UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Proyecto de investigación

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

TEMA:

"PERCEPCIÓN DEL COMPONENTE DE PARTO Y DE POSPARTO DENTRO DE LA ESTRATEGIA ESAMYN, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2024."

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

Línea de investigación de la facultada: Salud y Bienestar integral

Sublinea de investigación: Enfermería y el cuidado clínico y comunitario

AUTOR/A: Naomy Anahi Puruncajas Suarez

TUTOR/A: MSc. Tania Andrea Pineda Gómez

ASESORA: MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Ibarra – Ecuador – 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Naomy Anahi Puruncajas Suarez

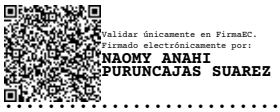
DATOS DE LA OBRA		
TÍTULO:	“Percepción del componente de parto y de posparto dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024.”	
AUTOR (ES):	Naomy Anahi Puruncajas Suarez	
FECHA: **DD/MM/AAAA**	23/06/2026	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO		
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**	
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería	
DIRECTOR/ ASESOR:	MSc. Tania Andrea Pineda Gómez / MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal	

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.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de junio de 2026

EL AUTOR:



Firma .....

Naomy Anahi Puruncajas Suarez

C.I.: 1004725188

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de junio de 2026

MSc. Tania Andrea Pineda Gomez.
DIRECTOR 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.



(f)…….
MSc. Tania Andrea Pineda Gómez.
C.I:1753872165

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Percepción del componente de parto y de posparto dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024."** Elaborado por **Naomy Anahi Puruncajas Suarez**, 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:



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
TANIA ANDREA PINEDA GOMEZ

(f)…….

MSc. Tania Andrea Pineda Gomez. - **DIRECTOR**

C.I:1753872165



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

(f)…….

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

C.I:0401026984

DEDICATORIA

A mi papá, por ser mi guía y mi mayor ejemplo de perseverancia porque sin su apoyo y sus es enseñanzas no sería quien soy ahora, por su esfuerzo de cada día de trabajo bajo el intenso sol para que no me falta el pan de cada día y por mantener esta familia unida. Gracias por enseñarme con tu esfuerzo diario que todo se logra con dedicación y determinación por darme como herencia todo el conocimiento y nunca dejarme sola por ser un padre presente en cada etapa desde pequeñita hasta este punto tan importante. A mi mamá, por su amor incondicional y sus palabras de ánimo que siempre me levantaron en los momentos más difíciles en cada desvelada y madrugada preocupándose siempre por sus hijas siendo mi gran apoyo en cada paso de mi vida Eres el corazón de nuestra familia y mi mayor inspiración, A mi hermana, Shirley por ser mi compañera de vida y mi cómplice. Tu alegría, fuerza y cariño siempre me han impulsado a dar lo mejor de mí.

Gracias por ser mi mayor motor y por darme la fuerza para alcanzar este sueño. Este logro también es suyo, con todo mi amor y gratitud de su amada hija.

Naomy Anahi Puruncajas Suarez

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Magíster Tania Andrea Pineda, mi tutora, por su paciencia, dedicación y confianza en mi trabajo. Sus consejos y orientación no solo hicieron posible este proyecto, sino que también me motivaron a dar lo mejor de mí en cada paso.

A la Magíster Sonia Dayanara Revelo, gracias por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y por compartir conmigo su conocimiento y experiencia. Su guía fue una luz en los momentos más desafiantes de este camino.

A la Universidad Técnica del Norte, por haber sido más que un espacio académico. Aquí encontré las herramientas, el aprendizaje y las experiencias que me formaron no solo como profesional, sino también como persona.

A todos los que me acompañaron, creyeron en mí y me inspiraron a seguir adelante, mi más profundo agradecimiento. Este logro es también de ustedes.

Naomy Anahi Puruncajas Suarez

RESUMEN EJECUTIVO

"PERCEPCIÓN DEL COMPONENTE DE PARTO Y DE POSPARTO DENTRO DE LA ESTRATEGIA ESAMYN, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2024."

Autor: Naomy Anahi Puruncajas Suarez
Tutor: MSc. Tania Andrea Pineda Gómez
Asesor: MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal
Correo Institucional: napuruncajass@utn.edu.ec

La Estrategia de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) constituye una iniciativa orientada a fortalecer la calidad de la atención materno-neonatal mediante la implementación de prácticas seguras, humanizadas y basadas en evidencia durante el parto y posparto. El objetivo de la investigación fue determinar la percepción del componente de parto y posparto dentro de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra durante el año 2024. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 104 participantes entre usuarias externas y personal de la institución. Los resultados evidenciaron que la percepción de las usuarias externas y de los usuarios internos se ubicó principalmente en niveles medio y bajo, identificándose fortalezas relacionadas con el contacto piel a piel y la lactancia precoz. Sin embargo, se observaron deficiencias en la educación sobre signos de alarma materno-neonatales, apoyo a la lactancia materna, redes de apoyo comunitario y conocimiento de la normativa ESAMyN por parte del personal sin contacto directo con madres. Se concluyó que la implementación de la estrategia ESAMyN en los servicios de ginecología y centro obstétrico se realiza de manera parcial, debido a debilidades en la aplicación práctica de la normativa, la capacitación del personal, la educación continua y el acompañamiento brindado a las usuarias durante el parto y posparto. Con base en los hallazgos identificados, se elaboró un plan de mejora orientado al fortalecimiento de la calidad de la atención materno-neonatal.

Palabras clave:
Parto; Período Posparto; Servicios de Salud Materno-Infantil; Calidad de la Atención de Salud; Personal de Salud.

ABSTRACT

Title: "Perception of the childbirth and postpartum component within the ESAMYN strategy, San Vicente de Paúl Hospital, Ibarra 2024."

The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) is an initiative aimed at strengthening the quality of maternal and neonatal care through the implementation of safe, humanized, and evidence-based practices during childbirth and the postpartum period. The objective of this research was to determine the perception of the childbirth and postpartum component within the BFHI strategy at the San Vicente de Paul Hospital in Ibarra during 2024. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 104 participants, including external users and hospital staff. The sample included 50 participants: 30 postpartum women and 20 internal users without direct contact with mothers, selected using non-probability convenience sampling. Data were collected using questionnaires based on the childbirth and postpartum components of the BFHI strategy and analyzed using descriptive statistics. The results showed that the perception of both external and internal users was primarily at medium and low levels, with strengths identified related to skin-to-skin contact and early breastfeeding. However, deficiencies were observed in education about maternal and neonatal warning signs, breastfeeding support, community support networks, and knowledge of the ESAMyN (Health Care and Maternal and Neonatal Services) guidelines by staff without direct contact with mothers. It was concluded that the implementation of the ESAMyN strategy in gynecology and obstetrics services is only partial, due to weaknesses in the practical application of the guidelines, staff training, continuing education, and the support provided to users during labor and postpartum. Based on these findings, an improvement plan was developed to strengthen the quality of maternal and neonatal care.

Keywords: Childbirth; Postpartum Period; Maternal and Child Health Services; Quality of Health Care; Health Personnel

ÍNDICE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
CONSTANCIAS 3
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE CONTENIDOS 10
ÍNDICE DE TABLAS 12
INTRODUCCIÓN 14
El problema 14
Delimitación Del Problema 16
Justificación 16
Objetivos 17
Objetivo General: 17
Objetivos Específicos 17
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 18
1.1 Marco Referencial 18
1.2 Fundamentación Teórica 21
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS 28
2.1 Tipo de Investigación 28
2.2 Técnicas e Instrumentos de Investigación 29
2.2.1 Métodos 29
2.2.2 Técnicas 29
2.2.3 Instrumentos 29
2.2.4 Preguntas de investigación 29
2.3 Operacionalización de variables 31
2.4 Participantes 52
2.4.1 Población investigada 52
2.4.2 Muestra 52
2.4.3 Características generales de la muestra 53
2.5 Procedimiento y análisis de datos 54
2.6 Aspectos bioéticos 57
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 60

3.1 Resultados 60
3.2 Propuesta 67
CONCLUSIONES 78
RECOMENDACIONES 80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 81
ANEXOS 85
Anexo 1 85
Anexo 2 98
Anexo 3 99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas del usuario externo.....31

Tabla 2. Características Sociodemográficas del usuario interno 32

Tabla 3. Formulario de encuesta para mujeres en el posparto.....33

Tabla 4. Formulario de encuesta para personal sin contacto directo con madres.....49

Tabla 5. Características sociodemográficas del usuario externo 60

Tabla 6. Características sociodemográficas del usuario interno sin contacto con mujeres posparto.....61

Tabla 7. Formulario de encuesta para mujeres en el posparto.....62

Tabla 8. Percepción de los usuarios externos según componentes ESAMyN. Mediante el uso de encuesta para mujeres en el posparto.....65

Tabla 9. Formulario de encuesta para personal sin contacto directo con madres.....65

Tabla 10. Percepción de los usuarios internos según componentes ESAMyN mediante el uso del formulario de encuesta para personal sin contacto directo con madres 66

Tabla 11. Matriz de priorización (impacto VS. Factibilidad) Identificación y priorización de brechas en planes de calidad ESAMyN – Hospital San Vicente de Paúl.....69

Tabla 12. *Plan de mejora para fortalecer los componentes de parto y posparto de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl* 72

TEMA:

"Percepción del componente de parto y de posparto dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024."

INTRODUCCIÓN

El problema

Esta investigación se llevará a cabo en el hospital San Vicente de Paul, La Percepción del componente de parto y de posparto dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl que abarca cuatro componentes principales: atención general, prenatal, parto y postparto, y lactancia materna. Estos componentes, en conjunto, mejoran la calidad de atención para mujeres gestantes y en el postparto. Con el tiempo, el ESAMyN se ha implementado en varias casas de salud, evolucionando como un establecimiento seguro que respeta los derechos de la madre y el niño.

En 2023, la OMS (1) presentó un plan mundial para combatir las hemorragias postparto, la principal causa de muerte materna durante el parto. A pesar de que estas hemorragias pueden ser prevenidas o tratadas en muchos casos, siguen causando alrededor de 70,000 muertes al año. Las mujeres que sobreviven a menudo enfrentan traumas o discapacidades psicológicas a corto o largo plazo. El plan de la OMS (1) revela que el 85% de las muertes maternas por hemorragias postparto ocurren en África Subsahariana y Asia Meridional. Entre los factores que contribuyen a esta situación se encuentran la anemia, las anomalías placentarias, las infecciones y, con mayor frecuencia, la preeclampsia, así como también de eclampsia. Además, muchos establecimientos de salud en estas regiones carecen del personal y los suministros necesarios para realizar los procedimientos adecuados.

En un estudio realizado en Perú entre 2019 y 2020 (2), se incluyó a mujeres de 12 a 49 años, excluyendo a aquellas que presentaron complicaciones dentro de los 40 días posteriores al parto. La muestra fue de 18,115 mujeres y los resultados mostraron que la prevalencia de complicaciones postparto en este periodo fue del 37.7%. En 2019, el 38.1% de las mujeres presentaron complicaciones postparto, mientras que, en 2020, esta cifra fue del 37.2%.

Los departamentos de San Martín, Cusco, Apurímac entre otros mostraron una mayor prevalencia, con tasas entre 38.8% y 42.5%. Por otro lado, los departamentos de Moquegua, Junín, Ancash, Huánuco, Lambayeque y Loreto tuvieron una prevalencia de complicaciones postparto entre 35.4% y 38.8% (2).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) (3), a nivel nacional, esta normativa busca certificar a los establecimientos de salud como Amigos de la Madre y del Niño. En donde el principal es disminuir las tasas de mortalidad materna y neonatal mediante la implementación de directrices de parto humanizado, cuidados postparto y lactancia materna. En un evento realizado el 7 de febrero de 2024, se anunció que un total de 14 establecimientos de salud han recibido la certificación desde febrero de 2019, el propósito de este evento fue reforzar el conocimiento y las habilidades de quienes son responsables de aplicar el ESAMyN (4).

Esta investigación, aporto información actualizada la percepción de los usuarios internos y externos respecto al componente de parto y posparto de la estrategia ESAMyN, la cual ha sido poco analizada especialmente en un campo individualizado, en donde los datos obtenidos servirán a futuros investigadores a tener una base de datos reales con los cuales pueden realizar comparaciones o servir de guía para su análisis inclusive llevar a relacionar la calidad materno-neonatal de tal manera que se pueda implementar estrategias que mejoren los servicios de salud.

En el ámbito práctico e institucional, los resultados obtenidos permitirán reconocer las fortalezas y oportunidades de mejora en la implementación de los lineamientos de la Estrategia de Atención Integral a la Mujer y al Recién Nacido (ESAMyN) en el Hospital San Vicente de Paúl. Esta información contribuirá a sustentar procesos de toma de decisiones fundamentados en evidencia científica, así como al desarrollo de estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada, la educación dirigida a las madres y el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud Pública, favoreciendo la mejora continua de los servicios de salud materno-neonatal.

Si bien la estrategia ESAMyN ha sido implementada en el Hospital San Vicente de Paúl, actualmente no se cuenta con información actualizada que permita conocer la percepción de los usuarios internos y externos sobre el componente de parto y posparto. Esta situación dificulta la identificación de aspectos favorables y de aquellas áreas que requieren fortalecimiento en su ejecución. En este contexto, surge la necesidad de evaluar dicho componente con el propósito de determinar el nivel de cumplimiento de los lineamientos establecidos por la estrategia y generar evidencia que contribuya al diseño e implementación de acciones orientadas a la mejora continua de la calidad de la atención materno-neonatal.

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 los cuestionarios de la autoevaluación de la estrategia ESAMyN enfocada en los componentes de parto y post parto, en el periodo 2024 la población investigada que formo parte de este estudio estuvo conformada por madres en proceso de parto y post parto acompañada de igual manera del personal de salud que no tengan contacto directo con la madre en este tiempo de investigación se evidencia la aplicación de la estrategia ESAMyN a mujeres en etapa de parto y post parto.

Justificación

El periodo postparto es una etapa fundamental en la vida de la madre y su recién nacido, caracterizada por una serie de cambios fisiológicos, emocionales y sociales que demandan un seguimiento y atención médica apropiados. La Estrategia de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN), implementada en Ecuador, tiene como objetivo asegurar una atención de alta calidad durante el embarazo, el parto y el postparto y lactancia materna.

La OMS menciona que, en el año 2020, una cifra alarmante de 287.000 mujeres perdió la vida durante el embarazo o el parto, evidenciando la persistencia de un desafío global que exige atención urgente. Las principales causas directas de lesiones y muerte materna incluyen la hemorragia severa, las infecciones, los abortos inseguros y los partos obstruidos. Además, existen causas indirectas como la anemia y las enfermedades cardíacas (5).

La Estrategia de Salud Amigos de la Madre y el Niño en la ciudad de Ibarra es poco evaluada, es decir esta temática ha sido poco abordada con anterioridad por lo cual con esta investigación se busca conocer cuál es el nivel en el que se encuentra los médicos y pacientes que se encuentran luego del postparto de una madre, de esta manera se podrá implementar recomendaciones para mejorar la calidad de la atención y fortalecer la implementación de la estrategia ESAMYN.

Las madres que sean pacientes serían, en primera instancia, los beneficiarios directos de este estudio. La valoración del componente posparto posibilitará la detección de aspectos a mejorar en la atención que se les ofrece, garantizando así que obtengan el apoyo y la guía requeridos para una recuperación óptima y un comienzo exitoso de la lactancia materna.

Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la percepción del componente de parto y de posparto dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio
- Analizar los resultados de la autoevaluación ESAMyN en relación con la percepción de los usuarios internos y externos del componente parto y postparto según la estrategia ESAMyN.
- Elaborar un plan de acción en base a los hallazgos encontrados en la investigación

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Referencial

1.1.1 Evaluación del impacto del parto mediante cesárea frente el parto vaginal en mujeres con depresión posparto: revisión sistemática cualitativa

En esta investigación se puede evaluar el impacto del parto en mujeres puérperas postparto realizado en España por n.Vicent et al, (6) La depresión posparto es una afección común y estigmatizada con implicaciones sociofamiliares. El propósito de esta investigación es establecer si el parto vaginal y el parto por cesárea están relacionados con el riesgo de que una mujer padezca depresión posparto. Se llevó a cabo una búsqueda en PubMed que abarcaba investigaciones comparativas entre ambos tipos de parto y la depresión posparto. Después de aplicar las pautas de elegibilidad, se eligieron 11 artículos que resultaron pertinentes. La revisión de la literatura reveló resultados diversos y no definitivos acerca del vínculo directo entre el tipo de parto y la depresión posparto, lo que mantiene la controversia sobre esta correlación.

1.1.2 Atención posparto a mujeres en atención primaria: construcción de un modelo evaluativo

En este estudio realizado por Baratieri et al. (7) en Brasil, redacta que la atención posparto en la atención primaria de salud (APS) desempeña un papel crucial en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, aunque aún carece de una teorización clara y de estudios evaluativos adecuados. En este contexto, el propósito de este estudio fue desarrollar y sistematizar un modelo evaluativo para la atención posparto en la APS.

A través de un análisis meticuloso de la literatura nacional e internacional, la revisión de documentos relevantes y las conversaciones con grupos de interés clave, se realizó un estudio de variabilidad. Esta etapa de investigación apoyó la creación del modelo evaluativo, el cual se validó por medio de una conferencia de consenso. Se llevó a cabo el análisis de datos a través de una perspectiva temática. La investigación desarrolló una teoría del programa que determina que la atención posparto en la APS tiene que ser integral.

Abordando las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y sociales de las mujeres, adaptándose a su individualidad y circunstancias particulares, ya sea que tengan hijos vivos o hayan experimentado la pérdida fetal o infantil. Esta teoría del programa proporcionó una contextualización clara y un diseño lógico para el programa, incluyendo objetivos, metas, actividades, productos, resultados e impactos, aspectos que previamente no estaban sistemáticamente explicados en la literatura o en documentos disponibles.

Se confirmó la disponibilidad de la atención posparto a través de un análisis de implementación, y se demostró que la teoría del programa definida puede ser adoptada por diversos actores, tanto a nivel nacional como internacional, para implementar y mejorar la atención integral a las mujeres en el posparto.

1.1.3 Calidad de atención del parto según puérperas del servicio de obstetricia de un hospital general de Perú

En esta investigación llevada a cabo en Perú Aquije-Munañte et al, (8) Se evaluó la calidad de la atención durante el parto según las puérperas del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica entre mayo y septiembre de 2019. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal con una muestra de 211 puérperas, utilizando técnicas de entrevista y encuesta, y el cuestionario SERVPERF, medido en una escala de 1 a 6 según la satisfacción percibida. Este cuestionario está validado internacionalmente y es ampliamente utilizado para evaluar la atención del parto.

Los resultados mostraron que la calidad de la atención durante el parto fue calificada en promedio como muy buena (X = 5.16). El 70.1% de las puérperas percibió la atención como de muy buena calidad, el 26.1% como buena, el 3.3% como mala y el 0.5% como extremadamente buena. Las dimensiones mejor valoradas fueron los elementos tangibles (X = 5.43), la empatía (X = 5.32) y la confianza (X = 5.18), mientras que las menos valoradas fueron la respuesta rápida (X = 5.05) y la seguridad (X = 5.04).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad percibida y las variables sociodemográficas: edad ($p = 0.013$), grado de instrucción ($p = 0.000$) y estado civil ($p = 0.024$). No se encontraron asociaciones significativas con la ocupación ($p = 0.197$), procedencia ($p = 0.475$) y el personal que atendió el parto ($p = 0.836$).

En conclusión, la calidad de la atención durante el parto según las puérperas fue mayoritariamente calificada como muy buena, con solo un 3.3% de insatisfacción o evaluación negativa de la calidad.

1.1.4 Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia

El propósito del artículo científico desarrollado en Brasil por Nóbrega et al. (9) es analizar la calidad de la atención durante el parto hospitalario normal a través del Índice de Bolonia.

Método: En un servicio de referencia en atención obstétrica del Nordeste de Brasil, se llevó a cabo un estudio transversal y observacional. Se empleó un cuestionario fundamentado en las pautas de asistencia al parto normal y posparto, así como en los indicadores de calidad del Índice de Bolonia. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para examinar los datos.

Resultados: El promedio del Índice de Bolonia fue 3,44, lo que se considera calidad media. Se resaltó el contacto piel a piel entre madre e hijo durante la primera hora tras el nacimiento (98,1%), la compañía de un acompañante en el momento del parto (94,5%) y el empleo del partograma (85,4%). No obstante, se notó una escasa utilización de posiciones no supinas (9,1%) y la ausencia de estímulos en el primer periodo clínico del parto (56,3%).

Conclusión: Para empoderar a las mujeres, es necesario contar con más información, así como también que los profesionales se apeguen más a las buenas prácticas obstétricas y que la atención obstétrica habitual sea mayormente desempeñada por enfermeras. A pesar de que se han logrado mejoras en el cuidado durante los partos hospitalarios, aún queda mucho por hacer.

1.1.5 Utilidad de las terapias complementarias en el manejo de dolor durante el parto: una revisión integradora

Una investigación realizada en España por Palet-Rodríguez et al, (10) aborda cómo el dolor durante el parto es una de las principales preocupaciones de las futuras madres. La enfermería tiene la responsabilidad de asegurar el bienestar integral de las pacientes, tomando en cuenta

diferentes alternativas que complementen la analgesia epidural. El propósito de la investigación es examinar los elementos que favorecen un mejor bienestar en el parto, determinar las terapias complementarias que se pueden implementar de manera segura y eficaz durante el embarazo y valorar su efectividad.

Para el procedimiento utilizado, se realizó una revisión integradora de la literatura, que consistió en buscar información en bases de datos en línea como Dialnet, Scopus y PubMed. Se incorporaron artículos de libre acceso, en inglés, español o portugués, que han sido publicados en la última década. Se evaluaron 16 artículos que tratan acerca de distintas terapias complementarias empleadas con seguridad por mujeres en estado de embarazo. Los hallazgos de investigaciones anteriores fueron categorizados en función de su tipo: inmersión en agua, uso de la pelota suiza, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, auriculoterapia, aromaterapia y métodos de curación manuales, intervenciones cuerpo-mente y práctica médica alternativa.

En conclusión, se evidencia que existe una variedad de terapias complementarias efectivas y seguras durante el parto, que contribuyen a disminuir las dificultades y a mejorar la experiencia positiva del parto.

1.2 Fundamentación Teórica

1.2.1 Estrategia ESAMyN

La estrategia ESAMyN está diseñada para asegurar una atención adecuada y oportuna a las mujeres embarazadas, permitiendo que el parto se realice en posiciones elegidas por la madre. Esta estrategia también promueve el apoyo y la protección de la lactancia materna, incentivando su práctica desde el nacimiento. Asimismo, se centra en asegurar que el inicio de vida de los bebés sea sano, creando un ambiente durante el parto que respete lo decidido por la madre y favorezca su bienestar integral. En general, la estrategia tiene como objetivo mejorar la atención durante el embarazo, el parto y el período posnatal, brindando un apoyo completo a las madres y sus bebés (15).

1.2.2 Normativa ESAMyN

Los centros de salud que proporcionan atención de parto dentro de la Red Pública Integral de Salud y la red privada complementaria están obligados a cumplir con la Norma Técnica para la Acreditación de los Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). Su implementación establece estándares que buscan optimizar la calidad del cuidado materno-neonatal y reforzar las medidas de protección a la salud de la madre y el recién nacido, lo que ayuda a disminuir la mortalidad y morbilidad infantil y materna (13).

Rúales también señaló que las muertes maternas y neonatales son resultado de inequidades sociales que afectan a los sectores más vulnerables, y que estas pueden prevenirse con estrategias como ESAMyN. Para impulsar esta norma técnica, se buscó el apoyo de organismos internacionales como Unicef y la OPS, así como de la PUCE. Fernando Ponce, rector de la PUCE, subrayó la importancia de la colaboración para reducir enfermedades transmisibles y mortalidad materno-neonatal, así como para combatir la desnutrición crónica infantil. La estrategia ESAMyN promueve una atención adecuada a las embarazadas, el parto en libre posición, y el fomento de la lactancia materna (13).

Objetivos de la estrategia ESAMyN:

Proporcionar al personal de salud, directrices que le permitan brindar una adecuada, oportuna y segura atención a las mujeres y los recién nacidos, durante el embarazo, parto y posparto en los establecimientos de salud que atienden partos, como una estrategia para contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal (14).

Además, esta estrategia tiene los siguientes objetivos específicos

- “Mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal”.
- “Promover el parto en libre posición y la adecuada atención del recién nacido”.
- “Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales”.
- “Eliminar la transmisión materno-infantil del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas”.
- “Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna" (14).

Componentes y pasos de la Estrategia ESAMyN

La estrategia ESAMyN está compuesta por cuatro componentes que son, Componente general, Componente prenatal, Componente parto y posparto, Componente lactancia materna. Lo componentes que vamos a tratar en esta investigación son el componente general y componente parto y post parto cada uno de estos compontes este compuesto por pasos que deben cumpliese para ser valorados en un puntaje aceptable para que se pueda obtener la certificación.

Componte general:

Este componente tiene solo un paso el cual debe ser obligatorio referido a si todo el personal conoce esta normativa, de que se trata y cuáles son sus objetivos.

Pasos

Paso 1: Contar con el marco normativo ESAMyN y que sistemáticamente se ponga en conocimiento a los usuarios internos y externos (14).

Componentes Parto y Posparto

Este componente está compuesto por 10 indicadores que son de suma importancia para la atención del parto de la mujer y después del nacimiento para ello tenemos los siguientes pasos a seguir:

El acompañamiento para la mujer en labor de parto es de gran beneficio, ya que mejora los resultados maternos y enriquece la experiencia de la mujer durante este proceso. El acompañamiento por parte de un familiar o una persona de su elección se realiza a libre disposición hasta incluso se la considera como una manera no farmacológica para el alivio del dolor. Paso 5: Fomentar que la mujer pueda estar acompañada durante el trabajo de parto, el parto mismo y el posparto por una persona de su preferencia (14).

En este paso a realizar, se respeta la privacidad de la mujer, teniendo en cuenta su cultura y permitiéndole usar la ropa con la que se sienta más cómoda durante el proceso de parto. Esta consideración no solo asegura la máxima confidencialidad, sino que también protege su privacidad. También se considera su bienestar tanto físico como emocional, lo que es esencial para tener una buena experiencia en el parto. Al ofrecer un ambiente seguro y respetuoso, se garantiza que la mujer se sienta respaldada y resguardada en uno de los períodos más

significativos de su vida. Etapa 6: Garantizar que las mujeres mantengan su dignidad, privacidad y confidencialidad durante el parto y el posparto, ofreciendo una atención respetuosa (14).

Paso 7. Garantizar la disponibilidad de un entorno adecuado, equipo, suministros, materiales y profesionales de la salud capacitados para asistir partos en posiciones libres (14).

Paso 8. Ofrecer a la mujer embarazada métodos y estrategias para aliviar el dolor durante el trabajo de parto (14).

Paso 9. Minimizar la realización de procedimientos invasivos y evitar cesáreas que no sean necesarias (14).

Paso 10. Asegurar la implementación de prácticas integradas en la atención del parto (14).

Paso 11. Llevar a cabo los procedimientos preventivos para el recién nacido en presencia de la madre (14).

Paso 12. Reforzar las habilidades de los profesionales de la salud en el manejo estandarizado de complicaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer y del recién nacido (14).

Paso 13. Fomentar unidades de neonatología con puertas abiertas para facilitar el contacto entre la madre, el padre o familiares con el recién nacido, además de proporcionar información sobre el progreso de los recién nacidos que necesiten hospitalización (14).

Paso 14. Garantizar la orientación y provisión de métodos anticonceptivos después del evento obstétrico, así como la asesoría sobre signos de alarma para la madre y el recién nacido antes del alta del establecimiento de salud (14).

1.2.3 Contextualización del sitio de investigación

Descripción y caracterización

El estudio en cuestión se realizará en el Hospital general San Vicente de Paul. A continuación, se proporcionan los aspectos más relevantes de esta entidad. Situado en el corazón de IBARRA, en la parroquia el Sagrario en la Avenida Cristóbal de Troya, al sur la calle Luis Vargas Torres, al este la escuela Ana Luisa Leoro y al oeste la calle Pasquel Monge, abarcando la región norte del país.

Historia del Hospital General San Vicente De Paúl

Los hospitales en la Real Audiencia surgieron por intervención Real, debido a la pobreza y enfermedades de los súbditos en los dominios americanos. Antes de la fundación de San Miguel de Ibarra en 1606, ya existía el Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo. En 1641, recibió bienes del Capitán Don Francisco López para ayudar a los pobres, según el sacerdote Navas (12).

En 1868, Ibarra fue destruida por un terremoto, pero gracias al Doctor Gabriel García Moreno, la ciudad y el hospital fueron reconstruidos. El Hospital San Vicente de Paúl, diseñado por el Hermano Benito Aulin, se convirtió en uno de los mejores de América. Este edificio antiguo ahora es parte de la Universidad Técnica del Norte (12).

En 1979, comenzaron las discusiones sobre un nuevo hospital. Tras largas deliberaciones, se encargó la construcción y equipamiento a una firma italiana. El nuevo edificio fue inaugurado el 23 de abril de 1991 durante la presidencia del Doctor Rodrigo Borja y bajo la dirección del Doctor José Albuja (12).

En 2014, al Hospital San Vicente de Paúl se le asignó un presupuesto de alrededor de 17,300,000 dólares, ejecutándose un 97.98% correctamente para mejorar los servicios de salud. El hospital participa en el proceso de Acreditación con normas canadienses, lo que implica cumplir con prácticas organizacionales prioritarias y ajustar todos los procesos y sistemas de gestión para mejorar la calidad de atención (12).

1.2.4 Gestión en Salud

Es un proceso activo, holístico, metódico y colaborativo, guiado por la autoridad sanitaria. Este proceso está dirigido a asegurar que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se lleven a cabo de manera eficiente, coordinada y estructurada. Implica la colaboración de diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema General de Riesgos Laborales, así como de otros sectores gubernamentales, organizaciones sociales y privadas, y la comunidad en general. El objetivo es lograr resultados positivos en términos de salud (16).

Relacionamiento interno del modelo de gestión institucional MSP

En el ecuador el sistema de gestión en salud para cumplir con las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública según la normativa vigente, es esencial la coordinación entre el nivel central y los niveles desconcentrados en zonas, distritos y oficinas técnicas. Las Unidades Desconcentradas Zonales planifican, coordinan, controlan y evalúan, además de consolidar y validar la planificación de las Unidades Distritales y establecimientos de salud de segundo y tercer nivel. Las Unidades Desconcentradas Distritales gestionan los recursos y la operatividad de los establecimientos de primer nivel y hospitales básicos con menos de 30 camas. Las Oficinas Técnicas supervisan los procesos en su jurisdicción para los establecimientos de salud de primer nivel y hospitales básicos (17).

1.2.5 Teoría de Enfermería de Dorotea Elizabeth Orem

La teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem se centra en la educación para que las personas puedan cuidarse a sí mismas, y se divide en tres categorías: requisitos universales, de desarrollo y para desviaciones de la salud. Esta teoría enfatiza la habilidad del sujeto para realizar acciones que fomenten el bienestar y la salud durante el embarazo, parto y postparto. Es fundamental que las mujeres embarazadas se cuiden a sí mismas para su propia salud y la del feto (11).

Esto comprende sostener una higiene personal adecuada, practicar ejercicio físico apropiado, descansar lo necesario y seguir una dieta balanceada. Los problemas de autocuidado frecuentes en este período abarcan la falta de equilibrio entre el descanso y la actividad, el estrés, la ansiedad, la depresión, la ausencia de respaldo social, el consumo de drogas y alcohol, la exposición a contaminantes y la desnutrición (11).

Durante el parto, el autocuidado consiste en estar preparado a nivel mental y emocional usando métodos de respiración y relajación, además de interactuar adecuadamente con los trabajadores sanitarios para transmitir sus preferencias y necesidades. Después del parto, el autocuidado continúa siendo esencial para la recuperación materna y la atención al recién nacido. Esto abarca la atención de las lesiones, el control del dolor, la prevención de infecciones, la lactancia materna y el manejo de la ansiedad, el estrés y la depresión después del parto. También es relevante buscar el apoyo de los demás (11).

Los profesionales de enfermería juegan un papel clave al evaluar las necesidades de autocuidado, brindar educación y apoyo sobre las prácticas de autocuidado, y fomentar la independencia de las madres para que desarrollen las habilidades y la confianza necesarias para cuidar de sí mismas y de sus bebés (11).

Los centros de salud que proporcionan atención de parto dentro de la Red Pública Integral de Salud y la red privada complementaria están obligados a cumplir con la Norma Técnica para la Acreditación de los Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). Su implementación establece estándares que buscan optimizar la calidad del cuidado materno-neonatal y reforzar las medidas de protección a la salud de la madre y el recién nacido, lo que ayuda a disminuir la mortalidad y morbilidad infantil y materna (13).

Rúales también señaló que las muertes maternas y neonatales son resultado de inequidades sociales que afectan a los sectores más vulnerables, y que estas pueden prevenirse con estrategias como ESAMyN. Para impulsar esta norma técnica, se buscó el apoyo de organismos internacionales como Unicef y la OPS, así como de la PUCE. Fernando Ponce, rector de la PUCE, subrayó la importancia de la colaboración para reducir enfermedades transmisibles y mortalidad materno-neonatal, así como para combatir la desnutrición crónica infantil. La estrategia ESAMyN promueve una atención adecuada a las embarazadas, el parto en libre posición, y el fomento de la lactancia materna (13).

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo fue un estudio cuantitativo, transversal, no experimental y de alcance descriptivo realizado en el Hospital General San Vicente de Paúl durante el período octubre 2024 – diciembre 2024.

Cuantitativo: El enfoque cuantitativo utilizó la recolección de datos para probar hipótesis mediante la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y comprobar teorías (18). Desde este enfoque, se identificaron las variables de interés en su contexto específico para posteriormente analizarlas e interpretarlas estadísticamente, extrayendo conclusiones basadas en los resultados obtenidos.

No experimental En este tipo de estudios no se realiza la manipulación deliberada de variables (18). En este sentido, se evaluó la percepción del usuario interno y externo relacionada con los componentes general, parto y posparto, observando el desarrollo de la estrategia ESAMyN en su ambiente natural para posteriormente analizar el comportamiento de las variables objeto de estudio.

Descriptivo: Su objetivo fue identificar y detallar las propiedades y características significativas del fenómeno analizado. Además, permitió describir de manera exhaustiva las tendencias y patrones presentes en la población estudiada, proporcionando una visión amplia del tema investigado (18).

Transversal: El estudio transversal correspondió a una investigación observacional que examinó datos de variables obtenidos en un momento específico y único dentro de una muestra poblacional. Este tipo de análisis también se conoce como estudio de corte transversal o de prevalencia (18).

Las técnicas de investigación utilizadas incluyeron el método de análisis-síntesis para interpretar los resultados. Este consistió en examinar los datos para identificar patrones y

tendencias (análisis) y posteriormente integrar los hallazgos obtenidos para alcanzar una comprensión más amplia de la efectividad de la estrategia ESAMyN.

2.2 Técnicas e Instrumentos de Investigación

Para la recopilación de datos en este estudio cuantitativo, no experimental y transversal sobre la percepción de usuarios internos y externos en relación con los componentes general, parto y posparto de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, se emplearon los siguientes métodos, técnicas e instrumentos.

2.2.1 Métodos

En esta investigación se utilizaron métodos de análisis y síntesis para interpretar los resultados. Primero, se analizará los datos para identificar patrones y tendencias, y luego la combinación de estos hallazgos para desarrollar una comprensión más completa de la efectividad de la estrategia ESAMyN.

2.2.2 Técnicas

- Encuestas para las mujeres en proceso de parto y postparto.
- Encuesta dirigida al personal de salud sin contacto directo con la madre.

2.2.3 Instrumentos

2.2.4 Preguntas de investigación

- ¿De qué manera se implementa el programa ESAMyN en los servicios de ginecología y el centro obstétrico del Hospital General San Vicente de Paúl?

- ¿Está el personal de salud capacitado e informadas adecuadamente las mujeres en postparto sobre este programa?

- ¿Qué acciones o estrategias pueden implementarse para fortalecer la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl a partir de los hallazgos encontrados?

Los procesos de evaluación

Incluyeron encuestas dirigidas a mujeres en parto y posparto, así como al personal del establecimiento, además de la recopilación de información mediante formularios, con el objetivo de valorar la implementación de la norma ESAMyN. Se realizaron encuestas a las mujeres en las etapas de parto y posparto y al personal de salud del establecimiento sin contacto directo con la madre.

Objetivo específico	**Técnica**	**Instrumento**
Describir las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio	Encuesta	Cuestionario estructurado dirigido a mujeres en posparto y personal institucional
Analizar los resultados de la autoevaluación ESAMyN en relación con la percepción de los usuarios internos y externos del componente parto y posparto según la estrategia ESAMyN	Encuesta	Encuesta de personal sin contacto directo con la madre y Formulario de autoevaluación ESAMyN (componentes parto y posparto)
Elaborar un plan de acción en base a los hallazgos encontrados en la investigación	Análisis documental	Matriz de análisis de resultados y priorización de brechas

2.3 Operacionalización de variables

- Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio

Tabla 1. *Características Sociodemográficas del usuario externo*

Variables	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definición operacional**	**Indicador**	**Ítem**	**Escala**	**Tipo de variable**
Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas corresponden a datos que permiten describir a una población a partir de variables relacionadas con su situación social y demográfica (19).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de la entrevista.	Edad en años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Años cumplidos	Cuantitativa discreta
		Estado civil	Situación legal o condición que describe la relación conyugal de una persona.	Condición jurídica	¿Cuál es su estado civil?	1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Unión libre 5. Viuda	Cualitativa nominal
		Ocupación	Actividad laboral o trabajo al que se dedica la persona en la actualidad.	Tipo de trabajo	¿Cuál es su ocupación?	Ocupación declarada	Cualitativa nominal
		Lugar de residencia	Ubicación geográfica donde la persona reside actualmente.	Localización	¿En qué lugar reside actualmente?	Lugar de residencia	Cualitativa nominal

Tabla 2. *Características Sociodemográficas del usuario interno*

Variables	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definición operacional**	**Indicador**	**Escala**	**Ítem**	**Tipo de variable**
Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas corresponden a datos que permiten describir a una población mediante variables relacionadas con aspectos sociales, demográficos y laborales de los individuos. (19)	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de la entrevista.	Edad en años cumplidos	Años cumplidos	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta
		Sexo	Características biológicas que distinguen a hombres y mujeres.	Identificación del sexo	1. Hombre 2. Mujer	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal
		Estado civil	Condición legal que describe la situación conyugal de una persona.	Condición jurídica	1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal
		Ocupación	Actividad laboral o profesión que desempeña una persona.	Tipo de ocupación	Ocupación declarada	¿Cuál es su ocupación?	Cualitativa nominal
		Área de trabajo	Servicio o unidad hospitalaria donde el profesional realiza	Área o servicio de trabajo	Área del hospital	¿En qué área se encuentra trabajando actualmente?	Cualitativa nominal

			sus actividades laborales.				
		Horario de trabajo	Jornada o modalidad de trabajo que realiza el profesional de salud en la institución.	Tipo de horario laboral	1. Horario de 8 horas 2. Turnos rotativos 3. Solo veladas	¿En qué horario se encuentra trabajando actualmente?	Cualitativa nominal

2.3.3 Objetivo 2: Analizar los resultados de la autoevaluación ESAMyN en relación con la percepción de los usuarios internos y externos del componente parto y postparto según la estrategia ESAMyN.

Tabla 3. *Formulario de encuesta para mujeres en el posparto*

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable
A. DATOS GENERALES							
Atención del parto	Se recomienda que el personal esté con la paciente durante todo el trabajo de parto, parto y puerperio (20).	Tipo de parto	Tipo de parto en la cual se presenta el nacimiento pudiendo ser vaginal/ cesárea	Número de partos según tipo	1. Vaginal 2. Expulsivo 3. Cesárea	El parto fue:	Cuantitativa nominal
Nacimiento del niño	Un recién nacido se considera sano cuando nace al término del embarazo (con una edad	Tiempo de gestación	Semanas de gestación en las cuales se presentó el trabajo de parto	Número de recién nacidos según la gestación	1. A término 2. Prematuro	Su bebé nació:	Cuantitativa nominal

	gestacional de 37 semanas o más), sin complicaciones perinatales, y presenta un examen físico y una adaptación normal (21).						
Motivo del ingreso a neonatología	Identificación de irregularidades y determine la necesidad de remisión inmediata según la Norma Técnica del Sistema Nacional de Salud (21).	Motivo del ingreso	Patología por la cual el recién nacido es llevado a neonatología	Patología	Si No	¿El bebé se encuentra en neonatología?	Cualitativa nominal dicotómica
Fecha de nacimiento	Dia en el que finaliza la gestación de la madre y se produce el nacimiento ya sea por cesárea o vaginal (20).	Sexo Genero	Fecha en la cual concluye el periodo de gestación.	Observación del nacimiento	Día Mes Año	¿En qué fecha nació su bebé?	Cuantitativa nominal
Lugar de entrevista	Se refiere al lugar o espacio sociodemográfico en el cual se va a realizar la entrevista a una población definida.	Mujeres postparto con más de 5 horas de evolución	Área del hospital en la que será evaluada	Área / servicio	a. Consulta externa b. Neonatología c. Sala de parto o recuperación d. Hospitalización	Lugar donde se realiza la entrevista: Se seleccionarán mujeres que hayan pasado más de seis horas después del parto o que presenten signos de alta.	Cuantitativa nominal

Acompañamiento durante el parto	Se debe permitir el acompañamiento por parte de un familiar para sentirse más segura. Esto ofrece más beneficios que otros modelos de atención y no tiene efectos adversos (20).	Mujeres encuestadas que informan al personal de salud estar acompañadas	Acompañamiento por parte de un familiar en el parto vaginal o cesárea	80 % de Mujeres encuestadas que informan al personal de salud estar acompañadas P.5a.1 EM	Si No	El personal sanitario le permitió tener compañía de alguien que ella eligiera durante el trabajo de parto.	Cualitativa nominal dicotómica
				El 80% de las mujeres que participaron en la encuesta reportan que tuvieron compañía gracias al personal sanitario. P.5a. 2 EM	Si No	Acompañamiento	Cualitativa nominal dicotómica
			Acompañamiento postparto durante dos horas.	El 80% de las mujeres encuestadas informaron que el personal de salud les permitió estar acompañadas al menos dos horas después del parto por la persona de su elección. P.5.a.3 EM	Si No No aplica	El personal de salud le permitió estar acompañada por una persona de su elección al menos dos horas en el posparto.	Cualitativa nominal dicotómica
Atención respetuosa en maternidad, preservando dignidad,	Este segmento se refiere a ofrecer una atención de calidad, pertinente e integral para la	Mujeres encuestadas deciden usar su propia ropa para que se sienta cómoda	Ropa de elección	80% de mujeres encuestadas refieren que se les ofreció la opción de usar su propia ropa para	Si No No aplica	El personal de salud le ofreció la opción de usar su propia ropa para que se sienta cómoda y	Cuantitativa nominal

privacidad y confidencialidad.	mujer y el recién nacido teniendo como objetivo la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad matera y fetal (14).			que se sienta cómoda, mantenga la privacidad y se respete su dignidad. P.6.a EM		mantenga su privacidad en el establecimiento de salud.	
		Permitir a las mujeres que puedan ingerir líquidos o alimentos ligeros durante el trabajo de parto siempre y cuando no exista una indicación clínica que la restrinja	Ingesta de líquidos duramente el trabajo de parto	80% de mujeres encuestadas indican que el profesional de salud les permitió ingerir líquidos o alimentos ligeros en el trabajo de parto P.6.b EM	Si No No aplica	El personal de salud le permitió ingerir líquidos o alimentos ligeros en el trabajo de parto.	Cualitativa nominal dicotómica
Espacio adecuado para la atención del parto en libre posición	Refiere a la adoptación de la posición en la cual se encuentre más cómoda durante el parto y que se le dé la libertad de movilizarse según sus deseos. (20)	Alentar a las mujeres a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto	Apoyo por parte del personal de salud para la deambulación du5ante el trabajo de parto		Si No No aplica	¿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).	Cualitativa nominal dicotómica
		Permitir la posición para la labor de parto	Libre elección para la posición del trabajo de parto	80% de mujeres encuestadas pudieron elegir la posición en el parto. P.7.b EM	Si No No aplica	¿Pudo elegir la posición para el parto? (No aplica en parto expulsivo, ni en parto por cesárea)	Cualitativa nominal dicotómica

Practicas integradas en la atención del parto	Como parte de las prácticas seguras durante el parto, se consideran tanto la asistencia proporcionada por el personal de salud como los procedimientos realizados. Es fundamental que la madre comience la lactancia lo antes posible, y este proceso debe ser supervisado por el personal especializado (20).	Inicia la lactancia materna en el transcurso del contacto piel a piel dentro de la primera hora de vida del recién nacido	Lactancia materna dentro de la primera hora de vida del recién nacido.	80% de mujeres informan que iniciaron la lactancia materna en el transcurso del contacto piel a piel dentro de la primera hora de vida del recién nacido. P.10.b EM		¿Le pusieron al bebé en su pecho inmediatamente después del nacimiento, por lo menos una hora y su bebé lactó en este tiempo?	Cualitativa nominal dicotómica
ría y entrega de métodos anticonceptivos	Se recomienda que el uso de los anticonceptivos como una medida de planificación familiar para prevenir embarazos no deseados, por otra parte, para evitar enfermedades de transmisión sexual u otras infecciones que pueden	Fortalecer la asesoría en métodos anticonceptivos	Educación o asesoramiento en métodos de anticoncepción	100% de madres encuestadas refieren haber recibido asesoría en métodos anticonceptivos después del parto vaginal o cesárea. P.14.a EM	Si ¿En qué métodos le han asesorado? (Mencionar y marcar las opciones. Se puede seleccionar más de uno) a) Condón femenino b) Condón masculino c) Implantes d) Pastillas e) DIU – (T de cobre)	14. El personal de salud le ha asesorado sobre métodos anticonceptivos después del parto.	Cuantitativa nominal

	comprometer la salud (22).				f) Vasectomía g) Ligadura (Por lo menos debe mencionar cinco de las opciones.) No No aplica		
		Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos después del parto	Libre acceso a los métodos anticonceptivos	80% de mujeres encuestadas acceden a un método anticonceptivo moderno después de un evento obstétrico de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad. P.14.b EM	Sí ¿Qué métodos le entregaron? (Mencionar y marcar las opciones. Se puede seleccionar más de uno) a) Barrera (preservativos femeninos o masculinos) b) Hormonales (implantes o pastillas vía oral) c) DIU – T de cobre d) Definitivos (vasectomía o ligadura) e) Ninguno (Si no menciona ninguno, se marca no)	15. El establecimiento de salud le entregó algún método anticonceptivo.	Cuantitativa nominal

					No No aplica		
		Informar sobre signos de alarma de la madre y del recién nacido.	Educación de los signos de alarmas para la madre y el recién nacido	90% de mujeres reciben información y mencionan al menos dos signos de alarma para ella y su hijo. P.14.c EM	Sí ¿Puede mencionar 2 signos de peligro? (Esperar explicación de la madre, se puede seleccionar más de uno) a) Cambio de coloración de la piel b) Dificultad para alimentarse c) Fiebre d) Dificultad para respirar e) Tieso o ataques f) Debilidad (Si no menciona 2 signos se marca "No") No	16. ¿Conoce los signos de alarma del recién nacido, por los cuales debe consultar al establecimiento de salud más cercano?	Cuantitativa nominal
				100% del personal de salud mencionan los signos de alarma para madre y el recién nacido P.14.c EM	Sí ¿Puede mencionar 2 signos de peligro? (Esperar explicación de la madre. Se puede seleccionar más de uno)	17. ¿Conoce los signos de alarma para usted después del parto?	Cuantitativa nominal

					a) Sangrado b) Secreción c) Fiebre d) Dolor de barriga e) Visión borrosa (Si no menciona 2 signos se marca "No") No		
		Concertar fecha y hora o realizar referencia para el primer control de salud de la madre y del recién nacido	Dar a conocer la fecha para el primer control del recién nacido	100% de las madres con el alta tienen cita o referencia para el primer control del posparto y de su recién nacido dentro de los primeros 7 días. P.14.d EM	Si No No aplica	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?	Cuantitativa nominal
B. En Caso De Hospitalización del Neonato							
Promover neonatología abierta para contacto y actualización del recién nacido.	Este segmento se refiere al acceso libre de la madre al área de neonatología. Si el recién nacido prematuro presenta complicaciones graves de salud, el acceso puede estar restringido. Sin embargo, si el recién nacido está estable, la madre podrá visitarlo (23).	libre acceso de la madre a neonatología a excepción de que se realicen procedimientos médicos al recién nacido.	Acceso a las madres que desean ver a sus hijos en neonatología	80% de las madres indican tener libre acceso al servicio de neonatología. P.13.a EM	Si No No aplica	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	Cuantitativa nominal

						médicos al neonato. La unidad debe tomar en cuenta las prevenciones de acceso necesarias.	
		Permitir el acceso a neonatología del padre o un familiar una vez al día.	Acceso a familiar al área de neonatología	80% de las madres afirman que el padre y/o un familiar tuvo acceso al servicio de neonatología al menos una vez al día. P.13.b EM	Si No No aplica	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.	Cuantitativa nominal
		Brindar información sobre la	Mantener informada a la	El 100% de madres refieren haber sido	Si No No aplica	21. ¿Recibe información sobre la	Cuantitativa nominal

		evolución del recién nacido cuando la madre o el padre o familiar lo requieran.	madre sobre su hijo	informadas sobre la evolución del recién nacido cada vez que la madre o el padre lo solicite. P.13.c EM		evolución de su bebé cada vez que lo solicita?	
apoyo a las mujeres a iniciar y mantener la lactancia materna	El uso de la leche materna extraída de la madre para los recién nacidos en neonatología puede generar un desarrollo adecuado manteniéndose en exclusividad la lactancia materna (23).	Apoyar a las mujeres lactantes cómo extraer leche para alimentar al recién nacido	Educación en la Extracción de la leche materna	80% de profesionales de la salud que prestan atención prenatal, perinatal y/o neonatal encuestado describe cómo extraer leche del pecho materno, cómo almacenarla y alimentar al RN con leche materna extraída. L.15.b EP	Si No No aplica	22. El personal de salud le ha ayudado en la primera y segunda hora a extraer leche materna para alimentar a su bebé?	Cuantitativa nominal
C. Componente Lactancia Materna (Lm)							
apoyo a las mujeres a iniciar y mantener la lactancia materna	El apoyar la lactancia materna es beneficioso para el lactante ya que es rica en inmunoglobulinas y nutrientes esenciales el ayudar a la madre a llevar una lactancia adecuada se desarrolla el	Mujeres amamantan directamente del pecho	Ayuda en la lactancia materna	Al menos el 80% de las mujeres en posparto que dieron a luz recién nacidos a término mencionan, que un profesional de la salud le prestó ayuda con la lactancia materna en las seis horas	Si No No aplica	23. ¿En las horas posteriores al parto, algún profesional de la salud le prestó ayuda con la lactancia materna?	Cuantitativa nominal

	sistema inmunológico del pequeño (21).			posteriores al parto. L.15.a EM			
No dar a los recién nacidos alimentos solidos	La lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses, después de los cuales se deben añadir alimentos complementarios para satisfacer las necesidades energéticas y nutritivas del niño (21).	Promover la lactancia materna como único alimento para el recién nacido	Lactancia materna en los recién nacidos como único alimento.	80 % de mujeres encuestadas respondieron que sus hijos (prematuros y a término) han recibido sólo leche materna (de su propia madre o de un banco de leche humana) durante su estancia en el establecimiento de salud. L.16.a EM	Si No No aplica	24. ¿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.	Cuantitativa nominal
alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y a sus recién nacidos	El alojamiento conjunto ofrece beneficios tanto a corto como a largo plazo. Facilita la prolongación de la lactancia	Favorecer la práctica de alojamiento conjunto las 24 horas	Alojamiento conjunto por mas de 1 hora.	80% de mujeres encuestadas permanecieron con su hijo en la habitación desde el nacimiento y no estuvieron	Si No No aplica	25. ¿Permaneció con su recién nacido en la misma habitación desde el nacimiento y no han sido	Cuantitativa nominal

	materna y el contacto piel con piel, lo que contribuye a que los niños se sientan más seguros, confiados y con una autoestima más alta (20).			separadas más de una hora. L.17.a EM		separados por más de una hora?	
Fomentar la lactancia a libre demanda.	Fomentar la lactancia materna es ventajoso para el bebé, ya que proporciona inmunoglobulinas y nutrientes esenciales. Apoyar a la madre en la práctica adecuada de la lactancia contribuye al desarrollo del sistema inmunológico del niño (21).	No poner horarios de lactancia, ni restricciones	Conocimiento de amamantamiento	80% de las mujeres encuestadas conocen sobre el amamantamiento a libre demanda. L.18.a EM	Si No No aplica	26. ¿Le informaron en el establecimiento lo que es la lactancia a libre demanda?	Cuantitativa nominal
		Ayudar a la mujer a reconocer las señales de hambre y saciedad del lactante	Reconocimiento de las señales de hambre en el recién nacido	80% de mujeres encuestadas, informan que se les enseñó a reconocer el momento en que sus recién nacidos están hambrientos y saciados, y describen por lo menos dos señales para cada caso. L.18.b EM	Sí Puede mencionar señales que les indiquen que su hijo está hambriento Sí No Acerca su cara hacia el seno Abre la boca Saca la lengua Aprieta los puños y se acerca a la boca Se queja	27. ¿Puede reconocer cuándo su recién nacido está con hambre?	Cuantitativa nominal

					(La madre debe mencionar al menos 2 señales) No No aplica		
No utilizar biberones ni chupones para los recién nacidos	La información acerca de los biberones para la alimentación del recién nacido no es necesario solo se lo utilizaría en casos que estén indicado por el personal de salud (21).	Prohibir el uso de biberones y chupones	Posibles complicaciones en el amamantamiento y en las placas dentales	80% de las mujeres encuestadas de recién nacidos a término, así como prematuros declaran que no han sido alimentados con biberón, ni se les ha ofrecido biberones o chupones. L.19.a EM	Si No No aplica	28. ¿Su bebé fue alimentado con biberón o usó chupón en su estadía en el ES?	Cuantitativa nominal
		Asesoramiento a mujeres postparto en lactancia materna	Educación en lactancia materna a base de formulas que derivan de esta.	80% de mujeres lactantes encuestadas fueron asesoradas sobre el riesgo de uso de sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones L.19.c EM	Si No No aplica	29. ¿Le informaron sobre los riesgos de la alimentación con leche de fórmula, uso de biberones y/o chupones?	Cuantitativa nominal
Grupo de apoyo a la lactancia materna	En estos grupos se organizaron charlas, capacitaciones, actividades recreativas,	grupos de apoyo o referir a las mujeres lactantes	Los grupos de apoyo en beneficio para sobrellevar complicaciones	80% de las mujeres con recién nacidos a término o prematuros declaran haber	Si ¿Dónde o quién? (Marque “x” en las opciones que apliquen)	30. ¿En el establecimiento le dijeron dónde o quién le puede ayudar si usted tiene problemas	Cuantitativa nominal

	jornadas informativas y conversatorios para impulsar la lactancia materna y sus beneficios en como lactancia exclusiva (24).		con el recién nacido	recibido información acerca de cómo contactar grupos de apoyo L.20.a EM	1. Directo en el establecimiento 2. Algún profesional de salud 3. Línea 171 4. Grupo de apoyo a la lactancia 5. Otro servicio comunitario (Debe mencionar al menos uno.) No No aplica	para dar el seno, no va a dar el seno o tiene contraindicaciones para amamantar? NOTA: Se incluye madres VIH, por temas de confidencialidad no se desagrega esta especificidad.	
		No permitir el contacto directo de representantes de la industria de sucedáneos de leche materna, biberones y chupones (SLM,B,CH), con embarazadas o mujeres lactantes	Publicad en dirección a las industrias con producción de sucedáneos de leche materna enfocado en la venta al publico no beneficioso para la salud del recién nacido	100% de las mujeres encuestadas informan no haber sido contactadas en el establecimiento de salud por representantes de la industria de SLM, B, CH. L.21.a	Si No No aplica	31. ¿En el establecimiento de salud, alguna de las empresas que producen alimentos lácteos para bebés o de casas farmacéuticas se han comunicado con usted para ofrecerle leche de fórmula, biberones o chupones?	Cuantitativa nominal
					Si No No sabe, no contesta	32. ¿Alguien en el ES le ha ofrecido o regalado leche de fórmula,	Cuantitativa nominal

						biberones, chupones o cupones? NOTA: Esto aplica para médicos, enfermeras, representantes de la industria	
Código Internacional de Comercialización Sucedáneos de la Leche Materna	Se trata de las recomendaciones para regular la promoción de sustitutos de la leche materna, biberones. Su meta es limitar la comercialización inapropiada de estos productos (25).	No distribuir a embarazadas, madres o familiares material publicitario, muestras gratis o regalos que incluyan SLM, B, CH o chupetes.	Generación de muestras gratis para promocionar productos dañinos en la salud del recién nacido	100% de las mujeres lactantes encuestadas informan que no han recibido material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan SLM, B, CH o cupones en el establecimiento de salud. L.21.b EM	Si No No aplica	33. ¿En el establecimiento de salud, alguna de las empresas que producen alimentos lácteos para bebés o de casas farmacéuticas le han entregada propaganda, muestras gratis, paquetes o regalos que incluyan leches de fórmula, biberones o chupones?	Cuantitativa nominal
D. Para Madres que no Amamantan							
Apoyo a las mujeres en el inicio y mantenimiento de la lactancia, incluso si están separadas del recién nacido/a.	El apoyo a las madres en la extracción y uso de su leche materna para los recién nacidos puede asegurar un desarrollo	Enseñar a preparar sucedáneos de la leche materna y alimentar adecuadamente al recién nacido cuando la madre	Educación a la paciente para la preparación de leche en fórmula para la alimentación del recién nacido.	100% de las mujeres, que deciden o no pueden alimentar con leche materna afirman que el personal de la salud	Si No No aplica	34. ¿Alguien en el hospital le indicó y realizó una demostración de cómo preparar la leche de fórmula para su bebé y la	Cuantitativa nominal

	óptimo, manteniendo la lactancia materna como la única fuente de alimentación (23).	decide no amamantar o no puede hacerlo (por ejemplo, madres con VIH o metabolopatías)		explicó las distintas opciones que existen para alimentar al recién nacido y recibió una demostración de la preparación (alimentación y conservación) de sucedáneos de la leche materna. L.15.c EM		higiene que debe mantenerse? NOTA: Por motivos de confidencialidad de la madre VIH está catalogada como madre que no amamanta	

Tabla 4. *Formulario de encuesta para personal sin contacto directo con madres*

D. Datos del empleado en salud	
1. Área de trabajo en el establecimiento:	_____
2. Ocupación:	_____

Variable	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definición operacional**	**Indicador**	**Escala**	**Ítem**	**Tipo de variable**
Conocimiento del marco normativo ESAMyN	La estrategia ESAMyN (Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño) es una normativa orientada a mejorar la calidad de la atención materno-infantil, disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal y prevenir la transmisión vertical de enfermedades como VIH, sífilis, Chagas y hepatitis B (14).	Difusión de la normativa ESAMyN	Reconocimiento del personal de salud sobre la normativa y sus objetivos principales.	Personal que identifica al menos dos objetivos de la normativa ESAMyN.	Sí / No / No sabe	**3. ¿Conoce la Norma de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño?** al menos dos objetivos: a) Mejorar la atención prenatal b) Promover el parto en libre posición c) Mejorar la atención de emergencias obstétricas y neonatales	Cualitativa nominal

						d) Prevenir transmisión vertical de VIH y sífilis e) Fomentar la lactancia materna	
Métodos no farmacológicos para alivio del dolor en el parto	La estrategia ESAMyN promueve métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto como masajes, calor local, deambulación, baños de agua, relajación, musicoterapia y aromaterapia (14).	Manejo del dolor en el trabajo de parto	Conocimiento del personal de salud sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor.	Personal que menciona al menos dos métodos no farmacológicos.	Sí / No / No sabe	**4. ¿Conoce métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto?** Mencione dos: a) Masaje b) Calor local c) Deambulación d) Baños de agua e) Relajación f) Musicoterapia g) Aromaterapia h) Visualización i) Otros	Cualitativa nominal
Conocimiento de signos de alarma maternos	Los signos de alarma en el posparto son manifestaciones clínicas que indican posibles complicaciones en la madre y requieren atención médica inmediata (22).	Signos de peligro maternos	Identificación de signos de alarma en la madre después del parto.	Personal que menciona al menos dos signos de alarma maternos.	Sí / No / No sabe	**5. ¿Conoce al menos dos signos de peligro para la madre después del parto?** a) Sangrado o secreción anormal b) Fiebre	Cualitativa nominal

						c) Dolor abdominal intenso d) Visión borrosa	
Conocimiento de signos de alarma del recién nacido	Los signos de peligro en el recién nacido son manifestaciones clínicas que indican riesgo para la salud del neonato y requieren atención inmediata.	Signos de peligro neonatal	Identificación de signos de alarma en el recién nacido.	Personal que menciona al menos dos signos de peligro neonatal.	Sí / No / No sabe	**6. ¿Conoce al menos dos signos de peligro en el recién nacido?** 1. Cambio de coloración 2. Dificultad para alimentarse 3. Fiebre 4. Dificultad para respirar 5. Convulsiones 6. Debilidad	Cualitativa nominal

2.4 Participantes

2.4.1 Población investigada

La población de estudio estuvo conformada por usuarios externos y personal que laboró en el Hospital General San Vicente de Paúl durante el año 2024. En cuanto a los usuarios externos, se incluyeron mujeres en etapa de parto y posparto atendidas en los servicios de ginecología, centro obstétrico y neonatología, con un total de 61 participantes.

Asimismo, se consideró la participación del personal que laboró en la institución, tanto con funciones asistenciales indirectas como administrativas, incluyendo trabajadores que no mantenían contacto directo con las madres, así como el personal responsable del establecimiento de salud, con un total de 43 personas

2.4.2 Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por un total de 30 participantes que corresponden a mujeres en post parto en calidad de usuarias externas. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a las mujeres que se encontraban disponibles durante el período de recolección de datos y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Las unidades de análisis se distribuyeron de la siguiente manera: mujeres en posparto cefalovaginal (20) y mujeres en posparto por cesárea (10). Esta distribución permitió analizar la percepción del componente de parto y posparto desde la experiencia directa de las usuarias atendidas en los servicios de ginecología y centro obstétrico del establecimiento de salud.

También se incluyeron la participación de 20 trabajadores del hospital en calidad de usuarios internos, quienes desempeñan funciones asistenciales indirectas y administrativas. Este grupo estuvo conformado por 10 trabajadores del área administrativa, 5 del personal de apoyo institucional y 5 profesionales de otros servicios como anestesiología., entre los que se incluyen guardias de seguridad y el responsable del establecimiento de salud, todos ellos sin contacto directo con las madres durante el proceso de atención.

2.4.3 Características generales de la muestra

Criterios de inclusión

Usuarios internos

- Personal institucional que labora en el establecimiento de salud y que no mantiene contacto directo con las madres durante la atención.
- Trabajadores de áreas administrativas y de apoyo que acepten participar en el estudio.

Usuarios externos

- Mujeres mayores de 18 años que se encuentren en el período inmediatos del postparto.
- Usuarias que fueron atendidas en los servicios de ginecología y centro obstétrico del Hospital General San Vicente de Paúl durante el período de estudio.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Usuarios internos

- Estudiantes que se encontraron realizando prácticas preprofesionales dentro del establecimiento de salud.
- Personal o usuarios que se encuentren en atención temporal o transitoria en los servicios evaluados.

Usuarios externos

- Mujeres en período de postparto que no cuenten con historia clínica registrada en el Hospital General San Vicente de Paúl.

- Mujeres que no acepten participar en el estudio o que no firmen el consentimiento informado correspondiente.
- Mujeres en posparto que presenten condiciones de salud que limiten su participación en la encuesta

2.5 Procedimiento y análisis de datos

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos basados en la estrategia ESAMyN del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El primero correspondió al formulario de encuesta dirigido a mujeres en período de parto y posparto, mientras que el segundo consistió en un formulario de evaluación aplicado al personal institucional sin contacto directo con las madres, enfocado en los componentes de parto y posparto de la estrategia ESAMyN.

En relación con los usuarios externos, se trabajó con una muestra de 30 mujeres en período de posparto, distribuidas entre mujeres con parto cefalovaginal y posparto por cesárea. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad de las participantes durante el período de recolección de datos y el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos. Las encuestas fueron aplicadas a mujeres con más de seis horas posteriores al parto y con indicaciones de alta médica, garantizando condiciones adecuadas para responder el instrumento.

Por otro lado, para los usuarios internos se consideró al personal de la institución que no mantenía contacto directo con las madres durante el proceso de atención. La muestra estuvo conformada por 20 trabajadores pertenecientes a áreas administrativas, personal de apoyo institucional y profesionales de distintos servicios del hospital. Con el propósito de obtener una visión más amplia sobre el conocimiento y la percepción de la estrategia ESA MyN en la institución sanitaria, los participantes fueron seleccionados aleatoriamente entre los diferentes turnos laborales: jornadas del día y nocturno.

Los instrumentos utilizados fueron elaborados con base en los formularios oficiales de evaluación de la estrategia ESAMyN establecidos por el Ministerio de Salud Pública, lo que permitió mantener concordancia con los indicadores nacionales utilizados para valorar el cumplimiento de la normativa en los establecimientos de salud.

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados obtenidos fueron organizados en tablas estadísticas para facilitar su interpretación y análisis.

En el caso de las variables evaluadas mediante porcentajes, los resultados fueron transformados en frecuencias absolutas utilizando la siguiente fórmula:

$$f = \frac{\% \times N}{100}$$

Donde:

- f= frecuencia absoluta
- %= porcentaje obtenido en cada indicador evaluado
- N= total de la muestra

Finalmente, los resultados fueron interpretados considerando los objetivos de la investigación, las percepciones de los usuarios internos y externos y los lineamientos establecidos por la estrategia ESAMyN. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información recopilada y el anonimato de los participantes, utilizando los datos exclusivamente con fines académicos y científicos.

- **Preparación y Diseño del Cuestionario:** Los instrumentos utilizados en la investigación fueron elaborados con base en los formularios oficiales de evaluación de la estrategia ESAMyN establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Las preguntas fueron seleccionadas de acuerdo con las dimensiones y variables planteadas en la operacionalización, garantizando claridad, pertinencia y relación con los componentes de parto y posparto evaluados.

- **Recolección de Datos:** La utilización de las herramientas se llevó a cabo de acuerdo con el calendario previsto para la investigación, lo que incluyó la intervención de usuarios tanto internos como externos al centro sanitario. La información sobre la percepción y el cumplimiento de los componentes ESAMyN se obtuvo a través de encuestas realizadas en los servicios de ginecología, neonatología y obstetricia.

- **Validez y confidencialidad:** Los instrumentos utilizados cuentan con validez técnica previamente establecida por el Ministerio de Salud Pública al formar parte de la estrategia ESAMyN. Además, se garantizó la confidencialidad de la información recolectada, asegurando el anonimato de los participantes y el uso exclusivo de los datos con fines académicos.

2.5.1 Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas, de acuerdo con el enfoque transversal del estudio. Para las variables cuantitativas se empleó la media como medida de tendencia central, mientras que para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes.

Para el procesamiento de la información se utilizó el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 27. El análisis se desarrolló mediante un proceso estructurado que comprendió las siguientes etapas:

Preparación de datos

Revisión y depuración de la información

Se verificó la integridad, consistencia y completitud de los datos recolectados mediante los instrumentos aplicados, descartando registros incompletos o inconsistentes.

Codificación de variables

Las respuestas obtenidas fueron codificadas de acuerdo con la matriz de operacionalización de variables, asignando valores numéricos a cada categoría de respuesta para facilitar el procesamiento estadístico.

Ingreso de datos

La información fue ingresada en una base de datos elaborada en SPSS, organizada según las variables sociodemográficas, laborales y los ítems correspondientes a los componentes de parto y posparto del formulario ESAMyN.

Análisis Descriptivo

Para el análisis de la información se realizó una descripción de las variables de estudio a partir de la distribución de frecuencias absolutas y relativas. En el caso de los datos obtenidos mediante la ficha de evaluación ESAMyN, los porcentajes reportados fueron convertidos a frecuencias absolutas con el fin de facilitar su interpretación y análisis. Posteriormente, la información fue organizada y sistematizada en tablas y representaciones gráficas, lo que permitió presentar los resultados de manera clara y ordenada.

Interpretación de resultados

La interpretación de los resultados se llevó a cabo basándose en los propósitos establecidos en la investigación, teniendo en cuenta cómo percibieron los usuarios internos y externos los elementos del parto y el posparto de la estrategia ESAMyN. Los resultados hallados fueron analizados y cotejados con antecedentes investigativos y evidencia científica vinculada a la atención materna-neonatal y a la aplicación de la estrategia ESAMyN, lo que posibilitó situar los hallazgos en el contexto hospitalario y de salud pública.

2.6 Aspectos bioéticos

El desarrollo de la investigación se sustentó en los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki, considerando el respeto a la autonomía de los participantes, así como los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia. Previamente a la ejecución del estudio, se contó con la aprobación del comité de ética de la universidad y se solicitó el consentimiento informado de cada participante, en concordancia con lo dispuesto en el Capítulo 7 de la Ley Orgánica de Salud del Ecuador. A todos los involucrados se les explicó la finalidad de la investigación, su carácter voluntario y la posibilidad de retirarse en cualquier momento o abstenerse de responder aquellas preguntas que consideraran pertinentes. Con el propósito de resguardar la privacidad de la información proporcionada, los registros fueron

codificados mediante identificadores alfanuméricos y almacenados en archivos de acceso restringido exclusivamente al equipo investigador, preservando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

2.6.1 Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética. Los Elementos del Código son (26):

> *1.- La Enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.*
>
> *2.- La Enfermera y la práctica: La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos.*
>
> *3.- La Enfermera y la profesión: La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales.*
>
> *4.- La Enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud*

2.7.2 Código de ética de enfermería

> *"Art. 2.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado".*
>
> *"Art. 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias". "Art. 4.- Proteger la integridad de la persona ante*

cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud".

"Art. 5.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona".

"Art. 6.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros".

"Art. 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona". "Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad"

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio

Tabla 5*. Características sociodemográficas del usuario externo*

Categoría		Frecuencia	Porcentaje
Edad	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%
	Total	30	100,0%
	Femenino	30	100,0%
	Total	30	100,0%
Estado civil	Soltero/a	16	53,3%
	Casado/a	13	43,3%
	Divorciado/a	1	3,3%
	Viudo/a	0	0,0%
	Total	30	100,0%
Ocupación	Ama de casa	15	50,0%
	Docente	2	6,7%
	Contadora	7	23,3%
	Atención al cliente	6	20,0%
	Total	30	100,0%
Lugar de residencia	**Ibarra**	**16**	**53,33%**
	Atuntaqui	12	40%
	Otros	2	6,66%
	Total	30	100,0%

Nota: Datos obtenidos de la encuesta de mujeres parto y posparto

Análisis: En relación con las características sociodemográficas, predominó el grupo de mujeres entre 23 y 28 años con el 46,7%, evidenciando una mayor participación de mujeres jóvenes en etapa reproductiva. Respecto al estado civil, prevalecieron las mujeres solteras con el 53,3%, quienes se dedican a los que haceres domésticos Finalmente, la mayoría de las participantes residía en Ibarra con el 53,3%. Estos resultados coinciden con lo reportado por Coo et al. (1) quienes señalan que las mujeres jóvenes durante el periodo perinatal representan un grupo con

mayor vulnerabilidad emocional y psicológica, especialmente cuando existen factores sociales y familiares asociados.

Tabla 6. *Características sociodemográficas del usuario interno sin contacto con mujeres posparto*

Categoría		Frecuencia	Porcentaje
Edad	23 a 28 años	6	30,0%
	29 a 34 años	1	5,0%
	35 a 40 años	9	45,0%
	Mayor a 40 años	4	20,0%
	Total	20	100,0%
Género	Masculino	4	20,0%
	Femenino	16	80,0%
	Total	20	100,0%
Estado civil	Soltero/a	15	75,0%
	Casado/a	3	15,0%
	Divorciado/a	2	10,0%
	Viudo/a	0	0,0%
	Total	20	100,0%
Horario de trabajo	8 horas	4	20,0%
	Turnos rotativos	11	55,0%
	Veladas	5	25,0%
	Total	20	100,0%
Área de trabajo	Administrativo	10	50,0%
	Seguridad	6	30,0%
	Limpieza	2	10,0%
	Servicios Generales	2	10,0%
	Total	20	100,0%

Nota: Datos obtenidos del formulario personal sin contacto con las madres parto y posparto

Análisis: En las características sociodemográficas del personal sin contacto con madres en parto y posparto, predominó el grupo de 35 a 40 años con el 45%. Asimismo, el género femenino representó el 80% de la muestra. Respecto al estado civil, prevalecieron los participantes solteros con el 75%. En relación con el horario laboral, destacaron los turnos rotativos con el 55%, mientras que el área administrativa fue la más frecuente con el 50%. Estos resultados coinciden con lo descrito por Castillo-Guerra et al. (2), quienes mencionan

que los turnos rotativos son comunes en el personal hospitalario debido a las necesidades institucionales y organizativas. De igual manera, Pérez-Correa et al. (3) señalan un predominio del sexo femenino dentro de las instituciones de salud, incluso en áreas no asistenciales, relacionado con la distribución ocupacional del personal.

Objetivo 2: Analizar los resultados de la autoevaluación ESAMyN en relación con la percepción de los usuarios internos y externos del componente parto y postparto según la estrategia ESAMyN.

Usuarios Externos

Tabla 7. *Formulario de encuesta para mujeres en el posparto*

Categoría		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de parto	Vaginal	20	66,7%
	Expulsivo	0	0,0%
	Cesaria	10	33,3%
Edad gestacional	A termino	21	70,0%
	Prematuro	9	30,0%
Hospitalización en neonatología	Si	5	16,7%
	No	25	83,3%
Recuerda en qué fecha nació su bebe	Si	30	100,0%
	No	0	0,0%
Lugar de la entrevista	Consulta externa	10	33,3%
	Neonatología	10	33,3%
	Sala de parto o recuperación	5	16,7%
	Hospitalización	5	16,7%
Acompañamiento en trabajo de parto	Si	19	65,5%
	No	10	34,5%
Acompañamiento durante el parto	No	13	43,3%
	Si	17	56,7%
Acompañamiento en posparto	No	17	56,7%

	Si	13	43,3%
Uso de ropa propia	No	13	43,3%
	Si	17	56,7%
Ingesta de líquidos o alimentos	No	14	46,7%
	Si	16	53,3%
Movilidad durante el trabajo de parto	No	11	36,7%
	Si	19	63,3%
Elección de posición para el parto	No	10	33,3%
	Si	20	66,7%
Contacto piel a piel y lactancia precoz	No	9	30,0%
	Si	21	70,0%
Asesoría anticonceptiva posparto	No	12	40,0%
	Si	18	60,0%
Entrega de método anticonceptivo	No	4	13,8%
	Si	25	86,2%
Conocimiento de signos de alarma neonatal	No	10	33,3%
	Si	20	66,7%
Conocimiento de signos de alarma maternos	No	7	23,3%
	Si	23	76,7%
Información sobre control posparto	No	14	46,7%
	Si	16	53,3%
Acceso a neonatología	No	13	43,3%
	Si	17	56,7%
Acceso familiar a neonatología.	No	10	33,3%
	Si	20	66,7%
Información sobre evolución del bebé	No	7	23,3%
	Si	23	76,7%
Apoyo para extracción de leche materna	No	16	53,3%
	Si	14	46,7%
Apoyo en lactancia materna	No	5	16,7%
	Si	25	83,3%
Lactancia materna exclusiva	No	10	33,3%

	Si	20	66,7%
Alojamiento conjunto madre-hijo	No	13	43,3%
	Si	17	56,7%
Información sobre lactancia a libre demanda	No	16	53,3%
	Si	14	46,7%
Reconocimiento de señales de hambre	No	17	56,7%
	Si	13	43,3%
Uso de biberón o chupón	No	16	53,3%
	Si	14	46,7%
Información sobre riesgos de fórmula láctea	No	15	50,0%
	Si	15	50,0%
Orientación sobre apoyo en lactancia	No	22	73,3%
	Si	8	26,7%
Oferta de fórmula o biberones por empresas	No	10	33,3%
	Si	20	66,7%
Entrega de propaganda o muestras de fórmula	No	23	76,7%
	Si	7	23,3%
Demostración de preparación de fórmula	No	12	40,0%
	Si	18	60,0%

Análisis: La mayoría de los partos fueron vaginales con el 66,7% y los nacimientos a término representaron el 70%, evidenciando condiciones obstétricas favorables en la mayor parte de las usuarias. El 70% de las madres refirió haber mantenido contacto piel a piel con su hijo e iniciado la lactancia durante la primera hora de vida. Durante el trabajo de parto, el 65,5% contó con el acompañamiento de una persona de su elección, mientras que el 66,7% manifestó haber podido decidir la posición para el nacimiento. Después del parto, el 86,2% recibió un método anticonceptivo. No obstante, los resultados mostraron debilidades relacionadas con la consejería en lactancia materna, principalmente en la información proporcionada sobre la lactancia a libre demanda y sobre los servicios o profesionales a los que pueden acudir las madres cuando presentan dificultades para amamantar.

Estos resultados coinciden con lo descrito por Guitierrez et al. (4), quienes destacan que el contacto precoz madre-hijo favorece la lactancia materna y el bienestar neonatal. Asimismo,

Ciriza et al (5). señalan que la educación insuficiente sobre lactancia y cuidados posparto limita la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 8. *Percepción de los usuarios externos según componentes ESAMyN. Mediante el uso de encuesta para mujeres en el posparto*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Percepción	Bajo	12	40,0	41,4	41,4
	Medio	16	53,3	51,7	93,1
	Alto	2	6,7	6,9	100,0
	Total	30	100	100,0	
Total		30	100,0		

Análisis: La percepción de las usuarias externas según los componentes de parto y posparto ESAMyN se ubicó en un nivel medio con el 53,3%, únicamente el 6,7% presentó una percepción alta. La mayor parte de las mujeres percibe que la atención recibida cumple parcialmente con los elementos de la estrategia ESA, tal como muestran estos resultados; no obstante, todavía hay carencias en cuanto al soporte, la guía y el acompañamiento proporcionado durante el parto y después de este. Estos resultados son consistentes con lo que Bohren et al. (6), describieron, quienes indican que la percepción de la atención por parte de las madres depende del trato.

Usuarios Internos

Tabla 9. *Formulario de encuesta para personal sin contacto directo con madres*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Conoce la Norma de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño?	No	13	65,0%
	Si	7	35,0%
	Total	20	100,0%
¿Conoce métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto?	No	11	57,9%
	Si	8	42,1%
	Total	19	100,0%
¿Conoce al menos dos signos de peligro para la madre después del parto?	No	14	70,0%
	Si	6	30,0%
	Total	20	100,0%
¿Conoce al menos dos signos de peligro en el recién nacido	No	11	55,0%

	Si	9	45,0%
	Total	20	100,0%

Análisis: En el personal sin contacto directo con madres, predominó el desconocimiento sobre la Norma ESAMyN con el 65%. Asimismo, el 57,9% indicó no conocer métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. En relación con los signos de alarma, el 70% no identificó al menos dos signos de peligro en la madre después del parto y el 55% desconocía signos de peligro en el recién nacido. Estos resultados muestran que el nivel de conocimiento en asuntos vinculados a la atención materno-infantil es reducido. Los resultados son consistentes con lo que García et al. (7), Estos resultados muestran que el nivel de conocimiento en asuntos vinculados a la atención materno-infantil es reducido. Los resultados son consistentes con lo que García et al. (8) señalan que es esencial para consolidar la detección a tiempo de signos de alarma maternos y neonatales el entrenamiento constante del personal.

Tabla 10. *Percepción de los usuarios internos según componentes ESAMyN mediante el uso del formulario de encuesta para personal sin contacto directo con madres*

		Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Percepción	Bajo	15	75,0	75,0	75,0
	Medio	5	25,0	25,0	100,0
	Alto	0	0,00	0,00	
	Total	20	100,0	100,0	
Total		20	100,0		

Análisis: La percepción de los usuarios internos sobre los componentes ESAMyN se ubicó principalmente en un nivel bajo con el 75%, mientras que el 25% presentó un nivel medio y no se registraron niveles altos. Estos resultados evidencian un conocimiento y percepción limitados sobre la estrategia ESAMyN en el personal sin contacto directo con las madres. Los hallazgos coinciden con lo descrito por Naranjo et al. (9), quienes señalan que el desconocimiento de estrategias materno-infantiles por parte del personal institucional puede influir en la calidad de atención y apoyo brindado dentro de los establecimientos de salud.

Asimismo, Armijos Granda et al (8), mencionan que la capacitación continua es necesaria para fortalecer el reconocimiento y manejo adecuado de temas materno-neonatales.

3.2 Propuesta

Objetivo 3. Elaborar un plan de acción en base a los hallazgos encontrados en la investigación

La presente propuesta surge a partir de los resultados obtenidos en la investigación titulada "Percepción del componente de parto y de posparto dentro de la estrategia ESAMyN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024", en la cual se identificaron diferentes brechas relacionadas con el conocimiento de la normativa ESAMyN, la educación brindada a las usuarias durante el periodo de parto y posparto, así como limitaciones en la orientación sobre lactancia materna y signos de alarma materno-neonatales.

La mayoría de las usuarias externas reportó una percepción entre media y baja sobre los componentes de parto y posparto de la estrategia ESAMyN, lo que sugiere limitaciones en el acompañamiento, la orientación y el apoyo durante la atención. También se observó que parte del personal que no mantiene contacto directo con madres y recién nacidos desconoce aspectos esenciales de la normativa y de los cuidados materno-neonatales. A partir de estos resultados se plantea un plan de mejora centrado en la atención materno-neonatal, que contempla capacitación continua al personal, fortalecimiento de la educación a las usuarias y promoción de prácticas humanizadas en el parto y posparto, con el fin de favorecer el cumplimiento de la estrategia en el Hospital San Vicente de Paúl. La priorización de acciones se realizó mediante una matriz de impacto y factibilidad, con una escala de valoración de 1 a 5, considerando tanto la magnitud de las brechas identificadas como la viabilidad de su aplicación en el contexto institucional.

Las problemáticas que afectaban directamente la seguridad, satisfacción y cumplimiento de la estrategia ESAMyN recibieron puntuaciones altas de impacto. Por otra parte, las brechas susceptibles de intervención mediante capacitación, educación continua y sensibilización del personal obtuvieron mayores puntuaciones de factibilidad.

La puntuación total se obtuvo mediante la multiplicación del impacto por la factibilidad (Impacto × Factibilidad). Posteriormente, las brechas fueron clasificadas según el nivel de prioridad de la siguiente manera:

- Alta prioridad: ≥15 puntos.
- Media prioridad: 11–14 puntos.
- Baja prioridad: ≤10 puntos.

Se creó un plan de mejora enfocado en robustecer los elementos del parto y el posparto dentro de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl, tomando como base las brechas priorizadas. El plan incluye medidas enfocadas en fortalecer los conocimientos del personal sanitario, la educación continua de las usuarias y el fomento de prácticas humanas en lo que se refiere a la atención materno-neonatal.

Las actividades propuestas fueron estructuradas mediante el ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), permitiendo organizar estrategias de mejora continua enfocadas en la calidad de atención, el fortalecimiento institucional y el cumplimiento de los lineamientos de la estrategia ESAMyN.

Tabla 11. *Matriz de priorización (impacto VS. Factibilidad) Identificación y priorización de brechas en planes de calidad ESAMyN – Hospital San Vicente de Paúl*

N.º	Brecha identificada	Impacto (1-5)	Factibilidad (1-5)	Puntuación total	Prioridad	Justificación
1	Solo el 35% del personal conoce la Norma ESAMyN (meta ESAMyN: 80%)	5	5	25	Alta	Influye en la calidad institucional y puede mejorarse mediante capacitación continua
2	Solo el 26,7% de las madres recibió orientación sobre grupos de apoyo en lactancia (meta ESAMyN: 80%)	5	5	25	Alta	Afecta la continuidad de la lactancia materna exclusiva
3	Solo el 30% del personal reconoce signos de alarma maternos y el 45% signos neonatales (meta ESAMyN: 100%)	5	4	20	Alta	Limita el reconocimiento oportuno de complicaciones
4	Solo el 46,7% de las madres recibió información sobre lactancia a libre demanda (meta ESAMyN: 80%)	4	5	20	Alta	Disminuye la efectividad de la lactancia exclusiva
5	El 46,7% de las madres reportó uso de biberones o chupones durante el posparto (meta ESAMyN: 100% de RN sin biberón o chupón innecesario)	4	4	16	Alta	Puede interferir con la lactancia materna exclusiva

6	El 43,3% de las madres reconoce señales de hambre y saciedad del recién nacido (meta ESAMyN: 80%)	5	4	20	Alta	Refleja debilidades en atención humanizada y comunicación
7	Solo el 46,7% recibió apoyo sobre extracción de leche materna (meta ESAMyN: 80%)	3	4	12	Media	Afecta principalmente a madres con recién nacidos hospitalizados

Análisis: La matriz de priorización permitió identificar las principales brechas relacionadas con los componentes de parto y posparto dentro de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl. Para su elaboración se consideraron criterios de impacto y factibilidad, asignando valores de 1 a 5 según la magnitud del problema y la posibilidad de implementar acciones de mejora institucional.

Las brechas identificadas como de alta prioridad están relacionadas con el limitado conocimiento del personal sobre la Norma ESAMyN, la escasa orientación brindada sobre redes de apoyo y lactancia materna, y la poca educación dirigida a la identificación de signos de alarma en la madre y el recién nacido. A esto se suma la percepción media y baja reportada por las usuarias respecto a la atención recibida durante el parto y el posparto. Estos aspectos obtuvieron una valoración elevada debido a su impacto directo en la calidad de la atención materno-neonatal y a que pueden ser intervenidos mediante procesos de capacitación, educación y fortalecimiento institucional.

En un nivel intermedio se ubicó el apoyo a la recolección de leche materna, ya que, aunque es un componente relevante, su incidencia es menor frente a otras brechas relacionadas con la seguridad y la humanización del cuidado. La priorización de estos elementos permitió identificar los ámbitos que requieren intervención inmediata y sirvió como base para la elaboración del plan de mejora orientado al fortalecimiento de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl.

Tabla 12. *Plan de mejora para fortalecer los componentes de parto y posparto de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl*

Fase PDCA	**Problema identificado**	**Objetivo específico**	**Actividades**	**Indicadores**	**Responsables**	**Plazo**	**Recursos**	**Resultados esperados**
Planificar (P)	Bajo conocimiento del personal sobre la Norma ESAMyN y signos de alarma materno-neonatales	Fortalecer los conocimientos y aplicación práctica de la normativa ESAMyN en el personal de salud	1. Realizar capacitaciones trimestrales sobre normativa ESAMyN. 2. Aplicar evaluaciones periódicas al personal sobre signos de alarma maternos y neonatales.	- 80% del personal de atención materno-neonatal aprueba evaluaciones de competencia en ESAMyN. - 100% del personal menciona signos de alarma para madre y recién nacido.	Coordinación de docencia, enfermería y personal obstétrico	Trimestral	Material educativo, proyector, evaluaciones y registros institucionales	Personal capacitado y fortalecido en la aplicación de los lineamientos ESAMyN.
Planificar (P)	Escasa orientación sobre lactancia materna y redes de apoyo	Fortalecer la educación y orientación sobre lactancia materna	1. Realizar charlas educativas a madres puérperas sobre	- 80% de mujeres en posparto reciben apoyo sobre lactancia materna en las primeras seis horas posteriores al parto. - 80% de mujeres	Enfermería y neonatología	Mensual	Trípticos, carteles y material informativo	Incremento del conocimiento y fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva.

		durante el posparto	lactancia materna. 2. Entregar información sobre grupos de apoyo y asesoría telefónica.	reciben información sobre grupos de apoyo y asesoría en lactancia.				
Planificar (P)	Déficit de conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna	Fortalecer el apoyo a madres sobre extracción y conservación de leche materna	1. Brindar consejería individual sobre extracción y almacenamiento de leche materna. 2. Capacitar al personal sobre técnicas adecuadas de apoyo en lactancia.	- 80% del personal describe correctamente la extracción, almacenamiento y administración de leche materna extraída.	Personal de neonatología y enfermería	Mensual	Material audiovisual y educativo	Madres con mayor apoyo y conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna.

Planificar (P)	Información insuficiente sobre lactancia a libre demanda y señales de hambre del recién nacido	Promover prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva	1. Educar a madres sobre lactancia a libre demanda. 2. Enseñar reconocimiento de señales de hambre y saciedad del recién nacido.	- 80% de mujeres conocen sobre lactancia a libre demanda. - 80% de mujeres reconocen señales de hambre y saciedad del recién nacido.	Neonatología y enfermería	Mensual	Folletos educativos y material didáctico	Fortalecimiento del apego precoz y lactancia materna exclusiva.
Planificar (P)	Oferta de fórmula, biberones y chupones durante el posparto	Disminuir el uso innecesario de sucedáneos de leche materna	1. Sensibilizar al personal sobre riesgos del uso de fórmula y biberones. 2. Educar a madres sobre riesgos del uso de sucedáneos de leche materna.	- 80% de mujeres asesoradas sobre riesgos del uso de fórmula, biberones y chupones. - 100% de recién nacidos no reciben biberones ni chupones sin indicación médica justificada.	Personal de neonatología y enfermería	Mensual	Material educativo y registros institucionales	Reducción del uso innecesario de fórmula y fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva.

Planificar (P)	Percepción media y baja de las usuarias sobre la atención parto-posparto	Fortalecer la atención humanizada durante el parto y posparto	1. Sensibilizar al personal sobre atención humanizada. 2. Promover acompañamiento y comunicación efectiva con las usuarias.	- 80% de mujeres permanecen en alojamiento conjunto con su recién nacido. - Incremento de satisfacción usuaria mediante encuestas institucionales.	Personal obstétrico y enfermería	Permanente	Recursos humanos, encuestas y material educativo	Mejora de la percepción y satisfacción de las usuarias respecto a la atención recibida.
Hacer (D)	Ejecución de las actividades planificadas relacionadas con fortalecimiento ESAMyN	Implementar las acciones programadas según cronograma y responsables establecidos	- Ejecutar capacitaciones sobre ESAMyN. - Realizar charlas educativas sobre lactancia y signos de alarma. - Distribuir material informativo a	- Número de actividades ejecutadas/programadas. - Registros de asistencia y materiales entregados.	Equipo de enfermería, médicos obstetras, coordinación de docencia y neonatología	Según cronograma establecido	Talento humano, recursos audiovisuales y material didáctico	Actividades desarrolladas conforme a la planificación establecida.

			usuarias. - Fortalecer actividades de sensibilización sobre atención humanizada.					
Verificar (C)	Necesidad de evaluar el cumplimiento de actividades y metas establecidas	Evaluar la efectividad del plan de mejora mediante seguimiento de indicadores	1. Aplicar encuestas de satisfacción a usuarias. 2. Evaluar conocimientos del personal posterior a capacitaciones. 3. Revisar cumplimiento de indicadores ESAMyN.	- Comparación de indicadores pre y post intervención. - % de metas alcanzadas. - Resultados de encuestas y evaluaciones.	Coordinación de docencia, jefatura de servicio y personal de enfermería	Trimestral	Encuestas, registros institucionales y base de datos	Identificación de logros, debilidades y oportunidades de mejora.

Actuar (A)	Persistencia de brechas o incumplimiento de metas	Implementar acciones correctivas y fortalecer estrategias exitosas	1. Reforzar capacitaciones en áreas con bajo cumplimiento. 2. Actualizar estrategias educativas dirigidas a usuarias. 3. Fortalecer protocolos institucionales relacionados con ESAMyN.	- Número de acciones correctivas implementadas. - % de mejora en indicadores evaluados. - Protocolos institucionales actualizados.	Dirección hospitalaria, coordinación de docencia y jefatura de servicio	Anual con revisiones trimestrales	Actas de reuniones, sistema de seguimiento y material institucional	Mejora continua de la calidad de atención y fortalecimiento institucional de la estrategia ESAMyN.

CONCLUSIONES

- En el Hospital San Vicente de Paúl, la mayoría de las personas que percibieron el elemento de parto y posparto de la estrategia ESAMyN se ubicaron en niveles bajos o medios, incluyendo tanto al personal interno como a los usuarios externos. Esta tendencia muestra problemas con la calidad del acompañamiento, la educación y la orientación durante el parto y el posparto, lo que indica que la aplicación de la estrategia todavía no llega a un nivel completo de cumplimiento, en particular en lo que respecta a una atención humanizada.

- En cuanto a las características sociodemográficas, se observó predominio de mujeres entre 23 y 28 años, en su mayoría solteras y dedicadas a labores del hogar. Dentro del personal sin contacto directo con usuarias, predominó el sexo femenino, los turnos rotativos y el área administrativa, lo que da cuenta del perfil habitual del recurso humano que participa indirectamente en el entorno hospitalario.

- La evaluación personal ESAMyN reveló lagunas significativas en la comprensión de las regulaciones por parte del personal que no tiene un contacto directo con los recién nacidos y sus madres. Además, se detectaron restricciones en la instrucción acerca de las redes de apoyo, la lactancia materna y los signos de alerta. Aunque se documentaron prácticas positivas, como el contacto piel a piel y el comienzo temprano de la lactancia, todavía existen debilidades en la asesoría sobre lactancia libre a demanda y el acompañamiento durante la etapa posparto.

- La implementación del programa ESAMyN en los servicios de ginecología y centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl se da de forma parcial. Mientras algunos componentes se aplican de manera adecuada, otros aún presentan dificultades en su ejecución, sobre todo los relacionados con la educación continua del personal, el acompañamiento durante la atención y la incorporación de prácticas de atención humanizada en el parto y el posparto.

- Se evidenció que el personal de salud no se encuentra completamente capacitado respecto a los componentes de la estrategia ESAMyN, principalmente el personal sin

contacto directo con madres, donde predominó el desconocimiento sobre la normativa y signos de alarma materno-neonatales. De igual manera, las mujeres en posparto no recibieron información suficiente sobre apoyo en lactancia materna, redes de apoyo comunitario y cuidados posteriores al alta hospitalaria.

- Con base en las brechas identificadas, se elaboró un plan de mejora orientado al fortalecimiento de la estrategia ESAMyN mediante actividades de capacitación continua, educación dirigida a usuarias y fortalecimiento de prácticas humanizadas, con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad de atención materno-neonatal en el Hospital San Vicente de Paúl.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la implementación de la estrategia ESAMyN en los servicios de ginecología y centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl mediante el cumplimiento continuo de sus lineamientos, promoviendo una atención integral, segura y humanizada durante el parto y posparto.

- Se plantea la necesidad de establecer programas permanentes de capacitación dirigidos al personal de salud, incluyendo a quienes no mantienen contacto directo con madres, con énfasis en la normativa ESAMyN, la identificación de signos de alarma maternos y neonatales, la lactancia materna y la atención humanizada.

- Se requiere fortalecer las actividades de educación y consejería dirigidas a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, abordando aspectos como la lactancia materna exclusiva, la lactancia a libre demanda, el reconocimiento de las señales de hambre del recién nacido y la identificación oportuna de signos de alarma materno-neonatales.

- Fortalecer el acompañamiento y apoyo brindado a las madres durante el trabajo de parto y posparto, favoreciendo la comunicación efectiva, el trato respetuoso y la participación de la usuaria y su familia dentro del proceso de atención.

- Promover estrategias institucionales que limiten el uso innecesario de fórmulas lácteas, biberones y chupones, reforzando las prácticas orientadas a la protección y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva conforme a los lineamientos ESAMyN.

- Ejecutar y dar seguimiento al plan de mejora propuesto en la presente investigación, con participación del equipo multidisciplinario y autoridades institucionales, con el propósito de fortalecer la calidad de atención y mejorar la percepción de las usuarias respecto a los componentes de parto y posparto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. la oms publica un plan mundial para luchar contra la principal causa de muerte en los partos [internet]. [cited 2024 jul 27]. available from: https://www.who.int/es/news/item/11-10-2023-who-issues-global-plan-to-tackle-leading-cause-of-death-in-childbirth
2. mauricio-fernández kl, santos rah, rojas re. factors associated with post-delivery complications, according to the demographic and family health survey in perú 2019-2020. revista de la facultad de medicina humana [internet]. 2023 feb 1 [cited 2024 jul 27];23(1):61–72. available from: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/rfmh/article/view/4772/7536
3. ministerio de salud pública. ministerio de sallud pública. [cited 2024 jul 30]. establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (esamyn) – ministerio de salud pública. available from: https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/
4. msp desarrolla estrategias para la implementación de la norma técnica esamyn a nivel nacional – ministerio de salud pública [internet]. [cited 2024 may 23]. available from: https://www.salud.gob.ec/msp-desarrolla-estrategias-para-la-implementacion-de-la-norma-tecnica-esamyn-a-nivel-nacional/
5. maternal health [internet]. [cited 2024 may 23]. available from: https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
6. n vicent r, herrero vicent c. evaluación del impacto del parto mediante cesárea frente el parto vaginal en mujeres con depresión posparto: revisión sistemática cualitativa. clin invest ginecol obstet [internet]. 2021 oct 1 [cited 2024 may 23];48(4). available from: https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-evaluacion-del-impacto-del-parto-s0210573x21000435
7. baratieri t, natal s, de araújo hartz zm. cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. cad saude publica [internet]. 2020 jul 17 [cited 2024 may 10];36(7):e00087319. available from: https://www.scielo.br/j/csp/a/sjw5rqlvhhrfgnkx9skgwky/?lang=pt
8. aquije-muñante j, kuroki-de-kawata a. calidad de atención del parto según puerperas del servicio de obstetricia de un hospital general de perú. rev méd

panacea [internet]. 2020 mar 10 [cited 2024 jul 19];9(1):13–22. available from: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/291/405

9. nóbrega mcp, da silva mi, de albuquerque gpm, de lima castro jf, de mendonça faustino w, de holanda vr. evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de bolonia. enfermería global [internet]. 2022 apr 1 [cited 2024 may 10];21(2):356–97. available from: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/487441
10. palet-rodríguez m, torrubia-pérez e. utilidad de las terapias complementarias en el manejo de dolor durante el parto: una revisión integradora. enfermería global [internet]. 2023 apr 1 [cited 2024 may 23];22(2):465–96. available from: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/529861
11. maría fernanda molano lozada. aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto. repositorio - universidad de ciencias aplicadas y ambientales udca [internet]. 2021 [cited 2024 jul 30]; available from: https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/23413615-e9b7-4902-b176-b22245db291a/content
12. coordinación zonal 1 salud hospital san vicente de paul de ibarra - pdf descargar libre [internet]. [cited 2024 jul 19]. available from: https://docplayer.es/77074455-coordinacion-zonal-1-salud-hospital-san-vicente-de-paul-de-ibarra.html
13. esamyn se implementa en los establecimientos de salud con atención de partos en el sistema nacional de salud – ministerio de salud pública [internet]. [cited 2024 jul 18]. available from: https://www.salud.gob.ec/esamyn-se-implementa-en-los-establecimientos-de-salud-con-atencion-de-partos-en-el-sistema-nacional-de-salud/
14. ministerio de salud pública. certificación de establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño – esamyn. 2021 [cited 2024 jul 18]; available from: https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-dic-16-esamyn.pdf
15. minesterio de salud pública. ministerio de salud pública. 2022 [cited 2024 jul 30]. esamyn se implementa en los establecimientos de salud con atención de partos en el sistema nacional de salud – ministerio de salud pública. available from: https://www.salud.gob.ec/esamyn-se-implementa-en-los-establecimientos-de-salud-con-atencion-de-partos-en-el-sistema-nacional-de-salud/
16. ministerio de salud y protección social de colombia. gov.co. [cited 2024 jul 30]. gestion de la salud pública. available from:

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/paginas/gestion-de-la-salud-publica.aspx#

17. ministerio de salud pública. ministerio de salud pública-msp modelo de gestión institucional. 2022 [cited 2024 jul 30]; available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/09/modelo-de-gesti%e0%b8%82n-institucional-msp-2022.pdf
18. hernández sampieri, fernández collado, baptista lucio. metodología de la investigación -sampieri- 6ta edicion. 2016 [cited 2024 jun 17]; available from: http://repositorio.ucsh.cl/bitstream/handle/ucsh/2792/metodologia-de-la-investigacion.pdf?sequence=1
19. hueso-montoro c. características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de granada. rev esp salud pública [internet]. 2019 [cited 2024 jul 28];93:1–13. available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-57272019000100025
20. ministerio de salud pública. atención del trabajo de parto, posparto y parto inmediato_ gpc. 2015 [cited 2024 jul 30]; available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/gpc_atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
21. ministerio de salud pública. atención integral a la niñez_manual [internet]. 2018 [cited 2024 jul 29]. available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%c3%b1ez.pdf
22. ministerio de salud pública. prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (vih) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos_guía de práctica clínica. 2019 [cited 2024 jul 29]; available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_vih_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
23. ministerio de salud pública. recién nacido prematuro _ gpc. 2015 [cited 2024 jul 29]; available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/gpc-rec%c3%a9n-nacido-prematuro.pdf
24. msp impulsó actividades para promover la lactancia materna – ministerio de salud pública [internet]. [cited 2024 jul 29]. available from:

https://www.salud.gob.ec/msp-impulso-actividades-para-promover-la-lactancia-materna/

25. oms. código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna_ preguntas frecuentes. oms [internet]. 2017 [cited 2024 jul 29]; available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255194/who-nmh-nhd-17.1-spa.pdf?sequence=1
26. código de ética del cie para las enfermeras consejo internacional de enfermeras. consejo internacional de enfermeras [internet]. 2021 [cited 2024 jul 18]; available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/icn_code-of-ethics_sp_web.pdf

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionarios del ESAMyN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: "Percepción del componente de parto y de posparto dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024."

Objetivo general: Determinar la precepción del usuario interno y externo relacionada con los componentes General, Parto y Postparto de la Estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024.

Investigador: Naomy Anahi Puruncajas Suarez

Instrucciones: A continuación, va a encontrar una serie de preguntas para ello lea detenidamente cada pregunta y marque con una x el apartado, la respuesta que usted crea correcta. ¡Le agradecemos su participación!

01 Formulario de información del establecimiento

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

Este formulario se llena una sola vez por establecimiento. La información la provee el gerente, director o encargado oficial del establecimiento de salud

Zona:		Distrito:		Nombre establecimiento de salud (ES):	
Nombre del responsable del ES:			UNICÓDIGO		
Fecha:	(dd)	(mm)	(aaaa)	Nombre del evaluador/a:	

D. Datos del establecimiento de salud

1. Instituciones del sistema de salud.

- MSP ☐
- IESS ☐
- Fuerzas Armadas ☐
- Policía Nacional ☐
- Establecimientos de salud privados ☐
- Otros ☐

Especifique: _____

1.1 Indique el tipo de establecimiento de salud al que corresponde:

- Establecimiento de salud tipo B ☐
- Establecimiento de salud tipo C –Materno Infantil. ☐
- Hospital básico ☐
- Hospital general ☐
- Hospital especializado en gineco-obstetricia ☐
- Otros ☐

Especifique: _____

Nivel de complejidad automáticamente se debe identificar

2. El establecimiento de salud:

- **Atiende controles prenatales** ☐
- **Realiza cesáreas** ☐
- **Realiza cesáreas con anestesia general** ☐

3. Total de personas que laboran en el área administrativa del establecimiento de salud:

_____

Total de personal de salud que trabaja en el establecimiento de salud:

_____

- Número de camas censables en el establecimiento de salud: _____
- Número de camas para gineco-obstetricia: _____
- Número de camillas de recuperación posparto inmediato: _____
- Número de unidades de trabajo de parto y recuperación (UTPR): _____
- Número de camillas/camas para el parto en libre posición: _____
- Número de camillas para parto litotómico: _____
- Número de quirófanos destinados a cesáreas: _____

<table>
<tr><td rowspan="11">4. Total de profesionales de la salud para la atención materno neonatal. Desglose por tipo de profesionales y temas.</td><td>Profesional</td><td>Total de profesionales que cumplen las siguientes funciones: Lactancia Maternal, VIH, Educación prenatal.</td></tr>
<tr><td>Enfermera/o del centro obstétrico</td><td></td></tr>
<tr><td>Enfermera/o de neonatología</td><td></td></tr>
<tr><td>Enfermera/o de consulta externa</td><td></td></tr>
<tr><td>Especialista en ginecoobstetricia</td><td></td></tr>
<tr><td>Obstetras – obstetrices</td><td></td></tr>
<tr><td>Enfermeras neonatología</td><td></td></tr>
<tr><td>Pediatra / Neonatólogo</td><td></td></tr>
<tr><td>Dietistas o nutricionistas</td><td></td></tr>
<tr><td>Médicos generales</td><td></td></tr>
<tr><td>Auxiliares enfermería</td><td></td></tr>
<tr><td>5. Nombre y apellido del responsable del área de gineco-obstétrica, centro obstétrico o sala de parto:

_____</td><td colspan="2">Título profesional: _____
Teléfono y/o extensión: _____
Correo electrónico: _____</td></tr>
<tr><td>6. ¿Tiene el establecimiento servicio de neonatología?</td><td colspan="2">Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

Promedio de ingresos diarios: _____
Número de cunas/camas totales para el servicio: _____
Nombre del jefe o responsable del servicio: _____
Tiene cuidados del recién nacido:
Básicos Sí ☐ No ☐ N° de cunas/camas ____
Intermedios Sí ☐ No ☐ N° de cunas/camas____
Intensivos Sí ☐ No ☐ N° de cunas/camas____</td></tr>
<tr><td>7. ¿Existe una Comisión Técnica Amigo de la Madre y del Niño?</td><td colspan="2">Sí ☐ No ☐
Cuándo se conformó:
_____
(dd/mm/aaaa)
Cuándo se actualizó:
_____
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>8. Estadística de control prenatal.</td><td colspan="2">Cobertura y concentración (promedio del último año fiscal de enero a diciembre)

Cobertura de control prenatal; Número de atención por primera consulta preventiva de control prenatal brindadas a mujeres embarazadas de 10 a 49 años, en un periodo (t) / Población estimada de mujeres embarazadas en un periodo (t) _____

Concentración de control prenatal= Número de primeras consultas de controles prenatales, más número de consultas subsecuentes de controles prenatales brindadas a mujeres embarazadas de 10 a 49 años en los establecimientos de primer nivel de atención en un periodo (t) / Número de primeras consultas de controles prenatales brindadas a mujeres embarazadas de 10 a 49 años en los establecimientos de primer nivel de atención en un periodo (t) _____</td></tr>
<tr><td rowspan="9">9. Estadísticas de control de partos y nacimientos.

Total de partos en el último año: _____

Total de nacimientos en el último año: _____

Total de nacidos vivos en el último año: _____

Si presenta una tasa de cesáreas que supera el 15%, deberá presentar un plan de acción del ES para disminuirla.</td><td>Indicador</td><td>Número</td></tr>
<tr><td>Porcentaje de Cesáreas por partos atendidos.</td><td>No. de partos por cesárea atendidos en el ES/Total de partos atendidos en el establecimiento de salud * 100. _____</td></tr>
<tr><td>Porcentaje de partos en adolescentes.</td><td>Número total partos en mujeres de 19 años o menos/ total de partos atendidos en el establecimiento de salud _____</td></tr>
<tr><td>Porcentaje de partos en libre posición.</td><td>No. de partos atendidos en libre posición/total de partos vaginales atendidos en el ES * 100. _____</td></tr>
<tr><td>Partos atendidos a madres VIH positivo.</td><td></td></tr>
<tr><td>Partos expulsivos de madres VIH positivo.</td><td></td></tr>
<tr><td>Mortalidad neonatal</td><td>Número de muertes neonatales/total de nacidos vivos en el establecimiento de salud*100._____</td></tr>
<tr><td>Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer.</td><td>Recién nacidos vivos con un peso al nacer inferior a 2.500g/ total nacidos vivos *100. _____</td></tr>
<tr><td>Número de muertes maternas</td><td></td></tr>
<tr><td>10. Cobertura de tamizaje neonatal.</td><td colspan="2">Sumatoria de neonatos tamizados en el periodo/ total de nacidos vivos en el año * 100 en el establecimiento de salud. _____</td></tr>
<tr><td>11. Información en VIH/Sida.</td><td colspan="2">En el último año:

Número de embarazadas que fueron tamizadas para VIH por primera vez:
Número de embarazadas que fueron tamizadas para VIH según la norma: ___
Número de embarazadas que recibieron asesoría pre-prueba para VIH: ___
Número de embarazadas que recibieron asesoría post-prueba para VIH: ___
Número de embarazadas diagnosticadas con VIH ___
Número de embarazadas con VIH que recibieron tratamiento:</td></tr>
<tr><td>12. Información para Sífilis.</td><td colspan="2">En el último año fiscal de enero a diciembre:

Número de embarazadas que fueron tamizadas para sífilis: _____</td></tr>
<tr><td>13. Es un establecimiento de salud inclusivo con amigabilidad para adolescentes.</td><td colspan="2">Sí ☐ No ☐ No aplica ☐</td></tr>
<tr><td>14.Fuentes de información:

Nombre y apellido:

_____</td><td colspan="2">_____ Firma:</td></tr>
</table>

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.*	**Sí** ☐	**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?**	**Sí** ☐	**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?**	**Sí** ☐ *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?**	**Sí** ☐ **Puede mencionar señales que les indiquen que su hijo está hambriento** **Sí** ☐ **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.)*	**Si** ☐	**No** ☐	**No aplica** ☐ *(En mujeres que amamantan).*

05B Formulario de encuesta para personal sin contacto directo con madres

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

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

D. Datos del empleado en salud

1. Área de trabajo en el establecimiento:	
2. Ocupación:	_____

E. Evaluación al personal

G.1.a EP5B	**3. ¿Conoce usted la Norma de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño?** **Mencione al menos dos objetivos de la normativa**	**Sí** ☐ *Mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal,* ☐ *Promover el parto en libre posición y la adecuada atención del recién nacido,* ☐ *Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales,* ☐ *Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis,* ☐ *Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna* ☐ *(mencionar mínimo 2 objetivos)*		**No** ☐
P.8.b EP	**4. ¿Conoce métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y parto?**	**Sí** ☐ *(Esperar a que el entrevistado responda y marque según corresponda)* *Masaje* ☐ *Calor local* ☐ *Deambulación* ☐ *Baños de agua* ☐ *Relajación* ☐ *Musicoterapia* ☐ *Aromaterapia* ☐ *Visualización* ☐ *(menciona al menos 5 métodos)*		**No** ☐ No aplica ☐ *(Para personal administrativo y de servicios externalizados)*

P.14.c EP	**5. ¿Conoce al menos 2 signos de peligro para la madre después del parto?**	**Sí** ☐ **mencione dos:** *Sangrado o secreción* ☐ *Fiebre* ☐ *Dolor de barriga* ☐ *Visión borrosa* ☐ *Dolor de cabeza* ☐ *(mencionar mínimo 2 signos)*	**No** ☐
	6. ¿Conoce al menos 2 signos de peligro para el recién nacido	**Sí** ☐ **mencione dos:** *Cambio de coloración* ☐ *Dificultad para alimentarse* ☐ *Fiebre* ☐ *Dificultad para respirar* ☐ *Tieso o ataque* ☐ *Debilidad* ☐ *(menciona mínimo 2 signos)*	**No** ☐

Anexo 2.

Consentimiento informado

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

Título: "Percepción del componente de parto y de posparto dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024."

Investigador: Naomy Anahí Puruncajas Suarez

Estimado (a): ……...

Le informamos que un equipo un equipo de estudiantes tesistas de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estamos realizando una investigación titulada "Percepción del componente de parto y de posparto dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024." con el propósito de Determinar la precepción del usuario interno y externo relacionada con los componentes Parto y Postparto de la Estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024. Los resultados de esta investigación serán difundidos y socializados a los beneficiarios del proyecto.

Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice mediante una firma en el presente documento, su participación de forma libre y voluntaria en una entrevista, así como permita fotografiar o filmar hechos u objetos relacionados con la investigación (de ser el caso).

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico. Cabe indicar que, el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución.

Si una vez iniciado el estudio, usted decidiera interrumpir su participación en la entrevista, entonces debe informar de inmediato al investigador con el fin de cerrar adecuadamente el proceso. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la estudiante Naomy Anahi Puruncajas Suarez C.I. 1004725188, Telf: 0981544782, email: napuruncajass@utn.edu.ec

_____ _____

Firma del participante C.I.

Anexo 3

Galería fotográfica en aplicación de la encuesta y compañía de la coordinación Zonal 1.





