



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

**TEMA:**

Rol del Profesional de Enfermería en la aplicación de ESAMyN. Hospital San Luis de Otavalo 2022.

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

**AUTORA:** Gonzalón Borja Karla Dayana

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores G. mpH

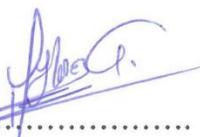
**IBARRA-2022**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada " ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE ESAMYN. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022" de autoría de Gonzalón Borja Karla Dayana, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe 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 4 días del mes de agosto de 2022.

**Lo certifico:**



*MpH. Mercedes Flores G.*  
 **DOCENTE**  
SENESCYT 1027-12-747545

.....  
Lic. Mercedes Flores G. MpH

C.C: 1001859394

**DIRECTORA**



**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003118575		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Karla Dayana Gonzalón Borja		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra Urbanización Fepcomi		
<b>EMAIL:</b>	karladayana.borja@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062 546 229	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0991950575
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	"ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE ESAMYN. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022"		
<b>AUTOR:</b>	Karla Dayana Gonzalón Borja		
<b>FECHA:</b>	10 de Julio del 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Mercedes Flores G. Mph		

## **2. Constancia**

El autor 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 esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de octubre 2022.



.....

**LA AUTORA**

Gonzalón Borja Karla Dayana

C.C.: 1003118575

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 14 de octubre del 2022

**GONZALÓN BORJA KARLA DAYANA " ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE ESAMYN. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022". TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 2022.**

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores G Mph

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el rol del profesional de enfermería en la aplicación de ESAMYN, Hospital San Luis de Otavalo. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar demográficamente y su experiencia laboral de la población en estudio, describir las estrategias utilizadas por el profesional de Enfermería en la aplicación de los componentes de la normativa ESAMyN en el Hospital San Luis de Otavalo, identificar el cumplimiento de los profesionales de enfermería en los indicadores de los componentes de la Normativa ESAMyN, proponer una guía de bolsillo para la educación dirigida al cumplimiento del componente cuatro de la Normativa ESAMyN.

Ibarra, 14 de octubre del 2022.

  
Mph Mercedes Flores G.  
**DOCENTE**  
Directora  SENESCYT 1027-12-747

Lic. Mercedes Flores G. Mph



**Autor**

Gonzalón Borja Karla Dayana

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre. Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a su guía constante en mi camino.

A mis abuelos, tíos y primos. Por no haberme dejado sola en este camino, por haberme dado fuerzas y apoyo en cada paso; por ser mi inspiración en cada decisión.

A mi directora de tesis Lic. Mercedes Flores. Por guiarme con su conocimiento académico y personal en el desarrollo de mi trabajo de titulación e impulsarme a ser una persona mejor desafiando mis propios límites.

A mis docentes durante la carrera. Por el constante esfuerzo, comprensión y dedicación; fueron parte indispensable del equipo que hizo de mí una profesional; este logro también es suyo.

***Karla Dayana Gonzalón Borja***

## **DEDICATORIA**

A Dios. Por darme la vida, la salud, llenarme cada día de sabiduría y perseverancia; me iluminaste para reconocer mi vocación de enfermería y servicio a la comunidad, además de ser mi guía hacia mis objetivos, porque durante los momentos más difíciles.

A mi madre. Por su apoyo incondicional durante todos los años. Gracias, porque con su cariño todo ha sido mucho más fácil. Su apoyo en los días difíciles, su palabra de aliento y su compañía han sido mi fortaleza para no rendirme y continuar adelante.

Agradezco de manera muy especial a toda mi Familia por su tiempo y apoyo que, sin duda sus consejos fueron fundamentales para la realización y culminación de este trabajo

A las autoridades y docentes de la gloriosa Universidad Técnica del Norte, sin duda, juegan un rol muy importante para el desarrollo y éxito de sus alumnos.

*Karla Dayana Gonzalón Borja*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	III
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA .....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS .....	XII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT .....	XIV
TEMA: .....	XV
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	4
1.3 Justificación.....	5
1.4. Objetivos .....	7
1.4.1. Objetivo General .....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. Preguntas de Investigación.....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. Marco Teórico.....	8

2.1. Marco Referencial .....	8
2.1.1. Importancia y beneficios del parto humanizado, Gabriela Macías Intriago, 2018 ..	8
2.1.2. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud, 2022 .....	8
2.1.3. Parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer, Lareisy Borges Damas, 2018 .....	9
2.1.4. Alojamiento para nueva madre y el niño frente a la atención separada, para aumentar la duración de la lactancia materna, Sharifah Halimah Jaafar, 2016 .....	9
2.1.5. La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características, Danúbia Mariane Barbosa, 2018 .....	10
2.1.6 Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar, Paulina Brahma, 2017 .....	10
2.2. Marco Contextual.....	12
2.2.1. Hospital San Luis de Otavalo.....	12
2.3. Marco Conceptual .....	17
2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería.....	17
2.3.2. Parto Humanizado.....	17
2.3.3 ESAMYN “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño” .....	18
2.3.4. Componentes ESAMYN.....	20
2.3.5. Prácticas Integrales del Parto .....	38
2.4. Marco Legal .....	40
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008 .....	40
2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025.....	40
2.4.3. Ley Orgánica de Salud, 2006.....	41
2.4.4. Ley de fomento, apoyo y protección a la Lactancia Materna .....	42

2.5. Marco Ético.....	44
2.5.1. Código Deontológico del CIE para profesionales de Enfermería.....	44
2.5.2. Código del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS .....	44
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>48</b>
3. Metodología de la Investigación .....	48
3.1. Diseño de Investigación.....	48
3.2. Tipo de Investigación.....	48
3.3. Localización y ubicación del estudio .....	49
3.4. Población.....	50
3.4.1 Universo .....	50
3.4.2. Muestra.....	50
3.4.3. Criterios de Inclusión .....	50
3.4.4. Criterios de Exclusión.....	50
3.5. Métodos de recolección de datos .....	51
3.5.1. Método Deductivo.....	57
3.6. Técnicas de recolección de datos .....	57
3.6.1. Encuesta .....	57
3.6.2. Observación.....	57
3.7. Instrumentos de recolección de información .....	57
3.7. Análisis de datos .....	58
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>59</b>
4. Resultados de la Investigación .....	59
4.1. Características sociodemográficas de la población.....	59

4.2. Estrategias empleadas para el cumplimiento de la normativa ESAMyN .....	62
4.3. Cumplimiento de los indicadores de la normativa ESAMyN por componentes .....	64
Capítulo V .....	75
5. Conclusiones y recomendaciones .....	75
5.1. Conclusiones .....	75
5.2. Recomendaciones.....	77
BIBLIOGRAFÍA .....	78
ANEXOS .....	83
Anexo 1. Autorización del estudio.....	83
Anexo 2. Encuesta.....	84
Anexo 3. Check List.....	87
Anexo 4. Validación del Instrumento .....	89
Anexo 5. Certificado del Abstract.....	93
Anexo 6. Certificado del Urkund .....	94
Anexo 7. Guía de Bolsillo.....	95
Anexo 6. Operacionalización de Variables.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Posiciones para amamantar.....	33
<b>Tabla 2:</b> Características generales de la población en estudio.....	59
<b>Tabla 3:</b> Estrategias para el cumplimiento de la normativa.....	62
<b>Tabla 4:</b> Cumplimiento componente general.....	64
<b>Tabla 5:</b> Cumplimiento componente prenatal.....	65
<b>Tabla 6:</b> Cumplimiento Componente parto y post parto.....	67
<b>Tabla 7:</b> Cumplimiento componente lactancia materna.....	70
<b>Tabla 8:</b> Check List.....	72

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1:</b> Hospital San Luis de Otavalo.....	12
<b>Ilustración 2:</b> Estructura Organizacional del Hospital San Luis de Otavalo.....	15
<b>Ilustración 3:</b> Dotación de camas HSLO.....	15

## RESUMEN

“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE ESAMYN.  
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO - 2022”

**Autora:** Karla Dayana Gonzalón Borja

**Correo electrónico:** kdgonzalonb@gmail.com

La profesión de enfermería en el desempeño de sus funciones mantiene un debate continuo en la búsqueda de coherencia, sobre los límites y las responsabilidades de cada rol, el objetivo de este estudio fue determinar el rol del profesional de enfermería en la aplicación de ESAMyN, Se realizó una investigación descriptiva, transversal, no experimental, con enfoque cuantitativo en una muestra de 52 enfermeras; la recopilación de información se hizo a través de un cuestionario y check list realizado por la autora y validado por juicio de expertos. La población de estudio son adultos con un promedio de edad de (39,9), el nivel de formación académica del (55,77%) es licenciatura, el (48,38%) tiene una experiencia laboral de 10 a 19 años. Las estrategias utilizadas por el hospital para dar cumplimiento a la normativa se encuentran la capacitación y evaluación periódica al personal (57,70%), exposición de estudios de caso (19,23%), promoción del parto humanizado y en un menor porcentaje la articulación con agentes de medicina ancestral, El rol de enfermería en la normativa se cumple mediante la capacitación continua en estrategias de educación a la madre y familia (61,54%), cuidado individualizado (17,31%), trabajo en equipo (7,96%) y respeto a las practicas interculturales (3,85%). Finalmente, se concluye que el rol de enfermería en la normativa ESAMYN constituye el cuidado y el fomento de la salud, así como la prevención de enfermedades de la mujer embarazada, su hijo, y familia, durante la gestación, el parto y el puerperio con una atención más humanizada que reduce riesgos de mortalidad materna y neonatal.

**Palabras clave:** rol, enfermería, parto humanizado, Esamyn

## ABSTRACT

"ROLE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN THE APPLICATION OF ESAMYN. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO - 2022".

**Author:** Karla Dayana Gonzalón Borja

**E-mail:** kdgonzalonb@utn.edu.ec

The nursing profession in the performance of its functions maintains a continuous debate in the search for coherence, on the limits and responsibilities of each role, the objective of this study was to determine the role of the nursing professional in the application of ESAMyN, A descriptive, cross-sectional, non-experimental research, with quantitative approach was conducted in a sample of 52 nurses; the collection of information was done through a questionnaire and check list made by the author and validated by expert judgment. The study population are adults with an average age of (39.9), the academic education level of (55.77%) is bachelor's degree, (48.38%) have a work experience of 10 to 19 years. The strategies used by the hospital to comply with the regulations include periodic training and evaluation of personnel (57.70%), presentation of case studies (19.23%), promotion of humanized childbirth and, to a lesser extent, coordination with ancestral medicine agents. The role of nursing in the regulations is fulfilled through continuous training in strategies for educating the mother and family (61.54%), individualized care (17.31%), teamwork (7.96%) and respect for intercultural practices (3.85%). Finally, it is concluded that the role of nursing in the ESAMYN regulations is the care and promotion of health, as well as the prevention of diseases of the pregnant woman, her child, and family, during gestation, delivery and puerperium with a more humanized care that reduces the risk of maternal and neonatal mortality.

**Keywords:** role, nursing, humanized childbirth, Esamyn

**TEMA:**

Rol del Profesional de Enfermería en la aplicación de ESAMyN. Hospital San Luis de Otavalo 2022.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La enfermería materno-infantil es la parte de la disciplina enfermera que se centra en la prestación de cuidados al recién nacido y su madre, en especial durante el último periodo de la gestación y la primera etapa del nacimiento del niño, el desempeño de su rol implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado (1).

El desarrollo del Programa Materno-Infantil en el primer nivel de atención de salud, que inicia con los cuidados obstétricos y perinatales procura que la mujer en embarazo viva esta etapa de manera sana, y segura para culminar el embarazo en óptimas condiciones; se puede decir que entre todos los fenómenos que experimentan los seres humanos, el nacimiento es uno de los más trascendentes. El nacimiento es un acierto familiar de vital importancia para el desarrollo de la sociedad y es la pieza fundamental sobre la cual descansa una sociedad saludable (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016 publicó la guía “Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva” para abordar algunos aspectos específicos del manejo del trabajo de parto y las principales causas de mortalidad y morbilidad maternas y neonatales en respuesta a las necesidades de los países. Los temas que se abordan en el marco de la agenda mundial se han ampliado también gradualmente para ir más allá de la supervivencia de las mujeres y

sus bebés, y centrarse también en conseguir que prosperen y alcancen su pleno potencial de salud y bienestar (3).

En España, se realizó un estudio que concretaba: “Es necesario cambiar el modelo obstétrico en la formación de los profesionales de la salud para que se concienticen, mediante un enfoque de género, hacia la autonomía de la mujer durante el parto. En la propuesta de nuevos modelos formativos en la atención a la salud de las mujeres que tiendan a mejorar la calidad asistencial, es imprescindible proveer al alumnado y a los profesionales de la salud de herramientas de conocimiento, así como protocolos y prácticas de atención materno infantil que no resulten invasivos, dolorosos ni arriesgados, y que los partos reciban un trato respetuoso y humanizado (4).

En el año 2021, un estudio realizado en el Hospital Pontevedra de España señala que: una menor instrumentación durante el parto brinda más seguridad a los padres al acudir a un centro hospitalario y reduce los partos domiciliarios en los que no se dispone de un ambiente sanitario y las medidas médicas necesarias para enfrentar imprevistos graves que podrían desembocar en un parto con complicaciones (5).

En el Ecuador en el año 2016 : El Ministerio de Salud Pública emite la Normativa sanitaria para la certificación de establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño (ESAMyN) se implementa 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; en la actualidad son cuatro los establecimientos a nivel nacional que presentan esta certificación: el hospital básico “San Luis de Otavalo”, el hospital “Calderón”, Centro de Salud Guamaní y el hospital “General Puyo”, sin embargo, todas las unidades sanitarias que atienden partos, sean públicas o privadas, deseen o no certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna (6).

Se requiere de manera urgente la aplicación de la normativa ENSAMYN teniendo en cuenta que la mortalidad materna neonatal es una problemática presente en el Ecuador según datos del INEC, en año 2021 se registraron 191 defunciones de madres a causa del embarazo o parto que representan una razón de mortalidad materna de 57,6 por cada 100.000 nacidos vivos, las hemorragias obstétricas y complicaciones hipertensivas preeclamsia y eclampsia son las principales causas de la mortalidad materna seguido de shock séptico y parto obstruido las mismas que no han cambiado en las últimas décadas. En el mismo año se registra una tasa de mortalidad neonatal de 4,6 por cada 1.000 nacidos vivos. Las principales causas son: inmadurez extrema, síndrome de dificultad respiratoria, malformaciones congénitas y sepsis bacteriana (7).

En el año 2021, El Hospital San Luis de Otavalo en la provincia de Imbabura fue evaluado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) y mantuvo la certificación de Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño que busca mejorar la calidad de atención de las mujeres embarazadas durante el control prenatal, el parto y el postparto para reducir los índices de muerte materna y neonatal (8).

Al finalizar esta investigación se pretende crear un referente a nivel nacional sobre las estrategias utilizadas por el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo durante la atención materno infantil para dar cumplimiento a los pasos y componentes de la normativa ESAMyN.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la aplicación de ESAMyN Hospital San Luis de Otavalo?

### **1.3 Justificación**

La profesión de enfermería en el desempeño de sus funciones mantiene un debate continuo en la búsqueda de coherencia, sobre los límites y las responsabilidades de cada rol, y al mismo tiempo retener la esencia del cuidado de enfermería, la falta de identificación a este rol genera dificultades para brindar el cuidado al paciente que comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos y científicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, esta investigación pretende definir el rol del profesional enfermería en la atención materno infantil destinada al cumplimiento de la normativa ESAMYN.

La preparación integral del profesional de enfermería en las diferentes ciencias, al igual que su preparación en las técnicas de educación para la salud, hacen que sea un colaborador ideal en la prestación de servicios en un área tan delicada como es la salud materno infantil. Los profesionales de enfermería, no solo deben prepararse en los conocimientos y técnicas propias de la enfermería, si no también, en áreas que son necesarias para poder cuidar a la persona que está a su cargo, desde su integridad biológica, psicológica, social y espiritual que son esenciales para promover el parto humanizado.

La importancia que el proceso de maternidad tiene en la vida de la mujer se refleja en su bienestar emocional, así como en el establecimiento del vínculo con su hijo, el éxito de la lactancia, en el estilo de crianza y en el desarrollo posterior de los niños y niñas para ello es necesario que las mujeres recuperen la confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los profesionales comprendan cuáles son las necesidades básicas de las mujeres durante este proceso fisiológico y ofrezcan una atención diferente que satisfaga todas las necesidades.

Esta visión exige el desarrollo de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde a la diversidad cultural, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a favor de proteger la salud materno infantil emite la normativa ESAMYN, sin embargo, un mínimo porcentaje de Hospitales se han certificado, el difundir las estrategias utilizadas por los profesionales del establecimiento “San Luis de Otavalo” beneficiaria a otras unidades en su camino de convertirse en Hospitales amigos de la madre y el niño.

Evaluar el cumplimiento de la normativa Esamyn es relevante, es necesario recordar que el embarazo, trabajo de parto, parto y la lactancia son procesos naturales que deben ser respetados y apoyados, el personal de salud es el encargado de proveer información adecuada a las madres y familiares para cumplir los objetivos determinados en esta normativa.

Este trabajo de investigación está sustentado por la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson la que postula que los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser preciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personales, y brindar estos cuidados es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida.(9)

La presente investigación será factible porque servirá como una primera aproximación en la definición del Rol del profesional de Enfermería en la aplicación de la Normativa Esamyn, así mismo impulsará a más Hospitales a certificarse.

Esta investigación se realizará en el Hospital San Luis de Otavalo, pues cuenta con la certificación ESAMyN, además una gran acogida de mujeres en estado de gestación que desean dar a luz en esta casa de salud con la colaboración de los profesionales de enfermería que son la población en estudio, tiene como propósito el evidenciar el Rol de Enfermería en la atención que se antes, durante y después del parto como lo establece la Normativa.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el rol del profesional de enfermería en la aplicación de ESAMyN Hospital San Luis de Otavalo.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar demográficamente y su experiencia laboral de la población en estudio.
- Describir las estrategias utilizadas por el profesional de Enfermería en la aplicación de los componentes de la normativa ESAMyN en el Hospital San Luis de Otavalo.
- Identificar el cumplimiento de los profesionales de enfermería en los indicadores de los componentes de la Normativa ESAMyN.
- Proponer una guía de bolsillo para la educación dirigida al cumplimiento del componente cuatro de la Normativa ESAMyN.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las variables demográficas y laborales de la población en estudio?
- ¿Cuáles son las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería en la aplicación de los componentes de la normativa ESAMyN?
- ¿Cuál es el cumplimiento de los profesionales de enfermería en los indicadores de los componentes de la Normativa ESAMyN?
- ¿Una guía de bolsillo para la educación dirigida al cumplimiento del componente cuatro de la Normativa ESAMyN, contribuirá a lograr la certificación en otros hospitales?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Importancia y beneficios del parto humanizado, Gabriela Macías Intriago, 2018**

El presente trabajo se basó en explorar la importancia y beneficios del parto humanizado, en que la mujer debe presentar el plan de parto que es un documento donde la mujer expresa sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y nacimiento. Esto incluye quiénes deben estar presentes, dónde debe ocurrir, cómo le gustaría que sea el ambiente, cual es la posición de su preferencia, qué métodos de alivio del dolor desea usar o no desea, qué quisiera que se haga o deje de hacer a su recién nacido. Que se respeten las 40 semanas del proceso del parto humanizado, mismo que brinda momentos emotivos para la madre con el contacto piel a piel con su hijo. Tan pronto nace el bebé, el equipo médico lo adapta a su abdomen para que ella pueda sentirlo inmediatamente, también se presta asistencia a la madre para la lactancia del niño, lo cual estrecha el vínculo entre ambos y se favorece desde las primeras horas del nacimiento el traspaso de los nutrientes a su hijo para su crecimiento y desarrollo (10).

##### **2.1.2. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud, 2022**

El objetivo del presente artículo fue reportar los resultados de la primera encuesta sobre violencia obstétrica en Chile, de modo de hacer visible una realidad más frecuente de lo que se cree. Los análisis de los datos indican que un 79,3% de las mujeres cree haber experimentado alguna forma de violencia obstétrica. Se concluye que la violencia

obstétrica es parte del continuo de violencia hacia las mujeres y tiene graves consecuencias y relevancia del evento de parto en la vida de cualquier mujer (11).

### **2.1.3. Parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer, Lareisy Borges Damas, 2018**

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos. Tras la identificación de los estudios preseleccionados, se llevó a cabo la lectura de los títulos, resúmenes y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio. La autora realizó un análisis histórico de la humanización del parto, este acercamiento reforzó los aportes al equipo de salud que atiende a la mujer durante este proceso al ofrecer un material que transita desde los orígenes de las corrientes humanistas hasta la importancia de este enfoque para la mujer y el equipo de salud durante el proceso de parto. Además, se fundamenta la relevancia de la atención humanizada que se le brinda a la mujer al incluir la satisfacción de sus necesidades y las de su familia (12).

### **2.1.4. Alojamiento para nueva madre y el niño frente a la atención separada, para aumentar la duración de la lactancia materna, Sharifah Halimah Jaafar, 2016**

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 y el éxito de la lactancia materna. Objetivos: Evaluar el efecto de la estadía 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 y en listas de referencias de los estudios recuperados. Resultados: Se incluyó un ensayo con 176 mujeres en esta revisión. 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 (13).

#### **2.1.5. La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características, Danúbia Mariane Barbosa, 2018**

El objetivo fue: 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.

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. Se concluye que 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).

#### **2.1.6 Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar, Paulina Brahma, 2017**

El objetivo de este artículo es revisar la evidencia actualizada de los beneficios de la lactancia materna para el niño y la sociedad y recordar los riesgos asociados al reemplazo de ésta con fórmulas lácteas. 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. Así mismo, tiene un impacto positivo en el neurodesarrollo,

mejorando el coeficiente intelectual y pudiendo tener una disminución del riesgo de otras condiciones como el déficit atencional, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta. La lactancia materna es el alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante, sin embargo, su prevalencia actual no es la óptima (14).

Todos los estudios e investigaciones que se han realizado sobre la salud materno infantil están encaminados a desarrollar estrategias y programas que debe centrarse en el bienestar y basarse en el binomio madre hijo; esta atención debe iniciar en los establecimientos de salud primarios para enfoque preventivo de apoyo tener embarazos y partos planeados y sin complicaciones; al mismo tiempo, se debe velar por que los embarazos de riesgo y las complicaciones se detecten precozmente y las intervenciones indicadas se realicen de forma adecuada y oportuna, es vital el compromiso del personal de salud que va asistir durante todo del proceso, pues será quien permita y facilite el proceso de la mejor manera (14).

## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1. Hospital San Luis de Otavalo

#### Ilustración 1

*Hospital San Luis de Otavalo*



**Fuente:** Coordinación Zonal 1

El hospital San Luis de Otavalo se creó el 22 de mayo de 1953. El Ministerio de Salud Pública ha catalogado este hospital como “básico” cuya modalidad de atención es preventiva y curativa. Es uno de los hospitales que aplica el parto culturalmente adecuado que cuenta con la certificación Esamyn, Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño y es considerado como la unidad de referencia del Distrito 10D02.

### - **Ubicación Geográfica**

El Hospital San Luis de Otavalo se encuentra localizado en la parroquia San Luis, calles Sucre y Estados Unidos de la ciudad de Otavalo, cabecera cantonal del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura en la zona 1 del Ecuador.

### - **Misión y Visión del Hospital**

Misión: Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización.

Visión: Ser líder en calidad y calidez de servicio

### - **Valores del Hospital**

Los valores que rigen el comportamiento de los funcionarios del Hospital San Luis de Otavalo son:

**Respeto:** Todas las personas somos iguales y merecemos el mejor servicio, por lo que respetamos su dignidad y atendemos sus necesidades teniendo en cuenta en cada momento sus derechos.

**Inclusión:** Reconocemos que los grupos sociales son distintos por lo tanto valoramos sus diferencias trabajamos con respeto y respondemos a esas diferencias con equidad.

**Vocación de servicio:** Cumplimos con entrega incondicional y satisfacción las labores diarias.

**Compromiso:** Invertimos al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.

**Integridad:** Demostramos una actitud proba e intachable en cada acción encargada.

**Justicia:** Velamos porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

**Lealtad:** Impulsamos la confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad garantizando los derechos individuales y colectivos (15).

#### - **Servicios que oferta**

La oferta actual de servicios del Hospital San Luis de Otavalo está centrada en Atención integral curativas y preventiva en los diferentes servicios de salud como son, Emergencia, Consulta externa con los servicios de, Cirugía General (Traumatología), Gineco-Obstetricia, Pediatría, (Neonatología), Psicología, Medicina Interna, (Psiquiatría), Nutrición, Estomatología, Fisiatría, los Auxiliares de Diagnóstico Rayos X, Ecografía, Laboratorio, Rehabilitación, Farmacia (15).

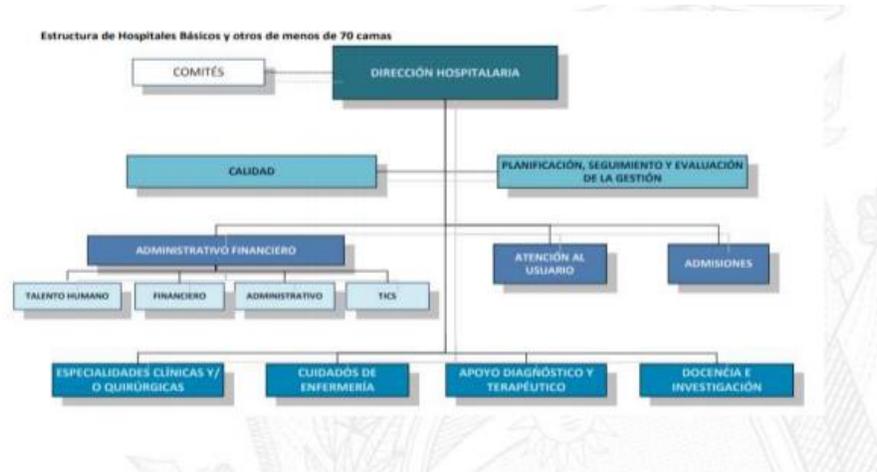
Adicionalmente cuenta con bodega, lavandería, costura, cocina, mantenimiento, el parque automotor, cuenta con cinco ambulancias, tres del hospital y dos del Ecu 911. El Servicio de Hospitalización cuenta con las especialidades de Cirugía (Traumatología), Pediatría, Gineco-Obstetricia y Medicina Interna (15).

#### - **Organigrama estructural**

La Estructura organizacional enfoca sus servicios en la articulación y la sostenibilidad en el enfoque de derechos. Actualmente el Hospital San Luis de Otavalo a pesar de tener una dotación de 83 camas en la estructura organizacional se encuentra como un Hospital menor a 70 camas (15).

## Ilustración 2

### *Estructura Organizacional del Hospital San Luis de Otavalo*



**Fuente.** Plan Estratégico Institucional. Hospital San Luis de Otavalo. 2018

### - Dotación de camas

La capacidad de camas del Hospital era planificada para 120, la dotación actual es de 83, Ecuador tiene un promedio de 1,6 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes.

En el caso de Otavalo como unidad de referencia de las zonas de influencia, y considerando como hospital del distrito Otavalo-Antonio Ante, la ratio /cama es 0,86 por 1000 habitantes en el sector público (15).

## Ilustración 3

### *Dotación de camas HSLO*

DOTACION DE CAMAS HOSPITAL SAN LUIS OTAVALO	
SERVICIO	Nº CAMAS
1 MEDICINA INTERNA	21
2 CIRUGIA	19
3 PEDIATRIA	23
4 GINECOLOGIA	20
TOTAL	83

**Fuente:** Plan Estratégico Institucional. Hospital San Luis de Otavalo. 2018

- **Servicio de Centro Obstétrico**

El Servicio de Centro Obstétrico cuenta con 2 Salas de Parto, y 6 camas la misma que está a cargo de médicos Gineco- Obstetras y Obstetras con amplia experiencia a fin de atender las necesidades de las gestantes las 24 horas del día, 7 días a la semana (15).

- **Servicio de Pediatría**

El servicio de Pediatría cuenta con 23 camas para proveer atención integral al niño en las diferentes etapas de su vida, tanto en aspectos de control y promoción de salud, como en aspectos curativos en toda su extensión y gravedad. Todo ello dentro de un contexto de abordaje multidisciplinar e integrado, aplicando los procedimientos y estándares más modernos de diagnóstico y actuación clínica, buscando la excelencia con una atención centrada en el paciente (15).

- **Servicio de Ginecología**

El servicio de Ginecología cuenta con 20 camas, para brindar Atención Materno Infantil atiende a la mujer en todas las etapas de su vida (adolescencia, adultez, premenopausia, posmenopausia).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería**

#### **- Modelo de rol materno en la alimentación del lactante**

Ramona Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo.<sup>10</sup> Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (16).

#### **- Modelo de adopción del rol maternal**

Postulado por Ramona Mercer, plantea la necesidad de que el personal de enfermería tenga en cuenta la edad, el estado de salud, características del lactante, el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia las creencias, costumbres y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. Para alcanzar la identidad materna la mujer debe vincularse a su hijo, adquirir competencias en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimentar placer gratificación y armonía consigo misma (17).

### **2.3.2. Parto Humanizado**

La atención humanizada es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores, para establecer una asistencia de calidad centrada en la sensibilidad, en la

reflexión sobre la práctica, la ciencia y el arte. La humanización de la salud tiene como objetivo central orientar la actuación en el proceso de atención de los pacientes, en su globalidad personal y tratando de ofrecer una asistencia integral, que responda a las necesidades psicológicas, biológicas, sociales y espirituales, por esta razón humanizar es hacer digna a una persona, es decir coherente con los valores del ser humano (18).

La humanización del parto es fundamental para garantizar la vida “porque para cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma de nacer” y para ello se requiere humanización que engloba una recepción digna de la tríada mujer-neonato-familia, sobre la base de conductas éticas y solidarias para lo cual la institución debe estar organizada con un ambiente acogedor, donde prevalezcan prácticas que rompan con el tradicional aislamiento de las gestantes, con la inclusión de procedimientos que contribuyan al adecuado seguimiento del trabajo de parto, dejando atrás conductas impersonales e intervencionistas que puedan poner en riesgo la salud de las mujeres y los recién nacidos (18).

El papel del personal de salud y de los recursos materiales en los procesos de atención del parto, debe acotarse a ser los medios para lograr la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres tomar decisiones sobre dónde, cómo dar a luz (19).

### **2.3.3 ESAMYN “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño”**

#### **- Definición**

Es la Normativa sanitaria para la certificación de establecimientos de salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa 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. Si bien el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa, son conducentes a la Certificación de las unidades como “Amigas de la Madre y del Niño”, todas las unidades sanitarias que atienden partos, sean públicas o privadas, deseen o no certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna (20).

Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como del Modelo de Atención Integral en Salud.

#### - **Antecedentes**

La Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud como Amigos de la Madre y del Niño se implementa en Ecuador como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF que procura la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna tomando en cuenta la atención amigable a la madre. Hasta el año 2015 se mantuvo la iniciativa como parte de la Estrategia Nacional de Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna del Área de Nutrición, sin embargo, en el 2015 se vio la necesidad de incluir en los criterios a: la atención amigable y humanizada a la madre durante la gestación, trabajo de parto, parto y puerperio. Igualmente, se amplía la cobertura de esta estrategia al Sistema Nacional de Salud, considerando su nueva organización; así se debe aplicar en hospitales y centros de salud que atienden partos en la Red Pública y Complementaria de Salud (21).

El cumplimiento de esta normativa tiene el potencial de cambiar de forma positiva la vida de los más de 200.000 niños que nacen anualmente en el país, reduciendo las probabilidades de enfermedad y muerte de ellos y sus madres. Solo con la práctica de lactancia en la primera hora después del parto, se beneficia la lactancia exclusiva hasta el

sexto mes y a su vez, esto permitiría: reducir un 19% el riesgo de leucemia en la niñez, reducir hasta en un 60% las probabilidades de fallecer por síndrome de muerte súbita, reducir el riesgo de obesidad y sobrepeso y las enfermedades crónicas co-relacionadas en un 13%, disminuir el riesgo de padecer diabetes tipo 2 en un 35% (21).

#### - **Objetivos**

Los 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

#### - **Metas**

- a) Lograr que los establecimientos de salud del MSP implementen la Normativa Sanitaria Establecimientos Amigo de la Madre y del Niño.
- b) El 35 % de establecimientos de salud que en su cartera de servicios atienden partos preparados para iniciar proceso de certificación ESAMyN.

### **2.3.4. Componentes ESAMYN**

#### - **Componente General**

Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atiendan partos, a ser certificados como "Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño", deberán

implementar y asegurar el efectivo cumplimiento de la presente normativa, con las siguientes acciones:

- Difundir en el establecimiento de salud los componentes establecidos en la presente normativa.
  - Contar con material edu-comunicacional de dichos componentes, para ser exhibido en áreas visibles para el personal de salud del establecimiento que tenga bajo su cuidado a embarazadas, madres, lactantes y/o niños.
  - Capacitar a todo el personal de los establecimientos de salud en los temas relacionados a los componentes de esta normativa (22).
- **Componente Pre-Natal**

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

Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que atiendan partos, deben cumplir con lo establecido en la "Norma de Educación Prenatal - NEP", emitida con Acuerdo Ministerial No. 00005325, publicado en el Registro Oficial Edición Especial No. 517 de 26 de febrero de 2016, o documento que lo reemplace, para lo cual desarrollarán las siguientes acciones:

- a. Capacitar al personal de los establecimientos de salud en el contenido de la "Norma de Educación Prenatal"
- b. Aplicar efectivamente las disposiciones de la "Norma de Educación Prenatal (21).
- c. La Guía de Control Prenatal pretende establecer la mejor evidencia científica disponible para proveer a los profesionales de la salud de una aproximación razonable al control prenatal integral que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal (23).

**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 (23).

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

En el año 2020 se registraron 572 embarazos con VIH, expuestos perinatales 456 niñas/os, para el cierre de ese año en el Ecuador se notificaron 13 casos de VIH en niñas y niños hijos de madres VIH positivo, 10 son mujeres y 3 hombres, la tasa de transmisión materno infantil del VIH para el año 2020 fue de 2.8. La transmisión materno-infantil del VIH, puede ocurrir durante el embarazo, el parto, y/o a través de la lactancia materna, esta transmisión es evitable, se ha demostrado que el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno-infantil es la carga viral; a mayor carga viral de la gestante, mayor riesgo de transmisión. Por lo que, el diagnóstico y la administración de antirretrovirales deben iniciarse lo antes posible (24).

La sífilis congénita es una infección que está asociada principalmente a las gestantes que no se realizan la prueba de detección para sífilis, y/o aquellas que no son tratadas adecuadamente o que no reciben tratamiento, se transmite al feto a través de la placenta durante cualquier etapa de la enfermedad. La infección fetal se manifiesta durante la gestación como aborto, hidrops de causa no inmune, crecimiento intrauterino retardado,

parto prematuro o muerte fetal intraútero. El riesgo de prematuridad, muerte perinatal y sífilis congénita está directamente relacionado con la etapa de la enfermedad materna (25).

Para garantizar la cobertura del tamizaje y tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis a todas las gestantes, el establecimiento de salud deberá realizar las siguientes acciones durante los controles prenatales:

- Ofrecer asesoría sobre riesgos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH durante el embarazo.
- Tamizar para sífilis y VIH, según las normas vigentes expedidas por el Ministerio de Salud Pública, al menos en el primer control (21).

Es importante considerar un enfoque integral e interdisciplinario que abarque el cuidado médico completo, una educación sexual integral, planificación familiar, servicios de cuidado preconcepcional, y optimización del tratamiento de VIH (26).

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

Ecuador diverso y profundo caracterizado por sus prácticas, saberes y conocimientos ancestrales-tradicionales, desde siempre ha sido un espacio habitado por nacionalidades y pueblos que aprendieron a conocer los misterios del mundo por medio de una relación respetuosa con la Madre Naturaleza, situación que dio paso a sistemas de producción y medicina basados en técnicas práctico-espirituales y en un estilo de vida acorde a los ritmos del entorno natural. Desde la colonia hasta nuestros días, las nacionalidades y pueblos, de manera insistente han reclamado respeto e inclusión de algunos aspectos fundamentales de sus culturas, entre los que sobresalen la medicina (27).

La máxima autoridad del establecimiento de salud debe fomentar la articulación entre el establecimiento y los agentes de la medicina ancestral (parteras y otros actores), para el cuidado del embarazo, parto y puerperio, cumpliendo con las siguientes actividades:

- a. Disponer de un mapeo de actores y agentes de medicina ancestral
- b. Establecer mecanismos de articulación entre agentes de la medicina ancestral y el establecimiento de salud.

- **Componente parto y post-parto**

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

La vivencia y el acompañamiento mutuo de ambos progenitores o de una persona de elección de la madre en el nacimiento, favorecen la creación del vínculo parental, estrechan los lazos familiares y contribuyen a facilitar el nuevo equilibrio familiar.

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

El establecimiento de salud debe garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica "Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto Inmediato", emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 5203 de 8 de diciembre de 2014, o documento que lo reemplace, lo cual involucra:

- a. Sensibilizar al personal de salud en interculturalidad y prácticas culturales.
- b. Permitir el uso de la vestimenta que las madres deseen, a menos que exista restricción clínica y se le informe las razones por las que no puede usar la vestimenta de su elección.
- c. Permitir la ingesta de líquidos o alimentos ligeros, a menos que esté clínicamente restringido y se informe las razones de la restricción de la ingesta.

- d. Ofrecer a la madre la opción de disponer de la placenta, a menos de que exista una restricción clínica y se le informe de la misma (21).

La atención del parto culturalmente adecuado permite superar algunas de las barreras que desmotivan a las mujeres embarazadas y su familia a concurrir a los servicios de salud para recibir atención sanitaria durante su embarazo y parto (28).

### **Paso 10: Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.**

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:

- a. **Enema:** Consiste en aplicar un medicamento vía rectal con la finalidad de limpiar el intestino de heces fecales. Este método no ayuda a evitar contaminación del bebé con heces al momento del parto y es incómodo para la madre por lo que no se debe realizar.
- b. **Rasurado:** No se debe rasurar la zona púbica a las pacientes antes del parto debido a las posibles microheridas de la piel que pueden ser un punto de entrada de infecciones además es incómodo para la madre y produce intensa comezón en los días posteriores.
- c. **Tactos Vaginales repetidos:** El tacto vaginal es un procedimiento en la asistencia a la mujer embarazada durante el periodo de dilatación, se recomienda hacerlo cada cuatro horas o si existe alguna justificación. Es un examen que vulnera la intimidad de la paciente, varios estudios demuestran que el tacto vaginal debe ser considerado como un factor de riesgo potencial de padecer una infección amniótica o puerperal, materna y neonatal.
- d. **Episiotomía:** Es una incisión que se realiza en la zona del perineo, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, para ampliar el canal "blando" y permitir la

salida de la cabeza del bebé. No se recomienda realizarlo debido a que produce dolor, edemas, hematomas, dispareunia y dehiscencia o separación de la episiotomía.

- e. **Mantener a la paciente en ayunas:** Las pacientes que van a tener un parto normal no deben estar en ayunas. El ayuno contribuye al agotamiento materno y debilidad al momento de pujar. Se recomienda permitir la toma de líquidos azucarados o una dieta blanda y escasa durante la labor de parto.
- f. **Mantener a la paciente acostada todo el tiempo:** Si la paciente se mantiene todo el tiempo acostada la labor de parto es más larga y más dolorosa. La deambulación aumenta la actividad uterina, por lo que el periodo de dilatación se acorta y disminuye la duración total del trabajo de parto.
- g. **Canalizar vías periféricas a todas las pacientes:** La canalización rutinaria y administración de líquidos parenterales no se realiza cuando no existe una condición de riesgo como hemorragias, no es preciso canalizar la vía, es innecesario, doloroso y puede producir infecciones o flebitis.
- h. **Utilizar medicamentos para el alivio del dolor:** Los métodos no farmacológicos como el acompañamiento, caminar, inmersión en agua, masajes son igualmente efectivos que los medicamentos para aliviar el dolor de parto y no tienen efectos secundarios.

### **Analgesia No Farmacológica**

- Inmersión en agua caliente
- Acompañamiento
- Masajes
- Deambulación
- Uso de pelotas de parto
- Ejercicios de respiración, meditación, aromaterapia

- i. **Colocación de sondas para recolección de orina:** Las sondas son un foco de infección, son dolorosas e incómodas. No se recomienda para la atención de un parto normal.
- j. **Rotura de membranas:** Las membranas contienen el líquido amniótico o agua de fuente. Es común que la persona que va a atender el parto las rompa para acelerar el trabajo de parto. Puede ser peligroso si está mal realizado y se puede provocar la salida del cordón umbilical y asfixia del bebé dentro del útero. Por eso no se debe realizar como un procedimiento de rutina, no se ha demostrado que la labor de parto sea más corta con las membranas rotas y puede ser un foco de infecciones para la madre y el recién nacido.
- k. **Inducción Médica o Aceleramiento del trabajo de parto:** Se utiliza medicamentos para acelerar las contracciones con una razón médica válida y debe justificarse el procedimiento en la historia clínica.
- l. **Uso de Fórceps o Vacuum extractor:** El fórceps es un instrumento obstétrico diseñado para extraer un feto vivo por las vías naturales, cuando el parto no puede realizarse espontánea, se utiliza cuando se ha detectado alguna complicación como sufrimiento fetal agudo.
- m. **Exploración manual del Útero sin anestesia:** En caso de requerir una exploración manual debe ser realizada con anestesia para evitar el dolor y con una razón médica justificada en la Historia clínica.

### **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. En caso de gestante VIH positivo, se garantizará el parto por cesárea según la normativa vigente.

### **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 (21).

**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 (30).

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

La internación temprana del bebé en cuidados neonatales, por causas como nacimientos antes de término o patologías neonatales, representa una situación alta de estrés para los familiares. Esta es una situación no esperada 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 esta descrito que, la madre puede estar en contacto con su bebé mientras se encuentre internado siempre y cuando utilice las correctas medidas de bioseguridad y siga las recomendaciones impartidas por el equipo de salud, ya que se ha demostrado que el calor y cariño emitido por la madre hacia el bebé ayuda una recuperación más efectiva (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 medico pueda observar si el proceso tiene los resultados esperados o necesita un cuidado más asistido (32).

### **Signos de peligro del recién nacido**

- Bebé letárgico, hipotónico
- Hipotermia, Hipertermia
- Alteraciones en la respiración /dificultad para respirar
- Convulsiones
- Color de la piel anormal (cianosis, ictericia, piel grisácea)
- Come menos de lo habitual, rechaza el alimento constantemente
- Estreñimiento, Diarrea
- Vómitos
- Llanto inconsolable
- Malestar general

### **Signos de peligro de la madre postparto**

- Fiebre

- Sangrado abundante por la vagina
- Sangrado de mal olor
- Dolor intenso
- Tiene dificultades en la lactancia, los senos muy calientes o dolorosos
- Convulsiones
  
- **Componente Lactancia Materna**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el bebé sea alimentado con leche materna de forma exclusiva desde la primera hora de su nacimiento y hasta los 6 meses de edad, momento en el que se inicia la alimentación complementaria adecuada y segura, continuando con la lactancia materna hasta los 24 meses o más tiempo si ambos, madre e hijo, así lo desean. Los múltiples beneficios de la lactancia materna la sitúan como una estrategia central no solo en la salud materno-infantil, sino en la salud pública global, al contribuir de manera importante en la salud planetaria minimizando el daño al medio ambiente, reduciendo la contaminación ambiental, los gases de efecto invernadero y la huella de carbono. La leche materna es el alimento fundamental para el inicio de un sistema alimentario saludable y sostenible (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 (14).

La lactancia materna, puede prevenir un 13% de la mortalidad infantil mundialmente, y disminuye el riesgo de muerte precipitada del lactante en un 36%, 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 (14).

**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 un indicador de excelencia. Los profesionales de la salud deben utilizar los mejores métodos de educación, mucho más si la madre es primeriza, ya que, debido a múltiples factores como desconocimiento, mala técnica, desapego del bebé, entre otros, la madre podría abandonar la lactancia y poner en vulnerabilidad los derechos y la salud 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 para una mejor adherencia del proceso, de amamantamiento por tanto lo primero que se debe indicar a la madre es que, la lactancia materna será sin horario, en un ambiente tranquilo donde permanezca cómoda, esto evitará molestos dolores de espalda para la madre (34).

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. 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).

### Posiciones para amamantar

**Tabla 1**

*Posiciones para amamantar*

<b>ACOSTADA DE LADO</b>	<b>POSICIÓN DE CUNA</b>	<b>POSICIÓN CRUZADA</b>	<b>POSICIÓN DEBAJO DEL BRAZO</b>
			
<p>-Ayuda a la madre a descansar. -CÓmoda después de una cesárea. -La nariz del bebé debe estar al nivel del pezón para no doblar el cuello para alcanzar el pezón.</p>	<p>-El brazo inferior del bebé está rodeando el cuerpo de la madre (No está entre el pecho del bebé y la madre). -La cabeza del bebé no debe estar lejos del ángulo del codo y el pecho empujando a un lado</p>	<p>-Muy útil para niños pequeños, se tiene un buen control de la cabeza y el cuerpo. -La cabeza del bebé no debe estar sujeta evitando el movimiento.</p>	<p>-Útil para los gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho. -Le da a la madre una buena vista del agarre. -Cuide que la madre no esté doblando su cuello forzando el</p>

	haciendo difícil que el bebé este apegado.		mentón contra su pecho.
--	--	--	-------------------------

*Nota: Elaborado por Karla Gonzalón, adaptado de: Normativa "ESAMyN"*

### **Buen agarre y succión efectiva**

Signos de buen agarre:

- Mentón toca al pecho
- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- Aureola: más visible por encima que por debajo de la boca

Signos de mal agarre:

- Mentón alejado del pecho
- La boca no está bien abierta
- Labio inferior invertida
- Aureola: más visible por debajo que por arriba o igual

### **Signos de succión efectiva**

- Succión lenta, profunda con sonidos de deglución
- Mejillas llenas no hundidas
- Bebé amamanta lentamente
- La madre no siente dolor

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

La leche de la madre es buena para la digestión del niño o niña, los protege contra las diarreas y otras enfermedades, además, tiene todo el líquido que el niño o niña necesitan para calmar la sed, aún en climas calientes.

Al darle aguas, téis, o jugos en los primeros 6 meses se aumenta el riesgo de diarreas y otras infecciones además de disminuir la producción de leche de la madre (35).

**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 que facilita 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.**

Durante la lactancia, tanto el cuerpo del bebé como el de la madre están preparados para regularse mutuamente de forma natural. Se debe dar el pecho cada vez que el bebé busque o lllore, sin mirar el reloj. Cuanto más se da de lactar mejor producción de leche materna. Existen periodos en los que el bebé está inquieto y cambia su ritmo pidiendo más a menudo esto es normal y así aumenta la producción de leche necesaria para su crecimiento.

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

El personal no debe dar biberones ni chupones a los recién nacidos. Esto se aplica tanto para los neonatos amamantados como para los alimentados con leche de banco de leche y/o fórmula láctea. En el caso de que las madres decidan utilizar biberones o chupones, el personal debe brindar consejería e informar los riesgos de su utilización (37) .

## **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” (37).

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 (38).

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 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 (38).

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

La alimentación con leche de fórmula, la administración de biberones o chupones al recién nacido no son beneficiosas para el recién nacido sin algún tipo de contraindicación para la lactancia materna, razón por la cual está estrictamente prohibida, la propaganda de estos elementos en todas 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 (39).

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 (40).*

### **2.3.5. Prácticas Integrales del Parto**

#### **- Apego piel con piel**

Después del parto, colocar al recién nacido, siempre que esté activo y reactivo, directamente en el pecho de la madre, en posición prona, con la piel del recién nacido en contacto con la piel de la madre. Mientras la piel de la madre contribuye a regular la temperatura del recién nacido, cubrir la espalda del bebé y el pecho de la madre con un paño seco y cubrir la cabeza del recién nacido con una gorrita o una tela, para evitar la pérdida de calor (36).

En la medida de lo posible, mantener al bebé y a la madre en esta posición por lo menos durante la primera hora de vida, postergando todos procedimientos de rutina y supervisándoles (tanto a la madre como al bebé) frecuentemente, para detectar cualquier complicación. El contacto piel a piel no debe estar limitado a la sala de parto, debe practicarse tan frecuentemente como sea posible durante los primeros días de vida, para mantener la temperatura del recién nacido, promover la lactancia frecuente y fortalecer el vínculo entre la madre y su bebé recién nacido (36).

- **Lactancia materna durante la primera hora de vida**

Después del parto, postergar durante la primera hora de vida todo procedimiento rutinario de atención al recién nacido que separe a la madre de su bebé, con el fin de permitir el contacto piel a piel ininterrumpido entre la madre y su recién nacido. Esta práctica estimula y promueve el inicio de la lactancia materna, ofrecer apoyo y educación sobre la lactancia para asegurar que el recién nacido tenga buen agarre al pecho y esté succionando efectivamente (37).

El apoyo debe otorgarse de una manera apropiada, alentadora y debe ser perceptivo al deseo de privacidad de la madre. Las madres deben amamantar frecuentemente sin horario mediante el alojamiento conjunto en las salas de maternidad. Se deben evitar las prácticas que han demostrado ser perjudiciales para la lactancia materna como la separación de la madre y su recién nacido, el uso de fórmulas, biberones y pacificadores (37).

- **Pinzamiento Oportuno del cordón umbilical**

Durante un período de tiempo después del nacimiento aún existe circulación entre el recién nacido y la placenta a través de la vena y arterias umbilicales; por lo tanto, el momento del pinzamiento del cordón umbilical tendrá profundos efectos sobre el volumen de sangre del recién nacido después del parto (38).

Mediante la medición del volumen de la sangre residual placentaria después del pinzamiento de la vena umbilical y/o arterias en momentos de tiempo, se ha demostrado que la sangre fluye a través de las arterias umbilicales durante los primeros 20 a 25 segundos después del nacimiento, pero alrededor de los 40-45 segundos, este flujo es insignificante, el pinzamiento debe realizarse después de que el cordón umbilical deja de latir (39).

## **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 (41).*

*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 (41).*

### **2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025**

*La Constitución de la República señala que es deber primordial del Estado “planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir” (42).*

*Enmarcado en ello, la Constitución (artículo 280) establece que al Plan Nacional de Desarrollo se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la*

*programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; así como la coordinación de las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados (GAD).*

- **Objetivo 6:** *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.*

- **Política:**

Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.

- **Meta:**

Reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 38,41 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos (42).

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

- **Inciso 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.*
- **Inciso 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 (43).*

#### **2.4.4. 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 (44):

##### 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 (44).*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. 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).

### **2.5.2. Código del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS**

#### **1. Principios**

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se

concuerta en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El respeto por las personas incluye, al menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- a. Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
  - b. Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.
- La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).
  - La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una

incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables (46).

## **2. Pautas**

### **- Pauta 1: Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos.**

La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas. La investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza. Además, como la investigación sin validez científica no es ética, pues expone a los sujetos de investigación a riesgos sin posibles beneficios, los investigadores y patrocinadores deben asegurar que los estudios propuestos en seres humanos estén de acuerdo con principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

### **- Pauta 6: Obtención de consentimiento informado:**

Los patrocinadores e investigadores tienen el deber de: abstenerse de engaño injustificado, influencia indebida o intimidación; solicitar el consentimiento sólo después de comprobar que el potencial sujeto tiene adecuada comprensión de los hechos relevantes y las consecuencias de su participación, y ha tenido suficiente oportunidad de considerarla; obtener de cada potencial sujeto, por regla general, un formulario firmado como evidencia

de su consentimiento informado los investigadores debieran justificar cualquier excepción a esta regla general y obtener la aprobación de un comité de evaluación ética (46).

- **Pauta 17. Mujeres embarazadas como sujetos de investigación**

Debiera entenderse que las mujeres embarazadas pueden participar en investigación biomédica. Los investigadores y comités de evaluación ética debieran garantizar que las potenciales sujetos embarazadas serán informadas adecuadamente de los riesgos y beneficios para ellas, sus embarazos, el feto, sus descendientes y su fecundidad. La investigación en esta población debiera realizarse sólo si es relevante para las necesidades particulares de salud de una mujer embarazada o de su feto, o para las necesidades de salud de las mujeres embarazadas en general y, cuando corresponda, si está respaldada por pruebas confiables de experimentos en animales, particularmente sobre riesgos de teratogenia y mutagenia (46).

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de Investigación

**Cuantitativa:** La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, lo que implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (47).

Esta investigación se centró en cuantificar la recopilación y el análisis de datos, a partir de un enfoque deductivo presentara una variable numérica y se basa en un proceso sistemático que busca la recolección y el análisis de datos exactos, los métodos de recolección de datos fueron la encuesta y la observación. Se emplea métodos informáticos, matemáticos y estadísticos para obtener resultados sobre el Rol del profesional de enfermería en la aplicación de Esamyn.

**No experimental:** Porque no se manipuló variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad (47).

#### 3.2. Tipo de Investigación

La presente investigación es descriptiva, observacional y transversal.

**Descriptiva:** Porque se presenta las principales características de los sujetos de investigación, así como, las variables descritas en los objetivos. Se utiliza para describir

las características de una población o fenómeno en estudio. No responde preguntas sobre cómo, cuándo, por qué ocurrieron las características. Más bien aborda la pregunta "qué". (23).

En ésta se indaga sobre el rol del profesional de enfermería en la aplicación de ESAMYN se analizan los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

**Observacional:** Un estudio observacional es un tipo de estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico. Se caracterizan porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio (47).

El estudio parte de la observación para la identificación y análisis del Rol en la práctica profesional del equipo de enfermería, en cada uno de los componentes de la normativa.

**Transversal:** Estudio observacional y descriptivo que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado (47), se examina El Rol del profesional de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, en un período de espacio y tiempo determinados.

### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

La presente investigación se realizó en el Hospital San Luis de Otavalo, que se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo, parroquia San Luis, en la dirección: Calles Sucre y Estados Unidos.

Objeto de Estudio: Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo

### **3.4. Población**

La población de estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería del hospital San Luis de Otavalo en el año 2022.

#### **3.4.1 Universo**

El Universo está constituido por todos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo sean de nombramiento, contrato, servicios ocasionales y servicios profesionales.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra está constituida por 52 profesionales de enfermería, se utilizó un muestreo a conveniencia, por la dificultad en la recopilación de la información por las condiciones actuales del país. Fueron 52 profesionales quienes contestaron la encuesta.

#### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

- Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo.
- Profesionales que estén laborando y que aceptan libremente formar parte de esta investigación.

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

- Profesionales de Enfermería que no esté presente en este proceso, ya sea por permiso de vacaciones o algún motivo justificable de fuerza mayor.
- Auxiliares, Estudiantes e Internos de Enfermería.

### 3.5 Operalización de Variables

Objetivo: Caracterizar demográficamente y su experiencia laboral de la población en 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).	Edad	Años cumplidos	Respuesta escrita
		Sexo	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Masculino</li> <li>· Femenino</li> </ul>
		Grado de Instrucción	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Enfermero/a</li> <li>· Especialista</li> <li>· Magister</li> <li>· Doctorado</li> <li>· Otro:</li> </ul>
		Condición Laboral	Condición Laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Nombramiento</li> <li>· Contrato</li> <li>· Servicios profesionales</li> <li>· Servicios Ocasionales</li> </ul>
		Función	Función	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Jefe de Servicio</li> <li>· Personal Asistente</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>· Personal administrativo</li> </ul>
		Experiencia Laboral	Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 5 a 19 años</li> <li>· 20 a 30 años</li> <li>· Mayor a 30 años</li> </ul>

Objetivo 2: - Describir las estrategias utilizadas por el profesional de Enfermería en la aplicación de los componentes de la normativa ESAMyN en el Hospital San Luis de Otavalo.

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Estrategias para la aplicación de los componentes ESAMYN	Serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado.	Estrategias Generales	Estrategias utilizadas por el hospital San Luis de Otavalo para fomentar la estrategia ESAMyN	Respuesta Escrita
		Estrategias población de estudio	Estrategias propias para fomentar la aplicación de ESAMyN	Respuesta Escrita

Objetivo 3: Identificar el cumplimiento de los profesionales de enfermería en los indicadores de los componentes de la Normativa ESAMyN.

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
-----------------	-----------------	------------------	------------------	---------------

Rol del profesional de Enfermería	Acciones que se pueden desempeñar en el área laboral utilizando el método científico.	Componente General	Ha sido capacitado en el establecimiento de Salud para conocer la normativa Esamyn.	· Si · No
		Componente Prenatal	Educa a las madres gestantes sobre la importancia de cumplir con las sesiones de educación prenatal.	· Si · No
			Se integra dentro del equipo de captación y control a mujeres embarazadas con riesgo para asegurar el tratamiento	· Si · No
			Garantiza la asesoría y realización de la prueba y tratamiento de VIH y sífilis en pacientes embarazadas.	· Si · No
		Componente Prenatal	Trabaja junto con los conocimientos de medicina ancestral antes, durante y después del parto.	· Si · No
		Componente Parto y Post Parto	Se encarga de promover el acompañamiento ( por una persona ) a la madre antes, durante y después del parto.	· Si · No

Asegura el respeto hacia prácticas interculturales y genera ambientes agradables hacia estas	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
Asiste a la madre para el transporte y movilización hacia posiciones señaladas por la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
Se encarga de proveer tratamientos no farmacológicos a la paciente para el alivio del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
Evita realizar procedimientos invasivos ni cesáreas innecesarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
Garantiza las prácticas de atención integradas durante el parto: apego inmediato, pinzamiento oportuno y lactancia durante la primera hora de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
Comunica a las madres de los procedimientos médicos que se van a realizar al recién nacido y los realiza frente a ella.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>

Identifica posibles riesgos y es capaz de manejarlos cuando estos atentan contra la madre y el bebé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> <li>·</li> </ul>
Facilita el contacto de la madre con neonatos que requieren ser internados e informa oportunamente sobre la evolución de estos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
Asesora a la madre sobre métodos de planificación familiar, informa acerca de signos de alarma, así como concede la primera cita de control para la madre y el hijo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
Socializa con la paciente embarazada y madre los beneficios y manejo adecuado de la lactancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
Ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna durante la hora siguiente del parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>

		Informa a las madres como lograr y mantener la lactancia, aunque se encuentre separada de su bebé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
		Promueve No alimentar al recién nacido con productos que no sean leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
		Facilita el acompañamiento conjunto de madre e hijo durante las 24 horas del día	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
		Fomenta la lactancia a demanda sin horas ni duración de toma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
		Restringe el uso de chupones o biberones en recién nacidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
		Remite a la madre a grupos de apoyo de lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>
		Evita la entrega de material publicitario o muestras de leche de fórmula biberones y chupones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Si</li> <li>· No</li> </ul>

### **3.6. Métodos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Método Deductivo**

El método deductivo consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas. La veracidad de la conclusión obtenida dependerá de la validez de las premisas tomadas como base o referencia (48).

### **3.7. Técnicas de recolección de datos**

#### **3.7.1. Encuesta**

Este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, es proporcionada por ellos mismos; sobre opiniones, actitudes o sugerencias (47).

La información para esta investigación se obtendrá mediante un cuestionario.

#### **3.7.2. Observación**

Su objetivo principal es observar de cerca el objeto de estudio, a fin de recopilar la mayor cantidad de información y registrarla para luego aplicar el análisis (47).

### **3.8. Instrumentos de recolección de información**

Son las herramientas con que cuenta el investigador para documentar la información recabada de la realidad, es el registro de la observación de las variables de la investigación. Para esta investigación se utilizarán:

- **Cuestionario:** Un cuestionario es una herramienta de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados (47).

Sera elaborado por la autora, validado por juicio de expertos, consta de 32 preguntas.

- **Check List:** Son formatos generados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de un listado de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de manera sistemática. Se utilizan para hacer comprobaciones sistemáticas de actividades o productos asegurándose de que el trabajador o inspector no se olvida de nada importante (47).

Este instrumento será elaborado por la autora donde se verificará el cumplimiento de la normativa ESAMYN por los profesionales de enfermería en estudio.

### **3.7. Análisis de datos**

Una vez obtenidos los resultados se realizó una base de datos en Exel y posteriormente se analizaró en el paquete informático Epi-info. La interpretación de resultados se realizó con estadística descriptiva la cual es una técnica matemática que permite consolidar, organizar y describir varios datos a través de la aplicación de gráficos y tablas.

## CAPITULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

#### 4.1. Características sociodemográficas de la población

**Tabla 2**

*Características generales de la población en estudio*

<b>Variab</b> les	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grupos de edad</b>		
20 a 29 años	6	11,54%
30 a 39 años	17	32,69%
<b>40 a 49 años</b>	<b>20</b>	<b>38,46%</b>
50 a 59 años	9	17,31%
<b>Sexo</b>		
<b>Femenino</b>	<b>47</b>	<b>90,38%</b>
Masculino	5	9,62%
<b>Instrucción</b>		
Doctorado	3	5,77%
Especialista	5	9,62%
<b>Licenciatura</b>	<b>29</b>	<b>55,77%</b>
Magister	15	28,85%
<b>Experiencia laboral</b>		
Menos de 5 años	9	17,31%
<b>5 a 19 años</b>	<b>21</b>	<b>40,38%</b>
20 a 30 años	14	26,92%
Mayor a 30 años	8	15,38%

<b>Condición Laboral</b>		
Contrato	17	32,69%
<b>Nombramiento</b>	<b>29</b>	<b>55,77%</b>
Servicios profesionales	4	7,69%
Servicios ocasionales	2	3,85%
<b>Función</b>		
<b>Enfermera cuidado directo</b>	<b>40</b>	<b>76,92%</b>
Jefe del servicio	8	15,38%
Personal administrativo	4	7,69%

Como se observa, la población tiene un rango de 25 a 55 años con un promedio de 39,9. La mayoría de profesionales se encuentra entre los 40 a 49 años que conforman el 38.46%. El sexo predominante fue el femenino con un 90,38% estas estadísticas confirman que enfermería sigue siendo una profesión mayormente femenina de acuerdo al estudio de Sandra Velásquez 2021 “El rol de los hombres en enfermería: una revisión histórica-narrativa” en este hecho interactúan factores tanto culturales como políticos que indican que desde la antigüedad el cuidado era ejercido por mujeres (49).

Con respecto a la instrucción se identificó que el 55,77% de profesionales tienen un título de licenciatura, el 28,53% una maestría y el 15,38% cuentan con un doctorado y especialización, Roque y otros autores en el estudio: “Pertinencia de la formación académica de enfermería” concluyen que la formación y preparación de los profesionales de enfermería mejora la calidad de cuidado y desempeño laboral. Obtener un título de cuarto nivel proporcionaría a los profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo habilidades y competencias necesarias para un mejor desempeño laboral (50).

Por otro lado, el 48,38% tiene una experiencia laboral de 10 a 19 años a diferencia del 15,38 % con una experiencia de más de 30 años, en la condición laboral predomina el

nombramiento con un 55,77% y el 32,69% de profesionales con contratos, con un menor porcentaje de 11,53% se encuentran los servicios profesionales y ocasionales. En un estudio realizado en Perú por Quintana y otros autores se determinó que, en un hospital de seguridad social dentro de las características laborales, la media del tiempo de servicio es de 11 años, el 78,8% tuvieron 6 a más años de servicio, el 68,3% fueron contratados el 26,4% a contrato temporal y el 5,3% fueron nombrados a plazo indefinido. La condición y experiencia laboral está directamente relacionado con el desempeño y capacidad de innovación de los profesionales (51).

En base a la función el 72,92% fueron enfermeras de cuidado directo, 15,38% Jefas de servicio y debido a que la normativa ESAMYN debe ser conocida y cumplida por todo el personal que labora en el establecimiento de salud se estudiaron profesionales de enfermería de servicios administrativos que abarcan el 7,96%.

## 4.2. Estrategias empleadas para el cumplimiento de la normativa ESAMyN

**Tabla 3**

*Estrategias para el cumplimiento de la normativa*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estrategias del Hospital</b>		
Capacitación al personal	25	48,08%
Exposición de estudios de casos	10	19,23%
Evaluación al personal	5	9,62%
Promoción del parto humanizado	5	9,62%
Adecuación cultural en la atención al parto	5	9,62%
Articulación con agentes de medicina ancestral	2	3,85%
<b>Estrategias Personales</b>		
Educación a la madre y familia	32	61,54%
Cuidado individualizado	9	17,31%
Capacitación continua	5	9,62%
Trabajo en equipo	4	7,96%
Respeto a las prácticas interculturales	2	3,85%

La estrategia más utilizada por el hospital “San Luis de Otavalo” para dar cumplimiento a la normativa ESAMyN es la capacitación al personal con un 48,08% para brindar los conocimientos y habilidades de salud materno infantil, éste proceso de mejora continua se retroalimenta con evaluaciones periódicas, seguido de la exposición de estudios de caso 5% para analizar diferentes situaciones clínicas presentadas en el establecimiento, la adecuación cultural en la atención del parto 5% se lleva a cabo mediante la incorporación de condiciones ambientales y actitudinales que implican cambios a nivel de infraestructura

como la adecuación de la sala para parto vertical, cambio de normas administrativas, de procedimientos asistenciales y de recursos humanos, articulación con agentes de medicina ancestral con un 2% debido a que solo existe una persona con la certificación de “mama partera” en el hospital. La promoción del parto humanizado con un 5%, según Borges y otros autores “El parto humanizado como necesidad para la atención integral” a la mujer concluyen: el promocionar un enfoque holístico de atención rescata procesos naturales estimula la participación de la mujer como sujeto activo del cuidado (12).

Los profesionales de enfermería como estrategias personales utilizan la educación a la madre y familia a través de charlas educativas, técnicas didácticas, uso de medios visuales. Paulín y otros autores en el estudio: “el papel del personal de enfermería en la educación para la salud” señalan que la promoción de la salud por enfermeras puede conducir a muchos resultados positivos para que los pacientes asuman un papel más activo en el cuidado de su salud (52).

El cuidado individualizado 17,31%, el personal de enfermería utiliza como estrategia de rol asistencial, desempeña el papel multidisciplinar con el trabajo en equipo 7,96%, el respeto a las prácticas interculturales 3,85%, por atención intercultural se refiere a la atención que respeta los elementos de diversos modelos de medicina ancestral y que pretende evitar y/o erradicar las barreras culturales, en un marco de seguridad eficacia en un estudio realizado en Ambato “parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública” se concluye que: el respeto a las prácticas interculturales es reconocido mundialmente como una estrategia eficiente para reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria (18).

### 4.3. Cumplimiento de los indicadores de la normativa ESAMyN por componentes

**Tabla 4**

*Cumplimiento componente general Capacitación en el establecimiento de Salud para conocer la Normativa*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No cumple con el componente	2	3,85%
<b>Cumple con el componente</b>	<b>50</b>	<b>96,15%</b>

De la consolidación de la encuesta a los profesionales de enfermería en el componente general el 96,15% han sido capacitados para conocer la normativa mediante talleres, cursos de capacitación y conferencias. El proceso de modificación de las condiciones de atención materno infantil requiere de procesos graduales de sensibilización, capacitación, formación y adaptación. León y otros autores en el estudio: La capacitación como premisa para implementar un sistema de gestión de la calidad concluyen: El conocimiento es hoy valorado como un recurso, el más apreciable quizás, su más valioso activo deriva de la capacidad de traducir demandas de trabajo en programas de formación, con conocimientos codificados que tienen la capacidad de introducir el desarrollo de competencias laborales para elevar la calidad del trabajo, la capacitación como herramienta busca un cambio positivo en el cuidado. (53).

**Tabla 5***Cumplimiento componente prenatal*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Educa a las madres gestantes sobre la importancia de cumplir con las sesiones de educación prenatal</b>		
No	4	7,69%
Si	48	92,30%
<b>Garantiza la realización de la prueba y tratamiento de VIH y sífilis</b>		
No	17	32,69%
Si	35	67,31%
<b>Se integra dentro del equipo de captación y control a mujeres embarazadas con riesgo</b>		
No	12	23,08%
Si	40	76,92%
<b>Trabaja junto con los conocimientos de medicina ancestral</b>		
No	6	11,53%
Si	46	88,46%

Se observa que el 92,30 % de los profesionales de enfermería indica que educa a las madres gestantes sobre la importancia del control prenatal, el 88,46% se articula con los conocimientos de medicina ancestral, 76,92% de profesionales se integra dentro del equipo de captación y control a embarazadas con riesgo, en un menor porcentaje el 67,31% garantiza la realización de la prueba y tratamiento de VIH y sífilis debido a que la mayoría de estas pruebas se realizan en el primer nivel de salud como estrategia preventiva. El control prenatal es un conjunto de actividades y procedimientos para identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido según Calle y otros autores en el artículo:

“Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador” se concluye que a pesar de estos avances y de la implementación de diversas estrategias para promover el control prenatal, aún no se alcanza la cobertura completa y persisten diferencias entre las áreas urbana y rural. Ello plantea la necesidad de desarrollar estrategias más eficientes de captación de mujeres en período de gestación (54).

**Tabla 6***Cumplimiento Componente parto y post parto*

<b>Se encarga de promover el acompañamiento (por una persona de elección de la madre antes, durante y después del parto)</b>		
No	5	9,62%
Si	47	90,38%
<b>Asegura el respeto hacia prácticas interculturales y genera un ambiente acogedor</b>		
No	2	3,85%
Si	50	96,15%
<b>Asiste a la madre para el transporte y movilización hacia posiciones de elección</b>		
No	7	13,6%
Si	45	86,54%
<b>Se encarga de proveer tratamientos no farmacológicos a la paciente para el alivio del dolor</b>		
No	3	5,77%
Si	49	94,23%
<b>Evita realizar procedimientos invasivos ni cesáreas innecesarias</b>		
No	6	11,54%
Si	46	88,46%
<b>Garantiza las prácticas de atención integradas durante el parto</b>		
No	5	9,62%
Si	47	90,38%
<b>Comunica a las madres de los procedimientos médicos que se van a realizar al recién nacido</b>		
No	3	5,77%

Si	49	94,23%
<b>Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de la madre y bebé</b>		
No	4	7,69%
Si	48	92,31%
<b>Facilita el contacto de la madre con neonatos que requieren internación</b>		
No	6	11,53%
Si	46	88,46%
<b>Asesora a la madre sobre métodos de planificación familiar</b>		
No	7	13,46%
Si	45	86,53%

En este componente se encuentra dentro de una media de 90,76% obteniendo así los resultados esperados de la normativa para la certificación de Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño que exige un mínimo del 80%, los pasos como asistir a la madre para el transporte y movilización hacia posiciones de elección se cumplen en un menor porcentaje 86,54%, Evitar realizar procedimientos invasivos ni cesáreas innecesarias y facilitar el contacto de la madre con neonatos que requieren internación 88,46%, asesorar a la madre sobre métodos de planificación familiar 86,53% estos datos difieren a un estudio realizado en un hospital de esmeraldas donde se concluye que: este componente está dentro de una media del 65%, no obteniendo así los resultados esperados, los pasos como la realización de episiotomías, la canalización de vías periféricas sin justificación médica, el no respetar la dignidad de la paciente, siendo expuesta ésta a la valoración del personal de salud de manera repetida son los parámetros que llaman más la atención y que son los más preocupantes con respecto al cumplimiento de la normativa. (55).

La atención del parto humanizado radica en disminuir prácticas rutinarias e invasivas, los profesionales de enfermería deben fomentar el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, intervenir en las prácticas integrales de parto, acompañamiento psicosocial, que generen confianza y disminuyan el estrés al reconocer el buen trato como algo central en la escucha de las inquietudes para dar respuesta a las necesidades, en especial, las de aquellas pertenecientes a grupos sociales mayormente vulnerables; para ello es necesario aplicar cuidados que mejoren la atención perinatal y garanticen la protección de los derechos de cada uno de los involucrados en el proceso.

**Tabla 7***Cumplimiento componente lactancia materna*

<b>Socializa con la paciente embarazada y madre los beneficios de la lactancia materna</b>		
No	5	9,62%
Si	47	90,38%
<b>Ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida</b>		
No	7	13,46%
Si	45	86,54%
<b>Informa a las madres como lograr y mantener la lactancia, aunque se encuentre separada de su bebé</b>		
No	5	9,62%
Si	47	90,38%
<b>Promueve no alimentar al recién nacido con productos que no sean leche materna</b>		
No	5	9,62%
Si	47	90,38%
<b>Facilita el acompañamiento conjunto durante las 24 horas del día</b>		
No	4	7,69%
Si	48	92,31%
<b>Fomenta la lactancia a demanda sin horas ni duración de toma</b>		
No	3	5,77%
Si	49	94,93%
<b>Restringe el uso de chupones o biberones en recién nacidos</b>		
No	2	3,85%
Si	50	96,15%

<b>Remite a la madre a grupos de apoyo de lactancia materna</b>		
No	6	11,54%
Si	46	88,46%
<b>Evita la entrega de material publicitario o muestras de leche de fórmula</b>		
Si	52	100,00%

Se evidenció que el 92,17%, de los profesionales cumplen con la normativa; los pasos con menor porcentaje fueron ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida y remitir a las madres a grupos de apoyo de lactancia materna al contrario del paso veinticuatro evitar la entrega de material publicitario o muestras de leche de fórmula que obtuvo el 100% de cumplimiento. La perspectiva intercultural, establece que el amamantamiento es instintivo y aprendido por la madre y el niño, dentro de los aspectos culturales en los que se desenvuelve, sin embargo, el papel de enfermería en la lactancia materna radica en educar a la madre sobre los beneficios que la leche materna tanto al bebé, a la madre y sociedad desarrollando mejor sentido de su autoestima y autoconfianza viéndose capaz de alimentar a su hijo de manera correcta (56).

Según datos de la encuesta Nacional de Salud ENSANUT el 37.9 % de los niños menores de seis meses no tiene lactancia materna exclusiva siendo esto un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, el desconocimiento de los beneficios, y manera de amamantar es un influye en el abandono de la lactancia, la educación sobre lactancia no debe basarse solo en impartir conocimientos sino también incluir la técnica de observación en la que se evidencia mayor proporción de posibles dificultades en las técnicas de amamantamiento.

**Tabla 8***Check List*

Variable	Si		No	
	N°	%	N°	%
Ha sido capacitado en el establecimiento de Salud para conocer la Normativa	49	94,23%	3	5,77%
Educa a las madres gestantes sobre la importancia de cumplir con las sesiones de educación prenatal	48	92,31%	4	7,69%
Garantiza la realización de la prueba y tratamiento de VIH y sífilis	32	61,54%	20	38,46%
Se integra dentro del equipo de captación y control a mujeres embarazadas con riesgo	40	76,92%	12	23,08%
Trabaja junto con los conocimientos de medicina ancestral	45	86,54%	7	13,46%
Se encarga de promover el acompañamiento ( por una persona de elección de la madre antes, durante y después del parto	39	75,00%	13	25,00%
Asegura el respeto hacia prácticas interculturales y genera un ambiente acogedor	49	94,23%	3	5,77%
Asiste a la madre para el transporte y movilización hacia posiciones de elección	45	86,54%	7	13,46%
Se encarga de proveer tratamientos no farmacológicos a la paciente para el alivio del dolor	48	92,31%	4	7,69%
Evita realizar procedimientos invasivos ni cesáreas innecesarias	46	88,46%	6	11,54%
Garantiza las prácticas de atención integradas durante el parto	45	86,54%	7	13,46%

Comunica a las madres de los procedimientos médicos que se van a realizar al recién nacido	48	92,31%	4	7,69%
Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de la madre y bebé	48	92,31%	4	7,69%
Facilita el contacto de la madre con neonatos que requieren internación	46	88,46%	6	11,54%
Asesora a la madre sobre métodos de planificación familiar	45	86,54%	7	13,46%
Socializa con la paciente embarazada y madre los beneficios de la lactancia materna	46	88,46%	6	11,54%
Ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida	45	86,54%	7	13,46%
Informa a las madres como lograr y mantener la lactancia, aunque se encuentre separada de su bebé	46	88,46%	6	11,54%
Promueve no alimentar al recién nacido con productos que no sean leche materna	46	88,46%	6	11,54%
Facilita el acompañamiento conjunto durante las 24 horas del día	48	92,31%	4	7,69%
Fomenta la lactancia a demanda sin horas ni duración de toma	49	94,23%	3	5,77%
Restringe el uso de chupones o biberones en recién nacidos	50	96,15%	2	3,85%
Remite a la madre a grupos de apoyo de lactancia materna	46	88,46%	6	11,54%
Evita la entrega de material publicitario o muestras de leche de fórmula	52	100,00%	0	0,00%

Los resultados encontrados en el check list no difieren de la encuesta se mantiene con menor cumplimiento el componente prenatal con un 83%. Por otro lado, en el componente lactancia materna los profesionales de enfermería no remiten a la madre a grupos de apoyo de lactancia materna estos clubs de madres que el personal de salud conjuntamente con el apoyo de otras organizaciones locales incentiva para desarrollar conocimientos y habilidades mediante talleres teóricos, prácticos y eventos sociales. Así mismo el acompañamiento (por una persona de elección de la madre) antes, durante y después del parto se ve limitado por contexto de pandemia y se lleva a cabo en un 70.38%.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- A partir de los resultados obtenidos se pone en manifiesto el cumplimiento de los componentes de la normativa ESAMYN por el profesional de enfermería, el componente general (96,15%), componente lactancia materna (92,17%), parto y post parto (90,76%) Sin embargo, componente prenatal (81,24%) tiene menor porcentaje los pasos con menor valoración fueron garantizar la realización de la prueba y tratamiento de VIH y sífilis e integración dentro del equipo de captación y control a mujeres embarazadas con riesgo.
- Los resultados demostraron el cambio generacional que ha tenido el hospital en términos de los servicios de salud para atender la demanda de la población, los esfuerzos realizados por las autoridades y personal de enfermería están encaminados a la innovación de estrategias para dar cumplimiento a los pasos de la normativa al mismo tiempo que se reduce la morbilidad y mortalidad materno neonatal y se brindan de servicios de calidad la estrategia más utilizada es capacitación al personal tanto en conocimientos como habilidades por medio de conferencias, cursos de capacitación, talleres, simulaciones a la par los profesionales de enfermería implementan acciones guiadas a alcanzar el completo ejercicio de su rol como son charlas educativas, cuidado individualizado, respeto a la interculturalidad con conocimientos actualizados basados en la evidencia científica.

- Los profesionales de enfermería capacitados en diversos temas de salud relacionados con el embarazo, parto y post parto son el pilar fundamental en la atención integral a la mujer embarazada que acuden al Hospital San Luis de Otavalo.
- La guía de bolsillo sobre el componente lactancia materna contiene información acerca de los beneficios y técnicas de amamantamiento que se espera sea un elemento de promoción que ayuden a los profesionales sanitarios a dar respuesta a los problemas que encuentren en el accionar diario.

## **5.2. Recomendaciones**

- Al profesional de enfermería la ampliación e identificación de su rol en la aplicación de la normativa Esamyn con conocimientos, habilidades, y actitudes basados en la evidencia con visión humanista brindar cuidados óptimos y satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad.
- Los directivos del Hospital San Luis de Otavalo, se comprometan en continuar capacitando, actualizando e incentivando a los profesionales de enfermería en diferentes temas y programas de salud materno Infantil, así como también facilitarles materiales educativos, insumos, medicamentos, y equipos necesarios para dar cumplimiento a los pasos propuestos para mantener la certificación del hospital como establecimiento amigo de la madre y el niño.
- Aumentar la articulación con agentes de medicina ancestral certificados; quienes son una fuente de apoyo en las actividades que desempeña el personal de salud dentro y fuera de las unidades operativas, su colaboración es esencial en el establecimiento donde existen grandes porcentajes de población indígena, que en su mayoría hablan el quichua.
- La Universidad Técnica del Norte a través de los diferentes programas de formación curricular para los estudiantes de la carrera de Enfermería y considerando la información detallada en el presente documento sobre la salud materno infantil, debe fomentar los estudios en el área para mejorar el cumplimiento de las normativas existentes y asegurar que se garanticen los derechos de atención a salud para mujeres, niños y familia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. 2018; Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63>
2. Conde A. Nivel de conocimiento de los licenciados en Enfermería del municipio Boyeros sobre el Programa Materno Infantil. 2017;31(3):88–100.
3. OMS. Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
4. Rodríguez J, Gandolfi M. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gac Sanit [Internet]. 2021;35(3):211–2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
5. Martínez R, Espiño P, Adelaida P, Martínez M. El futuro hacia una menor instrumentalización del parto hospitalario. 2021;94:2021. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-el-futuro-hacia-una-menor-articulo-S169540332030494X>
6. MSP. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño. 2021. p. 1–10.
7. INEC. Boletín Técnico de Defunciones. 2021;
8. MSP. Hospitales en Quito y Otavalo se certifican como Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño [Internet]. Available from: [https://www.salud.gob.ec/hospitales-docente-de-calderon-y-san-luis-de-otavalo-fueron-acreditados-como-establecimiento-de-la-salud-amigos-de-la-madre-y-el-nino/#:~:text=Los hospitales General Docente de,%2C \(Acess\) y UNICEF.](https://www.salud.gob.ec/hospitales-docente-de-calderon-y-san-luis-de-otavalo-fueron-acreditados-como-establecimiento-de-la-salud-amigos-de-la-madre-y-el-nino/#:~:text=Los hospitales General Docente de,%2C (Acess) y UNICEF.)
9. Suazo V. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos , una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile . :316–22.
10. Macías M, Haro J, Galarza G, Quishpe M, Triviño B. Importancia y beneficios del parto humanizado. 2018;4:392–415.
11. Mariane D, Jardim B, Modena C. La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial

- y sus características. 2018;
12. Damas L, Sánchez R, Domingues R, Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. 2018;44(3):1–12.
  13. Jaafar S, Lee K. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. 2016;
  14. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. 2017;88(1):7–14. Available from: 10.4067/s0370-41062017000100001
  15. Coordinación Zonal de Salud 1. Plan Estratégico Institucional Otavalo. 2018.
  16. Ortiz R, Flores Y, Cardenas V. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. 2017;
  17. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica ramona mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. 2018;195–201.
  18. Cobo M, Jiménez E. PARTO HUMANIZADO Y LA FUNCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA. 2022;7(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022>
  19. Alejandro J, González A. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo , parto y puerperio. 2019;44–59.
  20. Quizanga Maldonado CJ. “CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE LACTANCIA MATERNA DE LA NORMATIVA SANITARIA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMO AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO-ESAMYN RELACIONADO A UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA.” 2019;
  21. MSP. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN). 2021;1–10. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
  22. MSP. NORMATIVA SANITARIA CERTIFICACION COMO AMIGOS DE MADRE Y NIÑO. 2016;1–8.

23. MSP. Control Prenatal: Guía de Practica Clínica. 2015; Available from: [www.salud.msp.gob.ec](http://www.salud.msp.gob.ec)
24. MSP. Boletín Anual de VIH / sida. 2021;
25. Padovani C, Oliveira R, Pelloso SM. Sífilis en la gestación : asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur de Brasil. 2018;
26. MSP. Prevención , diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana ( VIH ) en adolescentes y adultos. 2019;
27. MSP. Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral- tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador. 2020; Available from: [codigo\\_de\\_etica\\_revision\\_final\\_23\\_12\\_2020-pdf.pdf](#)
28. MSP. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. 2017;
29. OPS. Más allá de la supervivencia :Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Available from: <http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/B42.PDF>
30. P . Gabaldón. Complicaciones que pueden presentarse en el parto. 2021;2–5.
31. Paulina M, Milán T, Oiberman M. Impacto emocional en madres de bebés internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. 2021;19(1):722042.
32. Ortiz C. Influencia de la Educación Maternal en el embarazo , parto , puerperio y salud neonatal. 2014;
33. Morales S, Casta MC, Licea C, Rincón NM, Vega A, Velasco R. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. 2022;65:9–25.
34. Torras E. Posturas y posiciones para amamantar. 2021;
35. UNICEF. Lactancia Materna. 2017; Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia materna.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf)
36. Sampallo R, Cardona L, Castro D, Castro M. LACTANCIA HUMANA: SALUD Y SUPERVIVENCIA DEL LACTANTE, ALOJAMIENTO CONJUNTO. 2018;120:112–20.
37. Josefa A, Serranp P, Calero C, Martínez R, Rello C, Monte C. Lactancia materna. 2018;

38. Sebastián M. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. 2019;
39. Saus C. Aproximación holística a la lactancia materna en tándem , un estudio cualitativo. *Atención Primaria* [Internet]. 2018;52(1):55–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.010>
40. Bertha J, Caicedo R. Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna. 2017;
41. Constitutivos E, Estado DEL. Constitución de la república del Ecuador. 2008;1–222. Available from: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
42. MSP. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. 2021.
43. Congreso Nacional. Ley Organica de Salud. 2015;1–46.
44. PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS. LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LALACTANCIA MATERNA. 1995;3–5.
45. Consejo Internacional de Enfermeras. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. 2012;
46. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 2018;
47. Neill A, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 2018.
48. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. 2017; Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.cc18-46.umdi>
49. Velásquez S, Arroyave E, Cacante J. El rol de los hombres en enfermería: una revisión histórica- narrativa. 2021; Available from: <http://dx.doi.org/10.21615/cesenferm.2.1.2>
50. Herrera YR, González CG, Salomé A, Molina H, Granizo YS, Betancourt R, et al. Pertinencia de la formación académica de enfermería. *Educ Médica* [Internet].

- 2018;19:73–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.010>
51. Quintana D, Taequi C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. 2020;20. Available from: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020%0APDF>
  52. García C, Gallegos RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. 2019;271–85.
  53. León CC, Menéndez A, Caridad M, González G. La capacitación como premisa para implementar un sistema de gestión de la calidad. 2021;13(2):19–32.
  54. Roldán JC, Acuña C. Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador. 2017;(3):1–6.
  55. Balseca AI. Cumplimiento de los indicadores del esamyn para un parto sin procedimientos invasivos. 2019;
  56. MSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2021; Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

# ANEXOS

## Anexo 1. Autorización del estudio



República  
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública  
Hospital San Luis de Otavalo  
Dirección Técnica

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSLO-2022-1884-M

Otavalo, 06 de junio de 2022

**PARA:** Rocío Elizabeth Castillo Andrade

**ASUNTO:** Autorización para desarrollar el trabajo de Tesis - GONZALON BORJA KARLA DAYANA UTN "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE ESAMyN HSLO 2022"

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0143-E, suscrito por la MSc. Rocío Castillo DECANA - FCS - UTN, en la cual solicita la autorización para que el Srta. GONZALON BORJA KARLA DAYANA aplique el estudio de investigación con tema: "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE ESAMyN HSLO 2022", como requisito previo a la obtención del Título de Enfermería.

Pongo en conocimiento que previo análisis de parte del Responsable de Docencia e Investigación del HSLO (se adjunta Memorando), se Autoriza realizar la investigación mencionada.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Soraya Leonor Molina Aules  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO (E)**

Referencias:  
- MSP-CZ1-HSLO-DI-2022-0014-M

Anexos:  
- 202206011228.pdf  
- msp-cz1-hslo-di-2022-0014-m.pdf

Copia:  
Sr. Tlgo. Luis Guido Pomasqui Montalvo  
Responsable de Ventanilla Única



Firmado electrónicamente por:  
**SORAYA LEONOR  
MOLINA AULES**

Dirección: Sucre S/N y Estados Unidos Código Postal: 100201 / Otavalo Ecuador  
Teléfono: 593-6-2920-444 - www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Qupux

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos 1/1

## Anexo 2. Encuesta



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

#### CUESTIONARIO

**Instrucciones:** Estimados encuestados, el objetivo de esta investigación es determinar el rol del profesional de Enfermería en la aplicación de ESAMyN. Hospital San Luis de Otavalo. Agradecemos su participación. Marque con una X en el casillero que corresponda a su respuesta.

<b>1. Indique su edad</b>	_____
<b>2. Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<b>3. Grado de Instrucción</b>	<input type="checkbox"/> Enfermero/a <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctorado
<b>4. Condición Laboral</b>	<input type="checkbox"/> Nombramiento <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Servicios ocasionales
<b>5. Función:</b>	<input type="checkbox"/> Jefe del Servicio <input type="checkbox"/> Enfermera de Cuidado Directo <input type="checkbox"/> Personal administrativo
<b>6. Experiencia laboral</b>	<input type="checkbox"/> Menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 a 19 años <input type="checkbox"/> 20 a 30 años <input type="checkbox"/> Mayor a 30 años

--	--

**Como profesional de Enfermería de la Institución, Usted...**

Ítem	Si	No
7. ¿Ha sido capacitado en el establecimiento de Salud para conocer la normativa Esamyn?		
8. ¿Educa a las madres gestantes sobre la importancia de cumplir con las sesiones de educación prenatal?		
9. ¿Se integra dentro del equipo de captación y control a mujeres embarazadas con riesgo para asegurar el tratamiento?		
10. ¿Garantiza la asesoría y realización de la prueba y tratamiento de VIH y sífilis en pacientes embarazadas?		
11. ¿Trabaja junto con los conocimientos de medicina ancestral antes, durante y después del parto?		
12. ¿Se encarga de promover el acompañamiento ( por una persona ) a la madre antes, durante y después del parto?		
13. ¿Asegura el respeto hacia prácticas interculturales y genera ambientes agradables hacia estas?		
14. ¿Asiste a la madre para el transporte y movilización hacia posiciones señaladas por la paciente?		
15. ¿Se encarga de proveer tratamientos no farmacológicos a la paciente para el alivio del dolor?		
16. ¿Evita realizar procedimientos invasivos ni cesáreas innecesarias?		
17. ¿Garantiza las prácticas de atención integradas durante el parto: apego inmediato, pinzamiento oportuno y lactancia durante la primera hora de vida?		
18. ¿Comunica a las madres de los procedimientos médicos que se van a realizar al recién nacido y los realiza frente a ella?		
19. ¿Identifica posibles riesgos y es capaz de manejarlos cuando estos atentan contra la madre y el bebé?		

20. ¿Facilita el contacto de la madre con neonatos que requieren ser internados e informa oportunamente sobre la evolución de estos?		
21. ¿Asesora a la madre sobre métodos de planificación familiar, informa acerca de signos de alarma, así como concede la primera cita de control para la madre y el hijo?		
22. ¿Socializa con la paciente embarazada y madre los beneficios y manejo adecuado de la lactancia?		
23. ¿Ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna durante la hora siguiente del parto ?		
24. ¿Informa a las madres como lograr y mantener la lactancia, aunque se encuentre separada de su bebé?		
25. ¿Promueve No alimentar al recién nacido con productos que no sean leche materna?		
26. ¿Facilita el acompañamiento conjunto de madre e hijo durante las 24 horas del día?		
27. Fomenta la lactancia a demanda sin horas ni duración de toma		
28. ¿Restringe el uso de chupones o biberones en recién nacidos?		
29. ¿Remite a la madre a grupos de apoyo de lactancia materna?		
30. Evita la entrega de material publicitario o muestras de leche de fórmula biberones y chupones		

<p><b>31. ¿Qué estrategias utiliza usted para fomentar la aplicación de ESAMyN?</b></p> <p>_____</p>
<p><b>32. ¿Qué estrategias ha utilizado el hospital San Luis de Otavalo para fomentar la estrategia ESAMyN?</b></p> <p>_____</p>

### Anexo 3. Check List



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

### CHECK LIST

El objetivo de este Check List es determinar el rol del profesional de enfermería en la aplicación de ESAMyN. Hospital San Luis de Otavalo

#### El profesional de Enfermería de la Institución,

Ítem	Si	No
1. ¿Ha sido capacitado en el establecimiento de Salud para conocer la normativa Esamyn?		
2. ¿Educa a las madres gestantes sobre la importancia de cumplir con las sesiones de educación prenatal?		
3. ¿Se integra dentro del equipo de captación y control a mujeres embarazadas con riesgo para asegurar el tratamiento?		
4. ¿Garantiza la asesoría, realización de la prueba y tratamiento de VIH y sífilis en pacientes embarazadas?		
5. ¿Trabaja junto con los conocimientos de medicina ancestral antes, durante y después del parto?		
6. ¿Se encarga de promover el acompañamiento ( por una persona ) a la madre antes, durante y después del parto?		
7. ¿Asegura el respeto hacia prácticas interculturales y genera ambientes agradables hacia estas?		
8. ¿Asiste a la madre para el transporte y movilización hacia posiciones señaladas por la paciente?		
9. ¿Se encarga de proveer tratamientos no farmacológicos a la paciente para el alivio del dolor?		
10. ¿Evita realizar procedimientos invasivos ni cesáreas innecesarias?		
11. ¿Garantiza las prácticas de atención integradas durante el parto: apego inmediato, pinzamiento oportuno y lactancia durante la primera hora de vida?		
12. ¿Comunica a las madres de los procedimientos médicos que se van a realizar al recién nacido y los realiza frente a ella?		
13. ¿Identifica posibles riesgos y es capaz de manejarlos cuando estos atentan contra la madre y el bebé?		

14. ¿Facilita el contacto de la madre con neonatos que requieren ser internados e informa oportunamente sobre la evolución de estos?		
15. ¿Asesora a la madre sobre métodos de planificación familiar, informa acerca de signos de alarma, así como concede la primera cita de control para la madre y el hijo?		
16. ¿Socializa con la paciente embarazada y madre los beneficios y manejo adecuado de la lactancia?		
17. ¿Ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna durante la hora siguiente del parto ?		
18. ¿Informa a las madres como lograr y mantener la lactancia, aunque se encuentre separada de su bebé?		
19. ¿Promueve No alimentar al recién nacido con productos que no sean leche materna?		
20. ¿Facilita el acompañamiento conjunto de madre e hijo durante las 24 horas del día?		
21. Fomenta la lactancia a demanda sin horas ni duración de toma		
22. . ¿Restringe el uso de chupones o biberones en recién nacidos?		
23. ¿Remite a la madre a grupos de apoyo de lactancia materna?		
24. ¿Evita la entrega de material publicitario o muestras de leche de fórmula biberones y chupones?		

## Anexo 4. Validación del Instrumento



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

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

CUESTIONARIO y CHECK LIST

Formulario para el experto															
Se le pide su colaboración realizar un análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos.															
FORMULARIO DE EXPERTOS															
Ítem	Aspectos a Evaluar														Indique cualquier observación
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Indique su edad	X		X		X		X		X		X		X		
2. Sexo	X		X		X		X		X		X		X		
3. Grado de Instrucción	X		X		X		X		X		X		X		
4. Condición Laboral	X		X		X		X		X		X		X		
5. Función	X		X		X		X		X		X		X		
6. Experiencia laboral	X		X		X		X		X		X		X		
7. ¿Ha sido capacitado en el establecimiento de Salud para conocer la normativa Esamyn?	X		X		X		X		X		X		X		
8. ¿Educa a las madres gestantes sobre la importancia de cumplir con las sesiones de educación prenatal?	X		X		X		X		X		X		X		





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

pinzamiento oportuno y lactancia durante la primera hora de vida?															
18. ¿Comunica a las madres de los procedimientos médicos que se van a realizar al recién nacido y los realiza frente a ella?	X		X		X		X		X		X		X		
19. ¿Identifica posibles riesgos y es capaz de manejarlos cuando estos atentan contra la madre y el bebé?	X		X		X		X		X		X		X		
20. ¿Facilita el contacto de la madre con neonatos que requieren ser internados e informa oportunamente sobre la evolución de estos?	X		X		X		X		X		X		X		
21. ¿Asesora a la madre sobre métodos de planificación familiar, informa acerca de signos de alarma, así como concede la primera cita de control para la madre y el hijo?	X		X		X		X		X		X		X		Se aplica cambio revisado previamente (signos de alarma madre y recién nacido)
22. ¿Socializa con la paciente embarazada y madre los beneficios y manejo adecuado de la lactancia?	X		X		X		X		X		X		X		
23. ¿Ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna durante la hora siguiente del parto ?	X		X		X		X		X		X		X		
24. ¿Informa a las madres como lograr y mantener la lactancia, aunque se encuentre separada de su bebé?	X		X		X		X		X		X		X		
25. ¿Promueve No alimentar al recién nacido con productos que no sean leche materna?	X		X		X		X		X		X		X		



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

26. ¿Facilita el acompañamiento conjunto de madre e hijo durante las 24 horas del día?	X		X		X		X		X		X		X		
27. Fomenta la lactancia a demanda sin horas ni duración de toma	X		X		X		X		X		X		X		
28. ¿Restringe el uso de chupones o biberones en recién nacidos?	X		X		X		X		X		X		X		
29. ¿Remite a la madre a grupos de apoyo de lactancia materna?	X		X		X		X		X		X		X		
30. ¿Evita la entrega de material publicitario o muestras de leche de fórmula biberones y chupones?	X		X		X		X		X		X		X		
<b>Aspectos Generales</b>															
													SI	NO	
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas													X		
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio													X		
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada													X		

NOMBRE DEL EXPERTO: Lic. Joselin Ayala



Firmado digitalmente por:  
JOSELIN  
SOLEDAD AYALA  
ESTEVEZ

FIRMA: \_\_\_\_\_

## Anexo 5. Certificado del Abstract



### ABSTRACT

"ROLE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN THE APPLICATION OF ESAMYN. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO - 2022".

AUTHOR: Karla Dayana Gonzalón Borja

E-MAIL: karladayana.borja@gmail.com

The purpose of this study was to identify the role of the nurse in the application of ESAMyN. Within the nursing profession there is a constant debate on the boundaries and responsibilities of each role in the performance of its functions to achieve coherence. A descriptive, cross-sectional, non-experimental study using a quantitative approach was carried out on a sample of 52 nurses. Data were gathered using a questionnaire and checklist that the author had created and had professionally validated. The study population are adults with an average age of (39.9), an academic education level of (55.77%) is bachelor's degree, (and 48.38%) have a work experience of 10 to 19 years. The strategies used by the hospital to comply with the regulations include periodic training and evaluation of personnel (57.70%), presentation of case studies (19.23%), promotion of humanized childbirth, and, to a lesser extent, coordination with ancestral medicine agents. The role of nursing in the regulations is fulfilled through continuous training in strategies for educating the mother and family (61.54%), individualized care (17.31%), teamwork (7.96%), and respect for intercultural practices (3.85%). The care and promotion of health, as well as the prevention of diseases affecting the expectant woman, her child, and family, during gestation, delivery, and puerperium with a more humanized care that lowers the risk of maternal and neonatal mortality, are the roles of nursing in the ESAMYN regulations.

Keywords: role, nursing, humanized childbirth, Esamyn

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo  
062 997-800 ext. 7351 - 7354  
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com  
www.lauemprende.com  
Código Postal: 100150



**Anexo 7. Guía de Bolsillo**



**1** Informar a todas las embarazadas los beneficios y manejo de la lactancia.

**2** Mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.

**3** No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.

**4** Practicar alojamiento conjunto de madres y recién nacidos durante las 24 horas del día.

**5** Fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma.

**6** No dar biberones ni chupones a los recién nacidos.

**7** Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.

**8** No entregar material de propaganda o muestras gratis de leche de fórmula, biberones o chupones.

**9**

**PASOS**

ESAMYN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UTN +

Link:

[https://www.canva.com/design/DAFFrSVc09o/cvTpyqLyoXxpU8p9Ca12KQ/view?utm\\_content=DAFFrSVc09o&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebut](https://www.canva.com/design/DAFFrSVc09o/cvTpyqLyoXxpU8p9Ca12KQ/view?utm_content=DAFFrSVc09o&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebut)

