por lo que usted deberá responderla individualmente.
3. Los datos generales deberá responder, escogiendo uno de los ítems establecidos.
4. Usted deberá responder las preguntas de cumplimiento entre una serie de opciones presentadas, tomando como si para afirmación y no para negación.
5. No puede haber más de dos opciones elegidas para responder una misma pregunta.
6. Usted puede añadir algún comentario en el casillero de observaciones.
7. Cada una de las respuestas que usted establezca deben ser verdaderas.

Anexo 4: Formato preguntas de encuesta aplicada

DATOS GENERALES: (Elija uno de los ítems que vaya acorde a su condición actual).

- | | | |
|--|--|---|
| 2. Ocupación
a. Enfermera
b. Líder de enfermería | 3. Nivel de escolaridad ordinal
a. Tercer nivel
b. Cuarto nivel
c. Otro, ¿Cuál?: _____ | 1. Procedencia
a. Nacional
b. Extranjero |
| 6. Edad
_____ | 5. Género
a. Femenino
b. Masculino | 4. Estado Civil
a. Soltera(o)
b. Casada(o)
c. Divorciada(o)
d. Viuda(o)
e. Unión de hecho
f. Unión Libre |
| 7. Etnia
a. Mestiza
b. Indígena
c. Afro-descendiente
d. Otra, ¿Cuál?: _____ | | |

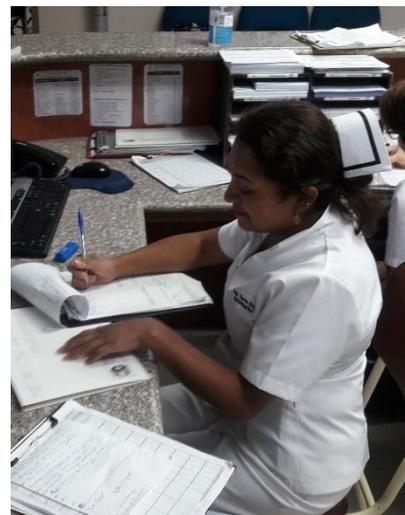
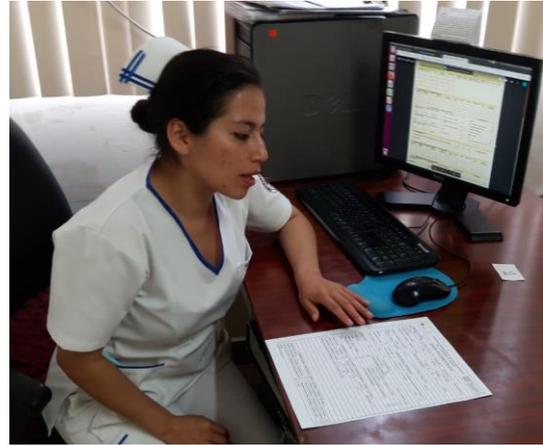
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Conoce usted acerca de la normativa ESAMYN? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cómo está compuesta la normativa? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 componentes y 21 pasos. ➤ 4 componentes y 24 pasos. ➤ 4 componentes y 25 pasos.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuál es el fin de la normativa? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La certificación de las unidades que atienden partos. ➤ Reducir la tasa de morbilidad materno neonatal. ➤ Atención a los pacientes desde un punto de vista más humano.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿A quiénes va dirigido? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A todo el personal que atiende partos. ➤ A todo el personal de salud. ➤ A todo el personal
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué son las sesiones de psicoprofilaxis en el embarazo? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maniobras para la reducción de los dolores al momento de labor de parto. ➤ Preparación temprana psicológica y física de la madre para el momento de labor de parto y post-parto. ➤ Serie de actividades ejecutadas para evitar factores de riesgo en el embarazo, parto y puerperio.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuántas pruebas de VIH y sífilis debe realizar usted como enfermera en la mujer durante el embarazo parto y post-parto? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 3, una en cada trimestre de gestación. ➤ 3, una al principio del embarazo, una a mitad del embarazo y la última al momento del parto. ➤ 5 en total.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Explique qué elementos abarca la medicina ancestral dentro de la normativa ESAMYN? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permitir bebidas a base de plantas naturales, parto a libre posición y acompañamiento familiar. ➤ Parto a libre posición, acceso a partera, acompañamiento familiar, analgesia con métodos naturales. ➤ Acceso a partera, parto a libre posición, tratamiento farmacológico si el umbral del dolor es alto, permitir bebidas a base de plantas naturales.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿A qué se refiere específicamente el acompañamiento familiar? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compañía de un familiar de elección de la puerpera. ➤ Acompañamiento único de la pareja íntima de la puerpera. ➤ Cualquier miembro de la familia puede estar presente al momento del parto.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuál de las siguientes actividades considera usted que brindaría mayor comodidad a la madre al momento del parto? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindándole una UTP individual, donde pueda tener privacidad y confianza del proceso. ➤ Educándole en todo momento los pasos a seguir para el momento del parto. ➤ Permitiendo que elija la posición más cómoda para el nacimiento del bebé.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Que es la libre posicion del parto? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que la madre puede realizar el parto en la posicion de su eleccion. ➤ Que el bebe podria nacer en cualquier posicion a pesar de haber pronosticado su posicion con anterioridad. ➤ Que el equipo de atencion del parto puede tomar libre posicion para realizar sus funciones, ya que el parto es un proceso natural.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Usted como personal de enfermeria administra métodos farmacológicos conocidos y no peligrosos para aliviar el dolor? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cree usted necesario promover el parto natural a todas las embarazadas que no tengan complicaciones ni factores de riesgo? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Considera necesario, informar a la madre de los procedimientos realizados tanto a ella como al bebe a pesar de que no comprenda de ello? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escoja los puntos fundamentales a educar a la madre al momento del alta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificacion familiar, signos de alarma del bebe, controles post-natales. ➤ Planificacion familiar, signos de alarma del bebe y la madre, controles post-natales. ➤ Planificacion familiar, signos de alarma del bebe y la madre, lactancia materna, nutrición de la madre, controles post-natales, manejo del seno materno.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿A quien beneficia especificamente la lactancia materna? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mayormente a la madre. ➤ Mayormente al bebe. ➤ A la madre y al bebe por igual.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Que es la hora de hora de oro? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia materna inmediatamente al parto mas apego precoz. ➤ La hora en la que el equipo de salud debe analizar signos de alarma en el bebe y la madre para evitar complicaciones. ➤ Momento en la que el personal debe reducir las cantidades de administracion de oxitocina en la madre.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Que es el amamantamiento? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forma natural de lactancia materna. ➤ Forma natural de alimentar al recién nacido. ➤ Forma natural en el que el bebe se alimenta.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Elija las maneras correctas para alimentar al recién nacido? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seno materno exclusivo. ➤ Seno materno exclusivo mas leche complementaria. ➤ Leche complementaria exclusivamente.

Anexo 5: Aplicación de encuestas



Anexo 6: Observación de la aplicación de ESAMYN en los profesionales de enfermería



ABSTRACT

COMPLIANCE WITH THE STRATEGY: HEALTH FACILITIES “AMIGOS DE LA MADRE Y EL NIÑO” (ESAMYN) ALBERTO CORREA CORNEJO HOSPITAL, 2018

AUTHOR: Vanessa Jacqueline Jácome Armas

MAIL: vannesita_armd18@outlook.com

Health Facilities “Amigos de la Madre y el Niño” (ESAMYN) is a policy that aims to reduce mortality and morbidity in both mother and newborn, and through this to certify health institutions as "Amigos de la Madre y el Niño". Objective: To determine compliance levels in “Alberto Correa Cornejo” Hospital. Methodology: The approach of this study corresponds to a non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional quantitative design; The sample was composed of 53 nurses from all areas who work in the health unit. As data collection tools were considered one previously validated, with four dimensions: general, prenatal component, childbirth and postpartum and breastfeeding and check list where the record was executed after assessing each professional observation. The age of the 52.8% of study group is between 30 and 45 years of age with apredominanceof the female gender, self-identified as mestizo. The level of knowledge of nurses on legislation was low showingno compliance with the enforcement of the strategy, in all its components.

Keywords: Friendly Hospital Strategy, Regulations, Establishments Friendly, Health Certification

Victor Poduy



Urkund Analysis Result

Analysed Document: ESAMYN PLAGIO.docx (D56507802)
Submitted: 04/10/2019 16:22:00
Submitted By: vanessita_jacome@outlook.es
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TESIS.docx (D48253833)
proyecto lactancia materna erika para urkund.docx (D40731622)
ESAMYN .pdf (D54170771)
TT_kRequena_Final01032019_rev_urkund.doc (D48511875)
Luis Andrés Tapia Ramos.docx (D40698524)
Tesis Yuri Ludeña 2018 05 04.docx (D38411469)
TESIS KELVI[12159]_Urkund.docx (D41077405)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna
<https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/963dc277-4b79-495f-a289-526c506f20e9>

Instances where selected sources appear:

42

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de Octubre del 2019

Lo certifico



Msc. María Fernanda Valle

C.C: 100303209-9

DIRECTORA DE TESIS