UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"PERCEPCIÓN DEL COMPONENTE PRENATAL Y DE LACTANCIA MATERNA 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: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Wendy Lizbeth Quishpe Rivadeneira

DIRECTOR:

Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Ibarra - Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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

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:	Quishpe Rivadeneira Wendy Lizbeth

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"PERCEPCIÓN DEL COMPONENTE PRENATAL Y DE LACTANCIA MATERNA DENTRO DE LA ESTRATEGIA ESAMYN, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2024".
AUTOR (ES):	Wendy Lizbeth Quishpe Rivadeneira
FECHA: DD/MM/AAAA	23 – Junio - 2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	Mph. Sonia Revelo Villarreal / Msc. Tania Pineda Gómez

CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 23 días del mes de junio de 2026

EL AUTOR:

Firmado electrónicamente por:
WENDY LIZBETH
QUISHPE RIVADENEIRA

(Firma)……
Nombre: Wendy Lizbeth Quishpe Rivadeneira
C.I: 1004849483

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

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

Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal
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)…….
Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal
CC: 0401026984

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Percepción del componente prenatal y de lactancia materna dentro de la estrategia ESAMyN. Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024".** Elaborado por **Wendy Lizbeth Quishpe Rivadeneira**, 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:
SONIA DAYANARA REVELO VILLARREAL

(f)…….

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

CC: 0401026984

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

(f)…….

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

CC: 1753872165

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi familia que con todo su esfuerzo logró darme su amor y apoyo económico, aquellas personas especiales que estuvieron a mi lado durante este transcurso, brindándome su amistad sincera, su motivación y su compañía en los momentos más desafiantes. Cada gesto de ánimo, cada consejo y cada muestra de cariño hicieron posible que este proyecto se concretara.

Este trabajo representa no solo un esfuerzo personal, sino también el reflejo del amor, la unión y el respaldo incondicional que reciben de quienes creen en mí. A mis docentes que hicieron posible esto y mi conejito que estuvo acompañándome en cada madrugada.

Wendy Lizbeth Quishpe Rivadeneira

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza, salud y sabiduría necesarias para afrontar cada desafío en esta etapa tan importante de mi formación académica. Su guía y protección han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mi familia, por ser mi mayor fuente de apoyo, amor y motivación. Gracias por sus sacrificios, palabras de aliento y constante confianza en mis capacidades. A mis amigos, quienes con su compañía y respaldo hicieron que este camino fuera más llevadero y lleno de motivación.

A mi tutora, por su dedicación, paciencia y valiosos consejos, que fueron esenciales para la realización de este trabajo de investigación. A mis docentes, por compartir sus conocimientos con vocación y entusiasmo, marcando de manera significativa mi crecimiento profesional.

Extiendo mi gratitud a cada persona y profesional de salud que colaboró en la recopilación de información y en el desarrollo de este proyecto. Su disposición, experiencia y compromiso enriquecieron este trabajo, convirtiéndolo en un proyecto de investigación válido.

Wendy Lizbeth Quishpe Rivadeneira

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Percepción del componente prenatal y de lactancia materna dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024.”

Autor: Wendy Lizbeth Quishpe Rivadeneira
Tutor: Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal
Asesor: Msc. Tania Andrea Pineda Gómez
wlquishper@utn.edu.com

La Estrategia de Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) y Lactancia Materna constituye una iniciativa orientada a fortalecer la atención materna y neonatal mediante acciones de promoción, prevención y educación durante el embarazo y la lactancia materna. El objetivo de la investigación fue determinar la percepción del componente prenatal y de lactancia materna 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 109 participantes, mientras que la muestra incluyó 50 participantes, distribuidos en 30 profesionales de salud y 20 usuarias externas, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados evidenciaron fortalezas en el monitoreo clínico prenatal, el tamizaje de enfermedades infecciosas y la identificación de riesgos obstétricos. Se identificaron deficiencias en la educación prenatal, la elaboración del plan de parto y transporte, la consejería sobre infecciones de transmisión sexual y algunas actividades de apoyo a la lactancia materna. Asimismo, se observaron limitaciones en la orientación sobre técnicas de extracción y conservación de leche materna y aspectos susceptibles de mejora en el cumplimiento del ESAMyN. Se concluyó que la implementación de la estrategia presenta avances en los componentes clínicos evaluados; no obstante, persisten brechas en las actividades educativas y de acompañamiento integral a las gestantes y madres lactantes. Se recomendó fortalecer la capacitación del personal de salud, la educación prenatal, promoción y apoyo a la lactancia materna.

Palabras clave:
Atención Prenatal, Lactancia Materna, Embarazo, Salud Materno-Infantil.

ABSTRACT

Title: “Perception of the prenatal and breastfeeding component within the ESAMYN strategy, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024”.

The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) (ESAMyN) is an initiative aimed at strengthening maternal and neonatal care through health promotion, prevention, and education during pregnancy and breastfeeding. The perceptions of internal and external users regarding its components allow for the identification of strengths and opportunities for improvement in the quality of care provided.

The objective of this research was to determine the perception of the prenatal and breastfeeding component within the ESAMyN strategy at the San Vicente de Paúl Hospital in Ibarra during 2024. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 109 participants , and the sample comprised 50 individuals: 20 external users and 30 healthcare professionals selected through non-probability convenience sampling. Data was collected using the instruments established in the ESAMyN strategy and analyzed using descriptive statistics. The results showed strengths in activities related to prenatal clinical monitoring, screening for infectious diseases, and the identification of obstetric risks. However, deficiencies were identified in prenatal education, the development of birth and transport plans, counseling on sexually transmitted infections, and some breastfeeding support activities. Limitations were also observed in guidance on breast milk expression and storage techniques, as well as areas for improvement in compliance with ESAMyN regulations.

It was concluded that the implementation of the The ESAMyN strategy shows progress in the evaluated clinical components; however, gaps persist in educational activities and comprehensive support for pregnant and breastfeeding mothers. It was recommended to strengthen ongoing training for healthcare personnel, prenatal education, and actions to promote and support breastfeeding.

Keywords: Prenatal Care; Breastfeeding; Pregnancy; Maternal and Child Health

ÍNDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
CONSTANCIAS 2
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 3
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 4
DEDICATORIA 5
AGRADECIMIENTO 6
RESUMEN EJECUTIVO 7
ABSTRACT 8
ÍNDICE DE CONTENIDOS 9
ÍNDICE DE TABLAS 11
TEMA: 12
INTRODUCCIÓN 13
El problema de Investigación 13
Delimitación del Problema 15
Justificación 15
Impacto de la investigación 16
Objetivos 16
Objetivo General 16
Objetivos Específicos 16
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 17
1.1Marco Referencial 17
1.2Fundamentación Teórica 21
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS 27
2.1 Tipo de Investigación 27
2.2 Técnicas e Instrumentos de Investigación 28
2.2.1 Métodos 28
2.2.2 Técnicas 28
2.2.3 Instrumentos 29
2.2.4 Preguntas de investigación 29
2.3 Matriz de operacionalización de variables 30
2.4 Participantes 48
2.4.1 Población investigada 48
2.4.2 Muestra 48
2.4.3 Características generales de la muestra. 49
2.5 Procedimiento y análisis de datos 49

2.6 Aspectos bioéticos 53
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 55
3.1 Resultados 55
3.2 Propuesta 65
CONCLUSIONES 81
RECOMENDACIONES 83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 84
ANEXOS 89
Anexo 1. Formularios de encuesta del ESAMyN. 89
Anexo 2: Galería fotográfica 100
Anexo 3: Consentimiento informado 102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1. Características sociodemográficas y laborales del usuario externo.....30
Tabla 2. Características sociodemográficas y laborales del usuario interno 31
Tabla 3. Autoevaluación en relación con la percepción de los usuarios externos del componente prenatal y de lactancia materna. 32
Tabla 4. Autoevaluación en relación con la percepción de usuarios internos del componente prenatal y de lactancia materna. 36
Tabla 5 Características sociodemográficas del usuario externo 55
Tabla 6. Características sociodemográficas del usuario interno.....56
Tabla 7. Analizar los resultados de la autoevaluación ESAMyN Componente prenatal y lactancia materna, usuarios externos 57
Tabla 8. Cumplimiento de la Norma de Educación Prenatal (NEP) por parte de los profesionales de salud.....58
Tabla 9. Monitorización la cobertura, concentración de controles prenatales y actividades de promoción. Componente Prenatal.....59
Tabla 10. Cumplimiento de actividades de Asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas durante el embarazo. Componente Prenatal 61
Tabla 11. Evaluación del componente prenatal según percepción de los usuarios internos 62
Tabla 12. Percepción de los componentes de lactancia materna 62
Tabla 13. Evaluación de la percepción de los usuarios internos del componente de lactancia materna 64
Tabla 14. Matriz de priorización (impacto VS. Factibilidad) Identificación y priorización de brechas en planes de calidad ESAMyN – Hospital San Vicente de Paúl 68
Tabla 15. Plan de mejora para fortalecer los componentes prenatales y lactancia materna 73

TEMA:

Percepción del componente prenatal y de lactancia materna dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra2024.

INTRODUCCIÓN

El problema de Investigación

El Estado ecuatoriano, en el año 2016, inició la promoción de estrategia de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). Se conoce que tiene como objetivo principal fomentar la atención apropiada y puntual durante el embarazo, favorecer el parto en posiciones libres y brindar respaldo, protección y estímulo a la lactancia materna, todo ello con la meta de garantizar un comienzo saludable en la vida de los recién nacidos (1) . En el contexto de este estudio, se llevó a cabo una investigación en relación con el componente prenatal y de lactancia materna dentro de la estrategia ESAMYN en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2024.

El reciente cambio en el enfoque de atención prenatal recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) implica aumentar el número de consultas que las mujeres embarazadas deben mantener con profesionales de la salud de cuatro a ocho a lo largo de la gestación (1). A pesar de los esfuerzos globales por reducir la morbimortalidad materna y neonatal, la persistencia de desenlaces perinatales adversos evidencia la necesidad de optimizar los modelos de seguimiento gestacional, motivo por el cual se ha establecido un esquema mínimo de ocho contactos asistenciales durante el embarazo (2).

Esta actualización se fundamenta en evidencia que demuestra que un monitoreo más estrecho permite identificar complicaciones críticas de forma oportuna, logrando reducir la mortalidad perinatal en 8 defunciones por cada 1000 nacimientos. Sin embargo, la implementación efectiva de este incremento en la frecuencia de las consultas representa un desafío operativo y estructural; la falta de adherencia a este nuevo estándar no solo limita las oportunidades de intervención temprana, sino que se traduce en un riesgo evitable para el binomio madre-hijo (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023 alrededor de 260.000 mujeres murieron por causas relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio (4). Además, se reportaron cerca de 1.9 millones de mortinatos en todo el mundo, lo cual demuestra que la mortalidad neonatal y materna sigue siendo un significativo problema de salud pública escala global (5).

La prestación de atención médica de calidad durante el período de gestación y el parto se muestra crucial para evitar muchas de estas pérdidas. No obstante, en Ecuador, Durante su proceso de gestación, el 43% de las mujeres embarazadas reciben atención prenatal en cuatro ocasiones o más (6).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud considera que la lactancia materna es el mejor método de alimentación en los primeros meses de vida, debido a sus ventajas para el desarrollo y la salud del niño. Sin embargo, las cifras en la Región de las Américas muestran que su práctica aún se encuentra por debajo de las metas recomendadas. Según la OPS, solo el 37 % de los niños con menos de seis meses son alimentados solamente con lactancia materna; en América Latina y el Caribe, este porcentaje llega al 43 % (7).

Además, amamantar es una práctica que no solo beneficia la salud de las madres y los niños, sino también al medioambiente, al tratarse de un recurso natural que no requiere procesos de fabricación, empaquetado ni transporte. UNICEF señala que la protección de la lactancia materna depende, entre otros factores, de la regulación adecuada de la comercialización de sucedáneos de la leche materna, ya que las prácticas de mercadeo pueden influir en las decisiones de alimentación de las familias. El cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna constituye una herramienta fundamental para proteger el derecho de las madres a recibir información objetiva y favorecer el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna (8).

En Ecuador, Según los datos sobre la lactancia materna exclusiva, menos de la mitad de los lactantes menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Se observa que los niños que residen en áreas más vulnerables son los que tienen más probabilidad de recibir exclusivamente leche materna hasta los 6 meses, en contraste con aquellos que viven en zonas más prósperas. Asimismo, los niños que viven en áreas rurales son más propensos a ser alimentados con leche materna en comparación con los que residen en áreas urbanas (9).

La percepción del componente prenatal y de lactancia materna en el marco de los protocolos establecidos, revela la necesidad de mejorar la calidad y el acceso a la atención prenatal, así como, Promover en la comunidad el ejercicio de la lactancia materna exclusiva. Es crucial abordar las diferencias en la atención prenatal y la lactancia materna entre las áreas urbanas y rurales, también entre los diferentes estratos socioeconómicos, con el objetivo de garantizar que todas las mujeres embarazadas y los recién nacidos reciban la atención y el apoyo adecuados para un desarrollo saludable y una transición segura al período postnatal.

Delimitación del Problema

Esta investigación tuvo como finalidad determinar la percepción del usuario interno y externo relacionado con los componentes Prenatal y de Lactancia Materna de la Estrategia ESAMyN. Se llevó a cabo especialmente en el área de centro obstétrico, neonatología, ginecología y consulta externa en el Hospital San Vicente de Paúl, ubicado en la ciudad de Ibarra. La población de interés para esta investigación incluyó dos grupos principales: mujeres embarazadas en control prenatal y pacientes en período de lactancia, así como los profesionales de salud que están directamente involucrados en la atención prenatal y de lactancia materna en el Hospital San Vicente de Paúl en Ibarra 2024.

Justificación

La estrategia ESAMyN se concibe como un componente clave para el fortalecimiento de la atención materna y neonatal, al promover prácticas dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia materna. Bajo este enfoque, resulta relevante conocer la percepción de los usuarios internos y externos sobre los componentes prenatal y de lactancia materna, ya que esto permite reconocer tanto los aspectos que funcionan adecuadamente como aquellos que requieren ajustes en su aplicación dentro del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra.

La presente investigación permitió obtener información sobre la percepción del personal de salud y de las usuarias respecto al cumplimiento de las actividades contempladas en los componentes prenatal y de lactancia materna de la estrategia ESAMyN. Asimismo, facilitó la identificación de fortalezas y debilidades relacionadas con la educación prenatal, la consejería, el apoyo a la lactancia materna y el cumplimiento de la normativa institucional, aspectos fundamentales para garantizar una atención materno-neonatal de calidad.

Desde el punto de vista institucional, los resultados constituyeron una fuente de conocimiento útil para reforzar y tomar decisiones. de las acciones desarrolladas en el establecimiento de salud. Además, los hallazgos permitieron orientar procesos de mejora continua, capacitación del personal y seguimiento de los estándares establecidos por la estrategia ESAMyN.

Finalmente, la investigación aportó evidencia local que puede servir como referencia para futuras intervenciones y estudios relacionados con la atención prenatal y la lactancia materna,

contribuyendo al fortalecimiento de prácticas orientadas al bienestar de las madres, los recién nacidos y sus familias.

Impacto de la investigación

Fomentando la transparencia y la participación en la mejora continua de los servicios de salud materno-infantil. El estudio resulta viable al sustentarse en información proporcionada por el personal de salud directamente vinculado con la atención prenatal y el apoyo a la lactancia materna. Asimismo, su factibilidad se respalda en la obtención de las autorizaciones correspondientes, lo que permitió asegurar la protección, el bienestar y los derechos de los participantes durante todo el proceso. Más allá del aporte académico, la investigación se orienta a generar insumos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención prenatal y el acompañamiento a la lactancia materna en el Hospital San Vicente de Paúl.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la percepción del componente prenatal y de lactancia materna 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.
- Identificar los resultados de la autoevaluación ESAMyN con relación a la percepción de los usuarios internos y externos del componente prenatal y de lactancia materna.
- Proponer un plan de acción en base a los hallazgos encontrados en la investigación.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Referencial

1.1.1 *El efecto del asesoramiento prenatal en la autoeficacia de la lactancia materna y la frecuencia de problemas de lactancia en madres con experiencias previas de lactancia infructuosa: un ensayo clínico controlado aleatorio.*

Este estudio realizado en Irán, por Shafaei FS. et al. (10), evaluó el efecto del asesoramiento prenatal sobre la autoeficacia en la lactancia materna y la frecuencia de dificultades relacionadas con la lactancia en mujeres con antecedentes de experiencias previas consideradas no exitosas. Para ello, se trabajó con una muestra de 108 gestantes, quienes fueron asignadas de forma aleatoria a un grupo de intervención y a un grupo control. El grupo de intervención recibió cuatro sesiones de asesoramiento prenatal, mientras que el grupo control continuó con la atención habitual. Posteriormente, todas las participantes recibieron una sesión de asesoramiento en el periodo posparto.

Se aplicaron cuestionarios para medir la autoeficacia en la lactancia materna y la presencia de dificultades relacionadas con la lactancia en el día 15, así como en el segundo y cuarto mes del posparto. Los resultados evidenciaron un incremento en la autoeficacia en el grupo que recibió la intervención, acompañado de una disminución en la frecuencia de problemas de lactancia, en comparación con el grupo que recibió atención estándar.

1.1.2 *Problemas de la lactancia materna y riesgo de cese temprano de la lactancia materna*

Este estudio realizado en Estados Unidos, por Gianni Ml. et al. (11), examinaron las dificultades de lactancia y el riesgo de cese temprano de la lactancia materna en madres de recién nacidos sanos a término. El estudio prospectivo observacional mostró que aproximadamente el 70,3% de las madres presentó dificultades relacionadas con la lactancia materna, entre ellas pezones agrietados, percepción de producción insuficiente de leche, dolor y sensación de fatiga durante la alimentación, principalmente dentro del primer mes. Además, encontraron que el apoyo profesional en la lactancia materna después del alta hospitalaria se asoció con un menor riesgo de cese temprano de la

lactancia. Estos resultados subrayan la importancia del apoyo continuo y personalizado en la lactancia materna para promover su duración y exclusividad.

1.1.3 *Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura*.

En varios hospitales en España, Martínez et al. (12) exploraron la relación entre la educación prenatal y el inicio de la lactancia materna. Su estudio reveló que la educación prenatal, especialmente impartida por matronas, influye en la elección de la lactancia materna. El apoyo y la información durante el embarazo son cruciales para el éxito de la lactancia. Las clases prenatales dirigidas por matronas aumentan la prevalencia y duración de la lactancia materna, así como el inicio temprano después del parto. . Concluyó que la educación prenatal por matronas es esencial para iniciar y mantener la lactancia materna.

1.1.4 *Conocimiento sobre la lactancia materna y su relación con la prevalencia.*

En Galicia (España), el estudio de Suárez et al. (13), investigó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres embarazadas y su relación con la intención de amamantar después del inicio de la alimentación infantil, evaluando el seguimiento a las 6 y 16 semanas, así como a los 6 meses del posparto.

Participaron 297 mujeres embarazadas, donde el 90.4% expresó su deseo de amamantar exclusivamente, pero solo el 28.2% lo hizo hasta los 6 meses.

Se identificó un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna, el cual tuvo influencia tanto en la intención de amamantar como en el tipo de alimentación proporcionado al recién nacido. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias educativas dirigidas a las gestantes, con el fin de favorecer el aumento de las tasas de lactancia materna.

1.1.5 *Efectos de la educación profesional prenatal sobre la lactancia materna para la familia.*

El estudio de Gao et al. (14), desarrollado en Japón, se abordaron los efectos de la educación prenatal profesional sobre la lactancia materna para la familia en la maestría de la posición de lactancia y la prevención del daño en el pezón. Analizaron prospectivamente los registros médicos de mujeres embarazadas en un hospital no reportado, durante un período específico.

Se encontró que el grupo experimental tenía una tasa de dominio significativamente mayor en la postura de lactancia postparto y una tasa significativamente menor de daño en el pezón en comparación con el grupo de control.

Estos hallazgos sugieren que la educación prenatal profesional sobre la lactancia materna puede promover las habilidades de lactancia.

1.1.6 *Control Prenatal.*

El artículo publicado por Aguilera S. et al. (15), en la Clínica Condes en Santiago de Chile, proporciona una exploración sobre la importancia y los procedimientos asociados con la atención prenatal, un componente esencial en la atención médica de las mujeres durante el embarazo. Se centra en la identificación y abordaje de los riesgos obstétricos y perinatales, así como en la promoción de conductas saludables durante esta etapa.

El artículo también aborda aspectos clave como el control preconcepcional, que busca identificar y modificar los riesgos médicos, conductuales y psicosociales antes de la concepción. Asimismo, detalla los procedimientos y exámenes recomendados durante el control prenatal, que incluyen evaluaciones médicas, pruebas de laboratorio y ultrasonidos.

1.1.7 *Factores que afectan la duración de la Lactancia Materna en poblaciones vulnerables de Latinoamérica.*

La investigación realizada en el contexto de América Latina, por García L. et al. (16), resaltó que la lactancia materna, considerada como la manera óptima de proporcionar una nutrición de alta calidad a los niños, está perdiendo popularidad y tiende a ser interrumpida cada vez más temprano en la vida del lactante, especialmente en comunidades vulnerables de Latinoamérica.

Este fenómeno se atribuye a múltiples factores, como las responsabilidades laborales de las madres, la falta de información sobre el tema y el nivel de apoyo que reciben de sus redes de apoyo durante este período.

Se subraya la importancia de cuestionar las ideas actuales sobre la lactancia materna y de mejorar la capacitación que reciben las madres en entornos laborales y de atención médica para fomentar una duración adecuada de la lactancia materna, la cual es fundamental para la supervivencia infantil en los primeros años de vida.

1.1.8 *Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador.*

En una localidad rural de Ecuador, Flores MD. et al. (17), examinaron la frecuencia de la lactancia materna exclusiva y los factores que influyen en su interrupción precoz. Se encontró que apenas el 49.6% de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva durante seis meses, mientras que el resto solo la mantuvo por un promedio de 2.7 meses.

Aunque no se observaron diferencias significativas en el estado nutricional, se notó que los lactantes con lactancia materna exclusiva experimentaron menos episodios de infecciones respiratorias. Los factores que se identificaron como asociados con el abandono de la lactancia materna incluyeron ser madre primeriza, vivir en unión libre pero no casada y trabajar fuera del hogar.

1.1.9 *Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas.*

Este estudio realizado en la comunidad Salasaka, publicado por Moposita A. et al. (18), fue identificar las variables socioculturales asociadas con el incumplimiento del control prenatal en mujeres embarazadas pertenecientes a la comunidad indígena Salasakas.
Los hallazgos indicaron que el 57% de las embarazadas no cumplía adecuadamente con las consultas prenatales. Entre las variables socioculturales asociadas con este incumplimiento se destacaron la juventud, el estado civil de casada, bajos niveles de educación, residir a más de 5 km de un centro de salud, bajo estatus socioeconómico y acudir a parteras tradicionales.

1.2 Fundamentación Teórica

1.2.1 Estrategia ESAMyN

La estrategia ESAMyN se concibe como una herramienta orientada a la atención integral de la madre y el recién nacido, con el objetivo de mejorar la calidad y continuidad de la atención prenatal, promover un parto y nacimiento respetuosos, y fortalecer la respuesta oportuna ante emergencias obstétricas y neonatales. Asimismo, incorpora acciones dirigidas a la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis, además de promover el fomento, protección y apoyo de la lactancia materna (19).

Normativa ESAMyN

La Normativa ESAMyN en Ecuador se refiere a las normas de salud que buscan certificar a los centros de salud como "Amigos de la Madre y del Niño". Su propósito es reducir las tasas de mortalidad y morbilidad entre madres y recién nacidos mediante la implementación de prácticas como la atención adecuada durante el embarazo, el parto humanizado, y el respaldo activo, protección y estímulo de la lactancia materna. Aunque está dirigida a la certificación de unidades específicas, todas las instituciones de salud que atienden partos, tanto públicas como privadas, deben cumplir con los estándares relacionados con el parto, el periodo posparto y la lactancia (20).

Este conjunto de normas proporciona directrices para asegurar que la atención a la madre y al recién nacido fomente un inicio de vida saludable, caracterizado por la calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad en los servicios de salud. Basada en la adaptación local de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF, la normativa se alinea con los objetivos nacionales de desarrollo sostenible y los planes de bienestar social, subrayando la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes como un componente fundamental para la salud pública y el bienestar infantil (21).

1.2.2 Lactancia Materna

La lactancia materna es el acto mediante el cual una madre alimenta con la leche secretada por las glándulas mamarias. Esta leche proporciona al recién nacido nutrientes esenciales, anticuerpos, y otros factores bioactivos que promueven el crecimiento y desarrollo óptimos durante los primeros meses y años de vida (9,22). La OMS (23) recomienda iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, mantenerla de forma exclusiva hasta los seis meses y luego complementarla con alimentación adecuada hasta los dos años o más.

El calostro, el recurso inicial producida en los primeros días tras el parto, debe administrarse dentro de la primera hora de vida del neonato. Este fluido contiene anticuerpos maternos e inmunoglobulinas que protegen al bebé contra posibles infecciones pos neonatales. Además, se aconseja continuar la lactancia materna a demanda y de manera exclusiva hasta los seis meses de edad, complementándola hasta los dos años o más (9,22).

1.2.3 Componente prenatal

El componente prenatal comprende todas las actividades, cuidados y servicios médicos ofrecidos a las mujeres embarazadas antes del parto. Estas intervenciones tienen como propósito monitorizar la salud de la madre y del feto, identificar posibles complicaciones tempranas, proporcionar orientación y educación sobre el embarazo, y preparar a la madre para el parto y el período posparto (24).

Este período se extiende desde la concepción hasta el inicio del trabajo de parto. Durante el componente prenatal, es fundamental que la mujer reciba atención médica regular que incluya exámenes médicos, pruebas de laboratorio, ultrasonidos y consultas con profesionales especializados en obstetricia y ginecología. El objetivo principal es garantizar un embarazo saludable y minimizar los riesgos, facilitando así un comienzo seguro en la vida del recién nacido (25).

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 (26)

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 (26).

Sistema Nacional de Salud

Para conseguir los distintos objetivos se producen diferentes niveles de interacción debido a que el sistema sanitario se relaciona con varios actores, como la población, el gobierno, aseguradoras, servicios sanitarios privados y así un sinnúmero de relaciones, básicamente la función es que se tenga suficiente claridad y comprensión en el área de trabajo que atienden las diferentes instituciones que forman el sistema (27).

El objetivo de la estructuración del sistema de salud radica en coordinar armoniosamente acciones para alcanzar la consolidación y mejoramiento del sistema nacional de salud a través del desarrollo de políticas y programas de servicio a la salud que realiza el gobierno a través de sus delegaciones y con el concurso de los sectores sociales y privados que prestan servicios de salud a fin de dar efectividad creciente al derecho de la protección de la salud (27). En la ley orgánica del sistema nacional de salud en el artículo tres se señalan los objetivos que persigue el sistema, estos son (27):

- Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada
- Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud, al medio ambiente de su deterioro o alteración.
- Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
- Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
- Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

Principios del Sistema Nacional en Salud

Los principios del sistema nacional se encuentran expresados en la constitución y se rigen por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, estos principios se analizarán revisando la ley orgánica del sistema nacional de salud. Siendo así el Sistema Nacional de Salud se regirá por los siguientes principios (27)

- Equidad
- Calidad
- Eficiencia
- Precaución
- Interculturalidad
- Solidaridad
- Universalidad
- Eficacia
- Bioética

1.2.5 Teoría del autocuidado según Dorothea Orem

Esta teoría destaca la importancia del autocuidado del paciente, que implica mantener su propia salud, vida y bienestar. Según Dorothea Orem, los profesionales de enfermería tienen la

responsabilidad específica de realizar acciones y gestiones relacionadas con el autocuidado, ayudar a los pacientes a recuperarse de enfermedades o enseñarles a manejar los efectos secundarios de las mismas, en cualquier etapa de la vida en la que se encuentren , el principal objetivo es aumentar la capacidad de la persona para satisfacer sus necesidades sin depender de nadie, esta teoría nos ayuda a comprender la contribución del personal de enfermería al realizar el cuidado y la educación al paciente para que puedan cuidarse por sí mismas (28).

Metaparadigma

Naranjo Hernández en su investigación menciona que Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos (28):

- La persona se concibe como un ser biológico, racional y pensante, entendido como una unidad integral y dinámica. Posee la capacidad de reconocerse a sí mismo, de utilizar ideas, palabras y símbolos para comunicarse y orientar su conducta, además de reflexionar sobre sus experiencias y situaciones cotidianas, lo que le permite desarrollar acciones orientadas al autocuidado.
- La salud, por su parte, se entiende como un estado que puede variar en significado según cada individuo, e incluye la integridad física, estructural y funcional, así como la ausencia de alteraciones y el desarrollo progresivo del ser humano. En términos generales, se relaciona con el bienestar global de la persona.
- En cuanto a la enfermería, se considera una disciplina humanística orientada al cuidado de las personas cuando estas no pueden hacerlo por sí mismas. Su finalidad es brindar apoyo directo en el autocuidado, de acuerdo con las necesidades individuales, especialmente en situaciones en las que existen limitaciones derivadas de las condiciones personales o de salud.

1.2.6 Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender

Nola Pender plantea que en el individuo intervienen factores cognitivos que pueden modificarse a partir de características personales, situacionales e interpersonales, lo cual influye en la adopción de conductas orientadas a la promoción de la salud. Para su

comprensión, el modelo se organiza en tres categorías principales: características y experiencias individuales, cogniciones y motivaciones específicas de la conducta, y resultados conductuales (29)

Este modelo resulta útil para identificar conceptos clave relacionados con las conductas de promoción de la salud, así como para integrar los hallazgos de distintas investigaciones, lo que facilita la formulación de hipótesis susceptibles de verificación. Desde la perspectiva de Pender, la salud se concibe desde un enfoque positivo, integral y humanístico, en el que la persona es entendida como un ser completo que analiza su estilo de vida, sus fortalezas, su capacidad de resiliencia y sus potencialidades, elementos que influyen en la toma de decisiones relacionadas con su propio estado de salud (29).

Metaparadigma

Dentro de los metaparadigmas propuestos por Nola Pender se consideran cuatro elementos fundamentales. La salud se concibe como un estado altamente positivo, al que se le otorga una relevancia central dentro del modelo. El entorno se relaciona con las características y condiciones que influyen en la persona, la cual se entiende como un ser único definido por su patrón cognitivo-perceptual y por diversas variables que inciden en su comportamiento. En este contexto, la persona se vincula con los factores cognitivo-perceptuales que determinan la aparición de conductas promotoras de salud. Finalmente, la enfermería se orienta a la provisión de cuidados que sustentan los procesos de cambio en los usuarios, desempeñando un papel clave como agente motivador para el desarrollo y mantenimiento de conductas saludables (29)

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo es un estudio cuantitativo, no experimental, que se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, durante el periodo de octubre 2024 a diciembre 2024, con el propósito de analizar la "Percepción del usuario interno y externo relacionada con los componentes Prenatal y de Lactancia Materna de la Estrategia ESAMyN".

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 (30). 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. La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se recolectaron y analizaron datos numéricos obtenidos mediante la aplicación de instrumentos de evaluación a usuarios internos y externos del Hospital San Vicente de Paúl. Este enfoque permitió medir la percepción relacionada con los componentes prenatal y de lactancia materna de la estrategia ESAMyN, así como describir los resultados mediante frecuencias, porcentajes y medidas estadísticas, facilitando una evaluación objetiva de los hallazgos.

No experimental: El diseño no experimental se caracteriza por no involucrar la manipulación intencional de variables. En lugar de ello, se enfoca en la observación directa de fenómenos en su entorno natural, para luego realizar un análisis detallado. Este enfoque se sustenta en el estudio de categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que han ocurrido sin la intervención activa del investigador (30).

El estudio tuvo un diseño no experimental debido a que las variables no fueron manipuladas por las investigadoras. La información se obtuvo observando y registrando las percepciones de los usuarios internos y externos respecto a los componentes prenatal y de lactancia materna de la estrategia ESAMyN, tal como se presentaron en el contexto real del Hospital San Vicente de Paúl.

Transversal: Recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (28).
La investigación fue de corte transversal porque la información se recolectó en un único momento, durante el período comprendido entre octubre y diciembre de 2024. Esto permitió evaluar la percepción de los usuarios internos y externos sobre los componentes prenatal y de lactancia materna de la estrategia ESAMyN en un tiempo determinado, sin realizar seguimiento posterior.

Descriptiva: Implica describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, detallando su naturaleza y manifestación. Los estudios descriptivos tienen como objetivo especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos u otros fenómenos sometidos a análisis (28). Se describió la percepción de los usuarios internos y externos según componentes ESAMyN del hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra, analizando las características de los servidores y los pacientes mediante una muestra de toda la población.

2.2 Técnicas e Instrumentos de Investigación

Para llevar a cabo la recolección de información en este estudio cuantitativo, no experimental sobre la percepción de usuarios internos y externos respecto a los componentes Prenatal y de Lactancia Materna de la Estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, se utilizaron los siguientes métodos, técnicas e instrumentos:

2.2.1 Métodos

Los métodos de investigación utilizados son el método de análisis-síntesis para interpretar los hallazgos. Esto implicaría analizar los datos para identificar patrones y tendencias (análisis), y luego combinar estos hallazgos para formar una comprensión más completa de la efectividad de la estrategia ESAMyN (síntesis).

2.2.2 Técnicas

- Encuestas a las embarazadas y mujeres en lactancia.
- Encuestas dirigidas al personal del establecimiento de salud en contacto con la madre.
- Revisión bibliográfica

2.2.3 Instrumentos

Procesos de evaluación: Los procesos de evaluación contuvieron encuestas a las mujeres embarazadas, al personal del establecimiento y la recopilación de información, a través de los formularios propios de la estrategia.

2.2.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios internos y externos del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cómo perciben los usuarios internos (personal de salud) y externos (mujeres embarazadas) la efectividad de las prácticas prenatales y de lactancia materna implementadas dentro de ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuáles son los factores claves que deben considerarse para proponer un plan de acción en base a los hallazgos encontrados en la investigación?

2.3 Matriz de operacionalización de variables

Tabla1. Distribución de las características sociodemográficas y laborales del usuario externo según el objetivo específico 1.

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Características sociodemográficas del usuario externo	Las características demográficas se refieren a las distintas cualidades y variables que describen a una población en términos de su composición y estructura (31).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista	Edad en años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa numérica
		Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Condición jurídica	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado/a 4. Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal
		Ocupación	Actividad principal o trabajo realizado por una persona.	Tipo de ocupación	1. Ama de casa 2. Docente 3. Contadora 4. Atención al cliente 5. Otro	¿Cuál es su ocupación?	Cualitativa nominal
		Lugar de residencia	Ubicación geográfica donde una persona reside habitualmente.	Localización geográfica	1. Ibarra 2. Atuntaqui 3. Otros	¿Cuál es su lugar de residencia?	Cualitativa nominal

Tabla 2. Distribución de las características sociodemográficas y laborales del usuario interno según el objetivo específico 1.

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Características sociodemográficas y laborales del usuario interno	Las características demográficas se refieren a las distintas cualidades y variables que describen a una población en términos de su composición y estructura (31).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista	Edad en años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa numérica
		Sexo	Características fenotípicas que diferencias hombres y mujeres	Observación del fenotipo	1.Masculino 2. Femenino	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal
		Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Condición jurídica	1.Soltero/a 2.Casado/a 3. Divorciado/a 4. Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal
		Horario de trabajo	Horarios específicos durante los cuales se espera que un empleado trabaje	Características del puesto de trabajo Flexibilidad y adecuación del horario de trabajo.	1. 6 horas 2. 24 horas	¿Cuál es su horario de trabajo?	Cualitativa nominal
Características laborales	Aspectos o atributos que definen un puesto de trabajo o una posición dentro de una organización (31).	Área de trabajo	La especificación detallada de las responsabilidades, tareas y funciones específicas que se requieren para desempeñar un puesto de trabajo.	Características del puesto de trabajo	1. Ginecología 2. Centro obstétrico 3. Pediatría 4. Neonatología	Área de trabajo	Cualitativa nominal

Objetivo 2.

Tabla 3. Análisis de la Autoevaluación en relación con la percepción de los usuarios externos del componente prenatal y de lactancia materna.

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Percepción de los usuarios externos del componente prenatal y de lactancia materna.	La percepción de los usuarios externos (Mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia) sobre los componentes de atención prenatal y lactancia materna depende en gran medida de la calidad de los servicios, la comunicación y el apoyo que reciben. Un enfoque integral y centrado en el usuario puede mejorar significativamente su satisfacción y adherencia a estas prácticas (29): • Fortalecer la educación y el apoyo continuo en lactancia materna y atención prenatal. • Mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. • Fomentar la participación activa	Datos de la madre y el bebe	Conocimiento sobre las semanas de gestación de la mujer embarazada.	Semanas de gestación.	1.Si 2.No	¿Sabe en qué semana de gestación se encuentra?	Cualitativa nominal
			Conocimiento sobre la fecha probable de parto	Fecha probable de parto.	1. No sabe 2.No contesta	¿Sabe su fecha probable de parto?	Cualitativa nominal
			Establecimiento de salud dónde se realiza los controles y el lugar de parto	Lugar del parto	1. Si 2. No	¿Dará a luz en el establecimiento donde se realiza los controles?	Cualitativa nominal
		Atención prenatal	Información sobre los controles prenatales en atención prenatal	Controles prenatales	1. Si 2. No 3. No sabe/ no contesta	4. ¿Le han informado cuántos controles prenatales debería realizarse?	Cualitativa nominal
					1. 1 a 2 2. 3 a 4 3. 5 4. Más	4.1¿A cuántos controles debería asistir?	
			Realización de plan de parto y medios de transporte.	Plan de parto y transporte	1. Si 2. No 3. No aplica	¿Cuenta con un plan de parto y de transporte?	Cualitativa nominal.
			Síntomas que podrían indicar complicaciones y	Signos de peligro durante el embarazo	1. Si 2. No 3. No aplica	6. ¿Le informaron sobre los signos de peligro durante el embarazo?	Cualitativa nominal

	de los usuarios en su cuidado. • Capacitar al personal de salud en comunicación efectiva y empatía. • Adaptar los programas a las necesidades culturales y sociales de la comunidad.		requerir atención médica inmediata		1. Si 2. No	6.1¿Puede mencionar al menos 3 que recuerde? (Si informa al menos 3, se marca "SI") a) Dolor de cabeza b) Visión borrosa c) Fuerte dolor de barriga d) Hemorragia vaginal e) Salida de agua de fuente f) Fiebre alta g) Falta de movimiento del bebe	Cualitativa nominal
			Información por parte del personal de salud y conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de la gestante.	Asesoramiento de métodos anticonceptivos	1. Si 2. No 3. No sabe/no contesta	7.¿Le han asesorado sobre métodos anticonceptivos en los controles prenatales?	Cualitativa nominal
					a) Condón femenino b) Condón masculino c) Implantes d) Pastillas e) DIU – (T de cobre) f) Vasectomía g) Ligadura) e) Ninguno	7.1¿Qué métodos le han asesorado? (Si no menciona ninguno, se marca no)	
			Información proporcionada por los profesionales de	Información lactancia materna	1. Si 2. No 3. No aplica	8. ¿Ha recibido información sobre lactancia materna en	Cualitativa nominal

			salud sobre sobre la lactancia materna en los controles prenatales.			los controles prenatales?	
					1. Si 2. No	8.1 ¿Qué le han informado? Lograr que usted y su bebé sean saludables. Evitará gastos innecesarios en fórmulas, biberones y calentadores. Evitará que usted falte al trabajo por enfermedad del recién nacido. Protegerá al recién nacido de la Obesidad.	Cualitativa nominal
			Proporción de información por parte del personal de salud sobre los beneficios de la lactancia materna a la gestante.	Información sobre los beneficios de la lactancia materna.	1. Si 2. No 3. No aplica	9. ¿Ha recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de los profesionales del establecimiento de salud?	Cualitativa nominal
						¿Qué beneficios le explicaron sobre la leche materna? (Debe mencionar al menos 1, si no menciona ninguno, se marca no en la Evaluación)	Cualitativa nominal

						Beneficios para el recién nacido, Beneficios para la madre, Beneficios económicos, Vínculo madre-hijo, Otros beneficios.	
			Embarazadas que han recibido asesoría sobre enfermedades de transmisión sexual	Asesoramiento para prevenir ETS.	1. Si 2. No 3. No aplica	10. ¿Ha recibido asesoría para prevenir Infecciones de transmisión sexual entre ellas VIH y sífilis?	Cualitativa nominal
						10.1 ¿Qué le han asesorado? -Uso correcto del preservativo -Tamizaje de VIH, Sífilis otra ITS -Acudir al establecimiento de salud en casos de ardor, comezón y secreción vaginal	Cualitativa nominal

Objetivo 2

Tabla 4. Análisis de la Autoevaluación en relación con la percepción de usuarios internos del componente prenatal y de lactancia materna.

VARIABLES	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE
Percepción de los usuarios internos del componente prenatal	La percepción de los usuarios internos se refiere al personal de salud su papel es fundamental para entender la eficacia y continuidad de los programas de atención prenatal y lactancia materna, ya que su motivación, comprensión y capacidad de acción impactan directamente en la calidad del servicio que reciben las usuarias externas (embarazadas y madres lactantes) (29).	Datos del empleado de salud	Un establecimiento al que acude la mujer embarazada durante la atención prenatal para hacerse los controles.	Servicio a cuál acude	1. Ginecología 2.Centro obstétrico 3. Pediatría 4. Neonatología	Área de trabajo en el establecimiento:	Cualitativa nominal
			Personal de salud a cargo de la madre, antes, del parto.	Personal a cargo	1.Enfermeras 2.Pediatras/ neonatólogos 3.Md. Ginecobstetricia 4.Nutricionista	Personal de salud que estuvo en contacto con la madre.	Cualitativa nominal
		Componente general	Normas por cumplir para garantizar la salud de la madre y del bebé.	Objetivos del ESAMYN	1. Si 2.No	¿Puede mencionar los 5 objetivos de la Norma ESAMYN? (Debe mencionar los 5 objetivos)	Cualitativa nominal
		Cumplimiento de la Norma de Educación Prenatal (NEP) vigente del MSP.	Conjunto de actividades y programas que se realiza para proporcionar información orientada a promover un embarazo saludable y conocimiento sobre signos de alarma.	Conocimiento de los temas de educación prenatal	1. Si 2. No	¿Menciona los seis temas que deben abordarse en la educación prenatal según la normativa?	Cualitativa nominal
				Existencia de un espacio adecuado con equipamiento para sesiones de educación prenatal	1. Si 2. No	¿El establecimiento de salud cuenta con un espacio físico adecuado y equipamiento mínimo para realizar sesiones de educación prenatal?	Cualitativa nominal

				Existencia de cronograma y registro de asistencia para sesiones de educación prenatal	1. Si 2. No	¿El establecimiento de salud cuenta con un cronograma y registro de asistencia para las sesiones de educación prenatal	Cualitativa nominal
		Monitorear la cobertura, concentración de controles prenatales y actividades de promoción, según el nivel de atención.	Percepción del personal sobre el seguimiento que realiza el establecimiento a la cobertura de atención prenatal en gestantes.	Registro de cobertura de controles prenatales	1. Si 2. No	¿El establecimiento de salud monitorea la cobertura de controles prenatales en la población gestante? *Tomado de la herramienta GPR del último año fiscal de enero a diciembre.*	Cualitativa nominal
			Percepción del personal sobre el control del número de consultas prenatales realizadas por gestante.	Seguimiento a la concentración de controles prenatales	1. Si 2. No	¿El establecimiento de salud monitorea la concentración o número de controles prenatales por gestante? *Tomado de la Herramienta GPR del último año fiscal de enero a diciembre.* ¿El establecimiento de salud cumple con al menos 4 controles prenatales concentración de controles prenatales?	Cualitativa nominal

				Asesoría de información, educación y comunicación) en el perido prenatal	1. Si 2. No	EMBARAZADAS 1¿Cuenta con un plan de parto y de transporte? 2.¿Le informaron sobre los signos de peligro durante el embarazo? 3.¿Le han asesorado sobre métodos anticonceptivos en los controles prenatales? 4. ¿Ha recibido información sobre lactancia materna en los controles prenatales? 5. ¿Ha recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de los profesionales del establecimiento de salud?	Cualitativa nominal

				Detección y control del riesgo obstétrico según normas vigentes del MSP.	1. Si 2. No	1.¿Las historias clínicas de las embarazadas revisadas tienen registrado el score mama? 2.¿La gestante es controlada de acuerdo con el riesgo en el nivel de atención correspondiente según Norma del MSP; Historias clínicas de embarazadas con score mamá alto ≥ 2 reciben tratamiento y/o son referidas?	Cualitativa nominal
		Garantizar la asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas durante el embarazo.	Percepción del personal de salud sobre la realización de asesoría y pruebas de tamizaje para infecciones de transmisión vertical durante el control prenatal.	Asesorar sobre los riesgos de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH durante el embarazo.	1. Si 2. No	EMBARAZADAS 1.¿Ha recibido asesoría para prevenir Infecciones de transmisión sexual entre ellas VIH y sífilis? 2. El establecimiento de salud cuenta con pruebas de VIH, sífilis, enfermedad de Chagas y hepatitis B en emergencia y laboratorio central.	Cualitativa nominal

				Tamizar para VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas según la norma vigente del MSP.	1. Si 2. No	1. ¿En las HCU revisadas las mujeres embarazadas se realizaron pruebas de tamizaje para la detección de VIH? 2.¿En las HCU revisadas las mujeres embarazadas, se realizaron pruebas de tamizaje para la detección de sífilis?	Cualitativa nominal
				Referir o realizar una interconsulta para el acceso al tratamiento correspondiente a toda mujer con resultado positivo para VIH, sífilis y hepatitis B.	1. Si 2. No	2.¿En las HCU revisadas las mujeres embarazadas, se realizaron pruebas de tamizaje para la detección de sífilis? ¿En caso de resultado reactivo para Chagas, se confirma el diagnóstico y se refiere al especialista para el tratamiento postparto?	Cualitativa nominal
Percepción de los usuarios internos del componente de lactancia materna	La percepción de los usuarios internos se refiere al personal de salud del establecimiento sobre el cumplimiento de las normas,	Prestar apoyo a las mujeres a iniciar y mantener la lactancia incluso en caso de	Evaluación de las acciones realizadas por el personal de salud para orientar y apoyar a las madres en el inicio y mantenimiento de la	Apoyar a las mujeres cómo amamantar directamente del pecho.	1. Si 2. No	1¿En los último 2 años ha recibido capacitaciones y evaluaciones de conocimientos y habilidades en lactancia materna	Cualitativa nominal

	actividades y prácticas de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna establecidas en la normativa ESAMyN	separación del recién nacido/a.	lactancia materna, incluyendo la enseñanza de la técnica correcta de amamantamiento y la resolución de posibles dificultades durante la atención en el establecimiento de salud			A.¿La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses evita enfermedades prevalentes de la infancia mencione al menos 2? B.¿Cual es la principal causa de dolor y grietas en los pezones relacionados a la lactancia? C.¿Que tan frecuente recomienda que el bebe se alimente en la primera semana de vida? D. describa la técnica correcta del amamantamiento 2.¿En las horas posteriores al parto, algún profesional de la salud le prestó ayuda con la lactancia materna? 3.De las madres observadas que amamantan. ¿Cuántas amamantan con la técnica adecuada?	

				Apoyar a las mujeres lactantes cómo extraer leche para alimentar al recién nacido, para donar o para aumentar la producción de leche.	1. Si 2. No	¿Enseña a las madres cómo extraerse, almacenar y alimentar al recién nacido con leche materna?	Cualitativa nominal
				Enseñar cómo preparar sucedáneos de la leche materna y alimentar correctamente al recién nacido cuando la mujer decide o no puede alimentar a su hijo/a con leche materna (madres VIH) o metabolopatías.	1. Si 2. No	EMBARAZADAS ¿Alguien en el establecimiento de salud le indicó y realizó una demostración de cómo preparar la leche de fórmula?	Cualitativa nominal
		No ofrecer a los recién nacidos amamantados, ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por razones médicas	Verificación del cumplimiento de las recomendaciones institucionales relacionadas con la administración de fórmulas infantiles o sucedáneos de la leche materna, garantizando que su uso se realice únicamente cuando exista una indicación médica documentada.	Promover la lactancia materna como único alimento para el recién nacido	1. Si 2. No	EMBARAZADAS Podría indicarme si su recién nacido ha recibido exclusivamente leche materna desde que nació?	Cualitativa nominal
				Prohibir el uso de agua glucosada, suero oral o sucedáneos de leche materna para probar tolerancia oral	1. Si 2. No	Recién nacidos que recibieron agua glucosada, suero oral o sucedáneos de la leche materna para probar tolerancia oral. *(Revisar indicaciones médicas en formulario 005 de*	Cualitativa nominal

						evolución y prescripciones)	
		Practicar alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y a sus recién nacidos permanecer juntos en cohabitación las 24 horas de día.	Evaluación del cumplimiento de la práctica institucional de alojamiento conjunto en el establecimiento de salud, mediante la verificación de que la madre y el recién nacido permanezcan en la misma habitación durante las 24 horas posteriores al parto, favoreciendo el contacto continuo y el establecimiento oportuno de la lactancia materna, salvo que exista una contraindicación médica documentada.	Favorecer la práctica de alojamiento conjunto las 24 horas del día a menos que existan razones clínicamente justificadas.	1. Si 2. No	¿Permaneció con su recién nacido en la misma habitación sin ser separados por más de una hora desde el nacimiento?	Cualitativa nominal
				Colocar al niño inmediatamente después del nacimiento con su madre en la misma habitación, incluido madres VIH positivo.	1. Si (número de madres que comparten habitación con su recién nacido) 2. No (% de madres que practican alojamiento conjunto con su recién nacido)	De las madres observadas ¿Cuántas practican el alojamiento conjunto?	Cualitativa nominal
		Fomentar la lactancia a libre demanda.	Evaluación de las acciones realizadas por el personal de salud para promover que el recién nacido sea alimentado con leche materna cada vez que manifieste señales de hambre, sin establecer	No poner horarios de lactancia, ni restricciones en la duración o frecuencia para amamantar	1. Si 2. No	¿Le informaron en el establecimiento lo que es la lactancia a libre demanda?	Cualitativa nominal
				Ayudar a la mujer a reconocer las señales de hambre y saciedad del lactante	1. Si 2. No	¿Puede reconocer cuándo su recién nacido está con hambre?	Cualitativa nominal

			horarios rígidos, mediante la orientación brindada a la madre durante la atención y la observación de las prácticas de alimentación en el establecimiento de salud.				
		No dar biberones ni chupones a los recién nacidos que amamantan	Evaluación del cumplimiento de la práctica institucional de evitar el uso de biberones y chupones en recién nacidos que reciben lactancia materna, mediante la observación de las prácticas de alimentación en el establecimiento de salud y la verificación de las indicaciones registradas en la historia clínica.	Prohibir el uso de biberones y chupones para alimentar a los recién nacidos.	1. Si (número y %de recién nacidos que no usan biberones ni chupones) 2. No	Mediante observación en las salas de posparto ¿Cuántos no fueron alimentados con biberón o usaron chupón?	Cualitativa nominal
					1. Si 2. No	¿Su bebé fue alimentado con biberón o usó chupón en su estadía en el establecimiento de salud?	Cualitativa nominal
				Recién nacidos a término que reciben sucedáneos de la leche materna y tienen una indicación médica documentada que la justifica.	1. Si 2. No	¿Los recién nacidos en los que se prescribió sucedáneos de la leche materna y se documenta su justificación?	Cualitativa nominal
				Asesorar a las mujeres lactantes sobre el riesgo de	1. Si 2. No	**¿**Le informaron sobre los riesgos de	Cualitativa nominal

				utilizar sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones.		la alimentación con leche de fórmula, uso de biberones y/o chupones?	
		Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las mujeres lactantes a estos grupos al momento del alta del hospital o establecimiento de salud.	Evaluación de las acciones realizadas por el establecimiento de salud para promover el apoyo continuo a la lactancia materna después del alta, mediante la orientación brindada a las madres y la referencia a grupos de apoyo comunitarios o institucionales que fortalezcan el mantenimiento de la lactancia materna.	Formar grupos de apoyo o referir a las mujeres lactantes a grupos de apoyo y asesoría en lactancia materna en el momento del alta.	1. Si 2. No	¿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?	Cualitativa nominal
		Cumplir con el Código Internacional de Comercialización Sucedáneos de la Leche Materna	Evaluación del cumplimiento de las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el establecimiento de salud, mediante la verificación de la ausencia de promoción,	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	1. Si 2. No	Para asignar el puntaje de 3 al parámetro de cumplimiento debe responder la pregunta 30 y 31 EMBARAZADA 30.¿En el establecimiento de salud, alguna empresa o casa farmacéutica se ha	Cualitativa nominal

			publicidad, entrega de muestras gratuitas o contacto con representantes de empresas productoras de fórmulas infantiles.			comunicado con usted para ofrecerle leche de formula, biberones o chupones? 31.¿Alguien del establecimiento de salud le ha ofrecido o regalado leche de formula, biberones, chupones?	
				No entregar a ninguna embarazada, madre o familiares material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan SLM,B,CH o chupones	1. Si 2. No	¿En el establecimiento de salud, alguna empresa o casa farmacéutica le han entregada propaganda, muestras gratis, paquetes o regalos que incluyan leches de fórmula, biberones o chupones?	Cualitativa nominal
				Prohibir en el establecimiento toda publicidad, patrocinio o promoción de la industria de SLM,B,CH	1. Si 2. No	¿Existe patrocinio o promoción de la industria de sucedáneos de la leche materna, biberones y/o chupones en el establecimiento de salud?	Cualitativa nominal

				En caso de alimentación con sucedáneo justificado por razones clínicas, los envases de fórmula y biberones se mantienen fuera de la vista.	1. Si 2. No	¿El establecimiento de salud tiene a la vista envases de sucedáneos de leche materna o biberones?	Cualitativa nominal
				Personal de salud conocer los elementos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna	1. Si 2. No	Mencione los elementos que regula el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna	Cualitativa nominal

2.4 Participantes

2.4.1 Población investigada

La población de estudio estuvo conformada por dos grupos de interés del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra durante el año 2024. Por un lado, se consideró al personal de salud vinculado a la atención de las gestantes, con un total de 59 profesionales (usuario interno en contacto con las madres), distribuidos entre enfermeras del área obstétrica y neonatal, personal de consulta externa, médicos especialistas en gineco-obstetricia, obstetrices, pediatras, neonatólogos y un nutricionista.

Por otro lado, la población usuaria estuvo constituida por 50 mujeres embarazadas (usuario externo) o en control prenatal atendidas en dicha institución.

Ambos grupos fueron definidos según la normativa de la estrategia ESAMyN, lo que permitió obtener información relevante para el desarrollo del estudio

2.4.2 Muestra

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a las personas que estuvieron disponibles durante el período de recolección de datos y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Este tipo de muestreo permitió trabajar con participantes accesibles dentro del entorno hospitalario, facilitando así el desarrollo del estudio.

En cuanto al tamaño de la muestra, este se definió tomando como referencia el número mínimo de participantes establecido por la estrategia ESAMyN para la aplicación del instrumento de autoevaluación, Se consideraron dos grupos de participantes: usuarios externos, conformados por mujeres embarazadas o en control prenatal atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, y usuarios internos, integrados por profesionales de salud con contacto directo con las usuarias y participación en la atención materno-neonatal.

La muestra estuvo conformada por 50 participantes, distribuidos en 20 usuarias externas y 30 profesionales de salud, lo que permitió obtener información desde ambas perspectivas para el desarrollo de la investigación.

2.4.3 Características generales de la muestra.

Criterios de inclusión

Usuarios Internos

- Personal del equipo de salud que tenga contacto directo con la madre.

Usuarios Externos

- Mujeres mayores de 18 años que estén recibiendo atención prenatal en el Hospital San Vicente de Paúl en Ibarra.
- Mujeres mayores de 18 años que hayan tenido su parto en el Hospital San Vicente de Paúl y estén en período de lactancia.

Criterios de exclusión

Usuarios Internos

- Personal administrativo u otros roles que no estén directamente involucrados en la atención prenatal y de lactancia materna en el Hospital San Vicente de Paúl en Ibarra.

Usuarios Externos

- Mujeres que no acudan al Hospital San Vicente de Paúl para recibir atención prenatal.
- Mujeres que no otorguen el consentimiento informado para participar en el estudio.

2.5 Procedimiento y análisis de datos

Metodología para recolección de información.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante la aplicación de dos instrumentos establecidos por el ESAMyN:

- Formulario de encuesta dirigido a mujeres embarazadas (32).
- Formulario de evaluación basado en la estrategia ESAMyN, enfocado en los componentes prenatal y de lactancia, aplicado al personal de salud en contacto con madres (32).

En el caso de las mujeres embarazadas, se trabajó con una muestra de 20 participantes, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad durante el período de recolección de datos y el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos.

La ficha de evaluación ESAMyN presentó los resultados en porcentajes. Para el desarrollo del presente estudio, dichos porcentajes fueron transformados en frecuencias absolutas tomando como referencia la muestra de 30 profesionales de salud. Posteriormente, los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes para su análisis e interpretación.

Los porcentajes obtenidos en la ficha de evaluación fueron convertidos en valores absolutos (número de participantes) mediante la siguiente fórmula:

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

Donde f corresponde al número de participantes, $\%$ al porcentaje obtenido en cada ítem evaluado y $N = 30$, que representa el total de la muestra del personal de salud.
Finalmente, los resultados fueron organizados en tablas y gráficos para su interpretación, asegurando que la suma de las frecuencias corresponda al total de la muestra en cada caso.

Preparación y Diseño del Cuestionario: Elaboración de cuestionarios basados en las dimensiones y variables definidas en la operacionalización, asegurando la claridad y relevancia de las preguntas.

Objetivo específico	**Técnica**	**Instrumento**
1. Describir las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio	Encuesta	Cuestionario estructurado dirigido a mujeres embarazadas y personal de salud
2. Analizar los resultados de la autoevaluación ESAMyN con relación a la percepción de los	Encuesta	Formulario de autoevaluación ESAMyN

usuarios internos y externos del componente prenatal y de lactancia materna		(componentes prenatal y lactancia)
3. Proponer un plan de acción en base a los hallazgos encontrados en la investigación	Análisis documental	Matriz de análisis de resultados, priorización de brechas.

Recolección de Datos: aplicación de los instrumentos se llevó a cabo conforme al cronograma establecido, garantizando la participación de mujeres embarazadas (usuarios externos) y del personal de salud (usuarios internos), con el fin de obtener información representativa de ambos grupos de estudio.

Validez y confidencialidad: Dado que los instrumentos forman parte de la normativa de la estrategia ESAMyN, cuentan con validez técnica previamente establecida por el Ministerio de Salud Pública. Asimismo, 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

Los datos recolectados fueron ingresados y procesados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (33). Para el análisis de la información se empleó estadística descriptiva, acorde con el diseño y los objetivos del estudio.

Para el análisis de datos, se utiliza técnicas estadísticas descriptivas, según el enfoque transversal del estudio.

Las variables sociodemográficas y laborales fueron analizadas mediante frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central, como la media, cuando correspondió. En el caso de los resultados obtenidos a través de los instrumentos de evaluación, se calcularon frecuencias y porcentajes para describir la percepción de los usuarios internos y externos respecto a los componentes prenatal y de lactancia materna de la estrategia ESAMyN. Posteriormente, los resultados fueron organizados y presentados en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su interpretación y análisis.

El análisis se llevó a cabo siguiendo un proceso estructurado que incluirá 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 su procesamiento estadístico.
- **Ingreso de datos:** La información fue digitada en una base de datos en SPSS, organizada según las variables sociodemográficas, laborales y los ítems del componente de lactancia materna y prenatal del formulario ESAMyN.

Análisis Descriptivo:

El análisis se centró en la descripción de las variables de estudio mediante:

- Cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).
- Transformación de porcentajes a frecuencias absolutas para la información obtenida mediante la ficha de evaluación ESAMyN.
- Tabulación y organización de los resultados en tablas y gráficos estadísticos.

Interpretación de Resultados:

La interpretación de los resultados se realizó en función de los objetivos del estudio, considerando la percepción de los usuarios internos (personal de salud) y externos (mujeres embarazadas) respecto a los componentes prenatal y de lactancia materna de la estrategia ESAMyN. Se realiza la interpretación de los hallazgos basada en los análisis descriptivos e inferenciales realizados y la discusión se realiza en relación con los objetivos del estudio y las implicaciones para la práctica y la política de salud.

Software Utilizado

Se empleo SPSS en su última versión disponible para la manipulación y análisis de datos cuantitativos.

2.6 Aspectos bioéticos

- El estudio fue realizado conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos, adhiriéndose a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- Se aseguró la participación voluntaria mediante la obtención del consentimiento informado, conforme a lo establecido en el Capítulo 7 de la Ley Orgánica de Salud del Ecuador.
- Durante este procedimiento, se enfatizó en la socialización de los objetivos del estudio, así como su libertad para no responder. Además, se protegió su anonimato y se les informó sobre la opción de retirarse del estudio en cualquier momento.
- Se garantizó la confidencialidad mediante la asignación de códigos alfanuméricos al dispositivo. La información no fue accesible para individuos no relacionados con el estudio y se organizó de manera condensada en archivos.

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 (34):

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 (34).

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 (34).

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 (34).

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 (34)

2.6.2 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"(35).
"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"(35).
"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"(35).
"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"(35).
"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"(35).
"Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad"(35)

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

La presente investigación toma aspectos importantes sobre la percepción de los usuarios externos e internos del componente prenatal y lactancia materna según los componentes ESAMyN, la información recopilada fue procesada y analizada utilizando el software estadístico SPSS, lo que permitió obtener los resultados que se presentan a continuación.

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

Tabla 5 Características sociodemográficas del usuario externo

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad	19 a 24 años	6	30%
	25 a 29 años	**12**	**60%**
	30 a 36 años	2	10%
Género	Femenino	20	100%
Estado civil	Soltera	2	10%
	Unión libre	**12**	**60%**
	Casada	6	30%
	Divorciada	0	0%
Ocupación	Ama de casa	5	25%
	Docente	1	5%
	Contadora	3	15%
	Atención al cliente	3	15%
	Otros	**8**	**40%**
Lugar de residencia	**Ibarra**	**16**	**80%**
	Atuntaqui	2	10%
	Otros	2	10%

Análisis tabla 5: Las características sociodemográficas del usuario externo (mujeres embarazadas) evidencia que la mayoría de las mujeres embarazadas residen en la ciudad de Ibarra, alrededor de un 30% trabajan y las restantes son amas de casa; tienen edades entre 25 a 29 años (60%), dato que coincide con el INEC (2024), en el que señala que la mayor concentración de nacimientos en Ecuador se presenta en mujeres de 20 a 30 años (1).

En cuanto al estado civil, predomina la unión libre (60%), resultado que se relaciona con lo descrito por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, que reporta un incremento de este tipo de convivencia en mujeres en edad reproductiva debido a cambios sociales recientes (2).

Tabla 6. Características sociodemográficas del usuario interno

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango edad	**23 a 28 años**	**21**	**70%**
	29 a 34 años	2	6.7%
	35 a 40 años	5	16.7%
	Mayor a 40 años	2	6.7%
Género	Masculino	7	23.3%
	Femenino	**23**	**76.7%**
Estado civil	**Soltero/a**	**24**	**80%**
	Casado/a	4	13.3%
	Divorciado/a	2	6.7%
	Viudo/a	0	0%
Horario de trabajo	6 horas	14	46.7%
	24 horas	**16**	**53.3%**
Área de trabajo	**Ginecología**	**11**	**36.7%**
	Centro obstétrico	**11**	**36.7%**
	Pediatría	5	16.7%
	Neonatología	3	10%

Análisis tabla 6:

Se evidencia que el personal de salud es mayoritariamente joven, concentrándose entre 23 y 28 años (70%), con predominio del género femenino (76.7%), lo cual coincide con la OPS, que señala la feminización del personal en áreas materno-infantiles (36) En cuanto al estado civil, predomina el personal soltero/a (80%), y respecto al horario laboral, sobresalen las jornadas de 24 horas (53.3%), lo que la OMS relaciona con posible afectación del rendimiento por sobrecarga de trabajo.

Si bien la presencia de profesionales jóvenes puede favorecer la actualización y aplicación de estrategias como ESAMyN, las jornadas de 24 horas representan un factor de riesgo, ya que, según la Organización Mundial de la Salud, pueden afectar el rendimiento y la calidad de la atención. Además, la concentración del personal en áreas como ginecología y centro obstétrico respalda la pertinencia de los resultados al estar directamente vinculados con la atención prenatal y de lactancia materna (37).

Objetivo N°2 Analizar los resultados de la autoevaluación ESAMyN con relación a la percepción de los usuarios internos y externos del componente prenatal y de lactancia materna.

USUARIOS EXTERNOS (MADRES EMBARAZADAS)

Tabla 7. Analizar los resultados de la autoevaluación ESAMyN Componente prenatal y lactancia materna, usuarios externos

Atención prenatal	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Semanas gestación	1 a 8 semanas	0	0.0%
	9 a 16 semanas	0	0.0%
	17 a 24 semanas	4	20.0%
	25 a 32 semanas	5	25.0%
	>33 semanas	**11**	**55.0%**
Fecha probable del parto	No sabe	7	35.0%
	No contesta	**13**	**65.0%**
Dará a luz en el establecimiento	**Si**	**16**	**80.0%**
	No	4	20.0%
Información cuántos controles prenatales.	**Si**	**17**	**85.0%**
	No	1	5.0%
	No sabe/ no contesta	2	10.0%
Plan de parto y transporte	Si	0	0.0%
	No	**20**	**100.0%**
	No aplica	0	0.0%
Información signos de peligro durante el embarazo	**Si**	**20**	**100.0%**
	No	0	0.0%
	No aplica	0	0.0%
Asesoramiento métodos anticonceptivos en los CP.	**Si**	**20**	**100.0%**
	No	0	0.0%
	No sabe/ no contesta	0	0.0%
Información sobre lactancia materna en los CP	**Si**	**20**	**100.0%**
	No	0	0.0%
	No sabe/ no contesta	0	0.0%
Información beneficios de la LM	**Si**	**20**	**100.0%**
	No	0	0.0%
	No sabe/ no contesta	0	0.0%
Asesoramiento para prevenir ETS.	Si	0	0.0%
	No	**20**	**100.0%**

	No sabe/ no contesta	0	0.0%

Análisis: Se evidencia que la mayoría de las gestantes se encuentra en etapas avanzadas del embarazo, sobrepasando las 33 semanas de gestación (55%). Además, el 80% manifestó que dará a luz en el establecimiento de salud. El 85% recibió información sobre controles prenatales. Sin embargo, se identificaron deficiencias importantes, como el desconocimiento de la fecha probable de parto (65%) y por tanto no se trabajó en la planificación del parto y transporte que va a utilizar para acudir al establecimiento de salud (100%).

Por otro lado, todas las usuarias recibieron información sobre signos de peligro, métodos anticonceptivos y lactancia materna (100%), sin recibir asesoramiento para prevenir infecciones de transmisión sexual. Estos hallazgos coinciden con la OMS y la OPS, que señalan que, aunque la cobertura prenatal en América Latina es elevada, aún persisten brechas en la calidad e integralidad de la atención prenatal (5,6).

USUARIOS INTERNOS (PROFESIONALES DE LA SALUD)

Tabla 8. Cumplimiento de la Norma de Educación Prenatal (NEP) por parte de los profesionales de salud

Parámetros de Cumplimiento de la NEP		**n**	**%**
¿Menciona los seis temas que deben abordarse en la educación prenatal según la normativa?	**No**	**22**	**73,3%**
	Si	8	26,7%
	Total	30	100,0%
¿El establecimiento de salud cuenta con un espacio físico adecuado y equipamiento mínimo para realizar sesiones de educación prenatal?	No	0	0,0%
	Si	**30**	**100,0%**
	Total	30	100,0%
¿El establecimiento de salud cuenta con un cronograma y registro de asistencia para las sesiones de educación prenatal	**No**	**30**	**100,0%**
	Si	0	0,0%
	Total	30	100,0%
Nivel de cumplimiento NEP	**Bajo**	**22**	**73,3%**
	Medio	8	26,7%
	Alto	0	0,0%

Análisis: Los resultados evidencian que el cumplimiento de la normativa de educación prenatal es bajo (73,3%). El 73,3% del personal no menciona con exactitud los seis temas establecidos

en la normativa, pero si refieren información sobre el espacio físico adecuado y equipamiento mínimo. La totalidad del personal indicó que no existe cronograma ni registro de asistencia para las sesiones de educación prenatal, evidenciando deficiencias en la organización, registro y seguimiento de estas actividades. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Hong et al. (38), quien identifica que a pesar de que los establecimientos de salud disponen de infraestructura adecuada, persisten debilidades en la ejecución y control de las actividades educativas prenatales. Asimismo, Shand et al.(39) mencionan que la falta de seguimiento y planificación disminuye la efectividad de las estrategias de educación maternal. De igual manera, Cauley et al. (40) menciona que la educación prenatal debe desarrollarse de manera estructurada y continua, por lo que las deficiencias encontradas reflejan un cumplimiento insuficiente de la normativa en el aspecto educativo que repercute en la calidad de la atención prenatal.

Tabla 9. Monitorización la cobertura, concentración de controles prenatales y actividades de promoción. Componente Prenatal

Indicador	**ITEM**		**N**	**%**
Registro de cobertura de controles prenatales.	R.3.a Ob ¿El establecimiento monitorea la cobertura de controles prenatales?		*NA*	*NA*
Seguimiento a la concentración de controles prenatales	R.3.b Ob. ¿El establecimiento monitorea el número de controles prenatales por gestante?		*NA*	*NA*
Asesoría de información, educación y comunicación) en el periodo prenatal	R.3.c.1 EM ¿Cuenta con plan de parto y transporte?	**No**	**30**	**100,0%**
		Si	0	0,0%
	R.3.c.2 EM ¿Le informaron sobre los signos de peligro durante el embarazo?	No	0	0,0%
		Si	**30**	**100,0%**
	R.3.c.3 EM ¿Le han asesorado sobre métodos anticonceptivos en los controles prenatales?	No	0	0,0%
		Si	**30**	**100,0%**
	R.3.c.4 EM ¿Ha recibido información sobre lactancia materna en los controles prenatales*?*	No	0	0,0%
		Si	**30**	**100,0%**

	R.3.c.5 EM ¿Recibido información de los beneficios de la lactancia materna?	No	0	0,0%
		Si	**30**	**100,0%**
	R.3.d.1 051 ¿Las historias clínicas tienen registrado el score mama?	No	0	0,0%
		Si	**30**	**100,0%**
Detección y control del riesgo obstétrico según normas vigentes del MSP	R.3.d.2 ¿Las gestantes con score mamá alto reciben tratamiento o referencia según la norma MSP?	No	10	33,3%
		Si	**20**	**66,7%**
Nivel de percepción de monitoreo de cobertura y concentración de datos		**Bajo**	0	0,0 %
		Medio	10	33,3 %
		Alto	20	66,7%

Análisis: En relación con las actividades de promoción y educación prenatal, la tabla 9 explica que las gestantes no cuentan con un plan de parto y transporte, lo que evidencia limitaciones en la preparación para el parto. La totalidad de las madres manifestó haber recibido información sobre signos de peligro durante el embarazo, métodos anticonceptivos, lactancia materna y beneficios de la lactancia, reflejando una adecuada orientación educativa por parte del personal de salud en estos temas en específico. En relación con el monitoreo de cobertura y concentración de controles prenatales, estos indicadores corresponden al primer nivel de atención, por tanto, no aplica su análisis.

Respecto a la detección y control del riesgo obstétrico, todas las historias clínicas presentaron registros de actividades relacionadas con score mamá. El 66,7% de las gestantes con score mamá alto recibió tratamiento o referencia según la normativa del MSP. Los profesionales perciben que el monitoreo de cobertura, concentración de controles prenatales y actividades de promoción, tienen un nivel alto de cumplimiento (66,7%).

Estos resultados coinciden con lo descrito por Díaz et al. (41) quienes señalan que existen debilidades en la preparación de la gestante y en la organización de las actividades educativas prenatales. Asimismo, García et al(38), mencionan que, aunque suele existir adecuado registro clínico del riesgo obstétrico, persisten dificultades en el seguimiento y referencia oportuna de las gestantes con mayor riesgo.

Tabla 10. Cumplimiento de actividades de Asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas durante el embarazo. Componente Prenatal

Indicador	Item		N	%
Asesoría sobre los riesgos de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH durante el embarazo.	R.4.a EM¿Ha recibido asesoría para prevenir ITS, VIH y sífilis?	**No**	**30**	**100,0%**
		Si	0	0,0%
Tamizaje de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas según la norma vigente del MSP.	R.4.b Ob ¿El establecimiento cuenta con pruebas de VIH, sífilis, Chagas y hepatitis B?.	**Si**	**30**	**100,0%**
		No	0	0,0%
	R.4.b HCU 051 En las HCU las embarazadas se realizaron pruebas de tamizaje de Hepatitis B?	No	0	0,0%
		Si	30	100,0%
Referencias o interconsultas para el acceso al tratamiento correspondiente a toda mujer con resultado positivo para VIH, sífilis y hepatitis B.	R.4. c. ¿El establecimiento de salud cuenta con antirretrovirales, kit profiláctico (kit verde) y existe una matriz que reporte este kit ?	No	8	26,7%
		Si	**22**	**73,3%**
	R.4.c Verificable del registro de embarazadas con resultado reactivo para sífilis, hepatitis B o VIH con tratamiento o referidas a un establecimiento para atención integral de VIH	No	8	26,7%
		Si	**22**	**73,3%**
Nivel de percepción dimensión asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas durante el embarazo.		Bajo	8	26,7%
		Medio	0	0,0%
		Alto	**22**	**73,3%**

Análisis: Según la información reflejada en la tabla 10, las gestantes no recibieron asesoría para prevenir infecciones de transmisión sexual como VIH y sífilis durante el embarazo. Asimismo, el 100% indicó que el establecimiento cuenta con pruebas de tamizaje para VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas, situación que se ve reflejada en la información analizada en las historias clínicas sobre la realización de las pruebas.

En relación con el tratamiento y referencia de gestantes con resultados positivos para VIH, predominó el cumplimiento de este indicador con el 73,3%, de igual manera la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales, kit profiláctico y registros de pacientes tratadas o referidas, por tanto, el nivel de cumplimiento de esta dimensión es alto (73,3%). Estos resultados coinciden con la Organización Mundial de la Salud, que destaca la importancia del tamizaje y tratamiento oportuno durante el embarazo para prevenir la transmisión materno infantil de estas infecciones (42). De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud señala que,

aunque existen avances en diagnóstico y tratamiento, todavía persisten debilidades en la consejería preventiva durante la atención prenatal (43).

Tabla 11. Evaluación del componente prenatal según percepción de los usuarios internos

Dimensión	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)
Monitoreo de cobertura y concentración de datos	0 (0,0%)	10 (33,3%)	20 (66,7%)
Asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas	8 (26,7%)	0 (0,0%)	22 (73,3%)
Cumplimiento de la normativa de educación prenatal (NEP)	22 (73,3%)	8 (26,7%)	0 (0,0%)
TOTAL COMPONENTE PRENATAL	10 (33,3%)	6 (20,0%)	14 (46,7%)

Análisis: La tabla 11 muestra que en la dimensión monitoreo de cobertura y concentración de datos predominó el nivel alto (66,7%). De igual manera, en la dimensión asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas también prevaleció el nivel alto (73,3%), evidenciando mayor cumplimiento en los aspectos relacionados con diagnóstico y manejo clínico.

El cumplimiento de la normativa de educación prenatal predominó el nivel bajo (73,3%), reflejando debilidades en las actividades educativas dirigidas a las gestantes. En el total del componente prenatal, el nivel más frecuente fue el alto (46,7%), aunque todavía se observan porcentajes importantes en niveles bajo y medio.

Estos resultados coinciden con la Organización Mundial de la Salud, que señala que la calidad de la atención prenatal no depende únicamente del manejo clínico, sino también de la educación y orientación brindada a la gestante durante el embarazo (1). Asimismo, publicaciones de BMC Pregnancy and Childbirth indican que las intervenciones clínicas suelen mostrar mejor cumplimiento que las actividades educativas y de consejería en la atención prenatal (44)

Tabla 12. Percepción de los componentes de lactancia materna

Dimensión	Item		n	%
Prestar apoyo a las mujeres a iniciar y mantener la lactancia incluso en caso de separación del recién nacido/a.	¿Ha recibido capacitación sobre lactancia materna en los últimos 2 años?	No	0	0,0%
		Si	30	100,0%
	Conocimientos de lactancia materna y aptitudes de apoyo a la lactancia	No	11	36,7%
		Si	19	63,3%
	¿Enseña a las madres cómo extraerse, almacenar y alimentar al recién nacido?	No	26	86,7%
		Si	4	13,3%
	¿Le indicaron y mostraron cómo preparar la leche de fórmula?	NA		

No ofrecer a los recién nacidos amamantados, ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por razones médicas	¿El recién nacido recibió agua glucosada, suero oral o fórmula para probar tolerancia?	No	0	0,0%
		Si	30	100,0%
	¿Su recién nacido recibió exclusivamente leche materna desde el nacimiento?	No	0	0,0%
		Si	30	100,0%
Practicar alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y a sus recién nacidos permanecer juntos en cohabitación las 24 horas de día	¿Permaneció con su recién nacido en la misma habitación después del parto?	No	0	0,0%
		Si	30	100,0%
	¿Cuántas madres practican el alojamiento conjunto?	No	12	40,0%
		Si	18	60,0%
Fomentar la lactancia a libre demanda.	¿Le informaron en el establecimiento lo que es la lactancia a libre demanda?	No	12	40,0%
		Si	18	60,0%
	¿Puede reconocer cuándo su recién nacido está con hambre?	No	4	13,3%
		Si	26	86,7%
No dar biberones ni chupones a los recién nacidos que amamantan	¿Los recién nacidos evitaron el uso de biberón o chupón?	No	0	0,0%
		Si	30	100,0%
	¿ ¿Su bebé usó biberón o chupón durante la estancia hospitalaria?	No	0	0,0%
		Si	30	100,0%
	¿Se justificó el uso de sucedáneos de leche materna en los recién nacidos?	No	0	0,0%
		Si	30	100,0%
	¿Le informaron sobre los riesgos de la fórmula, biberones y chupones?	No	4	13,3%
		Si	26	86,7%
Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna	¿Le indicaron dónde buscar ayuda para la lactancia materna?	No	18	60,0%
		Si	12	40,0%
Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	¿Alguna empresa le ofreció fórmula, biberones o chupones en el establecimiento?	No	6	20,0%
		Si	24	80,0%
	¿Recibió propaganda o muestras gratuitas de fórmula, biberones o chupones	No	0	0,0%
		Si	30	100,0%
	¿Existe promoción de sucedáneos de leche materna en el establecimiento?	No	0	0,0%
		Si	30	100,0%
	¿El establecimiento exhibe envases de fórmula o biberones?	No	26	86,7%
		Si	4	13,3%
	Mencione los elementos que regula el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna	No	26	86,7%
		Si	4	13,3%

Análisis: La tabla 12 muestra que el 100% del personal recibió capacitaciones sobre lactancia materna en los últimos dos años; sin embargo, solo el 63,3% evidenció conocimientos y aptitudes de apoyo a la lactancia, mientras que el 86,7% no enseña a las madres técnicas de extracción, almacenamiento y alimentación con leche materna. En relación con la lactancia materna exclusiva, el 100% indicó que los recién nacidos recibieron agua glucosada, suero oral o sucedáneos de leche materna, aunque también el 100% refirió que el recién nacido recibió exclusivamente leche materna desde el nacimiento. Respecto al alojamiento conjunto, el 100% permaneció con su recién nacido sin separación mayor a una hora y el 60% señaló practicar alojamiento conjunto.

Sobre lactancia a libre demanda, el 60% recibió información y el 86,7% reconoció señales de hambre del recién nacido. En cuanto al uso de biberones y chupones, el 100% indicó su

utilización durante la estancia hospitalaria, mientras que el 86,7% recibió información sobre sus riesgos. Respecto al apoyo a la lactancia, el 60% manifestó no haber recibido orientación sobre dónde acudir en caso de dificultades para amamantar.

En relación con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el 80% reportó contacto con empresas o casas farmacéuticas y el 100% indicó haber recibido propaganda o incentivos relacionados con fórmulas, biberones o chupones. Además, el 86,7% desconocía los elementos regulados por este código. Estos hallazgos coinciden con Pérez-Escamilla et al.(45). quienes señalan que la capacitación sin refuerzo práctico limita la adecuada aplicación de las prácticas de apoyo a la lactancia materna. Asimismo, estudios recientes reportan que el cumplimiento del alojamiento conjunto y lactancia a libre demanda sigue siendo irregular en algunos establecimientos de salud (46).

Tabla 13. Evaluación de la percepción de los usuarios internos del componente de lactancia materna

Dimensión		n	%
Prestar apoyo a las mujeres a iniciar y mantener la lactancia incluso en caso de separación del recién nacido/a.	bajo	9	30,0%
	medio	19	63,3%
	alto	2	6,7%
No ofrecer a los recién nacidos amamantados, ningún alimento o líquido que no	medio	0	0,0%
	alto	30	100,0%
	bajo	0	0,0%
Practicar alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y a sus recién nacidos permanecer juntos en cohabitación las 24 horas de día.	bajo	0	0,0%
	medio	12	40,0%
	alto	18	60,0%
Fomentar la lactancia a libre demanda.	bajo	4	13,3%
	medio	8	26,7%
	alto	18	60,0%
No dar biberones ni chupones a los recién nacidos que amamantan	bajo	0	0,0%
	medio	0	0,0%
	alto	30	100,0%
Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las mujeres lactantes a estos grupos al momento del alta del hospital o establecimiento de salud.	bajo	17	58,6%
	medio	0	0,0%
	alto	13	41,4%
Cumplir con el Código Internacional de Comercialización Sucedáneos de la Leche Materna	bajo	6	20,0%
	medio	20	66,7%
	alto	4	13,3%

Análisis: La tabla 13 muestra que en la dimensión relacionada con el apoyo a las mujeres para iniciar y mantener la lactancia materna predominó el nivel medio (63,3%), evidenciando que el apoyo brindado aún presenta limitaciones. En la dimensión no ofrecer alimentos o líquidos distintos a la leche materna y no dar biberones ni chupones a los recién nacidos, predominó el nivel alto (100%), reflejando mayor cumplimiento de estas prácticas.

Respecto al alojamiento conjunto y la lactancia a libre demanda, predominó el nivel alto con 60,0% en ambas dimensiones, aunque todavía se observaron niveles medios y bajos. En cuanto al fomento de grupos de apoyo a la lactancia materna, prevaleció el nivel bajo (58,6%), lo que evidencia deficiencias en la orientación y acompañamiento a las madres. Finalmente, en el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna predominó el nivel medio (66,7%), indicando un cumplimiento parcial de esta normativa.

3.2 Propuesta

Objetivo N° 3 Proponer 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 prenatal y de lactancia materna dentro de la estrategia ESAMyN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024", en la cual se identificaron diferentes brechas relacionadas con el cumplimiento de la normativa de educación prenatal, la orientación brindada a las gestantes durante el control prenatal y las prácticas institucionales vinculadas con la promoción y apoyo de la lactancia materna.

Los resultados evidenciaron deficiencias importantes en aspectos relacionados con la planificación del parto y transporte, la asesoría para la prevención de infecciones de transmisión sexual durante el embarazo y el cumplimiento de actividades educativas prenatales establecidas por la estrategia ESAMyN. Asimismo, se identificaron limitaciones en el apoyo práctico brindado a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna, especialmente en relación con técnicas de extracción y conservación de leche materna, orientación sobre grupos de apoyo y cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

De igual manera, aunque algunas dimensiones presentaron niveles adecuados de cumplimiento, como el tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas, persistieron debilidades en los procesos educativos y de consejería, los cuales constituyen componentes fundamentales para garantizar una atención integral y humanizada durante el embarazo y el periodo de lactancia.

Frente a estas necesidades, se plantea un plan de mejora orientado a fortalecer la calidad de atención materno-infantil mediante actividades de capacitación continua al personal de salud, fortalecimiento de la educación prenatal dirigida a las gestantes y promoción de prácticas institucionales que favorezcan la lactancia materna exclusiva y el cumplimiento de los lineamientos de la estrategia ESAMyN. Esta propuesta busca contribuir al mejoramiento de la atención brindada a las usuarias, fortaleciendo la seguridad materno-neonatal y la calidad de los servicios de salud del Hospital San Vicente de Paúl.

Para la elaboración de la matriz de priorización se consideraron los criterios de impacto y factibilidad. La asignación de puntajes se realizó en una escala de 1 a 5, donde el impacto valoró la gravedad e influencia de cada problemática sobre la calidad de atención prenatal y de lactancia materna, mientras que la factibilidad evaluó la posibilidad de implementar acciones correctivas mediante recursos institucionales, capacitación del personal y fortalecimiento de las actividades educativas.

Las problemáticas que afectan directamente la seguridad materna, la preparación de la gestante, el establecimiento adecuado de la lactancia materna y el cumplimiento de la normativa ESAMyN recibieron puntuaciones altas de impacto. Por otra parte, las brechas susceptibles de intervención mediante procesos de capacitación, educación continua y fortalecimiento organizacional 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.

Con base en las brechas priorizadas, se elaboró un plan de mejora orientado a fortalecer los componentes prenatales y de lactancia materna dentro de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl. El plan contempla acciones dirigidas al fortalecimiento de conocimientos

del personal de salud, educación continua a las gestantes, promoción de prácticas seguras relacionadas con la lactancia materna y cumplimiento de las normativas nacionales e internacionales establecidas para 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, fortalecimiento institucional y cumplimiento de los lineamientos de la estrategia ESAMyN.

Tabla 14. Matriz de priorización (impacto VS. Factibilidad) Identificación y priorización de brechas en planes de calidad ESAMyN – Hospital San Vicente de Paúl

#	**Brecha identificada en el plan de calidad ESAMyN**	**Impacto (1-5)**	**Factibilidad de implementación (1-5)**	**Puntuación total (Impacto × Factibilidad)**	**Prioridad**	**Justificación breve**
1	El 100% de las gestantes no cuenta con plan de parto y transporte, evidenciando un cumplimiento del 0% frente a la meta ESAMyN ≥80%.	5	5	25	Alta	Incrementa el riesgo de retrasos en emergencias obstétricas y afecta directamente la seguridad materna y neonatal; es factible mediante educación prenatal estructurada.
2	El 100% de las gestantes no recibió asesoría para prevenir ITS, VIH y sífilis durante el embarazo, incumpliendo la meta ESAMyN del 100%.	5	4	20	Alta	La ausencia de consejería aumenta el riesgo de transmisión materno infantil y afecta la integralidad de la atención prenatal.
3	Solo el 26,7% del personal menciona correctamente los seis temas de la Norma de Educación Prenatal, frente a la meta ESAMyN ≥80%.	5	5	25	Alta	Limita la calidad de la educación prenatal y afecta la preparación de las gestantes; puede corregirse mediante capacitación continua.

4	El 100% del personal refiere inexistencia de cronograma y registro de asistencia para sesiones de educación prenatal, incumpliendo la meta ESAMyN del 100%.	4	5	20	Alta	La falta de organización dificulta el seguimiento y control de las actividades educativas prenatales.
5	Solo el 66,7% de las gestantes con score mamá alto recibe tratamiento o referencia según normativa MSP, frente a la meta ESAMyN del 100%.	5	4	20	Alta	El manejo inadecuado del riesgo obstétrico puede generar complicaciones maternas y neonatales graves.
6	Solo el 63,3% del personal demuestra conocimientos y aptitudes de apoyo a la lactancia materna, frente a la meta ESAMyN ≥80%.	5	5	25	Alta	El apoyo insuficiente del personal compromete el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.
7	El 86,7% del personal no enseña técnicas de extracción, almacenamiento y alimentación con leche materna, evidenciando un cumplimiento del 13,3% frente a la meta ESAMyN ≥80%.	5	4	20	Alta	Afecta la continuidad de la lactancia materna, especialmente en casos de separación madre-hijo.

8	El 100% de los recién nacidos recibió agua glucosada, suero oral o fórmula para probar tolerancia oral, incumpliendo la meta ESAMyN ≥80% de recién nacidos sin estos productos.	5	4	20	Alta	Contraviene las recomendaciones de lactancia materna exclusiva y favorece el abandono precoz del amamantamiento.
9	El 100% de los recién nacidos utilizó biberón o chupón durante la estancia hospitalaria, incumpliendo la meta ESAMyN del 100% de recién nacidos sin uso de biberones ni chupones.	5	4	20	Alta	El uso de biberones interfiere con la técnica adecuada de lactancia y aumenta el riesgo de destete precoz.
10	Solo el 40% de las madres recibió orientación sobre grupos de apoyo a la lactancia materna, frente a la meta ESAMyN ≥80%.	4	5	20	Alta	La falta de apoyo posterior al alta limita la continuidad de la lactancia materna exclusiva.
11	El 80% de las usuarias reportó contacto con empresas relacionadas con fórmulas, biberones o chupones dentro del establecimiento,	5	4	20	Alta	Constituye incumplimiento directo del Código Internacional de Sucedáneos y favorece prácticas contrarias a la lactancia materna.

	incumpliendo la meta ESAMyN del 100%.					
12	El 100% de las madres recibió propaganda o muestras gratuitas relacionadas con fórmulas y biberones, incumpliendo la meta ESAMyN del 100% de ausencia de propaganda.	5	5	25	Alta	Vulnera el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos y promueve el reemplazo de la lactancia materna.
13	Solo el 13,3% del personal conoce los elementos regulados por el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, frente a la meta ESAMyN ≥80%.	5	5	25	Alta	El desconocimiento normativo favorece prácticas institucionales inadecuadas que afectan la protección de la lactancia materna.
14	Solo el 60% de las madres recibió información sobre lactancia materna a libre demanda, frente a la meta ESAMyN ≥80%.	4	5	20	Alta	La educación insuficiente sobre libre demanda afecta la producción láctea y el establecimiento adecuado de la lactancia materna exclusiva.

Análisis: En el componente prenatal, las brechas de mayor puntuación correspondieron a la ausencia total de plan de parto y transporte, el bajo conocimiento del personal sobre la Norma de Educación Prenatal y la falta de asesoría sobre ITS, VIH y sífilis durante el embarazo. Estas problemáticas son relevantes debido a que limitan la preparación de la gestante ante emergencias obstétricas, reducen la calidad de la educación prenatal y dificultan la prevención de infecciones de transmisión materno infantil, aumentando el riesgo de complicaciones para la madre y el recién nacido. Asimismo, el manejo incompleto de gestantes con score mamá alto evidencia debilidades en la referencia y tratamiento oportuno del riesgo obstétrico.

En relación con el componente de lactancia materna, las brechas priorizadas incluyeron el escaso apoyo práctico del personal, el desconocimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos, la entrega de propaganda y muestras gratuitas de fórmulas infantiles, así como el uso de biberones, chupones y sucedáneos de leche materna durante la estancia hospitalaria. Estas situaciones afectan el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, favorecen el destete precoz y vulneran las recomendaciones establecidas por ESAMyN y la Organización Mundial de la Salud.

Además, la limitada orientación sobre grupos de apoyo y lactancia materna a libre demanda refleja deficiencias en el acompañamiento continuo a las madres lactantes, lo que puede disminuir la continuidad y efectividad de la lactancia materna exclusiva.

En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación prenatal, la capacitación continua del personal de salud y el cumplimiento de las normativas ESAMyN, mediante estrategias de supervisión, monitoreo y mejora continua orientadas a garantizar una atención materno-neonatal segura y de calidad.

Tabla 15. *Plan de mejora para fortalecer los componentes prenatales y lactancia materna*

Fase PDCA	**Problema identificado**	**Objetivo específico**	**Actividades**	**Indicadores**	**Responsables**	**Plazo**	**Recursos**	**Resultados esperados**
Planificar (P)	El 100% de las gestantes no cuenta con plan de parto y transporte.	Diseñar estrategias institucionales para fortalecer la preparación prenatal y la elaboración del plan de parto y transporte.	1. Elaborar formato institucional de plan de parto. 2. Programar capacitaciones al personal. 3. Incorporar el tema en educación prenatal.	≥80% de gestantes con plan de parto y transporte registrado.	Comité ESAMyN y coordinación obstétrica	1 mes	Normativa MSP, formularios y material educativo	Fortalecimiento de la preparación prenatal y reducción de riesgos obstétricos.
Planificar (P)	El 100% de las gestantes no recibió asesoría para prevención de ITS, VIH y	Diseñar estrategias educativas para fortalecer la prevención de	1. Elaborar programa educativo prenatal. 2. Diseñar material	100% de gestantes asesoradas sobre ITS, VIH y sífilis durante el embarazo.	Obstetricia y promoción de salud	1 mes	Trípticos, afiches y guías MSP	Prevención de transmisión materno infantil y atención prenatal integral.

	sífilis durante el embarazo.	ITS durante el embarazo.	informativo. 3. Incorporar consejería en controles prenatales.					
Planificar (P)	Solo el 26,7% del personal menciona correctamente los seis temas de la Norma de Educación Prenatal.	Fortalecer la capacitación del personal sobre la Norma de Educación Prenatal.	1. Elaborar cronograma de capacitación. 2. Diseñar evaluaciones periódicas.	≥80% del personal identifica correctamente los seis temas de la NEP.	Comité ESAMyN y docencia	1 mes	Normativa MSP y material audiovisual	Personal fortalecido en educación prenatal.
Planificar (P)	El 100% del personal refiere inexistencia de cronograma y registro de asistencia para sesiones de	Diseñar mecanismos institucionales de planificación y seguimiento de sesiones prenatales.	1. Elaborar cronograma anual. 2. Diseñar formatos de asistencia y monitoreo.	100% de sesiones de educación prenatal con cronograma y registro de asistencia.	Calidad y Comité ESAMyN	1 mes	Formatos físicos y digitales	Organización adecuada de las actividades educativas prenatales.

	educación prenatal.							
Planificar (P)	Solo el 66,7% de las gestantes con score mamá alto recibe tratamiento o referencia según normativa MSP.	Diseñar estrategias para fortalecer el seguimiento y referencia del riesgo obstétrico.	1. Elaborar protocolos internos de referencia. 2. Planificar capacitaciones sobre Score Mamá.	100% de gestantes con score mamá alto tratadas o referidas oportunamente.	Gineco-obstetras y calidad	1 mes	Protocolos MSP y matrices de seguimiento	Atención oportuna del riesgo obstétrico.
Planificar (P)	Solo el 63,3% del personal demuestra conocimientos y aptitudes de apoyo a la lactancia materna.	Diseñar un programa institucional de fortalecimiento en apoyo a lactancia materna.	1. Elaborar cronograma de talleres prácticos. 2. Planificar evaluaciones de competencias.	≥80% del personal demuestra conocimientos y aptitudes de apoyo a la lactancia materna.	Comité de lactancia materna	1 mes	Guías técnicas y simuladores	Fortalecimiento del apoyo institucional a la lactancia materna.
Planificar (P)	El 86,7% del personal no enseña técnicas	Planificar actividades educativas	1. Diseñar talleres demostrativos.	≥80% del personal enseña técnicas de	Enfermería y neonatología	1 mes	Material audiovisual y educativo	Fortalecimiento de competencias

	de extracción, almacenamiento y alimentación con leche materna.	sobre extracción y conservación de leche materna.	2. Elaborar material audiovisual educativo.	extracción y almacenamiento de leche materna.				prácticas en lactancia materna.
Planificar (P)	El 100% de los recién nacidos recibió agua glucosada, suero oral o fórmula para probar tolerancia oral.	Diseñar estrategias institucionales para fortalecer la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.	1. Socializar normativa ESAMyN. 2. Elaborar protocolos institucionales de alimentación neonatal.	100% de recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna salvo indicación médica justificada.	Neonatología y Comité ESAMyN	1 mes	Protocolos institucionales	Disminución del uso innecesario de sucedáneos de leche materna.
Planificar (P)	El 100% de los recién nacidos utilizó biberón o chupón durante la estancia hospitalaria.	Diseñar estrategias para disminuir el uso de biberones y chupones en recién nacidos.	1. Elaborar normativa institucional interna. 2. Programar capacitaciones al personal.	100% de recién nacidos sin uso de biberones ni chupones durante la estancia hospitalaria.	Enfermería y Comité ESAMyN	1 mes	Material educativo y normativa	Protección de la lactancia materna exclusiva.

Planificar (P)	Solo el 40% de las madres recibió orientación sobre grupos de apoyo a la lactancia materna.	Diseñar estrategias de fortalecimiento de grupos de apoyo a lactancia materna.	1. Organizar grupos de apoyo. 2. Elaborar directorios y material informativo.	≥80% de madres orientadas sobre grupos de apoyo a lactancia materna.	Trabajo social y enfermería	1 mes	Directorios y folletos educativos	Mayor continuidad de lactancia materna exclusiva.
Planificar (P)	El 80% de las usuarias reportó contacto con empresas relacionadas con fórmulas, biberones o chupones dentro del establecimiento.	Diseñar estrategias para fortalecer el cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos.	1. Elaborar reglamento institucional. 2. Programar supervisiones periódicas.	100% de establecimientos libres de contacto con empresas de sucedáneos de leche materna.	Comité ESAMyN y calidad	1 mes	Normativa OMS/MSP	Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos.
Planificar (P)	El 100% de las madres recibió propaganda o muestras	Diseñar mecanismos institucionales para eliminar la	1. Elaborar políticas institucionales restrictivas. 2.	100% de ausencia de propaganda o muestras	Calidad y Comité ESAMyN	1 mes	Reglamentos institucionales	Institución libre de promoción de sucedáneos.

	gratuitas relacionadas con fórmulas y biberones.	promoción de sucedáneos de leche materna.	Planificar auditorías periódicas.	gratuitas de sucedáneos de leche materna.				
Planificar (P)	Solo el 13,3% del personal conoce los elementos regulados por el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos.	Planificar actividades de capacitación sobre el Código Internacional de Sucedáneos.	1. Elaborar cronograma de capacitación. 2. Diseñar evaluaciones al personal.	≥80% del personal conoce los elementos regulados por el Código Internacional de Sucedáneos.	Comité de lactancia materna	1 mes	Guías OMS/MSP y evaluaciones	Personal capacitado en normativa internacional de lactancia materna.
Planificar (P)	Solo el 60% de las madres recibió información sobre lactancia materna a libre demanda.	Diseñar estrategias educativas sobre lactancia materna a libre demanda.	1. Elaborar material audiovisual. 2. Programar talleres educativos prenatales y postparto.	≥80% de madres informadas sobre lactancia materna a libre demanda.	Enfermería y neonatología	1 mes	Videos y folletos educativos	Fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva a libre demanda.

Hacer (H)	Ejecución de las estrategias de mejoramiento propuestas para el componente prenatal y lactancia materna.	Implementar las actividades planificadas según lineamientos ESAMyN.	1. Ejecutar capacitaciones. 2. Aplicar protocolos institucionales. 3. Brindar consejería prenatal y apoyo a lactancia materna.	≥80% de cumplimiento de las actividades programadas según estándares ESAMyN.	Comité ESAMyN y personal de salud	6 meses	Material educativo, protocolos y registros clínicos	Implementación efectiva de las acciones de mejora institucional.
Verificar (V)	Seguimiento del cumplimiento de las estrategias implementadas.	Evaluar periódicamente los resultados obtenidos en el plan de mejora.	1. Auditar historias clínicas. 2. Supervisar indicadores institucionales. 3. Evaluar conocimientos del personal.	≥80% de cumplimiento de indicadores evaluados según metas ESAMyN.	Calidad y Comité ESAMyN	Trimestral	Matrices de monitoreo y auditorías	Monitoreo continuo del cumplimiento de metas ESAMyN.

Actuar (A)	Necesidad de fortalecimiento continuo de las estrategias implementadas.	Realizar ajustes y acciones correctivas según resultados obtenidos.	1. Retroalimentar al personal. 2. Actualizar protocolos institucionales. 3. Reforzar actividades con bajo cumplimiento.	Incremento progresivo del cumplimiento institucional ≥80% según estándares ESAMyN.	Comité ESAMyN y coordinación institucional	Permanente	Informes técnicos y reuniones de evaluación	Mejora continua de la calidad de atención materno-neonatal.

CONCLUSIONES

- La percepción del componente prenatal y de lactancia materna dentro de la estrategia ESAMyN en el Hospital San Vicente de Paúl presentó resultados variables entre las diferentes dimensiones evaluadas. En el componente prenatal predominó un nivel alto de cumplimiento en aspectos relacionados con el monitoreo clínico y tamizaje de enfermedades infecciosas; sin embargo, persistieron importantes deficiencias en la educación prenatal y orientación integral brindada a las gestantes. En el componente de lactancia materna se evidenciaron limitaciones en el apoyo práctico, orientación y cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, reflejando debilidades en la aplicación integral de la estrategia ESAMyN.
- En relación con las características sociodemográficas de la población estudiada, predominó en las usuarias externas el grupo de edad entre 25 y 29 años, mujeres en unión libre y residentes de la ciudad de Ibarra. En el personal de salud predominó el género femenino, edades entre 23 y 28 años y jornadas laborales de 24 horas, principalmente en las áreas de ginecología y hospital. Estos hallazgos permitieron identificar las características predominantes de la población atendida y del personal involucrado en la atención materno-infantil.
- Los resultados de la autoevaluación ESAMyN evidenciaron deficiencias importantes en el cumplimiento de la normativa de educación prenatal, especialmente por la ausencia de cronogramas, registros de asistencia y desconocimiento de los temas establecidos en la normativa. Asimismo, se identificaron limitaciones en la planificación del parto y transporte, así como ausencia de asesoría sobre prevención de infecciones de transmisión sexual durante el embarazo, aspectos que afectan la integralidad de la atención prenatal.
- En el componente de lactancia materna se evidenció que, aunque el personal recibió capacitaciones en los últimos años, persistieron debilidades en la enseñanza de técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de leche materna, así como limitaciones en la orientación sobre grupos de apoyo a la lactancia. De igual manera, se identificó incumplimiento parcial del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, evidenciado por la presencia de propaganda y promoción de fórmulas infantiles dentro del establecimiento de salud.
- La implementación de la estrategia ESAMyN en los servicios evaluados se realiza de manera parcial, debido a que algunos componentes relacionados con el control clínico prenatal, tamizaje y monitoreo del riesgo obstétrico presentaron cumplimiento adecuado; sin embargo, persisten

debilidades en actividades educativas, consejería prenatal, promoción de lactancia materna y fortalecimiento del acompañamiento integral a las madres durante el embarazo y puerperio.

- Se identificaron brechas en la formación y aplicación de conocimientos relacionados con educación prenatal, apoyo a la lactancia materna, prevención de infecciones de transmisión sexual y cumplimiento de la normativa ESAMyN, lo que limita el fortalecimiento de una atención integral dirigida a las gestantes y madres en período de lactancia.
- A partir de los hallazgos obtenidos se elaboró un plan de acción orientado al fortalecimiento de los componentes prenatal y de lactancia materna de la estrategia ESAMyN, enfocado en la capacitación del personal de salud, el fortalecimiento de las actividades educativas y la mejora del cumplimiento de los lineamientos establecidos por la normativa vigente.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la implementación integral de la estrategia ESAMyN mediante programas permanentes de capacitación dirigidos al personal de salud, enfocados en educación prenatal, lactancia materna, consejería integral y cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, con el fin de mejorar la calidad de la atención materno-neonatal.
- Considerar las características sociodemográficas y laborales identificadas en la población usuaria y en el personal de salud para diseñar estrategias educativas y de atención adaptadas a las necesidades específicas de las gestantes y madres en período de lactancia atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl.
- Implementar y supervisar el cumplimiento de las actividades de educación prenatal establecidas en la normativa ESAMyN, mediante cronogramas, registros de asistencia y seguimiento continuo, garantizando además la elaboración del plan de parto y transporte, así como la consejería sobre prevención de infecciones de transmisión sexual durante el embarazo.
- Reforzar las competencias prácticas del personal de salud en apoyo a la lactancia materna, especialmente en técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de leche materna, así como fortalecer la orientación y referencia a grupos de apoyo para favorecer la continuidad de la lactancia materna exclusiva.
- Fortalecer los mecanismos de monitoreo y supervisión de la estrategia ESAMyN para asegurar el cumplimiento de las actividades educativas, de consejería prenatal y de promoción de la lactancia materna, contribuyendo a una implementación integral de la estrategia en los servicios evaluados.
- Garantizar procesos continuos de actualización y evaluación del personal de salud en temas relacionados con educación prenatal, prevención de infecciones de transmisión sexual, lactancia materna y normativa ESAMyN, promoviendo una atención integral y de calidad a las gestantes y madres lactantes.
- Socializar e implementar el plan de mejora propuesto en la presente investigación, realizando seguimiento periódico a las actividades planteadas y evaluando su impacto en el fortalecimiento de los componentes prenatal y de lactancia materna de la estrategia ESAMyN.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. 2024 [citado 13 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who
2. Dávila Flores JX, Palacios Tavara M del S, Macías Gaytán ÁM, Macay Moreira R del R. Mortalidad materna y control prenatal. RECIMUNDO. 23 de febrero de 2023;7(1):456-67. doi:10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.456-467
3. OMS. Nuevas directrices sobre atención prenatal para una experiencia positiva durante el embarazo. [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience?utm_source=chatgpt.com
4. Organizacion Mundial de la Salud. Mortalidad materna. pagina oficial de OMS. 2023.
5. World Health Organization. Décadas de progreso en la reducción de la mortalidad infantil y la muerte fetal están en peligro, advierte la ONU_. 2025.
6. Xavier Dávila Flores J, del Socorro Palacios Tavara M, Maritza Macías Gaytán Á, del Rosario Macay Moreira R. Mortalidad materna y control prenatal. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, ISSN-e 2588-073X, Vol 7, Nº 1, 2023, págs 456-467. 2023;7(1):456-67. doi:10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.456-467
7. PAHO. Resumen Datos clave Respuesta de la OPS [Internet]. 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/56226
8. UNICEF. HOW THE MARKETING OF FORMULA MILK INFLUENCES OUR DECISIONS ON INFANT FEEDING. 2022.
9. MSP Ecuador. Ministerio de Salud Pública Ecuador [Internet]. 2019 [citado 22 de mayo de 2024]. Lactancia Materna Sí. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/
10. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. BMC Womens Health. 5 de mayo de 2020;20(1). doi:10.1186/S12905-020-00947-1 PubMed PMID: 32370804.

11. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. Nutrients. 2019;11(10). doi:10.3390/NU11102266 PubMed PMID: 31547061.
12. Martínez P, Martín E, Macarro D, Martínez E, Manrique J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enfermería Universitaria. 1 de enero de 2017;14(1):54-66. doi:10.1016/J.REU.2016.11.005
13. Suárez M, Movilla M, Pita P, Arias B, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. Rev Esc Enferm USP. 2019;53. doi:10.1590/S1980-220X2018004503433 PubMed PMID: 30843928.
14. Gao H, Wang J, An J, Liu S, Li Y, Ding S, et al. Effects of prenatal professional breastfeeding education for the family. Sci Rep. 1 de diciembre de 2022;12(1). doi:10.1038/S41598-022-09586-Y PubMed PMID: 35368032.
15. Aguilera S, Soothill P. Control Prenatal. Revista Médica Clínica Las Condes. 1 de noviembre de 2014;25(6):880-6. doi:10.1016/S0716-8640(14)70634-0 PubMed PMID: 8620072.
16. García L. Factores que afectan la duración de la Lactancia Materna en poblaciones vulnerables de Latinoamérica. Revista Confluencia [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo de 2024]. p. 122-4. Disponible en: https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/585
17. Flores MD, Centeno ML, Maldonado JC, Robles J, Castro J. Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. Acta Pediátrica de México. 5 de marzo de 2021;42(2):56-65. doi:10.18233/APM42NO2PP56-652120
18. Koinonia F, Carolina Moposita-Yumiguano A, Lorena ;, Santana-Mera J, Jessica ;, Freire-Montesdeoca M. Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida, ISSN-e 2610-8038, Vol 4, Nº 8, 2020 (Ejemplar dedicado a: Julio-Diciembre), págs 120-133. 2020;4(8):120-33. doi:10.35381/s.v.v4i8.986
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, María del Pilar Baptista Lucio D, Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres S. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. 6ta edición. [citado 28 de julio de 2024];6ta edición. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

20. Willis DG, Leone-Sheehan DM. Modelos y teoría en enfermería. Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería, ISSN-e 1695-6141, Vol 6, Nº 1, 2007, 3 págs [Internet]. 2007 [citado 28 de julio de 2024];6(1):29-3. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4188316
21. MSP. Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño-ESAMyN [Internet]. 2021 [citado 27 de julio de 2024];6. Disponible en: https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf
22. Calapiña B. La lactancia materna como un indicador de la normativa ESAMyN [Internet]. 20 de octubre de 2022 [citado 17 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/36866
23. Calderón M, Gabriela M, Cárdenas T, Patricia J, Salazar S, Mauricio G. Aplicación de la Normativa ESAMYN y la Reducción del Tiempo del Trabajo de Parto. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018-2019. Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad de Salud) [Internet]. 20 de diciembre de 2023 [citado 17 de junio de 2024];5(2):1-8. Disponible en: https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/178
24. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS, Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, et al. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina. 1 de octubre de 2020;68(4):608-16. doi:10.15446/REVFACMED.V68N4.74647
25. PAHO. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 22 de mayo de 2024]. Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria
26. Velasco R, Barros A. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstetricas [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32575
27. Koinonia F, Betancourt-Ruiz AM, Mayela ;, García Y. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida, ISSN-e 2610-8038, Vol 4, Nº 7, 2020, págs 74-96. 2020;4(7):74-96. doi:10.35381/s.v.v4i7.646
28. Urquiaga-Alva ME, Urquiaga-Alva ME. Gestión en salud y la calidad de atención al usuario. Revisión sistemática. Gestio et Productio Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales. 1 de julio de 2024;6(11):218-31. doi:10.35381/gep.v6i11.185

29. Administración De Empresas C DE, Elena Navas Sanango María Andrea Ulloa Romero M. Evaluación de gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastián de cantón Sígsig [Internet]. 2013 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/5059
30. UAEI. ¿QUÉ ES EL DISEÑO NO EXPERIMENTAL? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2020;12(3):4-7.
31. Troya K, Vaicilla R. Estudio de la normativa de establecimiento de salud amigo de la madre y el niño (ESAMYN) Hospital General Martin Icaza. Noviembre 2023 - abril 2024. [Internet]. 2024 [citado 17 de junio de 2024]. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16429
32. ESAMyN. QUE ES ESAMYN? 2021.
33. Antonio González González J. Manual Básico SPSS Manual de introducción a SPSS Elaborado por. 2021.
34. THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES. THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES International Council of Nurses. 2021.
35. Enfermeras DE, Enfermeros Y. ENFE RMER AS F E D E FEDERACI ON ECUATOR IANA CÓDI GO DE ETICA Quito, Ecuador 2001 Escaneado con CamScanner. 2001.
36. Recursos humanos para la salud - OPS_OMS _ Organización Panamericana de la Salud.
37. Who. WHO/ILO Joint Estimates of the Work-Related Burden of Disease and Injury : Global Monitoring Report. World Health Organization; 2021.
38. Hong K, Hwang H, Han H, Chae J, Choi J, Jeong Y, et al. Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. Women and Birth. Elsevier B.V.; 2021. p. 219-30. doi:10.1016/j.wombi.2020.04.002 PubMed PMID: 32360106.
39. Shand AW, Lewis-Jones B, Nielsen T, Svensson J, Lainchbury A, Henry A, et al. Birth outcomes by type of attendance at antenatal education: An observational study. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1 de diciembre de 2022;62(6):859-67. doi:10.1111/ajo.13541 PubMed PMID: 35581951.
40. McCauley H, Lowe K, Furtado N, Mangiaterra V, van den Broek N. What are the essential components of antenatal care? A systematic review of the literature and development of signal functions to guide monitoring and evaluation. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. John Wiley and Sons Inc; 2022. p. 855-67. doi:10.1111/1471-0528.17029 PubMed PMID: 34839568.

41. Díaz-Gómez M, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas para iniciar o mantener la lactancia materna entre mujeres españolas [Internet]. 2020. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587250/
42. Who. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization; 2016. 152 p.
43. PAHO. maternoinfantil para incluir la [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.paho.org/es/alianza-para-eliminacion-vih-americas
44. Sarikhani Y, Najibi SM, Razavi Z. Key barriers to the provision and utilization of maternal health services in low-and lower-middle-income countries; a scoping review. BMC Womens Health. 1 de diciembre de 2024;24(1). doi:10.1186/s12905-024-03177-x PubMed PMID: 38840156.
45. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. Maternal and Child Nutrition. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 402-17. doi:10.1111/mcn.12294 PubMed PMID: 26924775.
46. Bliss JC, Mensah NA, Rogers CR, Stanford JB, VanDerslice J, Schliep KC. The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI): An Early Cross-Sectional Analysis of PRAMS Phase 8 Data on Hospital Practices and Breastfeeding Outcomes in Utah and Wyoming. Utah Womens Health Rev. 2020;2020. doi:10.26054/0KMTC25CW0 PubMed PMID: 33954298.

ANEXOS

Anexo 1. Formularios de encuesta del ESAMyN.

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

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

Objetivo general: Determinar la percepción del componente prenatal y de lactancia materna dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024.

Investigador: Quishpe Rivadeneira Wendy Lizbeth

Instrucciones: A continuación, va a encontrar una serie de preguntas, para ello lea detenidamente cada pregunta y marque con una x o conteste la pregunta, que usted considere correcta.

03 Formulario de encuesta para embarazadas

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, 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 de la madre y bebé

1. Semanas de gestación: ☐	**2. Fecha probable del parto:**	_____ (dd) / (mm) / (aaaa) **No sabe** ☐ **No contesta** ☐
3. ¿Dará a luz en el establecimiento de salud donde se realiza los controles?	**Sí** ☐	**No** ☐ **explique dónde será y la razón:** _____ **No sabe** ☐

B. Atención prenatal

Marque con una "X"

VERIF	PREGUNTA	RESPUESTAS		
	4. ¿Le han informado cuántos controles prenatales debería realizarse?	**Sí** ☐ **¿A cuántos controles debería asistir?** *(Esperar explicación de la madre. Seleccionar una opción)* **1-2** ☐ **3-4** ☐ **5** ☐ **más** ☐ *(No se refiere a un verificador, pero la información servirá al establecimiento en su plan de acción)*	**No** ☐	**No sabe, no contesta** ☐
R.3.c.1 EM	**5. ¿Cuenta con un plan de parto y de transporte?** *(subpregunta en caso necesario: sabe usted que hacer y que llevar cuando llegue la hora del parto)*	**Sí** ☐	**No** ☐	**No Aplica** ☐ *(cuando la embarazada no se ha realizado ningún control en el establecimiento de salud)*

R.3.c.2 EM	**6. ¿Le informaron sobre los signos de peligro durante el embarazo?**	**Sí** ☐ **¿Puede mencionar las que recuerde?** Dolor de cabeza ☐ Visión borrosa ☐ Fuerte dolor de barriga ☐ Hemorragia vaginal ☐ Salida de agua de fuente ☐ Fiebre alta ☐ Falta de movimiento del bebe ☐ *(Si informa al menos 3 , se marca "SI")*	**No** ☐	**No Aplica** ☐ *(cuando la embarazada no se ha realizado ningún control en el establecimiento de salud)*
R.3.c.3 EM	**7. ¿Le han asesorado sobre métodos anticonceptivos en los controles prenatales?**	**Sí** ☐ **¿Qué métodos le han asesorado?** Condón femenino ☐ Condón masculino ☐ Implantes ☐ Pastillas ☐ DIU – (T de cobre) ☐ Vasectomía ☐ Ligadura ☐ Inyectable ☐ *(Si no menciona ninguno, se marca no)* *(Se evaluará a partir del segundo trimestre de embarazo)*	**No** ☐	**No Aplica** ☐ *(cuando la embarazada no se ha realizado ningún control en el establecimiento de salud o se encuentra en el primer trimestre de embarazo)*
R.3.c.4 EM	**8. ¿Ha recibido información sobre lactancia materna en los controles prenatales?**	**Sí** ☐ **¿Qué le han informado?** Se debe esperar la explicación de la madre, puede mencionar: *Lograr que usted y su bebé sean saludables.* ☐ *Evitará gastos innecesarios en fórmulas, biberones y calentadores.* ☐ *Evitará que usted falte al trabajo por enfermedad del recién nacido.* ☐ *Protegerá al recién nacido de la Obesidad* ☐ *(Debe mencionar al menos 1, si no menciona ninguno, se marca no en la Evaluación)*	**No** ☐	**No Aplica** ☐
R.3.c.5 EM	**9. ¿Ha recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de los**	**Sí** ☐ **¿Qué beneficios le explicaron sobre la leche materna?**	**No** ☐	**No Aplica** ☐

	profesionales del establecimiento de salud?	*(Esperar explicación de la madre)* Beneficios para el recién nacido ☐ Beneficios para la madre ☐ Beneficios económicos ☐ Vínculo madre-hijo ☐ Otros beneficios ☐ *(Debe mencionar al menos 1, si no menciona ninguno, se marca no en la Evaluación)*		*(cuando la embarazada no se ha realizado ningún control en el establecimiento de salud)*
R.4.a EM	**10. ¿Ha recibido asesoría para prevenir Infecciones de transmisión sexual entre ellas VIH y sífilis?**	**Sí** ☐ **¿Qué le han asesorado?** Uso correcto del preservativo ☐ Tamizaje de VIH, Sífilis y otras ITS ☐ Acudir al establecimiento de salud en los casos (ardor, comezón, secreción vaginal) ☐ *(Debe mencionar al menos 1, si no menciona ninguno, se marca no en la Evaluación)*	**No** ☐	**No Aplica** ☐ *(cuando la embarazada no se ha realizado ningún control en el establecimiento de salud)*
FIN DE LA ENCUESTA				

05A Formulario de encuesta para personal de salud en contacto con la madre

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:	

A. Datos del empleado en salud

1. Área de trabajo en el establecimiento:	
2. Personal que estuvo en contacto con la madre:	¿Momento? a) Prenatal ☐ b) Durante el parto ☐ c) Posparto ☐

B. Evaluación al personal

C. Componente general

G.1.a EP 5ª	**3. ¿Puede mencionar los 5 objetivos de la Norma ESAMYN?**	**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* ☐ *(Debe mencionar los 5 objetivos)*		**No** ☐

D. COMPONENTE PRENATAL

R.2.a EP5A	**4. Mencione los temas de las 6 sesiones de educación prenatal**	**Sí** ☐ *Educación prenatal, cambios en embarazo y signos de alarma* ☐ *Atención prenatal* ☐ *Preparación para el parto* ☐ *Atención del parto y apego precoz* ☐ *Puerperio y lactancia* ☐ *Preparación de la gestante con el ambiente de parto* ☐ *(Debe mencionar los 6 temas)*		**No** ☐ No aplica ☐ *(para profesionales de salud en pediatría y neonatología)*

<table>
<tr><th colspan="5">Componente parto</th></tr>
<tr>
<td>P.7.c

EP</td>
<td>5. Mencione 4 ventajas del parto en libre posición (de pie, cuclillas, arrodillada, semi sentada o apoyada en 4 puntos

(Realizar pregunta a personal: médicos, obstetras)</td>
<td colspan="2">Sí ☐

Menor duración del parto
Menos nacimientos asistidos
Disminución de episiotomías
Menor dolor agudo durante el parto
Menos alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal
Menor dolor lumbar
Menor dolor perineal posparto
Factor protector del trauma perineal
Fomenta la autonomía de la madre en el nacimiento
(mencionar mínimo 4 ventajas)</td>
<td>No ☐

No aplica ☐

(para profesionales de salud en pediatría y neonatología)</td>
</tr>
<tr>
<td>P.8.b

EP</td>
<td>6. ¿Conoce métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el parto?

(Realizar pregunta a médicos, obstetras y enfermeras)</td>
<td colspan="2">Sí ☐

Masaje ☐
Calor local ☐
Deambulación ☐
Baños de agua ☐
Relajación ☐
Musicoterapia ☐
Aromaterapia ☐
Visualización ☐

(mencionar mínimo 5 métodos)</td>
<td>No ☐

No aplica ☐

(Para profesionales de salud en pediatría y neonatología)</td>
</tr>
<tr>
<td>P.9.a

EP</td>
<td>7. Mencione diez procedimientos que deban evitarse durante el trabajo de parto y parto.

(Realizar pregunta a personal: médicos, obstetras)</td>
<td colspan="3">(Esperar a que el encuestado/a mencione al menos diez procedimientos. NO mencione la lista de procedimientos)

SI ☐ NO ☐

<table>
<tr><th>Procedimiento</th><th>(Marque X los procedimientos mencionados)</th></tr>
<tr><td>Canalización intravenosa de rutina.</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>Episiotomías.</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>Parto instrumentado (utilización de fórceps y extracción al vacío).</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>Enema.</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>Separación, ruptura artificial, o decolamiento de membranas (Maniobra de Hamilton);</td><td>☐</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

		Inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto. ☐ Exámenes vaginales repetidos; La realización de tactos vaginales de acuerdo a lo establecido en la norma: Máximo 1 tacto cada cuatro horas. ☐ Fluidos intravenosos. ☐ Monitoreo electrónico fetal continuo (cardiotocografía); ☐ Control farmacológico del dolor sin que la usuaria lo solicite. ☐ Colocación de catéter urinario. ☐ Posición de litotomía (piernas en estribos). ☐ Pujos dirigidos por el personal de salud. ☐ Presión del fondo uterino (Kristeller). ☐ Cesárea sin pertinencia médica. ☐ Exploración manual del útero o aspiración del recién nacido. ☐ Rasurado perineal ☐ *(Si menciona 10 procedimientos marca "sí" en evaluación)*	
P.12.a EP	**8. Mencione los 8 parámetros en los que se basa el score mamá para evaluar y analizar factores de riesgo y signos de alarma en una gestante.** *(Realizar la pregunta a médicos, obstetras y enfermeras)*	**Sí** ☐ *Frecuencia cardiaca* ☐ *Presión sistólica* ☐ *Presión diastólica* ☐ *Frecuencia respiratoria* ☐ *Temperatura* ☐ *Saturación de oxígeno* ☐ *Estado de conciencia* ☐ *Proteinuria* ☐	**No** ☐ **No aplica** ☐ *(Para profesionales de salud en pediatría y neonatología)*
P.12.a EP	**9 Cuál es la dosis de sulfato de magnesio de impregnación y mantenimiento en pacientes con preeclampsia sin signos de severidad para prevenir convulsiones** *(Realizar la pregunta a médicos, obstetras y enfermeras)*	**Si** ☐ ***Para colocar si, deberá responder correctamente las dos opciones:*** *Impregnación: Sulfato de magnesio 4 g IV en 20 minutos* *Mantenimiento: 1g/hora/IV en infusión continua*	**No** ☐ **No aplica** ☐ *(Para profesionales de salud en pediatría y neonatología)*
P.12.a EP	**10 Cuáles son las principales causas de hemorragia post parto (4T)**	**Si** ☐ ***Para colocar si, deberá responder correctamente las cuatro opciones:***	**No** ☐

	(Realizar la pregunta a médicos, obstetras y enfermeras)	*Tono (atonía uterina)* ☐ *Tejido (retención de placenta o coágulos)* ☐ *Trauma (lesión cervical o vaginal, ruptura uterina)* ☐ *Trombina (problemas de coagulación)* ☐	**No aplica** ☐ *(Para profesionales de salud en pediatría y neonatología)*
P.12.a EP	**11. Mencione el significado del acrónico REFIERA del AIEPI.** *(Realizar la pregunta a médicos, obstetras)*	**Si** ☐ *(Para colocar si, deberá responder correctamente todas las opciones)* *Respiración oxígeno* ☐ *Estabilidad hemodinámica* ☐ *Frío- evitar hipotermia* ☐ *Información a padres y cuidadores* ☐ *Energía- glucosa* ☐ *Registro y monitorización* ☐ *Administración de líquidos y medicamentos* ☐	**No** ☐ **No aplica** ☐ *(Para profesionales de salud de enfermería)*
P.12.a EP	**12. Mencione de forma correcta el número de compresiones y respiraciones para reanimar a un recién nacido.** *(Realizar la pregunta a médicos, obstetras)*	**Si** ☐ *3 compresiones, 1 respiración* ☐	**No** ☐ **No aplica** ☐ *(Para profesionales de salud de enfermería)*
P.14.c EP	**13. Mencione los principales signos de alarma para la madre después del parto** *(Realizar la pregunta a médicos, obstetras y enfermeras)*	**Si** ☐ *Sangrado* ☐ *Secreción vaginal* ☐ *Fiebre* ☐ *Dolor abdominal* ☐ *Visión borrosa.* ☐ *Dolor de cabeza.* ☐ *(mencionar mínimo 4 signos)*	**No** ☐ No aplica ☐ *(Para profesionales de salud en pediatría y neonatología)*

P.14.c EP	**14. Mencione los principales signos de alarma para el recién nacido** *(Realizar la pregunta a médicos, obstetras y enfermeras)*	**Si** ☐ *Cambio de coloración* ☐ *Dificultad para alimentarse* ☐ *Fiebre* ☐ *Dificultad para respirar* ☐ *Rigidez o convulsiones* ☐ *Pérdida de tono muscular* ☐ *Irritabilidad* ☐ *(mencionar mínimo 4 signos)*		**No** ☐
		Componente lactancia materna ☐		
L.15.a.1 EP	**15. En los últimos dos años ha recibido capacitaciones y evaluaciones (conocimientos y habilidades) en lactancia materna.**	**Si** ☐		**No** ☐
L.15.a.2 EP	**16. El profesional de la salud responde 3 de cada 4 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna y aptitudes de apoyo a la lactancia.** *(Realizar la pregunta a médicos, obstetras y enfermeras)*	**1. ¿La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses evita enfermedades prevalentes de la infancia, mencione al menos 2?** *Diarrea* ☐ *Neumonía* ☐ *Otitis media* ☐ *Desnutrición* ☐ *Obesidad* ☐	**Si** ☐	**No** ☐
		2. ¿Cuál es la principal causa de dolor y grietas en pezón relacionados a la lactancia? *Técnica inadecuada de amamantamiento/mal agarre*	**Si** ☐	**No** ☐
		3. ¿Cuán frecuentemente recomienda que él bebe se alimente en la primera semana de vida? *Libre demanda*	**Si** ☐	**No** ☐

		4. Describa la técnica correcta del amamantamiento *Cerca y frente al pecho.* ☐ *Cabeza y cuerpo en línea recta.* ☐ *Sostiene cabeza y hombros* ☐ *Boca del recién nacido bien abierta.* ☐ *Labio inferior hacia afuera* ☐ *Mentón del recién nacido toca el pecho.* ☐ *Areola visible más arriba que abajo.* ☐ *Mejillas del recién nacido llenas* ☐ *Succión lenta y sonidos de deglución.* ☐ *(debe mencionar los 9 opciones)*	**Si** ☐	**No** ☐
L.15.b EP	**17. ¿Enseña a las madres cómo extraerse, almacenar y alimentar al recién nacido con leche materna?** *(Realizar la pregunta a médicos, obstetras y enfermeras)*	**Sí** ☐ **¿Puede explicar la técnica de extracción?** *Higiene de manos* ☐ *Estimula el flujo de la leche (relajación, masaje, calentamiento, etc.* ☐ *Colocando mano en forma de C* ☐ *Presión hacia costillas* ☐ **¿Puede explicar cómo almacenar la leche extraída?** *Usar recipiente de vidrio estéril con tapa de plástico estéril* ☐ *Etiquetar con el nombre, fecha y hora* ☐ *Guardar en la refrigeradora* ☐ **¿Puede explicar cómo alimentar con la leche almacenada?** *Descongelar la leche a baño maría* ☐ *Administrar la leche con vaso o con cucharita* ☐ *No se usan biberones* ☐ *No volver a congelar la leche que sobra* ☐ *(debe mencionar todos los pasos)*		**No** ☐
L.21.e EP	**18. Mencione los elementos que regula el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna**	**Sí** ☐ **¿Puede explicar?** *No publicitar fórmulas lácteas* ☐ *No alentar el uso de fórmulas* ☐		**No** ☐

	(Realizar la pregunta a médicos, obstetras y enfermeras)	*No entregar muestras gratis* *No permitir el contacto de promotores con madres* *El profesional no debe aceptar productos* *No usar palabras que idealicen el consumo* *El material entregado en lactancia materna debe ser científico* *Incluir en todas las etiquetas ventajas de lactancia* *(Mencionar mínimo cinco opciones)*	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

Anexo 2: Galería fotográfica









Anexo 3**: Consentimiento informado**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Investigador: Quishpe Rivadeneira Wendy Lizbeth

Estimado (a): **……...**

Le informamos que un equipo de estudiantes tesistas de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estamos realizando una investigación titulada: "Percepción del componente prenatal y de lactancia materna dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024". con el propósito de Determinar la percepción del componente prenatal y de lactancia materna dentro de la estrategia ESAMYN, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024. Los resultados de esta investigación serán difundidos y socializados a los beneficiarios de este 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 Est. Wendy Quishpe C.I. 1004849483 Telf: 0969493928 email: **wlquishper@utn.edu.ec**

Firma del participante _____

CI_____