UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA ESTRATEGIA ESTABLECIMIENTOS AMIGOS DE LA MADRE Y EL NIÑO. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL -2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

AUTOR:

Puma Ortega Alison Estefanía

DIRECTOR:

MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Ibarra – Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Puma Ortega Alison Estefanía

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Percepción de los usuarios sobre la estrategia Establecimientos amigos de la madre y el niño. Hospital San Vicente de Paúl -2025"
AUTOR (ES):	Alison Estefanía Puma Ortega
FECHA: (A-M-D)	04/11/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR/ ASESOR:	MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal MSc. Tania Andrea Pineda Gómez

2. CONSTANCIAS

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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 04 días del mes de noviembre de 2026

EL AUTOR



(Firma)……

Nombres: Alison Estefanía Puma Ortega

C.I.:1005391998

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 04 días del mes de noviembre de 2026

MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal
TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
SONIA DAYANARA
REVELO VILLARREAL

(f)…….
MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal
CC: 0401026984

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Percepción de los usuarios sobre la estrategia Establecimientos amigos de la madre y el niño. Hospital San Vicente de Paúl - 2025**" Elaborado por **Alison Estefanía Puma Ortega**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)…….

MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal - **DIRECTOR**

CC: 0401026984



(f)…….

MSc. Tania Andrea Pineda Gómez - **ASESOR**

CC: 1753872165

DEDICATORIA

A mi familia, por ser mi motor, mi refugio y mi inspiración constante. A mis padres, con el corazón lleno de gratitud: gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio hecho en silencio, por sus palabras de aliento y por creer en mí incluso cuando yo dudé. Todo lo que soy y he logrado es gracias a ustedes. Son mi pilar más fuerte y mi mayor ejemplo.

A mi hermana, mi compañera de vida inseparable, mi confidente y mi apoyo inquebrantable. Tu alegría fue mi luz en los días difíciles y tu cariño, el consuelo que siempre necesité. Gracias por estar siempre.

A mis abuelitos, con su ternura infinita, sus sabios consejos y sus oraciones que me acompañaron en cada paso. Gracias por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la humildad y la perseverancia. Cada logro lleva su huella. Y a ti, Bryan, mi compañero de vida. Gracias por caminar a mi lado con paciencia y amor, por celebrar mis avances y darme fuerza cuando me faltaba. Tu apoyo fue fundamental para llegar hasta aquí. Eres parte de este sueño.

Este logro también es de ustedes. Con todo mi amor, dedico este trabajo a quienes me sostuvieron con cariño en esta hermosa carrera

Alison Estefanía Puma Ortega

AGRADECIMIENTO

Con el corazón lleno de gratitud, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental en este camino académico y personal.

A mi querida familia, por su amor incondicional y su apoyo constante. A mis padres, gracias por ser mi ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y perseverancia. Sus palabras de aliento y su fe en mí han sido pilares fundamentales en esta etapa de mi vida. A mi hermana, por su cariño, su compañía y su confianza en mí. A mis abuelitos, por sus oraciones, su sabiduría y su ternura que siempre me acompañaron, aún en la distancia.

A mis docentes y tutores, por compartir sus conocimientos y por su valiosa guía a lo largo de mi formación como profesional de enfermería. Gracias a todos los que, de una u otra manera, hicieron posible este logro. Este trabajo es también reflejo del amor, la paciencia y la dedicación que me han rodeado.

Alison Estefanía Puma Ortega

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Percepción de los usuarios sobre la estrategia Establecimientos amigos de la madre y el niño. Hospital San Vicente de Paúl -2025”

Autor: Alison Estefanía Puma Ortega
Tutor: MpH. Sonia Dayanara Revelo Villareal
Asesor: MSc. Tania Andrea Pineda Gómez
Correo institucional: aepumao@utn.edu.ec

La normativa Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) es una política nacional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, orientada a mejorar la calidad de atención materno-infantil. Su implementación busca asegurar buenas prácticas en el embarazo, parto, puerperio y cuidado del recién nacido, promoviendo el respeto de los derechos, la participación familiar y prácticas basadas en evidencia científica. El estudio analizó la percepción de los usuarios sobre la implementación de ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl durante 2025. Se utilizó un enfoque mixto, descriptivo y transversal, con encuestas estructuradas aplicadas a 26 profesionales de salud y 30 mujeres en posparto. Los resultados evidenciaron una implementación heterogénea: como fortalezas se identificó el apoyo a la lactancia materna (83,3%) y el contacto piel a piel (70%), pero persisten brechas críticas en acompañamiento posparto, información sobre lactancia a libre demanda y reconocimiento de signos de alarma. El usuario interno reportó conocimiento parcial o nulo de la normativa (38,4%), falta de insumos (53,8%), capacitación insuficiente en consejería (23,1%) y limitado respaldo institucional (53,8% de insatisfacción). La percepción global del usuario externo fue media (53,3%), baja (40%) y alta solo el 6,7%, evidenciando una brecha frente al 80,8% del personal que recomendaría continuar con la certificación. Estos hallazgos coinciden con la matriz de priorización del macroproyecto Zona 1 2025, validada por Delphi con 15 expertos (consenso >75%), que identificó 10 brechas de alta prioridad.

Palabras clave: ESAMyN, percepción, usuario, atención, materno-infantil.

ABSTRACT

Title: User perceptions of the Mother- and Child-Friendly Establishments strategy. San Vicente de Paúl Hospital - 2025".

Author: Alison Estefanía Puma Ortega
Tutor: MpH. Sonia Dayanara Revelo Villareal
Advisor: MSc. Tania Andrea Pineda Gómez
aepumao@utn.edu.ec

The Mother and Child Friendly Establishments (ESAMyN) regulation is a national policy of the Ministry of Public Health of Ecuador, aimed at improving the quality of maternal and child care. Its implementation seeks to ensure good practices in pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care, promoting respect for rights, family participation, and evidence-based care practices. The study analyzed users' perceptions of ESAMyN implementation at San Vicente de Paúl Hospital during 2025. A mixed, descriptive, and cross-sectional approach was used, with structured surveys applied to 26 health professionals and 30 postpartum women. Results showed heterogeneous implementation: strengths included breastfeeding support (83.3%) and skin-to-skin contact (70%), but critical gaps persist in postpartum accompaniment, information on on-demand breastfeeding, and recognition of warning signs. Internal users reported partial or no knowledge of the regulation (38.4%), lack of supplies (53.8%), insufficient training in counseling (23.1%), and limited institutional support (53.8% dissatisfaction). External users' global perception was medium (53.3%), low (40%), and high only 6.7%, revealing a gap compared to the 80.8% of staff who would recommend continuing certification. These findings align with the prioritization matrix of the Zona 1 2025 macro-project, validated by Delphi with 15 experts (consensus >75%), which identified 10 high-priority gaps.

Keywords: ESAMyN, user perception, maternal and child care, healthcare quality.

ÍNDICE GENERAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
2. CONSTANCIAS 3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO INTEGRACIÓN CURRICULAR 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 5
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE TABLAS 13
TEMA 14
INTRODUCCIÓN 15
El Problema 15
Delimitación del problema 16
Justificación 17
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO 1 19
1.Marco Teórico 19
1.1. Antecedentes 19
1.2. Fundamentación teórica 20
1.3. Teoría Imogene King: Dinámica de los Sistemas 27
CAPÍTULO 2 30

2. Materiales y Métodos 30
2.1 Diseño y tipo de investigación 30
2.2 Métodos, técnicas e instrumentos 31
2.3. Técnicas 31
2.4. Instrumentos 32
2.5. Preguntas de investigación. 34
2.6. Matriz de Operacionalización 35
2.7. Participantes 39
2.7.1. Población investigada 39
2.7.2. Muestra 39
2.7.3. Características generales de la muestra 40
2.7.4. Criterios de Inclusión 40
2.7.5. Criterios de Exclusión 40
2.8. Procedimiento y análisis de datos 41
2.9. Aspectos bioéticos 43
CAPÍTULO 3 44
3.Resultados y discusión 44
3.1 Resultados usuario interno 44
3.2 Resultados del usuario externo 51
3.3. Semaforización de la percepción de los usuarios. 55
3.4. Discusión 58
3.5. Propuesta de Plan de acción 61
3.6. Articulación del proyecto con brechas macroproyecto 62
3.7. Matriz de priorización (impacto vs. factibilidad) 63
CAPITULO 4 69

4. Conclusiones y recomendaciones 69

4.1 Conclusiones 69

4.2 Recomendaciones 70

BIBLIOGRAFÍA 71

Anexos 74

Anexo 1. Evidencia fotográfica 74

Anexo 2. Instrumentos 75

Anexo 3. Consentimiento informado 83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Datos Generales 44

Tabla 2.- Percepción general de la normativa ESAMyN por el usuario interno 45

Tabla 3.- Satisfacción del usuario interno respecto a ESAMyN 46

Tabla 4.- Eficacia de la Normativa ESAMyN 47

Tabla 5.- Barreras, Facilitadores y Percepción de Eficiencia de la Normativa E 49

Tabla 6.- Caracterización sociodemográfica de mujeres en etapa de postparto 51

Tabla 7.- Indicadores de Calidad-Humanización Percibidos Usuario Externo 52

Tabla 8.- Nivel de Percepción Global del Usuario Externo 54

Tabla 9.-Semaforización de la percepción del usuario interno 55

Tabla 10.-Semaforización de la percepción del usuario externo 57

TEMA: “Percepción de los usuarios sobre la estrategia Establecimientos amigos de la madre y el niño. Hospital San Vicente de Paúl -2025”

INTRODUCCIÓN

El Problema

La acreditación de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), se implementó en Ecuador como una estrategia para optimizar la atención materna y neonatal mediante a disminución de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Esta normativa fomenta una atención integral y de calidad durante el control prenatal, el parto humanizado, el manejo adecuado del recién nacido y la protección de la lactancia materna exclusiva, por sus beneficios comprobados para la salud neonatal (1).

No obstante, su aplicación enfrenta diversos nudos críticos, principalmente en el desempeño del personal de enfermería. Los establecimientos de salud enfrentan alta demanda asistencial, que, sumada al déficit de talento humano, dificulta las metas a cumplir de la norma técnica. Esta condición general sobrecarga laboral y puede influir de manera negativa en la calidad y calidez de la atención brindada (2). A ello se añade la limitación de recursos humanos, de infraestructura y de insumos, lo que complica el cumplimiento efectivo de los 24 pasos de la normativa.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador define a ESAMyN como una normativa orientada a reducir la morbimortalidad materna y neonatal a través de actividades e intervenciones específicas que garanticen una atención oportuna, segura e intercultural. A pesar de ello, reportes internacionales de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF (3) señala que ningún país cumple exactamente con todas las recomendaciones sobre atención prenatal y lactancia materna, lo que evidencia la magnitud del problema y la necesidad de reforzar acciones a nivel global y local (4).

En el Hospital San Vicente de Paúl establecimiento de segundo nivel y de referencia para la Zona 1 en Ibarra, se han evidenciado brechas en la percepción de calidad bajo la normativa ESAMyN. Los usuarios externos madres y familiares, refieren inconformidad relacionada con los tiempos de espera prolongados y muchas dificultades de acceso. Mientras que los usuarios internos, médicos, personal de enfermería del servicio de Ginecología y Centro Obstétrico reportan sobrecarga de trabajo y disponibilidad limitada de recursos para responder a los

estándares de cumplimiento, situaciones que afectan la satisfacción y la efectividad de la normativa (5).

Por consiguiente, la presente investigación se desarrolló entre abril y Julio de 2025 en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, con la participación de personal de salud (usuarios internos); gestantes y puérperas (usuarios externos) de los servicios materno- infantiles, con el objetivo de analizar la percepción sobre la implementación de ESAMyN e identificar oportunidades de mejora continua para el proceso de certificación institucional (6).

Delimitación del problema

Está investigación se llevó a cabo en el hospital san Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Ibarra en la parroquia el sagrario en los servicios de centro obstétrico y ginecología en donde se realizó la aplicación de las encuestas semiestructuradas de la autoevaluación de la estrategia ESAMyN enfocadas en la percepción de los usuarios respecto a la implementación de la normativa en el periodo 2025 , la población investigada que formo parte de este estudio estuvo conformada por el personal de salud , madres en post parto y lactancia materna.

Justificación

La normativa ESAMyN surgió como respuesta a la necesidad de mejorar la calidad de la atención a mujeres gestantes y recién nacidos, promoviendo el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, la salud materna y el apoyo a la lactancia materna. A pesar de su amplia transmisión a nivel nacional, existe una limitada evidencia científica que analice la perspectiva de los usuarios sobre su implementación en el contexto hospitalario, especialmente desde la experiencia de las mujeres gestantes. Esta escasez de información limita al personal de salud para ajustar las intervenciones a las necesidades y expectativas reales de las usuarias.

El objetivo de esta investigación es analizar la perspectiva de los usuarios respecto a la implementación de la norma técnica "Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño" (ESAMyN) en el Hospital San Vicente de Paúl, enfocándose en como esta normativa impacta en la experiencia de la atención y en la calidad del cuidado recibido. Esta investigación es relevante en el ámbito académico y practico, al abordar uno de los desafíos prioritarios de la salud pública: la mejora del cuidado materno-infantil durante el primer ciclo de vida.

La experiencia de las gestantes no se limita al cumplimiento de protocolos médicos, si no que va más allá abarcando una dimensión emocional, psicológica e intercultural que influye directamente en su bienestar integral y el vínculo, madre- hijo. Comprender como perciben el cuidado recibido permite no solo evaluar la ejecución de los 24 pasos de la norma, si no también identificar nudos críticos y oportunidades de mejora que favorezcan un ambiente adecuado para el parto humanizado y la lactancia materna exclusiva en la primera hora de vida.

Desde una perspectiva científica, esta investigación amplia el conocimiento sobre la implementación de ESAMyN en un establecimiento de segundo nivel de la Zona 1. Los hallazgos y resultados pueden servir de base para la generación de modelos de mejora continua aplicables a otros contextos hospitalarios a nivel nacional, considerando que muchos países implementación o adaptan normativas similares alineadas a las recomendaciones de la OMS y UNICEF.

Por otra parte, la investigación tiene implicaciones directas para la práctica de enfermería. Al proporcionar una comprensión detallada de las expectativas y necesidades de las gestantes y puérperas, el personal de salud podrá adaptar sus intervenciones para brindar un cuidado

integral, humanizado y centrado en la persona, contribuyendo a una experiencia de parto positiva y el bienestar del recién nacido desde el nacimiento.

A nivel social y político, optimizar el cuidado materno-infantil contribuye al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y a la formulación de políticas públicas más equitativas y accesibles, en concordancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y con las metas de reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la percepción de los usuarios internos y externos sobre la estrategia ESAMyN, en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2025.

Objetivos Específicos

- Evaluar la satisfacción de los usuarios internos respecto a la implementación de la estrategia ESAMyN en los servicios de ginecología y centro obstétrico.
- Explorar la percepción de los usuarios externos respecto a la implementación de la estrategia ESAMyN en los servicios de ginecología y centro obstétrico.
- Describir los principales factores que influyen en la eficacia y eficiencia de la estrategia ESAMyN desde la percepción de los usuarios internos y externos.
- Proponer un plan de acción en base a los hallazgos de la investigación

CAPÍTULO 1

1.Marco Teórico

1.1. Antecedentes

La Normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) fue establecida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador como una estrategia orientada a disminuir la morbimortalidad materno- neonatal mediante una atención oportuna segura y de calidad. Esta normativa promueve el parto humanizado, la atención integral a la madre, el manejo adecuado del recién nacido y la protección, promoción, apoyo de la lactancia materna exclusiva, priorizando el bienestar del binomio madre-hijo (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado que la atención oportuna y de calidad durante el embarazo, parto y puerperio es determinante para prevenir complicaciones que pueden comprometer la salud materna y neonatal (3).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública desarrollo en 2023 un taller nacional dirigido a fortalecer la aplicación de ESAMyN en hospitales con atención materno- infantil, resaltando la necesidad de cumplir con los cuatro componentes y 24 pasos que establece la norma técnica para garantizar estándares de calidad (4).

Diversos estudios han evaluado su impacto en diferentes hospitales del país. En el Hospital Vicente Corral Moscoso d Cuenca, un análisis realizado entre 2018-2019 sobre la aplicación de ESAMyN y su relación con la duración del trabajo de parto evidencio que, pese al cumplimiento integral de la normativa, no existieron diferencias estadísticamente significativas en la duración de trabajo de parto respecto a la atención convencional, no obstante, el 100% de las gestantes atendidas bajo el modelo ESAMyN culminaron en parto vaginal (4).

De manera similar, en el Hospital Universitario de Guayaquil se identificó que ciertos procedimientos rutinarios durante el trabajo de parto limitan el cumplimiento total del programa. El estudio concluyo que, aunque el personal de salud conoce la normativa, la persistencia de prácticas obstétricas medicalizadas obstaculiza su implementación completa, lo que puede influir en los resultados materno-neonatales (5).

Respecto al nivel de conocimiento, una investigación efectuada en el 2019 en el Hospital Vicente Corral Moscoso evaluó al personal de ginecología y obstetricia, encontrando que el 78.78% poseía un nivel de conocimiento alto sobre ESAMyN, con mayor dominio en los componentes de parto, puerperio y lactancia materna, mientras que los componentes prenatal y general presentaron brechas que requieren fortalecimiento de la capacitación continua (6).

La implementación de la normativa ha evidenciado un incremento progresivo en el número de establecimientos certificados como Amigos de la Madre y del Niño a nivel nacional, lo que refleja el compromiso institucional por mejorar la atención materna y neonatal (7). En este proceso, organismos de cooperación internacional como UNICEF han brindado asistencia técnica y capacitación al talento humano en salud para asegurar una atención respetuosa, intercultural y alineada a los estándares internacionales establecidos (8).

1.2. Fundamentación teórica

La normativa ESAMyN (Establecimientos de salud amigos de la madre y el niño) se emitió por el ministerio de salud pública del Ecuador para disminuir la morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal en Septiembre de 2016 con el Acuerdo Ministerial 0000108 y actualizado con el Acuerdo 00030 de 2021 esta normativa se aplica como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF de 1991 que fomenta el apoyo a la lactancia materna exclusiva, y todo lo que abarca el un buen inicio a la vida, surgiendo desde la problemática de violencia obstétrica y la alimentación al recién nacido con fórmulas artificiales y sucedáneos.

1.2.1. Elementos en la Estrategia ESAMyN

Fomento y respaldo a la lactancia materna

La táctica subraya la relevancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su prolongación hasta los dos años o más, añadiendo alimentos apropiados que sumen de manera positiva al crecimiento del niño. Se fomenta la interacción piel con piel y el comienzo precoz de la lactancia en la primera hora de vida.

Humanización de la Concepción y el Nacimiento.

El objetivo es asegurar que el procedimiento de parto honre la dignidad y los derechos de la madre y el neonato. Esto abarca la selección de la posición para el parto, la asistencia durante

el proceso de parto y la omisión de prácticas innecesarias o dañinas como también ofertar el acompañamiento de familiar durante y después del parto si así lo desea.

Prácticas Eficientes en la Asistencia Perinatal

La estrategia ESAMyN fomenta el cuidado fundamentado científicamente para brindar una atención perinatal de calidad, aplicando protocolos apropiados para disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil mediante el manejo correcto de la etapa de alumbramiento con el uso adecuado de oxitocina, mantener el contacto piel a piel inmediato evitando la separación del binomio y prevenir infecciones neonatales mediante la higiene y cuidados oportunos.

Formación del Personal de Salud

La formación continua del personal de salud es indispensable para evitar cualquier tipo de complicación durante la atención. El equipo de salud debe ser capacitado en el cuidado humanizado, consejería y apoyo a la lactancia materna exclusiva, así como el manejo integral del trabajo de parto y postparto y no debe ser por periodos sino permanentemente, con lo que se puede obtener finalmente un equipo competente para tomar decisiones que beneficien a la madre y el recién nacido.

1.2.2. Análisis y Certificado

Para obtener la certificación como establecimiento "Amigo de la Madre y el Niño", la unidad de salud debe cumplir con ciertos requisitos y estándares que fija el Ministerio de Salud Pública, incluyendo evaluaciones periódicas, verificación de indicadores y encuestas de satisfacción aplicadas a las usuarias sobre cómo fue la atención recibida durante este proceso.

Percepción

Proceso mediante el cual las personas interpretan y dan significados a las vivencias, y experiencias. Dentro del marco de la estrategia ESAMyN, la percepción se refiere a las opiniones, pensamientos, emociones y apreciaciones que tanto los usuarios internos (profesionales sanitarios, personal administrativo y otros trabajadores del sistema sanitario) como los usuarios externos (pacientes beneficiarios de la estrategia, junto con sus familias o comunidades) tienen respecto a la calidad, eficacia y accesibilidad de la atención recibida

Usuarios internos

Son los miembros del equipo de salud que participan directamente en la implementación de la normativa ESAMyN. Incluye a médicos, enfermeras/os, obstetrices, auxiliares de enfermería, personal administrativo y de apoyo, quienes son responsables de garantizar una atención de calidad, humanizada e integral a la madre y al recién nacido.

1.2.3. Percepción de los Usuarios Internos:

Posturas respecto a la estrategia: La posición positiva o negativa del personal de salud depende del nivel de satisfacción de acuerdo con la implementación de la normativa, la disponibilidad de recursos para su cumplimiento y la capacitación continua. Al ser favorable podemos encontrar un sentido de pertenencia y compromiso con la atención humanizada. (1)

Habilidades y formación: La visión del personal respecto a la capacitación y el entrenamiento que se les proporciona en relación con la estrategia tiene un impacto directo en la calidad del servicio brindado. Si los empleados perciben que cuentan con la formación apropiada y los recursos requeridos (como materiales, tecnología, respaldo institucional), su visión será favorable y estarán más incentivados para participar en la puesta en marcha de la estrategia. (1)

Empleo y respaldo institucional: Un entorno laboral apropiado, respaldado por las autoridades sanitarias y con acceso a materiales que sean apropiados, puede potenciar la percepción interna de la estrategia. Si los empleados sufren una carga laboral excesiva, ausencia de respaldo o recursos escasos, su percepción sobre la eficacia de la estrategia será menos positiva o negativa. (1)

Usuarios externos

Son los beneficiarios directos de la normativa ESAMyN, principalmente las madres gestantes en trabajo de parto, postparto y lactancia materna. De forma indirecta aquí también se incluyen a las familias y a la comunidad quienes reciben también el beneficio de una atención más segura y humanizada (2).

1.2.4. Percepción de los Usuarios Externos:

Acceso y presencia de servicios: Como usuarios externos, las pacientes poseen distintas visiones acerca de la disponibilidad de los servicios sanitarios, la sencillez para conseguir citas médicas, la localización de los centros de atención y la presencia de personal cualificado. Si sienten que los servicios están accesibles de manera sencilla, su percepción será favorable.

Seguridad en los servicios sanitarios: La confianza de los usuarios externos en los expertos sanitarios y en la propia estrategia es un elemento crucial. Si los pacientes y familiares sienten que los profesionales de la salud son accesibles, respetuosos, comprensivos y empáticos con sus necesidades, su visión de la estrategia será más positiva. Adicionalmente, la percepción de la calidad del cuidado (información precisa, soluciones efectivas y respaldo emocional) tiene un impacto en la satisfacción en los usuarios externos.

Involucramiento y empoderamiento: Las pacientes que perciben que tienen la capacidad de tomar decisiones basadas en información sobre su salud, que se les presta atención y se les respeta durante el proceso de cuidado, tienen una visión más favorable de la estrategia. Es esencial su empoderamiento, dado que una estrategia de participación activa robustece la relación entre el servicio y el usuario, incrementando la eficacia de la estrategia.

Discriminación social: En ciertas situaciones, las pacientes pueden sentirse estigmatizadas o incómodas al acceder a determinados servicios de salud, debido a las reglas sociales o familiares. La normativa tiene que esforzarse por eliminar cualquier obstáculo de estigma social y fomentar un ambiente de confianza y respeto para todos los usuarios, especialmente en el proceso de parto.

1.2.5. Relación del usuario interno y externo

La interrelación en la calidad del cuidado.

Los usuarios internos (personal sanitario: médicos, enfermeras, obstetras, administrativos) tienen la responsabilidad de seguir las directrices de ESAMyN, garantizando un cuidado humano, seguro y fundamentado científicamente. Los pacientes y familiares, que son usuarios externos, reciben los servicios y valoran la calidad del cuidado, lo que impacta en su satisfacción y confianza en el hospital (3).

Impacto de la percepción interna en la percepción exterior

Un equipo de trabajo motivado, formado y con condiciones de trabajo apropiadas suele brindar un mejor servicio, lo que optimiza la experiencia del usuario externo. Si el equipo se topa con obstáculos (exceso de trabajo, escasez de recursos, formación insuficiente), esto podría afectar de manera adversa la imagen del usuario externo (3).

Retroalimentación y perfeccionamiento constante.

En el contexto de la normativa ESAMyN, el nivel de satisfacción del usuario externo es un indicador de calidad que permite al personal de salud identificar oportunidades de mejora. Por su parte la percepción que tiene el usuario interno sobre la normativa influye directamente en su deber para cumplir con los protocolos y proponer cambios en la atención (3).

Efecto en la sostenibilidad de la estrategia.

Si los usuarios internos perciben que ESAMyN simplifica su labor y eleva la calidad del servicio, existirá un mayor compromiso en su implementación. Si los usuarios externos notan cambios positivos (un mayor acompañamiento, fomento de la lactancia materna, atención respetuosa), es más factible que atiendan el servicio y se involucren de manera activa (3).

1.2.6. Indicadores de Percepción del Usuario Interno (Personal de Salud)

Satisfacción de los empleados con la educación y formación:

- Indicativo: Porcentaje de personal de enfermería y medicina que indica estar contento con la formación y educación continua que ha obtenido dentro de la estrategia ESAMyN (4).
- Procedimiento de medición: Entrevistas y cuestionarios de satisfacción.

Valoración de la excelencia de los recursos existentes:

- Indicativo: Porcentaje de empleados que piensan que los recursos (materiales, equipo de salud, infraestructura) son suficientes para llevar a cabo la estrategia ESAMyN (4).
- Procedimiento de medición: Evaluaciones internas, monitoreo directo.

Análisis de la comunicación y el trabajo colaborativo:

- Indicativo: Porcentaje de empleados que percibe una efectiva comunicación y cooperación en el equipo laboral para la implementación de la estrategia (4).

- **Procedimiento de medición:** Encuestas y grupos de enfoque.

Valoración de la eficacia organizativa:

- Indicativo: Nivel de satisfacción del personal acerca de la eficacia de los procedimientos administrativos y la estructura interna del hospital para la puesta en marcha de la estrategia (4).
- Procedimiento de medición: Encuesta y entrevista.

1.2.7. Indicadores de Percepción del Usuario Externo (Pacientes y Familias)

Para evaluar la percepción sobre ESAMyN se consideran los siguientes índices

- Satisfacción global como grado de conformidad de la usuaria con la atención recibida durante el parto, postparto y puerperio.
- Percepción sobre el respeto, amabilidad, empatía y comunicación bridada por el equipo de salud.
- Manejo correcto de la información, claridad al ser transmitida.
- Valoración del tiempo de espera en la atención

1.2.8. Indicadores de Humanización en la Atención Médica

Apreciación del respeto hacia la dignidad y los derechos de la madre y el infante.

- Experiencia de parto humanizada (asistencia, libertad para moverse, ausencia de violencia en la obstetricia).
- Sencillez para manifestar inquietudes y obtener respuestas precisas.
- Disponibilidad y entendimiento de la información proporcionada (empleo de un lenguaje claro y apropiado).

1.2.9. Indicadores de Ajuste de ESAMyN

- Promoción y acceso a la lactancia materna en el establecimiento de salud.
- Facilitación para el hospedaje conjunto de madre y bebé.
- Disponibilidad de lugares apropiados para el cuidado del neonato.
- Grado de participación en la toma de decisiones relacionadas con el binomio.

1.2.10. Indicadores de Infraestructura y Recursos

- Opinión acerca de la higiene y confort de las instalaciones.
- Disponibilidad de fármacos e insumos requeridos durante el cuidado.
- Ajuste del entorno hospitalario para el confort de la madre y el neonato.

1.2.11. Indicadores de Comunicación y Confianza

- Sencillez para obtener datos sobre el ESAMyN y los derechos del paciente.
- Seguridad en el equipo médico en cuanto a su habilidad y profesionalidad.
- Percepción acerca de la coordinación entre los distintos servicios hospitalarios.

1.2.12. Indicadores de percepción institucional.

Ejecución de la Estrategia ESAMyN

- Nivel de comprensión y uso de los protocolos ESAMyN por el personal sanitario.
- Grado de adherencia a los estándares de cuidado materno-infantil (parto humanizado, fomento del apego, fomento de la lactancia).
- Acceso a recursos educativos e informativos acerca de ESAMyN para pacientes y sus familias.
- Ejecución de políticas hospitalarias definidas en concordancia con ESAMyN.

Acceso y calidad de la atención.

- Concepción de la sencillez para acceder a los servicios de cuidado materno-infantil.
- Análisis del tiempo de espera para la asistencia en consulta, urgencias e internación.
- Grado de continuidad en el cuidado (coordinación entre los servicios y un seguimiento apropiado).
- Disponibilidad de recursos y fármacos indispensables para el cuidado materno-neonatal.

Satisfacción del Usuario Interno y Externo tanto interno como externo

- Grado de satisfacción del personal sanitario respecto a la aplicación de ESAMyN (capacitación, carga de trabajo, respaldo institucional).
- Satisfacción de pacientes y familiares con la excelencia
- Seguridad en el sistema de salud y en la protección de los procedimientos.

- Opinión respecto al grado de humanización del servicio que se ha obtenido en la institución.

Formación y Habilidades del Personal

- Porcentaje de empleados formados en ESAMyN y su opinión acerca de la educación obtenida.
- Nivel de avance en procedimientos de parto humanizado y atención neonatal.
- Impacto de la formación en la optimización del rendimiento del equipo sanitario.

Coordinación y Comunicación

- Eficacia en la interacción entre los profesionales sanitarios y los pacientes.
- Nivel de coordinación entre los distintos departamentos hospitalarios en el cuidado de la madre y el niño.

Efecto de ESAMyN en el establecimiento de salud

- Disminución de problemas materno-neonatales gracias a la aplicación de ESAMyN.
- Aumento en la frecuencia de lactancia exclusiva materna en el hospital.
- Reconocimiento institucional o acreditaciones por la puesta en marcha de buenas prácticas en el ámbito de la salud materno-infantil.

1.3. Teoría Imogene King: Dinámica de los Sistemas

Se fundamenta en el concepto de que las enfermeras necesitan cooperar con los pacientes para definir objetivos y trabajar en conjunto para lograrlos. En el contexto de la administración, esto significa que las decisiones de la organización deben ajustarse a las necesidades de los empleados y pacientes. King subraya la relevancia de una comunicación eficaz y la adopción de decisiones conjuntas entre enfermeras, pacientes y otros expertos sanitarios. (7)

Consecuencias en la gestión:

- La dirección debe fomentar un entorno laboral de colaboración y comunicación franca entre todos los estratos de la organización.
- Formular políticas de administración que promuevan la implicación activa de todos los integrantes del equipo.

- Promover la implicación directa de los pacientes en el proceso de organización de su atención médica.

1.3.1 Teoría de Imogene King: Percepción de los Usuarios en la Estrategia ESAMyN.

La Teoría de Consecución de objetivos de Imogene King tiene como principal propósito la interacción entre los sistemas personal, interpersonal y social, donde la comunicación efectiva permite establecer metas. Según King la relación del personal de enfermería y el paciente debe fundamentarse en la cooperación mutua, la toma de decisiones compartida y el logro de objetivos acordados. Desde este punto de vista, la teoría permite comprender la percepción de los usuarios frente a ESAMyN, ya que la valoración de la normativa depende de la relación enfermera- paciente y de la efectividad de la comunicación durante este proceso.

La estrategia ESAMyN tiene como objetivo potenciar el acceso y la calidad del cuidado a las madres mediante un cuidado holístico que atienda las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de este colectivo. Basándose en los fundamentos de la teoría de King, el triunfo de la estrategia se basa en la habilidad de los profesionales sanitarios para construir una comunicación eficaz y cooperación con las pacientes, así como estos perciben la importancia y la calidad de los servicios que obtienen. (8)

Componentes de la Teoría Imogene King en ESAMyN.

La teoría de King se organiza en tres sistemas que se entrelazan.

- **Sistema Individual:** Experiencia personal del usuario en el cuidado de ESAMyN, se refiere a como la madre y el personal de salud perciben, interpretan y valoran su experiencia dentro de la normativa a partir de sus conocimientos, emociones y expectativas.
- **Estructura Interpersonal:** está centrado en la interacción entre la madre y el equipo de salud. La eficacia de la comunicación la empatía, el respeto y la negociación de objetivos comunes.
- **Estructura Social:** Incluye la organización del servicio, la disponibilidad de los recursos, la capacitación y el aporte de las autoridades que también están incluidos en la implementación de la normativa con calidad.

Se pueden examinar estos sistemas en relación con la percepción y la calidad del servicio:

Sistema Personal (Percepción individual del usuario interno y externo)

- Nivel de ansiedad de la madre respecto a la atención hospitalaria
- Grado de satisfacción con la calidad y el trato humanizado brindado por el personal de salud.
- Percepción de seguridad durante la atención obstétrica y neonatal

Sistema Interpersonal (Relación madre- personal de salud)

- Una comunicación eficaz entre el equipo médico y la madre durante la gestación, el parto y el puerperio.
- Respeto a la autonomía de la paciente en la toma de decisiones sobre su parto.
- Implementación de prácticas adecuadas en el parto humanizado y alojamiento conjunto.

Sistema Social (Percepción Comunitaria e Institucional).

- Grado de implementación de la normativa ESAMyN en el establecimiento de salud.
- Nivel de capacitación del personal de salud en el parto humanizado y conocimiento sobre el fomento de lactancia materna (beneficios para el binomio, técnica adecuada de amamantamiento).
- Disposición de infraestructura y recursos para acatar los estándares de ESAMyN.

La teoría de Imogene King en el contexto de ESAMyN es relevante porque permite comprender el nivel de satisfacción materna no solo como un resultado técnico su no como producto de la interacción interpersonal. Facilita la identificación de brechas en la comunicación, orienta el mejoramiento continuo para la implementación de la normativa y refuerza el valor del trato humanizado como eje principal de una atención de calidad.

CAPÍTULO 2

2. Materiales y Métodos

2.1 Diseño y tipo de investigación

Transversal: Recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Descriptiva: Implica describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, detallando su naturaleza y manifestación. Los estudios descriptivos tienen como objetivo especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos u otros fenómenos sometidos a análisis. Se describió la percepción de los usuarios internos y externos según componentes ESAMyN del hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, analizando las características de los servidores y los pacientes mediante una muestra de toda la población.

Diseño de la investigación

El presente trabajo es un estudio mixto (cualitativo y cuantitativo), no experimental con alcance descriptivo transversal, que se realizará en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, durante el periodo de abril 2025 a julio 2025, con el propósito de "Analizar la percepción del usuario interno y externo dentro de la Estrategia ESAMyN".

Cualitativo: Tiene como objetivo investigar cómo los usuarios internos (personal sanitario, administrativos, etc.) y externos (pacientes, familiares, comunidad) ven los procesos, ventajas y retos de la estrategia ESAMyN. Este método se fundamenta en la recopilación de información no cuantitativa, tales como descripciones, relatos y manifestaciones subjetivas, con el objetivo de detectar patrones, puntos de vista y significados que potencian la interpretación del fenómeno analizado.

Cuantitativo: El enfoque cuantitativo en la investigación se focaliza en la recopilación y análisis de datos numéricos para examinar fenómenos y variables específicas. Este método se distingue por su rigurosidad al formular y verificar hipótesis fundamentadas en teorías previas, empleando diseños de estudio que facilitan la identificación de relaciones causales y patrones consistentes entre diversos elementos.

No experimental: El diseño no experimental se caracteriza por no involucrar la manipulación intencional de variables. En lugar de ello, se enfoca en la observación directa de fenómenos en su entorno natural, para luego realizar un análisis detallado. Este enfoque se sustenta en el estudio de categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que han ocurrido sin la intervención activa del investigador (5).

2.2 Métodos, técnicas e instrumentos

2.2.1. Método deductivo

Es un proceso lógico que inicia de los principios generales o teorías ya establecidas para al final derivar conclusiones particulares. Su objetivo es verificar la aplicabilidad de los postulados teóricos en contextos específicos. En la presente investigación este método permite analizar como los lineamientos generales de la normativa ESAMyN como fomentar la lactancia materna exclusiva, el parto en libre posición y la garantía de los derechos reproductivos al ofertar la planificación familiar, se implementan y son percibidos en el Hospital San Vicente de Paúl. Para ello se parte de la normativa emitida por el Ministerio de Salud Pública y de los referentes teóricos para verificar con la realidad observada en la institución.

2.2.2. Método analítico sintético

Este método integra dos procesos lógicos complementarios. El análisis permite dividir el fenómeno de estudio en los elementos que lo constituyen, mientras que la síntesis permite la integración de dichos elementos para poder comprenderlos en su totalidad. En este estudio, se aplica mediante el análisis individual de la percepción de los usuarios respecto a la implementación de la normativa ESAMyN. Posteriormente a través de la síntesis, se unen las dos perspectivas para identificar patrones, coincidencias y desacuerdos, logrando una compresión integral.

2.3. Técnicas

Para la recolección de información se emplearon dos técnicas: la encuesta dirigida a usuarios externos y la entrevista dirigida a usuarios internos.

Para la evaluación del usuario interno se diseñó un instrumento propio denominado “Encuesta de percepción del usuario interno sobre la implementación de la normativa ESAMyN” el cual

fue validado mediante juicio de expertos y aplicación piloto en el Hospital San Vicente de Paúl. El cuestionario está estructurado en 5 secciones con un total de 21 ítems:

- La sección 1 contiene los datos generales (cargo, tiempo trabajando en el hospital, tiempo en el servicio de ginecología/ centro obstétrico y turno habitual.
- La sección 2 habla sobre la percepción general de la normativa,
- La sección 3 abarca la percepción de satisfacción del personal.
- En la sección 4 se encuentra la eficacia de la normativa y finalmente en la sección 5 se aplican preguntas abiertas relacionadas a las barreras percibidas, accesibilidad de recursos, carga laboral y recomendaciones.

Para el usuario externo se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada, ya que permitió explorar a profundidad la percepción subjetiva de las madres sobre la atención materno-neonatal y su relación con la implementación de la normativa ESAMyN. La entrevista permite obtener información cualitativa a través de la experiencia vivida, lo cual es coherente con la teoría de Imogente King y las relaciones personales e interpersonales tomando en cuenta a la percepción como eje principal. La entrevista fue aplicada de manera individual con una duración de 10 a 15 minutos por participante, previo consentimiento informado.

2.4. Instrumentos

De acuerdo con la Normativa ESAMyN vigente los procesos de evaluación consisten en calificar la implementación de la norma en el establecimiento de salud mediante encuestas a las embarazadas y mujeres en el postparto, al personal de salud y recopilar la información a través de una ficha de observación de procesos internos y de revisión de historias clínicas. Bajo este lineamiento en el presente estudio se emplearon los siguientes instrumentos.

Encuesta a usuarias embarazadas y en postparto (Usuario externo)

Corresponde al instrumento oficial establecido en el proceso de autoevaluación de la normativa ESAMyN. Esta evaluación es la primera que se realiza en el establecimiento para medir el nivel de implementación, identifica los procesos que requieren un plan de mejora.

- Trato humanizado y respetuoso
- Apoyo a la lactancia materna exclusiva en la primera hora
- Contacto piel a piel inmediato y alojamiento conjunto

- Percepción de barreras y facilitadores
- Satisfacción global y recomendación.

Encuesta al personal del establecimiento de salud (Usuario interno)

Corresponde al segundo instrumento oficial de la autoevaluación. Para esta investigación se utilizó el instrumento propio denominado "Encuesta de percepción del usuario interno sobre la Normativa ESAMyN" de 21 ítems, estructurado en:

- Datos generales
- Percepción general de la norma
- Satisfacción del personal.
- Eficacia percibida en resultados maternos y neonatales
- Preguntas abiertas sobre barreras, recursos y carga administrativa.

Procesos de evaluación

Los instrumentos antes descritos se articulan con las fases establecidas por la normativa.

Autoevaluación

Es la primera evaluación que se realiza en el establecimiento de salud, para medir la implementación de la norma ESAMyN; identificando los procesos que requieran un plan de mejora, su planificación y ejecución. La autoevaluación es el primer paso del proceso, pero no califica, por sí solo al establecimiento de salud como amigo de la madre y del niño.

Solicitud de preevaluación: Si el establecimiento de salud cumple con el 75% de los parámetros, la máxima autoridad del establecimiento de salud deberá solicitar la preevaluación.

Preevaluación

Es una evaluación intermedia donde se constata que los resultados de la autoevaluación son precisos y se identifica, si el establecimiento de salud está listo para la certificación. los resultados de los establecimientos de salud que superen la preevaluación con al menos el 85% de los parámetros de la norma, deberá notificar a la Comisión técnica ESAMyN del establecimiento de salud, los parámetros que requieren fortalecer y elaborar un plan de mejora continua, donde se establezcan tiempos de ejecución, responsables y recursos, a partir de las

oportunidades identificadas. El Comité Zonal ESAMyN, deberá realizar el seguimiento del cumplimiento del plan.

Preevaluación posterior a la ejecución del plan de mejora: Si el establecimiento de salud considera que se han superado los nudos críticos identificados en la preevaluación inicial, se deberá solicitar nuevamente al Comité Zonal ESAMyN realizar otra preevaluación.

2.5. Preguntas de investigación.

- ¿Cómo perciben los usuarios internos la implementación de la estrategia ESAMyN en los servicios de centro obstétrico y ginecología?
- ¿Cuál es la percepción de los usuarios externos sobre la efectividad en la aplicación de la estrategia ESAMyN en la atención y servicio ofrecido?
- ¿Qué factores influyen en la eficacia y eficiencia de la estrategia ESAMyN desde la percepción de los usuarios internos y externos?
- ¿Cómo un plan de acción mejorara la calidad en la aplicación de la estrategia ESAMyN en el Establecimiento de salud?

2.6. Matriz de Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características sociodemográficas del usuario interno	Atributos que describen al personal de salud según cargo, experiencia y formación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).	1. Cargo actual 2. Tiempo trabajando en el hospital 3. Tiempo en el servicio 4. Capacitación recibida 5. Turno habitual	Información general sobre el personal de salud que labora en el Hospital San Vicente de Paúl en el área de ginecología/obstetricia.	Cargo del entrevistado Años de servicio Años en gineco-obstetricia Participación en capacitación ESAMyN Turno de trabajo habitual	Nominal y ordinal	Cargo actual Tiempo trabajando en el Hospital San Vicente de Paúl Tiempo en el servicio de ginecología/centro obstétrico ¿Ha recibido capacitación sobre ESAMyN? Turno habitual	Cualitativa nominal y ordinal	Entrevista semiestructurada
Percepción del usuario interno sobre la estrategia ESAMyN	La percepción es el proceso mediante el cual las personas seleccionan, organizan e interpretan los estímulos para formar una imagen significativa del entorno **(Robbins & Judge, 2013)**. En este estudio, se entiende como la valoración subjetiva que realiza el personal de salud sobre la estrategia ESAMyN.	1.Conocimiento 2. Satisfacción 3. Aplicabilidad 4. Coordinación interprofesional 5. Recursos disponibles	Opinión emitida por el personal de salud sobre su nivel de conocimiento, satisfacción y ejecución de ESAMyN en los servicios de ginecología y centro obstétrico.	Nivel de conocimiento de los principios de ESAMyN Satisfacción con la capacitación recibida Claridad de los protocolos Coordinación entre profesionales Disponibilidad de recursos	Escala de Likert: 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo)	1. Conozco adecuadamente los principios de la estrategia ESAMyN. 2. He recibido capacitación suficiente para aplicar la estrategia. 3. Los protocolos de ESAMyN son claros y fáciles de aplicar. 4. La implementación de ESAMyN ha mejorado la atención en el servicio. 5. Cuento con los	Cualitativa ordinal	Entrevista semiestructurada

						recursos necesarios para aplicar la estrategia. 6. Existe coordinación entre profesionales en la implementación. 7. Estoy satisfecho con la implementación actual de ESAMyN.		
Factores que influyen en la eficacia y eficiencia de ESAMyN	Los factores de eficacia y eficiencia son aquellos elementos internos o externos que impactan el cumplimiento de objetivos organizacionales, ya sea favoreciendo o dificultando su logro **(Chiavenato, 2017).**	1. Facilitadores 2. Obstáculos 3. Apoyo institucional 4. Sugerencias de mejora	Identificación de los elementos percibidos por el personal de salud que favorecen o limitan la correcta implementación de ESAMyN en el servicio.	Percepción de factores facilitadores Percepción de factores obstaculizadores Nivel de apoyo institucional recibido Propuestas de mejora continua	Preguntas abiertas (respuesta libre)	8. ¿Cómo describiría su experiencia general con la implementación de ESAMyN en su área de trabajo? 9. ¿Qué aspectos positivos ha observado desde su implementación? 10. ¿Qué dificultades ha tenido para aplicar la estrategia en su práctica diaria? 11. ¿Se siente parte del proceso de mejora continua en la estrategia? ¿Por qué? 12. ¿Cuáles considera que son los principales facilitadores para que ESAMyN	Cualitativa nominal	Entrevista semiestructurada

						funcione en su servicio? 13. ¿Y cuáles son los principales obstáculos que ha notado en su implementación? 14. ¿Qué tanto apoyo institucional (directivos, jefaturas) ha recibido para aplicar ESAMyN? 15. ¿Qué sugerencias haría para mejorar su implementación en el hospital? 16. ¿Desea agregar algún comentario adicional sobre la estrategia ESAMyN?		
Percepción del usuario externo	Opinión y experiencias del personal externo pacientes y acompañantes respecto a la implementación y eficacia de ESAMyN**. (Robbins & Judge, 2013).**	Calidad de atención recibida (Trato del personal amabilidad, respeto, empatía).	Se refiere a la percepción del usuario externo sobre la actitud y comportamiento del personal de salud durante la interacción. Incluye: Amabilidad: Manera cortés, cordial y agradable en el trato hacia los usuarios.	Percepción de cordialidad:	Ordinal (Muy de acuerdo Muy en desacuerdo).	¿Considera que el personal fue amable durante su atención?	Cualitativa ordinal	Entrevista semiestructurada

			Respeto: Reconocimiento y valoración de la dignidad, derechos y necesidades individuales de los usuarios, sin discriminación.					
		Profesionalismo y competencia técnica percibida	Percepción del usuario externo sobre la capacidad del personal de salud para realizar su labor de manera ética, profesional y competente, asegurando una atención adecuada y de calidad durante los servicios ofrecidos bajo la estrategia ESAMyN.	Confianza en el personal de salud respecto a la calidad de la atención recibida.	Ordinal Escala Likert de 5 puntos. Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo	¿El personal de salud le transmitió confianza y seguridad en la atención brindada?	Cualitativa ordinal	Entrevista semiestructurada
Plan de acción	Estrategia propuesta basada en los hallazgos para fortalecer la implementación de ESAMyN.	Propuesta	Actividades y recomendaciones derivadas de los hallazgos de investigación.	Acciones sugeridas.	Cualitativa	¿Qué recomendaciones propone para mejorar la estrategia ESAMyN?	Cualitativa	Análisis Entrevistas

2.7. Participantes

2.7.1. Población investigada

Usuarios internos:

Personal de salud que trabaja en las áreas relacionadas con la atención materno-infantil dentro del Hospital San Vicente de Paúl. Esto incluye médicos, enfermeras, obstetrices, auxiliares de enfermería, personal administrativo del área materna, entre otros involucrados directamente en la implementación de la estrategia ESAMyN.

Usuarios externos:

Pacientes que reciben atención en los servicios materno-infantiles del Hospital San Vicente de Paúl, como embarazadas, puérperas y madres de recién nacidos.

2.7.2. Muestra

La muestra de usuarios internos será seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a los profesionales de la salud que se encuentren disponibles y dispuestos a participar durante el período de recolección de datos. Esta decisión se fundamenta en la facilidad de acceso a los informantes clave dentro del hospital y en la naturaleza operativa del estudio, que busca recopilar percepciones directamente de quienes están involucrados en la implementación de la estrategia ESAMyN.

El tamaño de la muestra en el caso del usuario externo para centro obstétrico y ginecología se determinará utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar del 5% (0.05)2 para establecimientos de categorías II y III con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos.

La muestra para servicios de hospitalización no requiere determinación del tamaño, la muestra será asumida considerando el total de egresos para un determinado periodo. Se recomienda un periodo mínimo de 2 meses.

2.7.3. Características generales de la muestra

La población del estudio estará constituida por los usuarios internos (personal de salud) y externos (pacientes y familiares) del Hospital San Vicente de Paúl que interactúan con la estrategia ESAMyN durante el año 2025. Esta población incluirá a todas las personas que cumplan con las características necesarias para evaluar su percepción sobre la implementación de los cuatro componentes de ESAMyN.

- Usuarios internos: médicos, enfermeras, obstetrices, y personal administrativo involucrado en ESAMyN.
- Usuarios externos: pacientes que hayan interactuado con la estrategia durante su atención.

2.7.4. Criterios de Inclusión

Usuarios internos:

- Personal que haya trabajado en el hospital al menos durante los últimos 6 meses.
- Profesionales con experiencia directa en actividades relacionadas con ESAMyN.

Usuarios externos:

- Pacientes mayores de 18 años que hayan recibido atención bajo la estrategia ESAMyN.

2.7.5. Criterios de Exclusión

Usuarios internos:

- Personal en periodo de vacaciones o licencia durante la recolección de datos.
- Profesionales que no deseen participar o que ya hayan sido parte de estudios similares en el último año.

Usuarios externos:

- Pacientes o familiares con discapacidades cognitivas que dificulten su participación en la entrevista.
- Personas que no puedan asistir a las entrevistas durante el periodo de recolección.

2.8. Procedimiento y análisis de datos

El procedimiento para la ejecución de la presente investigación se desarrolló en las siguientes fases.

Fase 1.- Autorización y aplicación piloto:

Se solicito la autorización respectiva, se aplicó la encuesta piloto para el usuario interno sobre la implementación de la Normativa ESAMyN mediante Google Forms, conformada por 21 ítems al personal de salud que cumplió con los criterios de inclusión.

Fase 2.- Recolección de datos:

Los datos se almacenaron automáticamente en la base de datos de Google Forms y luego se procesaron respectivamente.

Fase 3.- Procesamiento de datos:

Se realizo la codificación según la escala propia del instrumento

- P1-P4 Datos generales: variables nominales para caracterización.
- P5-P8 Percepción general
- P13-P16 Satisfacción
- P17- P21 Preguntas abiertas: análisis cualitativo.

Se verifico la consistencia de los 21 ítems obligatorios y se eliminaron registros incompletos.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva mediante la base de datos.

Análisis cuantitativo (P1-P16): Se calculo frecuencia absoluta (n) y relativa (%) para cada pregunta. Se consideró como satisfechos a los valores Sí/Bien y como insatisfechos a Parcialmente/No/Medianamente/Mal/No.

Se obtuvo el % de satisfacción e insatisfacción por pregunta y por dimensión.

Priorización por colores - Semaforización: Para la elaboración de la matriz de mejora se priorizaron los resultados por colores según el porcentaje de insatisfacción:

> 60%	Por Mejorar (Rojo)
40 – 60 %	En Proceso (Amarillo)
< 40	Aceptable (Verde)

- Rojo - Por mejorar: >60% de insatisfacción (<40% de satisfacción). Nudo crítico.
- Amarillo - En proceso: 40% a 60% de insatisfacción. Requiere seguimiento.
- Verde - Aceptable: <40% de insatisfacción (>60% de satisfacción). Cumple el estándar esperado para la autoevaluación ESAMyN.

Las preguntas en rojo fueron contrastadas con las categorías emergentes de las preguntas abiertas P17 a P21 para identificar la causa raíz

Análisis cualitativo (P17-P21): Se realizó análisis de contenido de las preguntas abiertas sobre barreras, facilitadores, recursos, carga administrativa y optimización de procesos, agrupándolas por categorías para sustentar el plan de mejora.

Presentación de resultados:

Los resultados se presentarán de la siguiente manera:

1. Tabla general de caracterización del usuario interno (P1-P4: cargo, tiempo en HSVP, tiempo en servicio y turno).
2. Tablas y gráficos de barras por dimensiones: Percepción general de la norma (P5-P8), Satisfacción (P9-P12) y Eficacia (P13-P16), con % de satisfacción e insatisfacción.
3. Tabla general de priorización semaforizada que incluye todas las preguntas de la P5 a la P16 con su color asignado.
4. Tabla del Plan de Mejora Continua, derivada de las preguntas en rojo, que incluye: problema priorizado, causa raíz, acción de mejora, responsable, tiempo y medio de verificación.
5. Nube de palabras o tabla de categorías de las preguntas abiertas P17-P21

2.9. Aspectos bioéticos

2.9.1. Consideraciones éticas

- **Consentimiento informado:** Todos los participantes firmarán un documento donde se explique el objetivo del estudio, los procedimientos, su voluntariedad para participar y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones negativas.

- **Confidencialidad y privacidad:** Los datos recolectados serán manejados de forma anónima, asignando códigos a cada participante. Los registros se almacenarán en un sistema seguro con acceso restringido.

- **Minimización de riesgos:** Se garantizará un ambiente cómodo y seguro para las entrevistas, evitando cualquier daño psicológico o emocional.

- **Ética en el manejo de datos:** Los datos se procesarán y almacenarán cumpliendo con la normativa vigente sobre protección de información personal.

- **Aprobación por un comité de ética:** El protocolo del estudio será revisado y aprobado por el comité de ética del Hospital San Vicente de Paúl o una institución acreditada antes de iniciar la recolección de datos.

CAPÍTULO 3

3.Resultados y discusión

3.1 Resultados usuario interno

Tabla 1.- Datos Generales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Cargo que ocupa dentro del establecimiento de salud	Auxiliar	2	7,7%
	Enfermera	18	69,2%
	Medico	6	23,1%
	Otro	0	0,0%
Tiempo trabajando en el Hospital San Vicente de Paúl	1-3 años	26	100,0%
	4-6 años	0	0,0%
	>7 años	0	0,0%
Tiempo en el servicio de ginecología/centro obstétrico	< de 1 año	12	46,2%
	1-3 años	13	50,0%
	4-6 años	1	3,8%
	>7 años	0	0,0%
Turno habitual:	Dia	7	26,9%
	Rotativo	19	73,1%

La Tabla 1 presenta los datos generales del personal que trabaja en el área de ginecología y obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, proporcionando un perfil demográfico y laboral clave para la implementación de la Normativa ESAMyN.

Se observa una clara predominancia del personal de enfermería que constituye el 69.2% del total, seguido por médicos con un 23,1% y auxiliares 7,7%. Esta distribución si bien es coherente con la realidad de muchos servicios hospitalarios, es particularmente relevante para el macroproyecto, ya que posiciona al personal de enfermería como el actor principal y el grupo objetivo prioritario para las intervenciones de capacitación y empoderamiento en la aplicación de los estándares de calidad de la norma. La alta proporción de enfermeros/as indica la necesidad de que el plan de mejora se centre en fortalecer sus competencias en el cuidado humanizado.

Un hallazgo significativo es que el 100% de personal tiene entre 1 y 3 años trabajando en el establecimiento. Esto sugiere una alta rotación o una reciente renovación de los profesionales estando actualmente en un proceso de adaptación a la cultura institucional y a los protocolos

internos. En el servicio específico de Ginecología y Obstetricia, la situación es similar, con un 96.2% del personal con menos de 3 años de experiencia en el área (46.2% con menos de 1 año y 50% entre 1 y 3 años). Esta condición refleja una limitada experiencia consolidada y puede asociarse a brechas en el conocimiento de la norma técnica; sin embargo, constituye también una oportunidad, al tratarse de un equipo en fase de adaptación y con mayor receptividad para la adopción de prácticas basadas en evidencia.

En cuanto a la modalidad de turnos se evidencia que el 73,1 cumple turnos rotativos, factor crítico que puede generar fatiga, afectación del equilibrio personal- laboral y repercusión en la salud física y emocional. En el contexto de ESAMyN, esta modalidad representa un riesgo para la sostenibilidad del plan de mejora y la adherencia a los estándares de calidad. Por ello, las intervenciones (talleres, monitoreo y retroalimentación) deben planificarse con horarios flexibles y estrategias que aseguren la participación total.

Tabla 2.- Percepción general de la normativa ESAMyN por el usuario interno

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Conozco adecuadamente los principios de la estrategia ESAMyN	Si	16	61,5%
	Parcialmente	7	26,9%
	No	3	11,5%
Considera que la norma es clara y comprensible	Si	16	61,5%
	Parcialmente	8	30,8%
	No	2	7,7%
Responde a las necesidades	Si	12	46,2%
	Parcialmente	11	42,3%
	No	3	11,5%
Está alineada con los principios de calidad y seguridad del paciente	Si	15	57,7%
	Parcialmente	8	30,8%
	No	3	11,5%

La Tabla 2 expone la percepción del usuario interno respecto a la Normativa ESAMyN. Estos resultados son determinantes, ya que la actitud y el nivel de conocimiento del personal condicionan la implementación efectiva de la estrategia y constituyen brechas de calidad a intervenir mediante el macroproyecto.

El 61,5 % del personal refiere conocer adecuadamente los principios de ESAMyN. No obstante, persiste un 38,4% (26,9% de manera parcial y 11,5% no conoce) que evidencia una

brecha significativa de conocimiento. Esta brecha representa un riesgo para la aplicación correcta de la norma en la práctica diaria y justifica la necesidad del diagnóstico situacional, orientando las acciones de mejora hacia los procesos de capacitación y refuerzo cognitivo como eje prioritario.

La percepción de calidad alcanza igualmente el 61,5%; sin embargo, un 38,5% manifiesta dificultad para su compresión. Este hallazgo sugiere que la limitación no radica únicamente en la socialización, si no en la complejidad del documento o en la ausencia de herramientas prácticas de aplicación. A través de talleres de co-creacion y el método Delphi, el proyecto podrá identificar los apartados poco comprensibles y generar productos de apoyo como flujogramas, infografías y guías rápidas validadas por expertos, que formaran parte del plan de mejorar continua.

Finalmente, más de la mitad (57,7%) del personal considera que la normativa está alineada con los principios de calidad y seguridad del paciente, lo que refleja una visión positiva respecto a sus objetivos. Sin embargo, un 42,3% no establece dicha relación de forma clara. Esta brecha perceptual evidencia la necesidad de fortalecer la fase de socialización comunicando de manera efectiva como las acciones de mejora impactan directamente en la seguridad materno-neonatal y en la calidad de atención.

Tabla 3.- Satisfacción del usuario interno respecto a ESAMyN

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Está satisfecho/a con el apoyo institucional para aplicar la norma	Si	12	46,2%
	Parcialmente	12	46,2%
	No	2	7,7%
Recibió capacitación adecuada	Si	16	61,5%
	Parcialmente	7	26,9%
	No	3	11,5%
La aplicación de la norma ha mejorado su práctica profesional	Si	15	57,7%
	Parcialmente	10	38,5%
	No	1	3,8%
Recomendaría esta norma a otros profesionales o unidades	Si	17	65,4%
	Parcialmente	7	26,9%
	No	2	7,7%

La Tabla 3 analiza el nivel de satisfacción del usuario interno frente a la implementación de ESAMyN. La satisfacción y el compromiso del personal constituyen condiciones esenciales para la sostenibilidad y la certificación de la norma, por lo que estos hallazgos se interpretan como brechas de calidad a intervenir.

Únicamente el 46,2% del personal manifiesta satisfacción con el respaldo institucional para aplicar la normativa, mientras que el 53,8 expresa inconformidad. Esta constituye una brecha critica de gestión dado que la implementación efectiva de los 24 pasos depende del liderazgo y acompañamiento de la unidad de calidad. Este resulta justifica, dentro del macroproyecto, la inclusión de acciones orientadas al fortalecimiento del liderazgo, la asignación de recursos y las mejoras de comunicación interna.

El 61,5 % refiere haber recibido capacitación adecuada sobre ESAMyN; sin embargo, el 38,4 reporta formacion insuficiente o ausente. Esta brecha de competencias representa un riesgo directo para el cumplimiento de la norma técnica en la práctica asistencial. El 57,7% considera que la aplicación de ESAMyN ha mejorado su práctica profesional, lo cual representa una percepción positiva. No obstante, el 42,3% no percibe una mejora sustancial. Esta brecha en el valor percibido sugiere que, si el personal no identifica beneficios tangibles en su quehacer diario, disminuye la motivación y la adherencia.

Finalmente, la mayoría del personal (65,4%) recomendaría la norma a otros servicios o establecimientos, lo que refuerza la utilidad percibida de ESAMyN como estrategia para mejorar la calidad materno- neonatal. Sin embargo, un 34,6 % mantiene reservas, probablemente vinculadas a las barreras previamente identificadas: limitado apoyo institucional, capacitación insuficiente y escaso valor percibido.

Tabla 4.- Eficacia de la Normativa ESAMyN

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Ha observado mejoras en la calidad de atención	Si	12	46,2%
	Parcialmente	12	46,2%
	No	2	7,7%
Se ha reducido el riesgo materno o neonatal con su aplicación	Si	14	53,8%
	Parcialmente	11	42,3%
	No	1	3,8%

Cuento con los recursos necesarios para aplicar	Si	12	46,2%
	Parcialmente	11	42,3%
	No	3	11,5%
Existe coordinación entre profesionales	Si	12	46,2%
	Parcialmente	13	50,0%
	No	1	3,8%

La Tabla 4 evalúa la percepción del usuario interno sobre la eficacia de la normativa ESAMyN EN la atención materno-neonatal. La percepción del impacto clínico constituye un predictor de la motivación y la sostenibilidad de la implementación, por lo que estos hallazgos se interpretan como brechas de calidad a intervenir.

El 46,2% del personal refiere haber observado mejoras en la calidad de atención tras la implementación de ESAMyN, mientras que el 53,8% no identifica una mejora consistente. Esta dificultad de percepción sugiere una aplicación heterogénea de los 24 pasos entre turnos de trabajo y áreas de servicio de ginecología y centro obstétrico. Para el macroproyecto, este resultado justifica acciones de mejora orientadas a la estandarización de procesos, el uso de listas de verificación por turno y la socialización de resultados de indicadores de calidad

El 53,8% considera que la normativa ha contribuido a disminuir el riesgo materno- neonatal y el 42,3% lo percibe de forma parcial. Este hallazgo se alinea con el propósito central de ESAMyN: prevenir complicaciones y proteger el binomio madre-hijo. No obstante, persiste una brecha del 46.1% que evidencia espacio para fortalecer el impacto clínico percibido.

Por otro lado, cuando se consulta si el personal cuenta con los recursos necesarios para aplicar la estrategia, el 46,2% responde que sí, mientras que el 42,3% señala que solo parcialmente, y el 11,5% indica que no. Esto revela una limitación importante, ya que el éxito de cualquier norma depende no solo de la disposición del personal, pues el cumplimiento trasciende la voluntad del personal y requiere condiciones habilitantes mínimas para garantizar apego precoz, pinzamiento tardío y lactancia materna en la primera hora.

Finalmente, en cuanto a la coordinación entre profesionales, el 46,2% considera que sí existe una buena articulación en el equipo, y el 50% señala que esto se da parcialmente. Solo un 3,8% afirma que no hay coordinación. Estos datos indican que hay dificultad para trabajar en equipo

y no hay eficacia en la comunicación entre profesionales dando como resultado un obstáculo para una atención continua, fluida y centrada en la usuaria.

Tabla 5.- Barreras, Facilitadores y Percepción de Eficiencia de la Normativa ESAMyN

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Qué barreras o facilitadores ha identificado en la aplicación de la norma en su contexto	Barrera: Falta de apoyo de instituciones gubernamentales.	1	3,8%
	Barrera: Falta de capacitaciones	6	23,1%
	Barrera: Diferencias culturales	1	3,8%
	Barrera: Falta de insumos	12	46,2%
	Barrera: Falta de salas adecuadas para parto humanizado	1	3,8%
	Facilitador: Compromiso institucional	1	3,8%
	Facilitador: Libre decisión de parto	2	7,7%
	Ninguna	1	3,8%
Cuenta con los recursos (insumos, personal, tiempo) necesarios	Si	11	42,3%
	No	5	19,2%
	A veces	3	11,5%
	Recursos básicos pero limitados	7	26,9%
La carga administrativa asociada a la norma es manejable	Si, esta logra complementarse dentro del área	12	46,2%
	No es manejable por la carga laboral	2	7,7%
	No siempre es manejable más cuando hay poco personal y alta demanda de atención	1	3,8%
	Es manejable, pero aumenta el tiempo y esfuerzo del personal.	10	38,5%
	La carga administrativa puede resultar alta en algunos casos, sobre todo cuando los procesos no están sistematizados.	1	3,8%
Los procesos definidos en la norma optimizan el tiempo y los recursos	Sí, cuando se implementan correctamente, los procesos definidos en la norma ayudan a estandarizar el trabajo, reduciendo errores y tiempos innecesario	1	3,8%
	No totalmente	10	38,5%
	A veces	1	3,8%
Recomendaría continuar con el proceso de certificación ESAMyN	Sí, porque mejora la calidad de atención materna y neonatal.	21	80,8%
	Sí, porque mejora la calidad, seguridad del paciente y fortalece la atención materno-neonatal integral.	1	3,8%
	Si porque ha traído beneficios importantes reduciendo la mortalidad y morbilidad de la madre y el recién nacido	2	7,7%
	Si, porque la paciente podría elegir la posición que ella vea adecuada para no tener complicaciones	2	7,7%

	Si porque ha traído beneficios importantes reduciendo la mortalidad y morbilidad de la madre y el recién nacido	2	7,7%

La Tabla 5 sistematiza información cualitativa proveniente de preguntas abiertas que permiten idéntica barreras y facilitadores para la aplicación de la normativa ESAMyN, así como la percepción sobre recursos, carga administrativa y optimización de procesos. Estos hallazgos son esenciales para el diseño de un plan de mejora contextualizado y sostenible en el HSVP.

La barrera predominante corresponde a la falta de insumos, referida por el 46,2% del personal, lo que constituye una brecha critica de gestión de recursos que limita directamente el cumplimiento de la norma. La segunda barrera es la falta de capacitación, con 23.1%, que evidencia brecha de competencias. Otras barreras reportadas con 3,8% cada una son: falta de apoyo institucional, diferencias culturales y ausencia de salas adecuadas para el parto humanizado. Como facilitadores, solo el 3,8% menciona compromiso institucional y el 7,7% valora la libre elección de posición de parto.

El 42,3% afirma contar con recursos necesarios; sin embargo, el 57.7% reporta limitaciones indicando gran dificultad pata el cumplimiento de los estándares de la norma. El macroproyecto en su fase de diagnóstico debe identificar los recursos indispensables y proponer estrategias de optimización y gestión asegurando que el plan sea viable y ejecutable en el contexto real del servicio.

Respecto a la carga administrativa que implica la norma el 46.2% consideraron que esta es manejable y se puede complementar dentro del área, mientras que el 53,8% expresa reservas. Esta brecha en eficiencia genera desgaste, fatiga y riesgo de incumplimiento, especialmente en turnos rotativos.

Solo el 3,8% percibe que los procesos definidos optimizan tiempo y recursos frente a un 38,5% que señala “no totalmente” y 3,8% “a veces”. Esto revela una brecha significativa en la percepción de eficiencia de los procesos. El plan de mejora debe incluir acciones para rediseñar y estandarizar los procesos, asegurando que estos realmente optimicen el tiempo y los recursos, y que el personal perciba su utilidad.

Finalmente, el 80.8% del personal recomienda continuar con el proceso de certificación, sumando al 15,4% que condiciona a mejoras y7,7% que destaca beneficios como la elección de posición de parto. Además, se reconocen beneficios como mejora de calidad y reducción de morbimortalidad, Esta disposición favorable constituye la principal fortaleza y facilitador del proyecto.

3.2 Resultados del usuario externo

En el marco del macroproyecto "Mejoramiento de la Calidad Primera Fase para Fortalecer la Estrategia Amigos de la Madre y el Niño Zona 1, 2025", se realizó la recolección de datos del usuario externo de manera conjunta. A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la percepción de las mujeres en etapa de posparto atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl, los cuales complementan el análisis del presente estudio.

Tabla 6.- Caracterización sociodemográfica de mujeres en etapa de postparto, atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl, 2025.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Grupo Etario	23 a 28 años	14	46,7
	29 a 34 años	7	23,3
	35 a 40 años	8	26,7
	Mayor a 40 años	1	3,3
Estado Civil	Soltera	16	53,3
	Casada	13	43,3
	Divorciada	1	3,3
Ocupación	Ama de casa	15	50,0
	Contadora	7	23,3
	Atención al cliente	6	20,0
	Docente	2	6,7

La Tabla 6 presenta el perfil sociodemográfico de 30 mujeres en etapa de postparto atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl, como usuarias externas evaluadoras de la normativa ESAMyN. Estos datos contextualizan la percepción de calidad y permiten orientar acciones diferenciadas del plan de mejora.

Se evidencia concentración en adultas jóvenes: 46,7% entre 23 y 28 años, 26,7% entre 35 y 40 años, 23,3% entre 29 y 34 años, finalmente un 3,3% mayor de 40 años. El predominio de 23 a 28 años constituye un grupo prioritario para ESAMyN, por ser especialmente vulnerable a déficit de información en educación prenatal y preparación para parto humanizado. Este hallazgo sustenta la necesidad de fortalecer consejería adaptada a mujeres jóvenes en articulación con la brecha identificada.

El 53,3% son solteras,43, % casadas y 3,3% divorciadas. La condición de soltera incrementa la necesidad de acompañamiento continuo y apoyo emocional por parte del personal de salud, al no contar con red de pareja estable durante el parto y puerperio. Este resultado se vincula con la brecha de acompañamiento familiar reportada por el MSP, y refuerza la importancia de garantizar el derecho al acompañante de libre elección establecido en el componente 2 de ESAMyN especialmente en madres solteras.

El 50% son amas de casa, 23,3% contadoras, 20% atención al cliente y 6,7% docentes. La ocupación como ama de casa implica mayor disponibilidad para consejería en lactancia materna exclusiva y apego precoz, pero también menor acceso a información previa. Esto posiciona al personal de enfermería como educador clave para adaptar la comunicación a características socioculturales, asegurando comprensión de prácticas esenciales.

Tabla 7.- Indicadores de Calidad y Humanización Percibidos por el Usuario Externo en la Estrategia ESAMyN

Indicador de Percepción	**Sí**	**No**
Acompañamiento durante el trabajo de parto	65,5%	34,5%
Acompañamiento durante el parto	56,7%	43,3%
Acompañamiento en el posparto	43,3%	56,7%
Uso de ropa propia	56,7%	43,3%
Ingesta de líquidos o alimentos	53,3%	46,7%

Indicador de Percepción	Sí	No
Movilidad durante el trabajo de parto	63,3%	36,7%
Elección de posición para el parto	66,7%	33,3%
Contacto piel a piel y lactancia precoz	70,0%	30,0%
Conocimiento de signos de alarma neonatal	66,7%	33,3%
Conocimiento de signos de alarma maternos	76,7%	23,3%
Información sobre control posparto	53,3%	46,7%
Apoyo en lactancia materna	83,3%	16,7%
Alojamiento conjunto madre-hijo	56,7%	43,3%
Información sobre lactancia a libre demanda	46,7%	53,3%

La Tabla 7 presenta los indicadores de calidad y humanización percibidos. Los resultados evidencian el cumplimiento heterogéneo; fortalezas en la lactancia, apego precoz y brechas críticas en acompañamiento. Los indicadores mejor valorados son apoyo a lactancia materna 83,3% y contacto piel a piel con inicio precoz 70%, consistentes con los reportados por usuario interno de la Tabla 4. Además, el 66,7% pudo elegir la posición de parto y 63,3% tuvo movilidad durante el trabajo de parto. Estos hallazgos reflejan avance institucional en parto humanizado y respeto a autonomía, en línea con componente de Humanización del nacimiento del Ministerio de Salud Pública y con la teoría de Imogene King sobre la toma de decisiones compartida.

El indicador más bajo es acompañamiento en postparto: solo 43,3% lo recibió, frente a 56,7% que no. El puerperio es periodo de alta vulnerabilidad física y emocional; su falta afecta experiencia materna y continuidad de lactancia.

Segunda brecha critica: información sobre lactancia a libre demanda 46,7% si frente a 53,3% que no la tuvo. Aunque 83,3% percibe apoyo en lactancia, este parece centrado en técnica y no

en frecuencia/ duración de tomas, comprometiendo exclusividad. Coincide con barreras reportadas por personal interno en la Tabla 5: falta de capacitación en consejería 23,1% y la brecha 9 del macroproyecto que corresponde al bajo asesoramiento sobre sucedáneos 54%.

En cuanto a signos de alarma materos el 76,7% si los conoce, mientras que el 23,3% no; sinos neonatales 66,7% los conoce frente a 33,3% no. Información sobre control postparto solo 53,3%. El déficit en reconocimiento oportuno compromete reducción de morbimortalidad. Desde King la comunicación efectiva es fundamental para decisiones informadas sobre salud materna y neonatal.

Tabla 8.- Nivel de Percepción Global del Usuario Externo

Nivel de Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	40,0%
Medio	16	53,3%
Alto	2	6,7%

La Tabla 8 sintetiza el nivel de la percepción global del usuario externo, predominando la percepción media con 53,3%, seguida de baja 40% y alta con 6,7. Este panorama indica avances, pero no consolida experiencia de calidad sobresaliente; evidencia brechas que deben abordarse para efectividad y sostenibilidad de la norma.

La percepción media sugiere reconocimiento de esfuerzos institucionales, pero con limitaciones que impiden satisfacción plena. Coherente con la Tabla 7: implementación heterogénea con fortalezas en apoyo a la lactancia 83,3% y apego precoz 70%, pro debilidades críticas en acompañamiento postparto 43,3% y lactancia a libre demanda 46.7%.

Percepción baja 40%, hallazgo alarmante y priorizable. Representa grupo que no se sintió acompañada, informada o respetada. Esta percepción baja se explica por falta de acompañamiento postparto y escasa información sobre signos de alarma y control postparto.

Percepción alta 6,7% correspondiente a experiencias positivas excepcionales, no generalizables. Indica que ESAMyN no logra un estándar de excelencia consistente, limitando su posicionamiento como modelo de atención humanizad. Contrasta con 80,8% del personal interno que recomendaría continuar con la certificación, evidenciando una dificultad marcada entre percepción de implementadores y beneficiarias. Mientras el personal valora la norma, las usuarias aun no experimentan plenamente sus beneficios, subrayando la necesidad de fortalecer comunicación y educación como ejes transversales del plan de mejora.

3.3. Semaforización de la percepción de los usuarios.

- Rojo - Por mejorar: >60% de insatisfacción (<40% de satisfacción). Nudo crítico.
- Amarillo - En proceso: 40% a 60% de insatisfacción. Requiere seguimiento.
- Verde - Aceptable: <40% de insatisfacción (>60% de satisfacción). Cumple el estándar esperado para la autoevaluación ESAMyN.

Tabla 9.-Semaforización de la percepción del usuario interno sobre la implementación de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl, 2025.

Dimensión	Indicador	Insatisfacción	Satisfacción	Color	Interpretación
Percepción general	Conozco los principios de ESAMyN	38,4%	61,5%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación
	La norma es clara y comprensible	38,5%	61,5%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación
	Responde a las necesidades del servicio	53,8%	46,2%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Alineada con calidad y seguridad	42,3%	57,7%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
Satisfacción	Satisfecho con apoyo institucional	53,9%	46,2%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento
	Recibió capacitación adecuada	38,4%	61,5%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación

	La norma mejoró su práctica profesional	42,3%	57,7%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Recomendaría la norma	34,6%	65,4%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación
Eficacia	Ha observado mejoras en la calidad	53,9%	46,2%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Se redujo el riesgo materno-neonatal	46,1%	53,8%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Cuenta con recursos necesarios	53,8%	46,2%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Existe coordinación entre profesionales	53,8%	46,2%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
Barreras	Falta de insumos	46,2%	-	Amarillo	Barrera crítica en proceso.
	Falta de capacitación	23,1%	-	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación
	Carga administrativa no manejable	53,8%	-	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Los procesos no optimizan tiempo/recursos	42,3%	-	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	No recomendaría continuar certificación	19,2%	80,8%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación

La tabla evidencia que el personal de salud percibe la implementación de ESAMyN mayoritariamente en estado amarillo (en proceso). No se identifican nudos críticos en rojo, lo que indica que no existe rechazo generalizado a la normativa, sin embargo, persisten brechas significativas en disponibilidad de recursos con 53,8% de insatisfacción, en coordinación entre profesionales con 53,8% y de la misma manera si esta responde a las necesidades reales del servicio.

Las áreas en color verde se concentran en el conocimiento de la norma y en la disposición para recomendar su continuidad con 80,8% constituyendo una fortaleza clave para el plan de mejora.

Las barreras más sentidas por el usuario interno son la falta de insumos 46,2% y la carga administrativa 53,8%, hallazgos que coinciden directamente con las brechas priorizadas en el macroproyecto de falta de recursos y sobrecarga laboral.

Tabla 10.-Semaforización de la percepción del usuario externo sobre la implementación de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl, 2025.

Dimensión	Indicador	Insatisfacción	Satisfacción	Color	Interpretación
Humanización	Acompañamiento en trabajo de parto	34,5%	65,5%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación
	Acompañamiento durante el parto	43,3%	56,7%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Acompañamiento en el posparto	56,7%	43,3%	Amarillo	En proceso; brecha crítica.
	Uso de ropa propia	43,3%	56,7%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Ingesta de líquidos o alimentos	46,7%	53,3%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Movilidad durante el trabajo de parto	36,7%	63,3%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación
	Elección de posición para el parto	33,3%	66,7%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación
	Contacto piel a piel y lactancia precoz	30,0%	70,0%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación
	Conocimiento de signos de alarma neonatal	33,3%	66,7%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación
	Conocimiento de signos de alarma maternos	23,3%	76,7%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación

	Información sobre control posparto	46,7%	53,3%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Apoyo en lactancia materna	16,7%	83,3%	Verde	Aceptable; cumple el estándar esperado para la autoevaluación
	Alojamiento conjunto madre-hijo	43,3%	56,7%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
	Información sobre lactancia a libre demanda	53,3%	46,7%	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.
Percepción global	Nivel de percepción bajo	40,0%	-	Amarillo	En proceso; requiere seguimiento.

La tabla muestra una implementación heterogénea de la normativa ESAMyN. Las áreas en color verde consideradas aceptables, se concentran en apoyo a lactancia materna 83,3%, contacto piel a piel 70% y conocimiento de signos de alarma maternos76,7%. No obstante, persisten brechas en color amarillo, en proceso, consideradas criticas: acompañamiento en posparto con 56,7% de insatisfacción e información sobre lactancia materna a libre demanda con 53,3% de insatisfacción. No se identifican nudos críticos en color rojo, lo que sugiere no existe un fracaso total de la norma técnica, pero si inconsistencia en su aplicación. La percepción global baja de 40% en estado amarillo refleja que un grupo importante de usuarias no se sintió plenamente satisfecha con la atención recibida, hallazgo que coincide con las brechas priorizadas en el macroproyecto relacionadas a la falta de educación estructurada y acompañamiento en el posparto.

3.4. Discusión

La mayoría del personal que participa en la implementación de la norma ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl está conformado por enfermeras, representando el 69.2% (18 personas), seguidas por médicos con un 23.1% (6 personas) y auxiliares con un 7.7% (2 personas). Este perfil es consistente con varios estudios actuales que destacan el rol central de las enfermeras en la atención materno-neonatal y en la implementación de protocolos institucionales. En un estudio realizado en Colombia “Percepción de las maternas sobre el cuidado en el parto humanizado por los profesionales de enfermería”, realizada por Barona Rodríguez, Ospina López y Ramírez Castillo en 2020. El trabajo analizó 22 artículos y destacó que los cuidados más valorados incluyen apoyo emocional, comunicación, confort,

información y acompañamiento familiar, aspectos atribuidos al rol cercano del personal de enfermería señalando que las enfermeras son claves para la ejecución efectiva de normas de parto humanizado y atención integral debido a su contacto directo y continuo con las pacientes, además de su capacidad para coordinar el equipo multidisciplinario.

Respecto al tiempo que el personal lleva trabajando en el Hospital San Vicente de Paúl, el hecho de que el 100 % de los encuestados tenga entre 1 y 3 años de experiencia indica una fuerza laboral relativamente nueva, lo cual puede tener implicaciones importantes para la implementación de normas institucionales. Esta renovación del personal puede representar una ventaja, ya que los trabajadores con menor tiempo en la institución tienden a ser más receptivos a nuevas prácticas y tecnologías, especialmente cuando existe un liderazgo fuerte y un entorno de trabajo colaborativo. Así lo confirma el estudio "Incorporación de la experiencia laboral del personal médico en la gestión del clima de seguridad del paciente: un análisis multigrupo" de Hsu, Lee y Lee (2018), el cual concluyó que el liderazgo y el clima de trabajo en equipo tienen un impacto significativamente mayor en el personal con poca experiencia, favoreciendo su adaptación y compromiso con la cultura de seguridad institucional. No obstante, este mismo estudio también señala que el personal más experimentado suele valorar más la estabilidad y puede mostrar resistencia al cambio si no se gestionan adecuadamente las capacitaciones y el liderazgo.

El análisis del turno habitual revela que el 73.1 % del personal trabaja en turnos rotativos, mientras que solo el 26.9 % labora exclusivamente en turno diurno. Esta rotación de turnos, aunque común en los servicios hospitalarios, puede afectar negativamente la carga laboral, generar fatiga y disminuir la calidad del cuidado brindado. En consonancia con esta realidad, el estudio titulado "La asociación entre el trabajo por turnos rotativos y el aumento del estrés ocupacional en enfermeras: un estudio transversal" realizado en España por Gómez-García y colaboradores (2021), concluye que el personal de enfermería que trabaja en turnos rotativos presenta un mayor nivel de estrés laboral, especialmente relacionado con la sobrecarga de trabajo y la alteración del ritmo circadiano, lo que a su vez repercute en una menor adherencia a los protocolos institucionales. Además, la literatura científica ha documentado que este tipo de jornada contribuye a trastornos del sueño, fatiga crónica, ansiedad y menor rendimiento profesional.

La tabla “Normativa ESAMyN y su impacto en la atención materna y neonatal” muestra que el 61.5% del personal conoce adecuadamente la norma, lo cual es similar a lo encontrado por Andrade et al. (2021), quienes reportaron un 58% de conocimiento adecuado en hospitales ecuatorianos. Sin embargo, aún existe un 38.4% con conocimiento parcial o nulo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación. El mismo porcentaje (61.5%) considera que la norma es clara y comprensible, lo que coincide con Paredes et al. (2022), quienes señalaron que, aunque las normativas perinatales son técnicamente claras, muchas veces no están adaptadas al contexto real del personal.

Solo el 46.2 % del personal considera que la norma responde plenamente a las necesidades del servicio, mientras que el 42.3 % opina que solo lo hace parcialmente, reflejando la importancia de contar con recursos adecuados y apoyo institucional para su efectividad. López y Villacís (2020), en su estudio titulado “Factores que influyen en la percepción de utilidad de las normas en el ámbito hospitalario” realizado en Colombia, destacan que la percepción sobre la utilidad de las normas depende directamente del respaldo institucional y la disponibilidad de recursos. Por otro lado, el 57.7 % del personal percibe que la norma está alineada con la calidad y seguridad del paciente, lo cual es respaldado por Zambrano, Pérez y Sánchez (2023) en su investigación “Impacto de la implementación integral de ESAMyN en la calidad y seguridad del paciente”, también desarrollada en Colombia, donde concluyen que la estrategia ESAMyN fortalece significativamente estos principios siempre que se implemente de manera integral y con compromiso institucional. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una implementación adecuada y el soporte organizacional para que las normas contribuyan efectivamente a mejorar la calidad y seguridad en la atención sanitaria.

El 46.2% del personal ha observado mejoras en la calidad de atención materna y neonatal tras aplicar la norma, mientras otro 46.2% lo ha notado parcialmente. Esto concuerda con el estudio “Evaluación de la implementación de la Estrategia ESAMyN” de Moreno et al. (2021) en hospitales de Quito, donde se concluyó que la estrategia mejora la calidad, pero su impacto depende de la capacitación y recursos.

Sobre la reducción del riesgo materno o neonatal, el 53.8% respondió afirmativamente, lo cual coincide con los hallazgos de Zambrano y Sánchez (2023) en el estudio “Efectividad del modelo ESAMyN en la reducción de morbilidad materna en el Austro ecuatoriano”, donde se

reportó una disminución significativa de eventos adversos cuando se aplica correctamente la norma.

Respecto a los recursos, solo el 46.2% indicó contar con ellos, mientras el resto lo hace parcialmente o no. Esto refleja una situación similar a la expuesta en "Limitaciones en la implementación de estándares maternos en servicios públicos" de López et al. (2020), donde se identificó que la falta de insumos y personal sigue siendo una barrera recurrente.

Finalmente, la coordinación entre profesionales fue reconocida por el 46.2% como adecuada, aunque el 50% la percibe solo parcialmente. Este hallazgo guarda relación con el estudio "Trabajo colaborativo en atención obstétrica: un análisis en contexto ESAMyN" de Maldonado & Reinoso (2022), que destaca que la coordinación mejora con liderazgo activo y protocolos bien establecidos, elementos aún en desarrollo en muchos servicios.

3.5. Propuesta de Plan de acción

Objetivo 4: Proponer un plan de acción en base a los hallazgos de la investigación

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, en contraste con el informe de consenso de expertos mediante metodología Delphi y la matriz de priorización de brechas elaborada por el equipo institucional de ESAMyN, se estructuro un plan de mejora orientado a fortalecer la implementación de la normativa.

El presente plan de mejora se construye a partir del diagnóstico situacional realizado en el Hospital San Vicente de Paúl en el marco del proyecto "Mejoramiento de la Calidad Primera fase para fortalecer la normativa Amigo de la Madre y el Niño Zona 1, 2025".

Hallazgos

Mediante un proceso participativo con un panel de 15 expertos en salud materno-infantil, se identificaron y validaron diez brechas de alta prioridad con niveles de consenso superiores al 75% en la segunda ronda Delphi. Este proceso, desarrollado en macroproyecto, permitió priorizar brechas según impacto y factibilidad, sentando bases para diseño del plan de acción contextualizado y sostenible.

Las brechas con mayor puntuación de impacto y factibilidad fueron: escaso conocimiento de la normativa, el déficit de capacitación en educación prenatal, la aplicación parcial de prácticas

integrales como el contacto piel a piel, el inicio tardío de la lactancia materna, el bajo conocimiento del manejo de complicaciones obstétricas y bajo asesoramiento sobre sucedáneos de la leche materna. Estas brechas coinciden con hallazgos del presente estudio, donde usuarios internos y externos percibieron aplicación parcial de ESAMyN, con fortalezas en contacto piel a piel e inicio de la lactancia, pero debilidades en educación sobre signos de alarma materno-neonatales, acompañamiento posparto e información sobre lactancia a libre demanda.

3.6. Articulación del proyecto con brechas macroproyecto

Brecha 1.- Escaso conocimiento de la norma técnica: 38,4% del personal interno reporto conocimiento parcial o nulo de ESAMyN, coincidente con brecha identificada por panel de expertos donde solo 74% conoce objetivos y documentos normativos lo que justifica fortalecer la capacitación continua como eje prioritario.

Brecha 2.- Déficit en capacitación y educación prenatal: 42,3% del personal considera que la norma solo responde parcialmente a necesidades del servicio y 38,5% no percibe mejora sustancial en práctica profesional. Además, solo 53,3% usuarios recibió información de control posparto y 23,3% no conocer signos de alarma maternos, que confirma la brecha 2 y refuerza la necesidad de educación estructurada a las usuarias.

Brecha 6.-Aplicación parcial de prácticas integrales: Aunque el 70% de usuarias reporto contacto piel a piel y 83,3% apoyo en lactancia materna, solo 46,7% recibió información sobre lactancia a libre demanda. Esta dualidad refleja que practicas se realiza, pero no siempre están acompañadas de educación completa.

Brecha 12.-Conocimiento incompleto en manejo de complicaciones materno- neonatales: 33,3% no conoce signos de alarma neonatales y 23,3% maternas. Evidencia necesidad de reforzar educación en salud capacitación personal en manejo estandarizado de complicaciones.

A partir del consenso obtenido mediante la metodología Delphi, ahora se detalla la matriz de priorización en donde se encuentran las brechas identificadas y validadas. Dicha matriz constituye el producto parcial central del macroproyecto y permite objetivar la toma de decisiones para el plan de mejora.

Para su construcción se utilizó el análisis Impacto vs Factibilidad. Cada una de las brechas identificadas en la primera ronda fue evaluada en dos dimensiones. Por un lado, el Impacto, entendido como el grado de influencia que tiene la brecha sobre morbimortalidad materno-neonatal, la percepción de calidad de las usuarias y el cumplimiento de los 24 pasos de la normativa, calificado de 1 a 5, donde 5 es impacto muy alto. Por otro lado, la Factibilidad, entendida como la viabilidad de intervenir la brecha con los recursos humanos, materiales y de tiempo existentes en el hospital con el apoyo del macroproyecto, calificada de 1 a 5, donde 5 es altamente factible. El puntaje de priorización resulta de la multiplicación de Impacto por Factibilidad, obteniendo un rango de 1 a 25, y se consideró consenso valido cuando supero el 75% de acuerdo a la segunda ronda de Delphi.

La matriz permitió clasificar las brechas en cuatro cuadrantes: alto impacto-alta factibilidad, alto impacto- baja factibilidad, bajo impacto-alta factibilidad y bajo impacto-baja factibilidad. Para efectos del presente estudio de priorizaron las brechas ubicadas en el cuadrante de alto impacto y alta factibilidad, por ser de intervención inmediata y sostenible, que además coinciden directamente con los hallazgos obtenidos tanto del usuario interno como del usuario externo en el HSVP durante el 2025, lo que otorga validez externa al consenso de expertos.

3.7. Matriz de priorización (impacto vs. factibilidad)

Identificación y priorización de brechas en planes de calidad ESAMyN Hospital San Vicente de Paúl

Producto parcial del proyecto: “Mejoramiento de la Calidad Primera Fase para Fortalecer la Estrategia Amigos de la Madre y el Niño Zona 1, 2025”

Metodología aplicada: Primera ronda Delphi con panel de expertos (15 profesionales de salud del Hospital San Vicente de Paúl y la Zona 1)

Fecha de elaboración: octubre 2025 – enero 2026 (Fase diagnóstica)

#	**Brecha identificada en el plan de calidad ESAMyN**	**Impacto (1-5)**	**Factibilidad de implementación (1-5)**	**Puntuación total (Impacto × Factibilidad)**	**Prioridad**	**Justificación breve**
1	Solo 74% del personal de salud conoce los objetivos y documentos normativos de ESAMyN (meta: 80%)	4	5	20	Alta	Impacto en adherencia a normativa; factible con capacitación y retroalimentación periódica.
2	Solo 71% del personal está capacitado en la norma de Educación Prenatal (meta: 80%)	4	5	20	Alta	Alto impacto en calidad de atención prenatal; factible con programas de formación continua.
3	55% de gestantes no pueden ingerir líquidos durante el parto sin restricción médica justificada (meta: 80%)	4	4	16	Alta	Impacto en bienestar y satisfacción; requiere cambio de cultura y protocolos claros.
4	Solo 60% de mujeres refieren que se les ofreció usar su propia ropa durante el parto	3	5	15	Alta	Bajo costo, alto impacto en dignidad y humanización; fácil implementación.

5	Bajo porcentaje de mujeres que eligen posición del parto + solo 79% profesionales capacitados en parto en libre posición	4	3	12	Media	Impacto clínico y de satisfacción; requiere capacitación práctica y supervisión.
6	Aplicación parcial de prácticas integrales: contacto piel a piel en cesáreas 66%, inicio lactancia primera hora 46%	5	4	20	Alta	Impacto crítico en salud neonatal y vínculo; factible con protocolos y monitoreo.
7	Solo 75% de historias clínicas tienen justificación de procedimientos invasivos; 74% del personal conoce procedimientos a evitar	4	4	16	Alta	Impacto en seguridad y derechos; factible con auditorías y retroalimentación.
8	Solo 33% de recién nacidos reciben antropometría, profilaxis ocular y vitamina K frente a la madre/acompañante	3	5	15	Alta	Impacto en transparencia y confianza; factible con sensibilización del personal.

9	Solo 54% de mujeres lactantes asesoradas sobre riesgo de sucedáneos de leche materna, biberones o chupones	4	5	20	Alta	Impacto en lactancia exclusiva; factible con consejería estructurada.
10	Solo 77% de mujeres recibieron información sobre grupos de apoyo y asesoría telefónica (171) para dudas de lactancia	3	5	15	Alta	Bajo costo, alto impacto en continuidad de lactancia; fácil integración a consejería.
11	91% de mujeres informan no haber recibido muestras gratis de sucedáneos (meta: 100%)	2	5	10	Baja	Brecha menor; cumplimiento ya alto; prioridad baja relativa.
12	Solo 92% de profesionales conocen manejo estandarizado de complicaciones (acrónimo REFIERA, Score MAMÁ, dosis sulfato Mg, etc.) – meta 100%	5	4	20	Alta	Impacto crítico en manejo de emergencias obstétricas; requiere refuerzo de conocimientos.

CLASIFICACIÓN POR NIVEL DE PRIORIDAD

Alta prioridad (puntuación ≥ 15)

#	Brecha	Puntuación
1	Escaso conocimiento de normativa ESAMyN (74%)	20
2	Déficit de capacitación en educación prenatal (71%)	20
3	Restricción injustificada de líquidos en parto (55%)	16
4	Baja oferta de uso de ropa propia (60%)	15
6	Bajo contacto piel a piel (66%) y lactancia precoz (46%)	20
7	Falta de justificación de procedimientos invasivos (75%)	16
8	Procedimientos neonatales no realizados frente a la madre (33%)	15
9	Bajo asesoramiento sobre sucedáneos de leche (54%)	20
10	Insuficiente información sobre grupos de apoyo a lactancia (77%)	15
12	Conocimiento incompleto de manejo de complicaciones (92%)	20

Media prioridad (puntuación 11–14)

#	Brecha	Puntuación
5	Bajo acceso a parto en libre posición (79% capacitación)	12

Baja prioridad (puntuación ≤ 10)

#	Brecha	Puntuación
11	Recepción de muestras gratis de sucedáneos (91% informan que no reciben)	10

Resumen de priorización por eje estratégico

Eje estratégico	Brechas identificadas	Prioridades altas
Formación y capacitación	1, 2, 5, 12	4
Procesos internos – Parto y postparto	3, 4, 6, 7, 8	5
Lactancia materna	9, 10, 11	2

CAPITULO 4

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

- Los usuarios internos perciben que la estrategia ESAMyN ha generado ciertos avances en la atención materna y neonatal, especialmente en la mejora de prácticas clínicas y en la seguridad de los pacientes. Sin embargo, consideran que aún existen limitaciones que dificultan una implementación integral y sostenida.
- Se identifica que la eficacia de la estrategia depende en gran medida de la capacitación del personal, el compromiso institucional y la disponibilidad de recursos. Cuando estos elementos fallan, el cumplimiento de los estándares se ve comprometido y los beneficios de la norma se reducen.
- Aunque hay disposición por parte del personal para aplicar la estrategia, factores como la falta de coordinación entre profesionales, la carga laboral y la escasa retroalimentación institucional afectan la eficiencia y continuidad de la implementación en los servicios evaluados.
- La percepción general de los usuarios sobre la estrategia ESAMyN es parcialmente positiva. Se reconocen avances importantes en prácticas clave como el parto respetado, el contacto precoz y el inicio de la lactancia. Sin embargo, tanto usuarios internos como externos identifican que la estrategia no se aplica de manera integral, siendo más débil en los componentes de educación continua, seguimiento posparto y capacitación del personal. La efectividad percibida es mayor en las prácticas inmediatas del parto y menor en el acompañamiento posterior y la información brindada a las madres.
- La efectividad de ESAMyN depende de una combinación de factores individuales, organizacionales y sociales. A nivel individual: El conocimiento del personal y la capacidad de las usuarias para cuidarse y reconocer señales de alarma. A nivel organizacional: La capacitación continua, la disponibilidad de recursos y la comunicación entre equipos y con las pacientes.
- A nivel social: La conexión entre el hospital y las redes comunitarias de apoyo a la lactancia y la salud materno-infantil. El factor determinante identificado en ambos grupos es la comunicación y la educación: cuando estas son insuficientes, disminuye tanto la percepción de calidad del servicio como la continuidad de los beneficios de la estrategia en el hogar

- El plan de acción propuesto contribuirá de manera directa y significativa a mejorar la calidad en la aplicación de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl. Este plan responde a las principales brechas identificadas en el estudio: el conocimiento limitado del personal sobre la normativa, la información insuficiente que reciben las madres, la falta de continuidad en el seguimiento posparto y la inconsistencia en algunas prácticas de atención. Al abordar cada uno de estos aspectos mediante acciones concretas, responsables y plazos definidos, se avanza hacia una implementación más integral, coherente y efectiva de la estrategia. La capacitación continua fortalecerá la confianza y competencia del personal; la educación estructurada entregada a las usuarias aumentará su autonomía y seguridad; el seguimiento posparto y la articulación con redes comunitarias garantizarán que el apoyo no termine al momento del alta hospitalaria; y el monitoreo periódico permitirá ajustar las acciones según los resultados obtenidos. En conjunto, estas medidas fortalecen no solo el cumplimiento de la normativa ESAMyN, sino también la calidad humana y técnica de la atención materno-neonatal, beneficiando directamente a las madres, sus familias y todo el equipo de salud del establecimiento.

4.2 Recomendaciones

- Fortalecer el apoyo institucional asegurando que el personal cuente con los insumos, condiciones y respaldo necesarios para aplicar correctamente la estrategia en su entorno laboral.
- Establecer espacios periódicos de capacitación práctica y actualización sobre la normativa ESAMyN, con énfasis en el trabajo en equipo, resolución de problemas y mejora continua de la calidad.
- Promover la participación del personal de salud en la evaluación y mejora de la estrategia, creando canales de comunicación que permitan recoger sus experiencias y propuestas para optimizar los procesos.

BIBLIOGRAFÍA

1. MSP Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN) [Internet]. Quito: MSP; 2018 [citado 19 Oct 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Se realiza segundo taller nacional para la aplicación de la norma ESAMyN en los hospitales materno-infantiles [Internet]. Quito: MSP; 2023 [citado 21 Oct 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/se-realiza-segundo-taller-nacional-para-la-aplicacion-de-la-norma-esamyn-en-los-hospitales-materno-infantiles/
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 19 Oct 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who
4. Mata Calderón MG. Aplicación de la normativa ESAMyN y la reducción del tiempo del trabajo de parto. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018-2019. CEUS [Internet]. 2023 [citado 12 Nov 2024];5(2):1-10. Disponible en: https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/178
5. ACESS. Establecimientos con certificación ESAMyN [Internet]. Quito: ACESS; 2023 [citado 19 Oct 2024]. Disponible en: http://www.acess.gob.ec/11-establecimientos-con-certificacion-esamyn/
6. Tinoco Aguilar MM, Tituana Ordóñez VA. Conocimientos de indicadores del ESAMyN en profesionales del área de ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2019 [Tesis de pregrado en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2020 [citado 8 Nov 2024]. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34341
7. Acosta Caiza AA, Sesme GM. Análisis de los procedimientos realizados durante el trabajo de parto que impiden el cumplimiento del programa ESAMyN en mujeres de 20 a 30 años. Hospital Universitario de Guayaquil [Tesis de pregrado en Internet]. Guayaquil: Universidad de los Andes; 2020 [citado 29 Oct 2026]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16344

8. UNICEF Ecuador. Profesionales de la salud en Ecuador se capacitaron en la normativa ESAMyN [Internet]. Quito: UNICEF; 2023 [citado 6 Nov 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/profesionales-de-la-salud-en-ecuador-se-capacitaron-en-la-normativa-esamyn-para
9. Torres Celi DY, Solano Rubio BS, Landeta Saraguro DJ. Percepción de la calidad de atención en servicios de salud del área de materno infantil. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 29 Oct 2026];7(2). Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9921
10. Cárdenas Jiménez M, García López M, Pérez Rodríguez A. Análisis estratégico en programas de salud materno-infantil en Ecuador. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023 [citado 29 Oct 2026];8(3). Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7554
11. García López M, Pérez Rodríguez A. Percepción de la calidad en la atención prenatal otorgada a mujeres embarazadas. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 29 Oct 2026];7(1). Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9938
12. Pérez Rodríguez A, Torres Celi DY. Percepción de la calidad de atención brindada por médicos familiares [Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023 [citado 29 Oct 2026]. Disponible en: https://repositorio.puce.edu.ec/items/8f16bf7f-f660-43f1-a79f-fd93ba7a722d
13. Torres Celi DY, Landeta Saraguro DJ. Accesibilidad y calidad de atención percibida por la población [Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023 [citado 29 Oct 2026]. Disponible en: https://repositorio.puce.edu.ec/items/ed4c1261-c3e4-49e8-9ae9-d74f26d1c879
14. Landeta Saraguro DJ, Solano Rubio BS. Percepción de la calidad de los servicios de salud y depresión [Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023 [citado 29 Oct 2026]. Disponible en: https://repositorio.puce.edu.ec/items/de827e09-0618-4c49-a97a-ff4768aaddc6
15. García López M, Pérez Rodríguez A. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Información Tecnológica [Internet]. 2020 [citado 29 Oct 2026];31(4):123-132. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7299152

16. Pérez Rodríguez A, Torres Celi DY. Percepción de la calidad de atención en servicios de salud del área materno-infantil. Dialnet [Internet]. 2023 [citado 29 Oct 2026]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9430270.pdf
17. Equipo Técnico del Proyecto. Informe final de consenso de planes de calidad — Mejoramiento de la calidad primera fase para fortalecer la estrategia Amigos de la Madre y el Niño, Zona 1, 2025. Ibarra: Hospital San Vicente de Paúl / Universidad Técnica del Norte; 2026.
18. Equipo de Investigación. Matriz de priorización (impacto vs. factibilidad): Identificación y priorización de brechas en planes de calidad ESAMyN – Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2026.
19. Rúales Itaz AL. Nivel de satisfacción y calidad de atención en mujeres de parto y posparto, atendidas en el Hospital Básico Antonio Ante, 2023 [Tesis de maestría]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2024 [citado 29 Oct 2026]. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15476
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Medición del grado de satisfacción de atención en adolescentes [Internet]. Quito: MSP; 2021 [citado 29 Oct 2026]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Medicion-Grado-de-satisfaccion-de-atencion-en-adolescentes.pdf
21. 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 [Tesis de pregrado]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2019 [citado 29 Oct 2026]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/de740b22-72d1-4f45-be54-66461a3ce743/content
22. López Mirones M, Alonso Salcines A, Terán Muñoz O, García González C, Laurrieta Saiz I, González Maestro M. Satisfacción materna en el área de partos según la Escala Mackey. Nuberos Científica [Internet]. 2017 [citado 29 Oct 2026];3(21):36-43. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7492643

Anexos

Anexo 1. Evidencia fotográfica

Capacitación para la implementación y evaluación ESAMyN 2026













Anexo 2. Instrumentos

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: "Percepción de los usuarios sobre la estrategia Establecimientos amigos de la madre y el niño. Hospital San Vicente de Paúl -2025"

Objetivo General: Analizar la percepción de los usuarios internos y externos sobre la estrategia ESAMyN, en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2025.

Entrevista dirigida al usuario interno (Personal de salud)

GUÍA DE ENTREVISTA PARA USUARIOS INTERNOS (PERSONAL DE SALUD)

Estudio: "Percepción de los usuarios sobre la estrategia Establecimientos amigos de la madre y el niño. Hospital San Vicente de Paúl – 2025"
Investigador: Alison Estefanía Puma Ortega Estudiante de Enfermería UTN
Fecha de la entrevista:
Duración estimada: 15 minutos
Tipo de entrevista: Semiestructurada (con escala Likert y preguntas abiertas)
Consentimiento informado verbal:

Sección 1: Datos Generales del Entrevistado

1. Cargo actual:	• Medico • Enfermera • Auxiliar • Otro
2. Tiempo trabajando en el Hospital San Vicente de Paúl:	• 1-3 años • 4-6 años • >7 años
3. Tiempo en el servicio de ginecología/centro obstétrico:	• < de 1 año • 1-3 años • 4-6 años • >7 años
4. Turno	• Dia • Noche • Rotativo

Sección 2: Percepción General de la Norma

Instrucciones: Marque con una X la opción que refleje su nivel de acuerdo con cada afirmación.

Escala:
1.- Si

2.- Parcialmente

3.- No

NORMATIVA ESAMYN Y SU IMPACTO EN LA ATENCION MATERNA Y NEONATAL

Ítem	1	2	3
5. Conozco adecuadamente los principios y objetivos de la norma ESAMyN.	☐	☐	☐
6. Considera que la norma es clara y comprensible	☐	☐	☐
7. ¿La normativa responde a las necesidades reales del contexto en el que trabaja?			
8. ¿Está alineada con los principios de calidad y seguridad del paciente?			

Sección 3: Percepción Satisfacción personal

NORMATIVA ESAMYN SATISFACCION O INSATISFACCION

¿Está satisfecho/a con el apoyo institucional para aplicar la norma?			
¿Recibió capacitación adecuada para aplicar la norma?			
¿La aplicación de la norma ha mejorado su práctica profesional?			
¿Recomendaría esta norma a otros profesionales o unidades?			

Sección 4: Eficacia de la Norma

RESULTADOS DE ATENCION MATERNA Y NEONATAL

9. ¿Ha observado mejoras en la calidad de atención1 desde que se aplica la norma?	☐	☐	☐
10. ¿Se ha reducido el riesgo materno o neonatal con su aplicación?	☐	☐	☐
11. Cuento con los recursos necesarios para aplicar los estándares de ESAMyN.	☐	☐	☐
12. Existe coordinación entre profesionales en la implementación.	☐	☐	☐

Sección 5: Preguntas abiertas.

13. ¿Qué barreras o facilitadores ha identificado en la aplicación de la norma en su contexto?
14. ¿Cuenta con los recursos (insumos, personal, tiempo) necesarios para aplicar la norma?
15. ¿La carga administrativa asociada a la norma es manejable?
16. ¿Los procesos definidos en la norma optimizan el tiempo y los recursos?
17. Recomendaría continuar con el proceso de certificación ESAMyN en este hospital.

Usuario externo

04 Formulario de encuesta para mujeres en el posparto
Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN)

Estimada Señora:

Como una iniciativa para mejorar la atención a las madres y recién nacidos, así como promover y proteger la lactancia materna, es importante conocer su experiencia en este establecimiento de salud, por lo que le pedimos su autorización para participar a través de una encuesta. La información que Usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial y anónimo.

¿Desea participar?

ZONA:		DISTRITO:		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ES):	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ES:				UNICÓDIGO	
FECHA:	(dd)	(mm)	(aaaa)	NOMBRE DEL EVALUADOR/A:	

A. Datos del Parto

1. El parto fue:	**Vaginal** ☐ **Expulsivo** ☐	**Cesárea** ☐
2. Su bebé nació:	**A término** ☐	**Prematuro** ☐
3. ¿El bebé se encuentra en neonatología?	**Sí** ☐ **Si es que sí, llenar incluso la sección D**	**No** ☐
4. ¿En qué fecha nació su bebé?	**(dd)** **(mm)** **(aaaa)**	
5. Lugar donde se realiza la entrevista: **Se escogerá mujeres en las que transcurrió más de 6 horas de posparto o que estén con indicciones de alta.**	**a) Consulta externa** ☐ **b) Neonatología** ☐	**c) Sala de parto o recuperación** ☐ **d) Hospitalización** ☐

Componente parto y posparto

Marque con una "X"

VERIF	Pregunta	Respuestas		
P.5.a.1 EM	**6. El personal de salud le permitió estar acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto.**	**Sí** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐
P.5.a.2 EM	**7. El personal de salud le permitió estar acompañada por una persona de su elección durante el parto (Vaginal o cesárea).**	**Sí** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐

P.5.a.3 EM	**8. El personal de salud le permitió estar acompañada por una persona de su elección al menos dos horas en el posparto.**	**Sí** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *En caso de existir condiciones que estén clínicamente justificadas.*
P.6.a EM	**9. El personal de salud le ofreció la opción de usar su propia ropa para que se sienta cómoda y mantenga su privacidad en el establecimiento de salud.**	**Sí** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *En caso de existir condiciones que estén clínicamente justificadas.*
P.6.b EM	**10. El personal de salud le permitió ingerir líquidos o alimentos ligeros en el trabajo de parto.**	**Sí** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *En caso de existir condiciones que estén clínicamente justificadas.*
P.7.a EM	**11. ¿Le alentaron a moverse o caminar durante el trabajo de parto?** ***(No aplica en parto expulsivo o que exista una restricción que esté clínicamente justificada).***	**Sí** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *En parto expulsivo exista una restricción que esté clínicamente justificada.*
P.7.b EM	**12. ¿Pudo elegir la posición para el parto?** ***(No aplica en parto expulsivo, ni en parto por cesárea)***	**Sí** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *No aplica en parto expulsivo, ni en parto por cesárea o si existe una restricción que está clínicamente justificada.*
P.10.b EM	**13. ¿Le pusieron al bebé en su pecho inmediatamente después del nacimiento, por lo menos una hora?**	**Sí** ☐ **¿Su bebé lactó en este tiempo?** **Sí** ☐ *(debe mencionar si en las dos opciones)*	**No** ☐ **No** ☐	**No aplica** ☐ *(cuando existió una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o del recién nacido)*

P.14.a EM	**14. El personal de salud le ha asesorado sobre métodos anticonceptivos después del parto.**	**Sí** ☐ **¿En qué métodos le han asesorado?** Condón femenino ☐ Condón masculino ☐ Implantes ☐ Pastillas ☐ DIU – (T de cobre) ☐ Vasectomía ☐ Ligadura ☐ Inyectables (progestágenos) ☐ *(Debe mencionar mínimo cinco opciones.)*	**No** ☐	
P.14.b EM	**15. El establecimiento de salud le entregó algún método anticonceptivo.**	**Sí** ☐ **¿Qué métodos le entregaron?** Barrera (preservativos femeninos o masculinos) ☐ Hormonales (implantes o pastillas vía oral) ☐ DIU – T de cobre ☐ Definitivos (vasectomía o ligadura) ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *(cuando las mujeres en posparto no deseen utilizar métodos anticonceptivos)*
P.14.c.1 EM	**16. ¿Conoce los signos de alarma del recién nacido, por los cuales debe consultar al establecimiento de salud más cercano?**	**Sí** ☐ **¿Puede mencionar lo que recuerde?** Cambio de coloración de la piel ☐ Dificultad para alimentarse ☐ Fiebre ☐ Dificultad para respirar ☐ Tieso o ataques ☐ Debilidad ☐ *(debe mencionar mínimo 2 signos)*	**No** ☐	
P.14.c.2 EM	**17. ¿Conoce los signos de alarma para usted después del parto?**	**Sí** ☐ **¿Puede mencionar los que recuerde?** Sangrado	**No** ☐	

		Secreción ☐ Fiebre ☐ Dolor de barriga ☐ Visión borrosa ☐ Dolor de cabeza ☐ *(debe mencionar mínimo 2 signos)* ☐			
P.14.d EM	**18. ¿Le informaron si tiene una cita o una hoja de referencia para acudir al control de salud para usted y su bebé en los siete días posparto?**	**Sí** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *(Cuando la madre o el recién nacido no han recibido el alta médica).*	
B. En caso de hospitalización del neonato					
P.13.a EM	**19. En caso de hospitalización del neonato: ¿Tiene libre acceso durante las 24h del día al servicio de neonatología?** *No existen restricciones de acceso justificado a la madre a excepción de los momentos en los cuales se realizan procedimientos médicos al neonato.* *La unidad debe tomar en cuenta las prevenciones de acceso necesarias.*	**Sí** ☐ (*Solo para 2do y 3er nivel de atención*)	**No** ☐	**No aplica** ☐	
P.13.b EM	**20. En caso de hospitalización del neonato: ¿el personal de salud permitió acceso al padre o a un familiar a la unidad de neonatología al menos una vez al día.** *No existen restricciones de acceso justificado al padre o familiar a excepción de los momentos en los cuales se realizan procedimientos médicos al neonato.* *La unidad debe tomar en cuenta las prevenciones de acceso necesarias.*	**Sí** ☐ (*Solo para* 2do y 3er nivel de atención)	**No** ☐	**No aplica** ☐	
P.13.c EM	**21. ¿Recibe información sobre la evolución de su bebé cada vez que lo solicita?** *(La información debe haberse brindado al menos 2 veces al día)*	**Sí** ☐ (*Solo para 2do y 3er nivel de atención*)	**No** ☐	**No aplica** ☐	
C. Componente Lactancia materna (LM)					
L.15.a EM	**22. ¿En las horas posteriores al parto, algún profesional de la salud le prestó ayuda con la lactancia materna?**	**Sí** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *(cuando existan restricciones*	

				que se justifican clínicamente o la madre no desea amamantar)
L.16.a EM	**23. ¿Podría indicarme si su recién nacido ha recibido exclusivamente leche materna desde que nació? (neonatos prematuros y a término)** *Si la madre está junto al recién nacido, hay que preguntar si le ha dado sólo leche materna.* *Si la madre tiene al recién nacido en las unidades de neonatología se debe preguntar si ha recibido leche materna de la madre o también del banco de leche.*	**Si** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *(Si el RN fue referido o existe justificación médica o no cuenta con banco de leche)*
L.17.a EM	**24. ¿Permaneció con su recién nacido en la misma habitación sin ser separados por más de una hora desde el nacimiento?**	**Si** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *(cuando exista justificación clínica)*
L.18.a EM	**25. ¿Le informaron en el establecimiento lo que es la lactancia a libre demanda?**	**Si** ☐ *Mencione que entiende por libre demanda* *Alimentar sin horarios* ☐ *Cuando el recién nacido lo requiera* ☐ *(debe mencionar mínimo una opción)*	**No** ☐	**No aplica** ☐ *(cuando exista justificación clínica)*
L.18.b EM	**26. ¿Puede reconocer cuándo su recién nacido está con hambre?**	**Si** ☐ **Puede mencionar señales que les indiquen que su hijo está hambriento** **Si** ☐ **No** ☐ *Acerca su cara hacia el seno* ☐ *Abre la boca* ☐ *Saca la lengua* ☐ *Aprieta los puños y se acerca a la boca* ☐ *Se queja* ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *(cuando exista justificación clínica)*

		(debe mencionar al menos 2 señales)		
L.19.a EM	**27. ¿Su bebé fue alimentado con biberón o usó chupón en su estadía en el establecimiento de salud?**	**Si** ☐	**No** ☐ *(si la respuesta es no se asigna el puntaje)*	**No aplica** ☐ *(cuando exista justificación clínica)*
L.19.c EM	**28. ¿Le informaron sobre los riesgos de la alimentación con leche de fórmula, uso de biberones y/o chupones?**	**Si** ☐ *Mencione los riesgos que recuerde* *Sobrepeso-Obesidad Infantil* ☐ *Diarrea* ☐ *Gases* ☐ *Problemas en los dientes* ☐ *Problemas en la alimentación* ☐ *(debe mencionar al menos 1 señales)*	**No** ☐	
L.20.a EM	**29. ¿En el establecimiento le dijeron dónde o quién le puede ayudar si usted tiene problemas para dar el seno, no va a dar el seno o tiene contraindicaciones para amamantar?** *(Se incluye madres VIH, por temas de confidencialidad no se desagrega esta especificidad).*	**Si** ☐ **¿Dónde o quién?** *Directo en el establecimiento* ☐ *Algún profesional de salud* ☐ *Línea 171 opción 2* ☐ *Grupo de apoyo a la lactancia* ☐ *(Debe mencionar al menos uno.)*	**No** ☐	**No aplica** ☐ *(En madres que no desea amamantar).*
L.21.a.1 EM	**30. ¿En el establecimiento de salud, alguna empresa o casa farmacéutica se ha comunicado con usted para ofrecerle leche de fórmula, biberones o chupones?**	**Si** ☐	**No** ☐ *(si la respuesta es no se asigna el puntaje)*	
L21.a.2 EM	**31. ¿Alguien del establecimiento de salud le ha ofrecido o regalado leche de fórmula, biberones, chupones o cupones?**	**Si** ☐	**No** ☐ *(si la respuesta es no se asigna el puntaje)*	
L.21.b. EM	**32. ¿En el establecimiento de salud, alguna empresa o casa farmacéutica le han entregada propaganda, muestras gratis, paquetes o regalos**	**Si** ☐	**No** ☐	

	que incluyan leches de fórmula, biberones o chupones?		*(si la respuesta es no se asigna el puntaje)*	
	D. Para madres que no amamantan			
L.15.c EM	**33. ¿Alguien en el establecimiento de salud le indicó y realizó una demostración de cómo preparar la leche de fórmula?** *(La madre con VIH está catalogada como madre que no amamanta, por motivos de confidencialidad se debe manejar el tema de corresponsabilidad y ética.)*	**Sí** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *(En mujeres que amamantan).*

Anexo 3. Consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Percepción de los usuarios sobre la estrategia Establecimientos amigos de la madre y el niño. Hospital San Vicente de Paúl – 2025"

El objetivo de este estudio es analizar la percepción de los usuarios internos y externos sobre la estrategia ESAMyN, en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2025.

Declaro que he sido informado/a de invitado/a participar en la investigación sobre la percepción de los usuarios internos y externos sobre la estrategia ESAMyN, en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2025., por parte de la estudiante Alison Estefanía Puma Ortega C.I. 1005391998 Telf.: 0982078720. He leído y entendido la información proporcionada anteriormente.

He podido hacer preguntas y estas se han respondido satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Toda la información que proporcione será confidencial y se utilizará únicamente para fines académicos. Los datos serán codificados y solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información identificable.

- Acepto
- No acepto