



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**ESTUDIO DE LA NORMATIVA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO (ESAMYN) HOSPITAL GENERAL MARTIN  
ICAZA. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024**

**AUTORES:**

**MADELEN KATHERINE TROYA DELGADO  
DAILID RACHEL VAICILLA CASTILLO**

**DOCENTE TUTOR:**

**LCDA. BLANCA ÁLVAREZ MACIAS, MSc**

**NOVIEMBRE 2023 – ABRIL, 2024  
BABAHOYO - LOS RIOS - ECUA**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE GRAFICAS.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	viii
RESUMEN.....	x
SUMMARY .....	¡Error! Marcador no definido.
TEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	xii
CAPITULO I .....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL .....	3
1.1.2 CONTEXTO NACIONAL .....	4
1.1.3 CONTEXTO LOCAL.....	5
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.2.1 Situación problemática.....	7
1.2.2 Planteamiento del Problema.....	10
1.2.3 Delimitación de la investigación. ....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	11
1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
1.4.1 Objetivo General .....	12
1.4.2 Objetivos Específicos.....	12
1.5 Hipótesis .....	13
1.5.1 Hipótesis General.....	13
CAPITULO II .....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes .....	14
2.2 Bases teóricas. ....	18
2.3. Marco conceptual .....	38
CAPITULO III .....	42
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	42
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42

3.1.1 METODO DE INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.	
Método de análisis y síntesis	.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 VARIABLES	.....	45
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	.....	51
3.3.1 Población	.....	51
3.3.2 Muestra	.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4.1 Técnica	.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6 Aspectos éticos	.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV	.....	56
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	.....	56
4.1. Aplicación de la guía de observación	.....	56
4.2. Análisis inferencial	.....	85
4.3. Discusión	.....	86
CAPÍTULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	.....	89
5.1. Conclusiones generales.	.....	89
5.2 Conclusiones específicas.	.....	¡Error! Marcador no definido.
5.3. Recomendaciones	.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	92
CAPÍTULO IV.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	.....	99
4.2. Cronograma	.....	100

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Capacitación del personal.....	56
Tabla 2.- Asistencia al programa de educación prenatal.....	57
Tabla 3.- Asesoría sobre planificación familiar .....	58
Tabla 4.- Utilización del formulario 051 .....	59
Tabla 5.- Asistencia de gestantes al control en el primer trimestre .....	60
Tabla 6.- Asistencia de gestantes a controles mínimos .....	61
Tabla 7.- Asistencias en el plan de parto y de transporte.....	62
Tabla 8.- Gestantes informadas sobre los signos de alarma durante el embarazo.....	63
Tabla 9.- Gestantes vacunadas durante la gestación .....	64
Tabla 10.- Asesorías en prevención de ITS y VIH/sida .....	65
Tabla 11.- Gestantes tamizadas para sífilis y VIH .....	66
Tabla 12.- Prueba de VIH a las gestantes en su primer control.....	67
Tabla 13.- Gestantes VIH y/o sífilis positiva reciben tratamiento .....	68
Tabla 14.- Mapeo de agentes de la medicina ancestral .....	69
Tabla 15.- Establecimiento de salud con mecanismo de articulación .....	70
Tabla 16.- Charla sobre los beneficios de la lactancia .....	71
Tabla 17.- Madres amamantan por primera vez en la primera hora .....	72
Tabla 18.- Enseñanza de colocación del recién nacido al pecho y la técnica de agarre .....	73
Tabla 19.- Madres amamantan según la técnica adecuada.....	74
Tabla 20.- Recomiendan alimentación con sucedáneos de la leche .....	75
Tabla 21.- Datos de identificación completos .....	77
Tabla 22.- Anamnesis .....	78
Tabla 23.- Exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad gestacional .....	79
Tabla 24.- Ecografías pertinentes de acuerdo a la edad gestacional .....	80
Tabla 25.- Seguimiento de los monitoreos fetales.....	81
Tabla 26.- Plan terapéutico .....	82
Tabla 27.- Tratamiento farmacológico pertinente .....	83
Tabla 28.- Registro de actividades de enfermería.....	84

## ÍNDICE DE GRAFICAS

Grafica 1.- Capacitación del personal.....	56
Grafica 2.- Asistencia al programa de educación prenatal .....	57
Grafica 3.- Asesoría sobre planificación familiar.....	58
Grafica 4.- Utilización del formulario 051 .....	59
Grafica 5.- Asistencia de gestantes al control en el primer trimestre .....	60
Grafica 6.- Asistencia de gestantes a controles mínimos.....	61
Grafica 7.- Asistencias en el plan de parto y de transporte .....	62
Grafica 8.- Gestantes informadas sobre los signos de alarma durante el embarazo.....	63
Grafica 9.- Gestantes vacunadas durante la gestación.....	64
Grafica 10.- Asesorías en prevención de ITS y VIH/sida .....	65
Grafica 11.- Gestantes tamizadas para sífilis y VIH .....	66
Grafica 12.- Prueba de VIH a las gestantes en su primer control .....	67
Grafica 13.- Gestantes VIH y/o sífilis positiva reciben tratamiento.....	68
Grafica 14.- Mapeo de agentes de la medicina ancestral .....	69
Grafica 15.- Establecimiento de salud con mecanismo de articulación .....	70
Grafica 16.- Charla sobre los beneficios de la lactancia.....	71
Grafica 17.- Madres amamantan por primera vez en la primera hora.....	72
Grafica 18.- Enseñanza de colocación del recién nacido al pecho y la técnica de agarre .....	73
Grafica 19.- Madres amamantan según la técnica adecuada .....	74
Grafica 20.- Recomiendan alimentación con sucedáneos de la leche .....	75
Grafica 21.- Datos de identificación completos.....	77
Grafica 22.- Anamnesis.....	78
Grafica 23.- Exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad gestacional.....	79
Grafica 24.- Ecografías pertinentes de acuerdo a la edad gestacional.....	80
Grafica 25.- Seguimiento de los monitoreos fetales .....	81
Grafica 26.- Plan terapéutico .....	82
Grafica 27.- Tratamiento farmacológico pertinente .....	83
Grafica 28.- Registro de actividades de enfermería .....	84

## **DEDICATORIA**

A Dios, todo poderoso, quien ha sido mi guía espiritual, en el transcurso de mi vida me ha concedido sabiduría e inteligencia para poder llegar hasta donde lo he logrado.

A mi padre, Arturo Troya, que ha estado presente en todo momento, con paciencia y sus consejos, apoyo, he llegado donde estoy.

A mi madre, Diana Delgado, que, con su sabiduría, me ha enseñado a forjar mi carácter y a no rendirme frente las adversidades.

A mi querida abuelita paterna, María Esteves, ahora mi ángel, que ahora me acompaña y me guía por el camino correcto de una forma diferente. Gracias por todo el cariño brindado y demás muestras de afecto hacia mi persona.

A mis perros, Vicky y Charlie, quienes a lo largo de mi vida estudiantil me brindaron compañía. ¡Sin duda alguna, siempre incondicionales!

Mis mejores amigas, Karen y Erika, quienes siempre me han demostrado el verdadero valor de la amistad. Y se han mostrado incondicionales. Además de brindarme consejos y el apoyo en los momentos que así lo requería.

Sin el apoyo de cada uno de ustedes, no hubiese sido posible esto, ya que siempre con sus palabras de aliento han sido el motor que impulso mis pasos y aumentaron las ganas de superación.

**Madelen Katherine Troya Delgado**

## DEDICATORIA

A Dios, quien me ha brindado fortaleza, sabiduría y guía a lo largo de este arduo pero gratificante viaje académico. Sin Su amor y misericordia, nada de esto sería posible.

A mis padres, Mario Guillermo Vaicilla Garofalo y Hilda Teresa Castillo Maldonado, por su incansable apoyo, sacrificio y amor incondicional. Su constante aliento y ejemplo han sido mi inspiración y motor para alcanzar este logro. Cada paso que he dado en este camino ha sido gracias a su inquebrantable respaldo y confianza en mí.

A mis queridos hermanos, Linda y Luis Mario Vaicilla Castillo, quienes han sido mis compañeros de vida y cómplices en cada desafío. Su apoyo moral y afecto incondicional han sido un pilar fundamental en mi trayectoria académica.

A mi novio Cristian, que estuvo conmigo durante toda la etapa de mi internado, dando cariño y apoyo en esta etapa difícil confiando en mí y siempre dándome ánimos para seguir adelante.

Con profundo agradecimiento y amor, dedico este trabajo a ustedes, sabiendo que cada página escrita lleva impreso su amor y dedicación.

**Dailid Rachel Vaicilla Castillo**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, todo poderoso, quien ha me ha brindado la posibilidad de llegar hasta donde lo he logrado.

A mis padres, Arturo Troya y Diana Delgado, que, con su amor, cariño, consejos han apoyado cada una de mis decisiones y estar predispuestos para mí de manera incondicional.

Además de expresar mi profundo agradecimiento a la tutora de Tesis, Lcda. Blanca Álvarez, Msc, que con paciencia y el conocimiento impartido, experiencias y experticias ha permitido culminar este trabajo investigativo.

A mi compañera de tesis, Dailid Vaicilla, mi amiga desde el inicio de esta trayectoria universitaria. Siempre presente en los buenos y malos momentos. Gracias por el apoyo brindado.

La Universidad técnica de Babahoyo, mi alma mater, a la facultad de ciencias de la salud, y todos quienes conformar la carrera de Enfermería, que con sus conocimientos y enseñanzas me han permitido avanzar dentro de mi trayecto estudiantil.

También, brindarle mis más sinceros agradecimientos a cada una de las personas que me han apoyo de manera desinteresada, a lo largo de mi vida personal y estudiantil.

**Madelen Katherine Troya Delgado**



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi tutora de tesis MSC. Blanca Álvarez, por su orientación experta, valiosos consejos y constante apoyo a lo largo de este proyecto de investigación. Su dedicación y compromiso fueron fundamentales para llevar a cabo este trabajo con éxito.

Agradezco profundamente a mi amiga y compañera de tesis Madelen Troya, desde el inicio de nuestra vida académica supimos que la íbamos a terminar juntas y así fue, por su contribución invaluable en diferentes etapas de este proyecto. Sus ideas, comentarios y ayuda práctica fueron fundamentales para enriquecer este trabajo y superar los desafíos que surgieron en el camino.

Mi más sincero agradecimiento a mis amigos y familiares, quienes me brindaron su apoyo incondicional, comprensión y ánimo durante este exigente proceso. Su presencia y palabras de aliento fueron un faro de luz en los momentos más oscuros.

**Dailid Rachel Vaicilla Castillo**

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo se centró en el estudio del cumplimiento de la normativa ESAMyN en el Hospital General Martín Icaza haciendo énfasis en los componentes prenatal y lactancia materna, tema muy importante que hoy en día el sistema de salud está priorizando, el objetivo de la investigación fue analizar el cumplimiento del componente prenatal como indicador de la Normativa ESAMYN en el Hospital General Martín Icaza. La metodología utilizada en la investigación, fue el enfoque cuantitativo, de carácter básico, de campo, descriptivo, prospectivo y transversal. Se realizó una observación sistemática y no participante para recopilar datos sobre el cumplimiento del componente prenatal de la Normativa. Se utilizó una muestra finita que incluyó a todo el personal de salud y a todas las mujeres gestantes que recibieron atención prenatal en el hospital durante el período de estudio. Las técnicas e instrumentos de investigación incluyeron una guía de observación estructurada para evaluar la atención prenatal y la revisión de historias clínicas de las gestantes. Se concluye que, el cumplimiento del componente prenatal de la Normativa ESAMYN en el Hospital General Martín Icaza varía según diferentes aspectos evaluados, con áreas de cumplimiento satisfactorio, pero también áreas de deficiencia. Se destaca la importancia de implementar acciones correctivas para mejorar el cumplimiento, incluyendo capacitación continua para el personal de salud, promoción de la participación comunitaria y supervisión regular por parte de autoridades sanitarias.

**Palabras clave.** - Mujeres embarazadas, Atención prenatal, Prevención primaria.

## **SUMMARY**

The present research work focused on the study of compliance with the ESAMyN regulations at the Martín Icaza General Hospital, emphasizing the prenatal components and breastfeeding, a very important topic that today the health system is prioritizing, the objective of the research was to analyze compliance with the prenatal component as an indicator of the ESAMYN Regulations at the Martin Icaza General Hospital. The methodology used in the research was the quantitative approach, basic, field, descriptive, prospective and transversal. A systematic and non-participant observation was carried out to collect data on compliance with the prenatal component of the Regulations. A finite sample was used that included all health personnel and all pregnant women who received prenatal care at the hospital during the study period. The research techniques and instruments included a structured observation guide to evaluate prenatal care and the review of pregnant women's medical records. It is concluded that compliance with the prenatal component of the ESAMYN Regulations at the Martín Icaza General Hospital varies according to different aspects evaluated, with areas of satisfactory compliance, but also areas of deficiency. The importance of implementing corrective actions to improve compliance is highlighted, including continuous training for health personnel, promotion of community participation and regular supervision by health authorities.

**Keywords.** - Pregnant women, prenatal care, primary prevention.

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

ESTUDIO DE LA NORMATIVA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO (ESAMYN) HOSPITAL GENERAL MARTÍN  
ICAZA, NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024

## **CAPITULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

Numerosos programas de salud impulsados por el gobierno se centran en mejorar la salud y el bienestar de la población ecuatoriana, especialmente de los niños. Entre ellos, destaca el programa llamado Amigos de la Madre y del Niño, que se enfoca en apoyar a las mujeres embarazadas y a los niños durante el período prenatal y postnatal, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Ecuador se ha comprometido a dar continuidad a las iniciativas de UNICEF, y en 2017 estableció la N.S.C.E.S. como Amigos de la Madre y del Niño. Esta normativa busca reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal mediante la provisión de atención adecuada a las mujeres embarazadas, promoviendo un parto humanizado y apoyando, protegiendo e incentivando la lactancia materna.

El presente estudio se lleva a cabo en el Hospital General Martín Icaza en la ciudad de Babahoyo, donde se evalúa el grado de cumplimiento de la normativa ESAMyN establecida por el MSP. Esta investigación se centra en analizar el cumplimiento de estándares e indicadores del componente prenatal, así como el cumplimiento de los estándares de calidad requeridos por dicha normativa.

Para llevar a cabo la ejecución del estudio, se estructuran varios capítulos. El primero de ellos comprende la introducción, que proporciona una breve descripción de lo que se encontrará en el trabajo. A continuación, se abordan el contexto internacional, nacional y local o provincial, seguido de la formulación y delimitación del problema, la justificación e importancia del mismo, y los objetivos a seguir.

En CAPITULO II, se presenta el marco teórico, que engloba los antecedentes investigativos, constituidos por estudios previos relacionados con el tema, los cuales contribuyen con sus hallazgos para contrastar los resultados

actuales. También se incluyen las bases teóricas, que son aportaciones teóricas relevantes que orientan el desarrollo del estudio, y las bases conceptuales.

El CAPITULO III, se encuentra la metodología, que empieza por determinar el tipo o diseño de estudio, seguido de la modalidad, métodos de investigación utilizados, las técnicas de recopilación de información, los instrumentos, la población involucrada y la muestra, seguido de los procedimientos que se aplicaran a los resultados obtenidos.

El CAPITULO IV se presentan los resultados, donde se detallan los datos recopilados mediante las técnicas de recopilación de información empleadas. Luego se lleva a cabo la discusión, que consiste en comparar los resultados obtenidos con los de otras investigaciones relacionadas con el tema, con el fin de extraer inferencias pertinentes.

El CAPITULO V, se presentan las conclusiones, resaltando los aspectos más significativos obtenidos en la investigación, los cuales servirán como referencia para investigaciones futuras relacionadas con el tema. A continuación, se incluyen las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

## **1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

### **1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL**

La tasa de mortalidad materna es alarmantemente elevada, con aproximadamente 830 mujeres falleciendo al diario en todo el mundo debido a problemas relacionadas con el embarazo o el parto. Debido a esto, en el año 2015, se estimaron alrededor de 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo, el parto y el período postparto. La gran mayoría de estas tragedias ocurren en países de bajos ingresos y, lo que es aún más preocupante, la mayoría de ellas podrían haberse prevenido con una atención médica adecuada. (Organización Mundial de la Salud, 2023, pág. 15)

Existe una preocupante situación global en cuanto a la mortalidad materna, destacando que diariamente alrededor de 830 mujeres fallecen debido a complicaciones asociadas con el embarazo o el parto. Además, se señala que en el año 2015 se estimaron aproximadamente 303,000 muertes de mujeres durante el embarazo, parto y postparto, resaltando que la gran mayoría de estas ocurren en países de bajos ingresos y muchas de ellas podrían haberse prevenido.

Según el nuevo modelo de atención prenatal recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se propone elevar el número de contactos que la mujer embarazada tiene con los profesionales de la salud en el proceso de su embarazo, pasando de cuatro a ocho. Investigaciones recientes señalan que un mayor número de visitas prenatales de las mujeres, incluidas las adolescentes, al sistema de salud, se relaciona con una reducción en la probabilidad de muertes fetales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 05).

Se presenta un cambio significativo en el modelo de atención prenatal recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que implica un aumento en el número de contactos entre las embarazadas y los profesionales

de la salud, pasando de cuatro a ocho. Se destaca que investigaciones recientes indican que esta mayor frecuencia de contactos prenatales se relaciona con una reducción en la probabilidad de muertes prenatales. Esto se atribuye a que un mayor número de consultas brinda más oportunidades para detectar y gestionar posibles problemas de salud durante el embarazo.

### **1.1.2 CONTEXTO NACIONAL**

“En los últimos años, Ecuador ha registrado un lamentable aumento en la tasa de mortalidad y morbilidad materna y neonatal. Tras los dos casi año de pandemia, la región ha retrocedido significativamente en su lucha contra las muertes maternas”. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2021, pág. 03)

Se evidencia un incremento en las tasas de mortalidad y morbilidad materna y neonatal en Ecuador en los últimos años. Además, destaca que, tras casi dos años de pandemia, la región ha experimentado un retroceso significativo en su lucha contra las muertes maternas. Este análisis evidencia una tendencia alarmante que merece atención prioritaria por parte de las autoridades de salud y la sociedad en general. La pandemia de COVID-19, con sus efectos disruptivos en los sistemas de salud y en la atención médica, puede haber exacerbado este problema ya existente, lo que subraya la necesidad de medidas urgentes para abordar y revertir esta situación.

Cada año en el Ecuador nacen aproximadamente 200.000 niños y niñas. Lamentablemente, en muchos de los establecimientos de salud que se encargan de recibir estos niños, aún persisten prácticas que desencadenan en violencia obstétrica. Además, los bebés aún reciben alimentación con sueros glucosados y leches artificiales como si fuera una práctica normal. (Espinosa et al., 2023, pág. 21)

La situación de la atención obstétrica en Ecuador, donde cada año nacen alrededor de 200,000 niños y niñas. Sin embargo, se señala que en muchos establecimientos de salud persisten prácticas que pueden ser consideradas como violencia obstétrica. Además, se destaca que los bebés aún son



alimentados con sueros glucosados y leches artificiales, como si estas prácticas fueran normales. Este análisis evidencia la necesidad de revisar y mejorar los protocolos de atención obstétrica en el país, garantizando el respeto a los derechos y la dignidad de las mujeres durante el parto, así como promoviendo la lactancia materna como la opción más saludable para los recién nacidos.

Una problemática presente en el Ecuador es la mortalidad materna y neonatal. Según datos del INEC, cerca de 1900 niños con menos de un mes de vida fallecieron en 2017, es decir, en promedio, a la semana murieron 36 niños y niñas de esa edad. (UNICEF, 2019, pág. 09).

El texto resalta la problemática de la mortalidad materna y neonatal en Ecuador, donde se señala que según datos del INEC, alrededor de 1900 niños menores de un mes de edad fallecieron en el año 2017. Esto representa un promedio de 36 niños y niñas que mueren cada semana en esa franja de edad. Este análisis pone de relieve la urgencia de abordar esta situación y de implementar medidas efectivas para reducir estas cifras alarmantes. Además, sugiere la necesidad de investigar las causas subyacentes de esta alta tasa de mortalidad neonatal y materna para diseñar estrategias más precisas y efectivas de prevención y atención.

### **1.1.3 CONTEXTO LOCAL**

Según (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada[ACCES], 2023) indicó que en el Ecuador, la ACCESS ha certificado como “Amigos de la Madre y del Niño” a un total de 15 establecimientos de salud, de los cuales 9 han sido otorgados en el 2023, y que están ubicados en las provincias de Pichincha, Pastaza, Manabí, Guayas, Tulcán, Morona Santiago e Imbabura.

Se destaca que, en Ecuador, la ACCESS (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada) ha otorgado la certificación de "Amigos de la Madre y del Niño" a un total de 15 establecimientos de salud. Es relevante mencionar que 9 de estos certificados fueron concedidos

en el año 2023. Estos establecimientos se distribuyen en varias provincias del país, incluyendo Pichincha, Pastaza, Manabí, Guayas, Tulcán, Morona Santiago e Imbabura. Este análisis sugiere un esfuerzo por parte de las autoridades de salud para mejorar la calidad de la atención materno-infantil en diferentes regiones del Ecuador, lo que puede tener un impacto positivo en la reducción de la mortalidad materna y neonatal y en el bienestar de las madres y los niños.

También en la Provincia de los Ríos en la ciudad de Babahoyo, el Hospital Martín Icaza cuenta con la denominación de establecimiento Amigo de la Madre y del Recién Nacido, los profesionales recibieron las capacitaciones sobre esta Normativa, con la finalidad de Contribuir en la mejora de calidad-calidez, en la atención prenatal. (El Vocero, 2019, pág. 08)

En la Provincia de Los Ríos, específicamente en la ciudad de Babahoyo, el Hospital Martín Icaza ha sido reconocido como un establecimiento "Amigo de la Madre y del Recién Nacido". Se destaca que los profesionales de este hospital han recibido capacitaciones sobre esta normativa con el objetivo de mejorar la calidad y calidez de la atención prenatal. Donde, se sugiere un compromiso por parte del hospital y su personal para proporcionar una atención de calidad a las madres y los recién nacidos en la región. La capacitación de los profesionales en esta normativa específica refleja un esfuerzo por garantizar que se cumplan los estándares establecidos para la atención materno-infantil, lo que puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de la población local.

Sin embargo, según indicaron los profesionales de Salud del Hospital General Martín Icaza, que no existe un estudio de carácter investigativo en el tema expuesto, realizado en dicha entidad de salud. Mencionando que es una Normativa relativamente nueva, y tendría un aporte positivo dentro del ámbito de sanitario.

Además, en su denominación de encargada del departamento de calidad y epidemiológica, del Hospital General Martín Icaza (Martillo, 2024) manifestó que en el 2023 existieron 56 mujeres que registraron complicaciones en el embarazo, por varios factores, y que 35 de estos

fueron por falta de control prenatal durante la etapa de gestación, y que hubo 1 muerte materna. Y en enero del presente año se registraron 5 complicaciones, y en lo que va de febrero se ha registrado 1 muerte materna.

El texto ofrece datos concretos sobre las complicaciones en el embarazo durante los años 2023 y 2024, así como la incidencia de muerte materna en el período mencionado. En el año 2023, se reportaron 56 mujeres con complicaciones durante el embarazo, con 35 de estas complicaciones atribuidas a la falta de control prenatal. Además, se menciona que hubo 1 muerte materna durante ese año. En cuanto a los datos de 2024, se informa que en enero se registraron 5 complicaciones, y hasta el momento de la declaración, en febrero, se ha reportado 1 muerte materna. Este análisis proporciona una visión de la situación actual en términos de atención prenatal y resalta la importancia de mejorar los servicios de control prenatal para reducir las complicaciones y las muertes maternas.

## **1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Situación problemática**

Los cuidados prenatales desempeñan un rol fundamental en asegurar un embarazo saludable, así como promover el bienestar tanto de la madre como del bebé. Durante este período, los profesionales de la salud proporcionan un seguimiento médico regular, realizan exámenes y pruebas necesarias, y ofrecen orientación y apoyo a las mujeres embarazadas. (MSP, 2021, pág. 05).

Se establece la necesidad de una atención médica continua y especializada durante el embarazo para detectar y abordar cualquier problema de salud tanto en la madre como en el feto, lo que puede contribuir a reducir los riesgos y complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. Además, resalta la importancia del apoyo emocional y la orientación para las mujeres

embarazadas, lo que puede ayudar a aliviar el estrés y promover un ambiente saludable durante el embarazo.

Una mujer o bebé mueren cada siete segundos en el mundo por causas prevenibles o tratables con la atención sanitaria adecuada, la Organización Mundial de la Salud (OMS), destacando que esta cifra, que suma 4,5 millones anuales, es la misma desde hace ocho años (Naciones Unidas, 2023, pág. 04).

Se presenta una estadística alarmante proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): cada siete segundos muere una mujer o un bebé en el mundo debido a causas que podrían ser prevenibles o tratables con la atención sanitaria adecuada. Esta cifra equivale a 4.5 millones de muertes anuales. Es preocupante destacar que esta cifra no ha disminuido en los últimos ocho años, lo que subraya la urgencia de abordar los desafíos persistentes en el acceso y la calidad de la atención médica en todo el mundo.

En números absolutos, la mortalidad materna sigue concentrándose mayoritariamente en las zonas más pobres del mundo y en países afectados por conflictos. En 2020, aproximadamente el 70% de todas las muertes maternas ocurrieron en África Subsahariana. En nueve países con graves crisis humanitarias, las tasas de mortalidad materna duplicaron con creces el promedio mundial (551 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 223 en el ámbito mundial) (UNFPA, 2023, pág. 11).

Existe la urgente necesidad de abordar las disparidades en la atención materna a nivel mundial. Indica que las regiones más afectadas son aquellas con mayores desafíos socioeconómicos y políticos, así como con sistemas de salud deficientes. Además, resalta la importancia de implementar medidas específicas dirigidas a estas áreas, con el fin de reducir las tasas de mortalidad materna y mejorar el acceso a la atención médica de calidad para todas las mujeres embarazadas.

Es ahí donde surgen las denominadas complicaciones obstétricas las cuales están asociadas a diferentes factores, entre ellas a la falta de control

prenatal, el bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica, falta de afiliación, creencias y costumbres, estos factores se relacionan con complicaciones obstétricas como: infecciones, anemia, preeclampsia, hemorragias, desgarros perineales, alumbramiento incompleto, bajo peso y prematuridad (Barros & Velasco, 2021, pág. 09).

El texto resalta la complejidad de las complicaciones obstétricas, señalando que están asociadas a una serie de factores diversos. Entre estos factores se incluyen la falta de control prenatal, el bajo nivel de instrucción, las ocupaciones del hogar y la crianza, la falta de empleo, los escasos recursos económicos, la ubicación geográfica, la falta de afiliación a servicios de salud, las creencias y costumbres culturales. Estos elementos pueden influir significativamente en la salud materna y el resultado del embarazo.

Se mencionan complicaciones obstétricas específicas como infecciones, anemia, preeclampsia, hemorragias, desgarros perineales, alumbramiento incompleto, bajo peso al nacer y prematuridad. Este análisis destaca la necesidad de abordar estos factores de riesgo de manera integral para mejorar los resultados de salud materna y neonatal. Además, resalta la importancia de proporcionar atención prenatal adecuada y acceso a servicios de salud para abordar estas complicaciones de manera oportuna y efectiva, lo que puede contribuir a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad maternas.

En relación a las características de las pacientes, se puede señalar que en general son mujeres jóvenes en edad reproductiva, residentes en barrios con serias limitaciones socioeconómicas, con predominio de estudios de primaria, lo que revelaría su bajo nivel educacional, y rodeado de un ambiente de inestabilidad familiar al ser grupos familiares unidos por un concubinato (Gaviria Durango, Lopez Melendres, & Trespalacio Alvarez, 2022, pág. 21).

Se resalta la importancia de considerar el contexto socioeconómico y familiar de las pacientes al diseñar intervenciones y políticas de salud materna. Es crucial abordar las desigualdades sociales y económicas subyacentes que

pueden contribuir a los riesgos durante el embarazo y el parto, así como proporcionar apoyo educativo y socioeconómico adecuado a estas mujeres para mejorar sus resultados de salud materna y neonatal.

El cumplimiento de los indicadores del componente prenatal de la normativa ESAMYN está siendo evaluado por el Ministerio de Salud a nivel Nacional. Sin embargo, en el Hospital General Martín Icaza no existen cifras estadísticas que comprueben el cumplimiento de estos. Por lo que es necesario determinar el nivel de conocimiento del personal de salud en cuanto al componente prenatal y su correcta ejecución.

Luego de la revisión bibliográfica pertinente, se extrajo los fragmentos que guardan relación directa con el estudio investigativo se sugiere el siguiente planteamientos de problema.

### **1.2.2 Planteamiento del Problema**

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del componente prenatal como indicador de la Normativa ESAMYN en el Hospital General Martín Icaza, Noviembre 2023– Abril 2024?

### **1.2.3 Delimitación de la investigación.**

El presente proyecto de investigación curricular titulado: Estudio de la Normativa de Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMYN), se llevó a cabo por las Internas rotativas de Enfermería: Dailid Rachel Vaicilla Castillo y Madelen Katherine Troya Delgado, en el Hospital General Martín Icaza perteneciente a la Parroquia Camilo Ponce del Cantón Babahoyo/ Provincia Los Ríos perteneciente a la Zona 05 del Distrito 12D01 de Ecuador durante las fechas Noviembre 2023 - Abril 2024 y cuya fuente de información fueron las usuarias gestantes de esta casa de salud.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Se resalta que la ESAMyN también busca promover, proteger y fomentar la lactancia materna, reconociendo su importancia para la salud del recién nacido y de la madre. Este análisis sugiere que la implementación de la ESAMyN puede tener un impacto significativo en la mejora de los resultados de salud materna y neonatal al establecer estándares claros y proporcionar directrices para la atención prenatal, intraparto y posparto. Además, resalta la importancia de una atención centrada en la madre y el recién nacido, así como el apoyo a la lactancia materna, como componentes clave de la atención materno-infantil de calidad.

Por lo tanto, la relevancia del seguimiento prenatal como una medida fundamental para garantizar un embarazo saludable y prevenir posibles complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. Este análisis sugiere que el enfoque en la evaluación del cumplimiento de los indicadores del componente prenatal en el Hospital General Martín Icaza es un paso importante hacia la mejora de la calidad de la atención materno-infantil en esa institución. Además, refuerza la idea de que un seguimiento prenatal adecuado puede contribuir significativamente a la reducción de los riesgos y complicaciones durante el embarazo y el parto.

En la actualidad, el compromiso de las instituciones de salud en Ecuador por proporcionar una atención materno-infantil de calidad, que no solo se ajuste a los estándares establecidos por la normativa, sino que también sea culturalmente sensible y respetuosa de las prácticas tradicionales de las comunidades locales. Al reconocer y valorar las prácticas ancestrales, se puede fortalecer la confianza y la relación entre los proveedores de atención médica y las comunidades a las que sirven, lo que puede contribuir a una atención más efectiva y centrada en el paciente.

El presente trabajo investigativo es viable pues, se cuenta con los recursos humanos, tecnológicos y fuentes de información necesarias para llevarlo a cabo. Esto sugiere una planificación sólida y una adecuada disponibilidad de recursos para llevar a cabo la investigación. Además, se

destaca que el conocimiento que se genere como resultado de este trabajo contribuirá a la mejora y/o fortalecimiento de la atención prenatal en el Hospital General Martín Icaza, en cumplimiento del componente prenatal de la Normativa ESAMyN.

## **1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

Analizar el cumplimiento del componente prenatal como indicador de la Normativa ESAMYN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño). Hospital General Martin Icaza. Noviembre 2023 – Abril 2024.

### **1.4.2 Objetivos Específicos.**

- Determinar en qué medida el personal de salud aplica los protocolos establecidos por la Normativa ESAMYN en la atención prenatal.
  
- Evidenciar el cumplimiento del paquete priorizado del control prenatal por medio de información obtenida en las historias clínicas de las mujeres gestantes.
  
- Proponer recomendaciones específicas para fortalecer el cumplimiento del control prenatal de la Normativa ESAMYN.



## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis General**

H<sub>1</sub>. La participación activa y el conocimiento de la Normativa ESAMYN por parte de obstetras, ginecólogos y personal de enfermería están relacionados con un mejor cumplimiento de los requisitos establecidos en el componente prenatal.

H<sub>0</sub>. La participación activa y el conocimiento de la Normativa ESAMYN por parte de obstetras, ginecólogos y personal de enfermería no están relacionados con un mejor cumplimiento de los requisitos establecidos en el componente prenatal.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO.**

#### **2.1 Antecedentes**

La Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud como Amigos de la Madre y del Niño se efectúa en Ecuador como un arreglo de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF que vela por la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna tomando en cuenta la atención bondadosa a la madre. En la cual, hasta el año 2015 se sostuvo la iniciativa como parte de la Estrategia Nacional de Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna del Área de Nutrición, sin embargo, en el 2015 se vio la necesidad de incluir en los criterios a: la atención amigable y humanizada a la madre durante la gestación, trabajo de parto, parto y puerperio (MSP, 2019, pág. 02).

Se reconoce la importancia de brindar atención humanizada y amigable a la madre durante todas las etapas del embarazo y el posparto, además de promover la lactancia materna. Esta adaptación demuestra un compromiso con la salud materno-infantil, reconociendo que el bienestar de la madre y el bebé están intrínsecamente ligados. Además, refleja una evolución en la comprensión de las necesidades de las madres durante el proceso de gestación, parto y lactancia, y la importancia de abordarlas de manera integral para mejorar los resultados de salud.

##### **2.1.1 Antecedentes Investigativos.**

Se efectuó una exhaustiva revisión bibliográfica en la cual se pudo evidenciar varios trabajos investigativos en torno a la problemática en cuestión, los mismos que sirvieron de base para realizar el presente trabajo.

En Ecuador en la Ciudad de Ambato realizó (Quizanga-Maldonado, 2019) un estudio acerca de Cumplimiento del Componente Lactancia Materna de la Normativa Sanitaria Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño-ESAMYN, que tuvo como objetivo: “determinar el cumplimiento del

componente de lactancia materna como indicador del ESAMYN” en el cual se efectuó un tipo de investigación de carácter descriptivo y de corte transversal, a 370 de la cual se eligió a través de un muestreo probabilístico aleatorio a 159 madres puérperas que se encontraban hospitalizadas en la misma se usó como instrumento una encuesta que consta de 22 preguntas destinadas a corroborar el objetivo general y una ficha de información que permitió realizar observaciones acerca de si se están efectuando las actividades que generan el cumplimiento del indicador de lactancia materna, en la que plasman que: El 83% registraron que les informaron sobre los beneficios de la lactancia materna, en cuanto el 60% indico que en ayudar a las madres a iniciar lactancia materna y que el 43% niega haber recibido sobre la técnica correcta de amamantamiento, el 77% de las puérperas mencionaron que recibieron indicaciones de lactancia materna a libre demanda. Y que debería tener 80% de cumplimiento, lo cual genera déficit de actividades y en el cumplimiento del ESAMYN, además de que el cumplimiento como Normativa se encuentra en 79%, y que el componente lactancia materna exclusiva registra un 84%, lo que concluye que el mejor momento para promover la lactancia materna es en los controles prenatales.

Por lo que, es de suma importancia garantizar una adecuada educación apoyo a las madres en relación con la lactancia materna desde el inicio del embarazo hasta el posparto, así como la necesidad de fortalecer las actividades que fomenten el cumplimiento de la Normativa ESAMYN en su totalidad.

En Guayaquil, (Larena-Flores & Monar-Verdezoto, 2019), realizaron un estudio investigativo acerca de la Aplicabilidad de los Componentes del Programa: Establecimientos de Salud Amigo de la Madre y del niño, en que obtuvieron como resultados que, pese a que se promueve de manera asertiva el ESAMYN, no se están cumpliendo las actividades y procedimientos realizados, tomando en cuenta que los mismos brinda calidad y calidez en la atención del paciente.

Es importante abordar los desafíos en la implementación del ESAMYN, posiblemente mediante una evaluación más detallada de las barreras y los facilitadores en el terreno. Además, destaca la importancia de garantizar que las

políticas y programas de salud sean respaldados por una ejecución efectiva en la práctica clínica para lograr un impacto positivo en la salud materno-infantil.

En Cuenca, (Tinoco-Aguilar & Tituana-Ordoñez, 2020), plantearon el proyecto investigativo acerca del Conocimiento de los Indicadores del ESAMYN en profesionales del área de Ginecología, la misma que tuvo como objetivo: “identificar el porcentaje de conocimientos de los profesionales del Área de Ginecología”, se realizó un estudio observacional, descriptivo, se aplicó la encuesta a 66 personal de salud que trabaja en el área de Ginecología del hospital, como técnica se usó un formulario de recolección de datos, en el cual constan de dos clasificaciones importantes, por una parte las características sociodemográficas y laborales y el conocimiento acerca de los 4 componentes del ESAMYN.

Este tipo de estudio es fundamental para comprender el nivel de conocimiento y comprensión de los profesionales de la salud sobre las prácticas y estándares recomendados en el ámbito de la atención materno-infantil. Los resultados de esta investigación podrían identificar áreas de mejora en la formación y capacitación del personal de Ginecología en relación con el ESAMYN, lo que a su vez podría contribuir a una mejor implementación de este programa en el hospital y, en última instancia, a una atención materno-infantil de mayor calidad.

Acerca de los factores sociodemográficos se manifiesta que el 54,5% tiene de 31 a 40 años de edad, que el 78,8% fueron mujeres las encuestadas y el 21,2% hombres. 37,9% médicos residentes, 31,8 médicos tratantes, y el 30,3% enfermeras, el criterio de análisis es que cada componente tenía una puntuación de 25%, finalmente realizaron una suma de la calificación obtenido en cada indicador. Además de establecer que una puntuación de 49 o menos se consideró como conocimiento bajo, del 50 al 79 como conocimiento medio y mayor a 80 como conocimiento alto.

Se logró determinar que el 98,5% conoce la normativa del ESAMYN, pero se evidenció que existe un déficit de la composición y a quienes van dirigidos, es así que en los indicadores: 86% conoce el componente general refieren que el

65% de los profesionales, conocían las actividades del componente prenatal, que un 60.6% de profesionales de la salud desconoce sobre los elementos de la medicina ancestral, por esta razón no se respeta las creencias y prácticas interculturales, y un 31.8% no conoce el número de pruebas que se deben hacer, además en cuanto a las sesiones de psicoprofilaxis que se llevan a cabo durante el periodo prenatal el 87.9% conoce de las mismas lo que pretende disminuir la morbi-mortalidad materna, apoyándose en las actividades establecidas como educación y atención psico preventiva para lograr que sea menos traumático el proceso del parto.

En el componente parto y postparto se evidenció aciertos significativos, pero que, aunque existen los conocimientos acerca del indicador y las actividades pertinentes existen barreras que dificultan el conocimiento, acerca del espacio y número de pacientes atendidos.

En el componente de lactancia materna, registraron déficit de conocimiento acerca de amamantamiento, cerca del 56% respondieron de manera errónea. Mientras tanto el resto de las actividades muestran números positivos, y se manifiesta que las charlas sobre lactancia materna, repercuten en dichos resultados.

Así mismo en Ambato (Moposita-Yumiguano, 2021), presentó un estudio investigativo titulado: Asociación de los Factores Sociodemográficos y culturales al cumplimiento del Control Prenatal, que tuvo como objetivo: determinar los factores sociodemográficos y culturales que intervienen en el cumplimiento del control prenatal en gestantes”, contiene un enfoque mixto (cuali-cuantitativo), para disminuir los márgenes de error, en la encuesta se observa que fue estratificada por datos básicos y cuantos controles prenatales se realizó, y la edad gestacional, y por otra parte 5 preguntas en características de vivienda, acceso a la tecnología (4), posesión de bienes (7), hábitos de consumo (5), actividad económica (3), se evidenció en los resultados cumple de manera inadecuada los controles prenatales, y que el 60% registro ser de condición socioeconómica baja, el 38,9% registro tener escolaridad inconclusa, el 47% registro vivir lejos del Centro de Salud, y un total de 8 preguntas en la guía de

entrevista estructurada, se evidencia que las condiciones sociales y demográficas si se ven relacionados con el cumplimiento de los controles prenatales, debido a las desigualdades que aún están presentes, y que se necesita generar estrategias para lograr alcanzar la atención prenatal óptima.

## **2.2 Bases teóricas.**

### **2.2.1 Que es la normativa ESAMyN.**

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 05).

Por lo tanto, se destaca la necesidad de políticas y programas de salud que promuevan prácticas basadas en la evidencia y centradas en las necesidades de las mujeres y los niños. Al abordar estos tres componentes de manera integral, la normativa busca mejorar la calidad de la atención materno-infantil y reducir los riesgos asociados con el embarazo, el parto y el posparto.

### **2.2.2 Objetivos**

El Ministerio de salud pública (MSP, 2021) manifiesta que:

Los objetivos específicos de la normativa son:

1. Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal.
2. Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido.
3. Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.
4. Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis.
5. Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna.

### 2.2.3 Componentes del ESAMyN

El ministerio de salud Pública del Ecuador en su Norma técnica nos dice que:

La Normativa ESAMYN consta de cuatro componentes los cuales la mujer embarazada tendrá fácil acceso mediante todas sus etapas de manera integral, eficiente, respetuosa y segura:

- **Componente general:** socializar la norma en el establecimiento de salud.
- **Componente prenatal:** captar y cumplir con el paquete priorizado de mujeres embarazadas asegurando tratamiento a mujeres que estén el riesgo, asimismo desarrollar un vínculo con encargados de la medicina ancestral y capacitar los cuidados antes, durante y después del parto
- **Componente parto y post parto:** garantizar un parto humanizado y atención de salida y oportuna tanto para la madre como para el recién nacido.
- **Componente lactancia materna:** ayudar. Informar y capacitar acerca de las técnicas de amamantamiento, beneficios de la lactancia materna y signos de una correcta alimentación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2021, pág. 12).

### 2.2.4 Metas

El (Ministerio de Salud Pública, 2019) en el sitio web oficial señala que las metas son:

- Conseguir que las entidades de salud del MSP efectúen la Normativa Sanitaria Establecimientos Amigo de la Madre y del Niño.
- El 35 % de lugares de salud que en su cartera de servicios atienden partos aptos para iniciar proceso de certificación ESAMyN.

### 2.2.5 Promoción de la Salud

La Organización Mundial de la Salud establece en la Carta de Ottawa que la Promoción de la Salud es un proceso a nivel mundial que abarca aspectos políticos y sociales. Este proceso se centra en fortalecer las habilidades,

acciones y capacidades tanto de individuos como de comunidades, con el objetivo de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas para promover un impacto positivo en la salud a nivel individual y colectivo. (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 11).

Por lo cual, la inclusión de aspectos políticos y sociales en la definición de Promoción de la Salud enfatiza su naturaleza interdisciplinaria y la necesidad de colaboración entre diferentes sectores de la sociedad para abordar los desafíos de salud pública de manera efectiva.

### **2.2.6 Parto Seguro y Respetuoso**

El parto con pertinencia intercultural es una atención que ha sido implementada por el ministerio de salud pública a nivel de todos los establecimientos de salud del Ecuador donde ofrecen a la madre la mejor atención integral con calidad y calidez desde los controles prenatales ofreciéndole la información pertinente acerca de los signos de alarma, complicaciones durante el embarazo, y ayuda en cuenta a la planificación de su parto.

Al momento del parto es donde se destaca la atención humanizada puesto a que a más de ofrecer este a libre posición de da la opción a la parturienta de estar acompañada de un familiar de su libre elección para que este la acompañe en su proceso.

Además, las prácticas integrales del parto permiten al personal de salud educar a la madre acerca de la importancia de la lactancia materna en las primeras horas de vida, el apego precoz piel con piel y pinzamiento oportuno del cordón umbilical, acciones que favorecerán a un buen vínculo madre e hijo y un correcto desarrollo y crecimiento (MSP, 2020, pág. 09).

Es importante adoptar prácticas integrales durante el parto en los establecimientos de salud para promover un inicio de vida saludable para el recién nacido. Al enfocarse en la educación, el vínculo emocional y la atención



médica adecuada en este momento crucial, se establecen las bases para un crecimiento y desarrollo óptimos del bebé, así como para una relación materno-infantil sólida y nutritiva a largo plazo.

### **2.2.7 Salud Materna Prenatal**

Tiene como propósito fundamental reducir los rezagos en la atención de todas las mujeres, sus parejas y sus recién nacidos durante la etapa pregestacional, el embarazo (prenatal), parto, puerperio y la etapa neonatal, y que las intervenciones efectivas, preventivas e integrales y de calidad logren el impacto en las mujeres y que manifiesten satisfacción por el trato digno y respetuoso que reciben de los prestadores de servicios de salud. (MSP, 2019, pág. 08)

En este sentido, un enfoque integral es de mucha importancia en la atención materno-infantil, que abarque todas las etapas del proceso reproductivo y que se base en la efectividad clínica, la prevención, la calidad y el respeto a la dignidad de las mujeres. Al priorizar estos aspectos, se busca garantizar una atención materno-infantil de alta calidad que mejore los resultados de salud y promueva la satisfacción de las mujeres con los servicios recibidos.

Es fundamental evitar los embarazos no deseados o a una edad demasiado temprana para prevenir la mortalidad materna. Esto incluye garantizar que todas las mujeres, especialmente las adolescentes, tengan acceso a métodos anticonceptivos y servicios de aborto seguro, según lo permita la legislación, así como a una atención de calidad tras el aborto. (OPS, 2020, pág. 23)

Se resalta la importancia de abordar la prevención de la muerte materna desde una perspectiva amplia que incluya el acceso a servicios de planificación familiar y contracepción, servicios de aborto seguro y atención de calidad tras el aborto. Al asegurar que las mujeres tengan acceso a estos servicios, se pueden reducir los riesgos asociados con el embarazo y el parto, y así prevenir la muerte materna de manera efectiva.

Según Afirma la Organización Panamericana de la Salud que: “Más de 1 de cada 5 muertes maternas se deben a hemorragias”. Esto en la mayoría de los casos deben a las complicaciones en relacion a la falta de los controles Prenatales o el incumplimiento de las medidas terapeuticas en especial en pacientes consideradas de alto riesgo, es decir, con enfermedades preexistentes, entre otros factores.

### **2.2.8 Control Prenatal.**

De acuerdo con la guía de Práctica Clínica, el control prenatal se define como el conjunto de actividades y procedimientos proporcionados por el equipo de salud a la mujer embarazada. Su objetivo principal es identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el desarrollo normal del embarazo y la salud del recién nacido o recién nacida. (MSP, 2019, pág. 21).

Por lo tanto, la definición del control prenatal subraya su importancia como una intervención preventiva clave en la atención materno-infantil, que busca identificar y abordar de manera temprana cualquier riesgo o enfermedad que pueda afectar el embarazo y el desarrollo del bebé.

### **2.2.9 Importancia de los Controles Prenatales.**

Los cuidados prenatales son esenciales para asegurar un embarazo saludable y promover el bienestar tanto de la madre como del bebé. Durante esta etapa, los profesionales de la salud proporcionan un seguimiento médico regular, realizan exámenes y pruebas necesarias, y ofrecen orientación y apoyo a las mujeres embarazadas. (Ministerio de Salud Publica Y Bienestar Social Paraguay, 2023, pág. 22).

Siendo crucial el rol de los profesionales de la salud en brindar orientación y apoyo a las mujeres embarazadas. Esto incluye proporcionar información sobre la dieta adecuada, el ejercicio físico, el manejo del estrés y otros aspectos importantes para un embarazo saludable, así como ofrecer apoyo emocional

para abordar cualquier preocupación o ansiedad que la mujer pueda tener durante este período.

### **2.2.10 Objetivo del Control Prenatal.**

La guía de prácticas clínicas del (MSP, 2019) manifiesta que el objetivo del control prenatal es:

“Identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a” (p.10).

Por lo tanto, esta práctica es fundamental para la prevención, detección temprana y manejo adecuado de cualquier problema de salud que pueda surgir durante el embarazo.

### **2.2.11 Paquete Priorizado.**

#### **Definición:**

Según (MSP, 2020), define al paquete priorizado como “conjunto de bienes y servicios destinados a atender a gestantes y a niños y niñas menores de 24 meses de edad, el cual permitirá el monitoreo oportuno y de calidad del desarrollo infantil integral de la población objetivo”

Por lo cual, la definición del paquete priorizado proporcionada por el MSP resalta su enfoque en la atención de gestantes y niños pequeños, su naturaleza integral que abarca una variedad de servicios y productos de salud, y su objetivo de promover un desarrollo infantil integral a través de un monitoreo oportuno y de calidad. Esto sugiere un enfoque holístico y preventivo en la atención de la salud materno-infantil.

## **a) Descripción del Paquete Priorizado.**

### **1. Esquema de vacunación oportuno y completo.**

- Cumplir con las vacunas dT, según historia vacunal de las gestantes
- Vacuna Influenza Estacional Adulta

### **b) Control pre natal.**

- Un control prenatal mensual (o al menos 5 controles durante el embarazo).
- Hierro más ácido fólico de acuerdo a la Norma (al menos en 5 controles)
- Planificación del parto y transporte
- Valoración de hemoglobina
- Diagnóstico y tratamiento de anemia
- Exámenes de laboratorio de VIH, VDRL y EMO (Emo al primer control y según necesidad) antes de las 20 semanas la primera ronda de exámenes y después de la semana 20 la segunda ronda de exámenes.
- Pruebas rápidas de STORCH (sífilis, toxoplasmosis, rubeola citomegalovirus, herpes simple y VIH)
- Examen de tamizaje de VIH: Primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre, parto, posparto.
- Proteinuria después de la semana 20.
- Sesiones de educación prenatal
- Sesiones de consejería en educación prenatal en planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura.
- Control post parto incluye la entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (p. 5-6).

### **2.2.12 Componentes del Control Prenatal.**

Según la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2019) “Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generación”

**a) Primer Control Prenatal.**

- Lo óptimo es realizarse el primer control prenatal lo más pronto posible decir durante el primer trimestre del embarazo, con la finalidad de identificar embarazadas de alto riesgo o descartar patologías peligrosas.
- Se recomienda desde el primer encuentro planificar un plan de parto y transporte.

El profesional de la salud, enfermería se recomienda que realice las siguientes acciones:

- Apertura del carnet e historia clínica prenatal.
- Calcular la fecha probable de parto
- Medir y registrar los signos vitales tales como: presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, entre todas estas destacando la presión arterial, ya que con este valor detentaremos la posibilidad de trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Medir y registrar peso y talla al igual que su IMC materno.
- Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.
- Descartar anemia.
- Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario.
- Detectar de diabetes gestacional, solicitar glucosa en ayunas.
- Detectar VIH y hepatitis B. Realizar tamizaje de función tiroidea.
- Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18-  
24 semanas de gestación.
- Control odontológico.
- Programar controles mensuales y registrar en el carnet y tarjeta prenatal.

### 2.2.13 Asesoramiento Nutricional

En la guía práctica clínica publicada por (MSP, 2019), señala las siguientes recomendaciones nutricionales:

- En primera instancia se enfatiza la higiene tanto en lavado de manos antes de ingerir cualquier alimento, así como la correcta manipulación, desinfección y cocciones de cárnicos, verduras que se vaya a consumir, evitar comer en lugares ambulatorios o alimentos de dudosa procedencia.
- Informar acerca de la malnutrición, sobrepeso u obesidad al igual que la deficiencia en consumo de proteínas y calorías aumenta la probabilidad de morbilidad materno fetal.
- Brindar información a la mujer embarazada acerca de los beneficios del consumo de frutas, verduras, proteínas, lácteos y vitamina A, antes y durante el embarazo (p.24).

Así pues, la importancia de la higiene alimentaria, la conciencia sobre la malnutrición y el sobrepeso, y la promoción de una alimentación balanceada durante el embarazo es de vital importancia. En donde, estas medidas son esenciales para garantizar la salud materno-infantil adecuada durante este período crítico.

### 2.2.14 Pasos.

En el trabajo investigativo realizado por (Gonzalón, 2022), manifiesta que los pasos del componente pre natal son los siguientes:

#### **a) Cumplir con las Sesiones de Educación Prenatal a las Embarazadas.**

Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que ofrecen servicios de atención de partos deben cumplir con las disposiciones establecidas en la "Norma de Educación Prenatal - NEP". Esta norma fue emitida mediante el Acuerdo Ministerial No. 00005325, publicado en el Registro Oficial Edición Especial No. 517 del 26 de febrero de 2016, o cualquier documento que la sustituya. Para asegurar el cumplimiento de esta norma, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

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

**b) Captar y controlar a las madres embarazadas, y asegurar el tratamiento de mujeres en riesgo.**

Dentro de la normativa se establece que, el personal sanitario debe captar y llevar un control estricto de las mujeres embarazadas en especial si alguna de ellas presenta riesgos, como algún tipo de complicaciones en su embarazo, enfermedades detectadas a tiempo, incluso si existiera violencia intrafamiliar entre otro tipo de inconvenientes que pongan en peligro el estado de gestación de la mujer. Esto con el propósito de que el profesional se involucre un poco más en este tipo de casos en donde la madre no puede ejecutar los cuidados necesarios para el crecimiento de su bebé (p.22).

**c) Garantizar las pruebas de VIH y Sífilis, así como su tratamiento en todas las embarazadas.**

En el año 2020, se registraron 572 casos de embarazos en mujeres con VIH, lo que resultó en 456 niñas y niños expuestos al virus durante el período perinatal. Durante el mismo año, se notificaron en Ecuador 13 casos de VIH en niñas y niños nacidos de madres VIH positivo, de los cuales 10 eran mujeres y 3 hombres. La tasa de transmisión materno-infantil del VIH para ese año fue del 2.8%. Aunque, la transmisión del VIH de madre a hijo puede ocurrir durante el embarazo, el parto y/o la lactancia. Sin embargo, se ha demostrado que esta transmisión puede prevenirse. Es importante destacar que la carga viral en la madre embarazada es un factor determinante en el riesgo de transmisión del

virus. Por lo tanto, el diagnóstico precoz y el tratamiento son fundamentales. (Vélez & Tobar, 2021, pág. 11).

Por lo tanto, las estadísticas detallan el número de embarazos con VIH, la exposición perinatal y los casos notificados de VIH en niños nacidos de madres seropositivas. La tasa de transmisión materno-infantil proporciona una métrica para evaluar la efectividad de las medidas preventivas. Se subraya la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento con antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión. Esto destaca la necesidad de una atención prenatal adecuada y el acceso a la atención médica para las mujeres embarazadas seropositivas.

La sífilis congénita es una infección que está principalmente asociada a mujeres embarazadas que no se someten a pruebas de detección para sífilis, y/o aquellas que no reciben tratamiento adecuado o no son tratadas en absoluto. Esta infección se transmite al feto a través de la placenta durante cualquier etapa de la enfermedad. Los efectos de la infección fetal pueden manifestarse durante la gestación, dando lugar a abortos, hidropsia fetal no inmune, retardo en el crecimiento intrauterino, parto prematuro o muerte fetal intrauterina.

Para asegurar que todas las mujeres embarazadas reciban el tamizaje y tratamiento adecuado para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la sífilis, el establecimiento de salud debe llevar a cabo las siguientes acciones durante los controles prenatales:

Ofrecer asesoría sobre riesgos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH durante el embarazo.

- Tamizar para sífilis y VIH, según las normas vigentes expedidas por el Ministerio de Salud Pública, al menos en el primer control.
- Es crucial adoptar un enfoque integral e interdisciplinario que incluya el cuidado médico completo, la educación sexual integral, la planificación familiar, los servicios de cuidado pre-concepcional y la optimización del tratamiento del VIH. (Gonzalón, 2022, pág. 11).



Por lo cual, se presenta la necesidad de un enfoque multifacético en la atención del VIH para abordar las diversas necesidades de las personas afectadas y lograr mejores resultados en términos de salud y prevención.

**d) Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.**

Ecuador, un país diverso y rico en prácticas, saberes y conocimientos ancestrales, ha sido siempre hogar de diversas nacionalidades y pueblos que han mantenido una relación respetuosa con la Madre Naturaleza. Esta conexión ha dado lugar a sistemas de producción y medicina que se basan en técnicas práctico-espirituales y en un estilo de vida en armonía con los ritmos del entorno natural. Desde la época colonial hasta la actualidad, estas comunidades han abogado constantemente por el respeto e inclusión de aspectos fundamentales de sus culturas, destacando especialmente la medicina. (MSP, 2020, pág. 09).

Entonces, se resalta la persistente demanda de respeto e inclusión de aspectos culturales fundamentales, como la medicina, por parte de las nacionalidades y pueblos a lo largo de la historia de Ecuador, desde la época colonial hasta la actualidad. Por lo tanto, pone de relieve la importancia de valorar y respetar la diversidad cultural y los conocimientos tradicionales en el contexto ecuatoriano.

### **2.2.15 Factores asociados al embarazo de riesgo.**

En la valoración de los factores de riesgo asociados al distinguimos dos niveles: la clasificación de las gestantes de bajo y alto riesgo. (Sánchez, 2019)  
Afirma siguiente:

Los factores que podrían contribuir a un embarazo de alto riesgo son los siguientes:

**a) Edad extrema de la madre.**

**• Mujer adolescente embarazada.**

La adolescencia se divide en etapas temprana, media y tardía, y estar embarazada durante cualquiera de estas fases implica un riesgo inminente tanto para la madre como para el feto. El cuerpo no está fisiológicamente preparado para enfrentar todos los cambios físicos y emocionales que conlleva el embarazo. Además, esta situación suele ir acompañada de un inicio tardío en el control prenatal y la falta de seguimiento del embarazo, lo que agrava aún más la situación.

**• Mujeres de edad avanzada.**

El retraso en la maternidad se ha vuelto cada vez más común en los países desarrollados debido a una serie de factores sociales, educativos y económicos. El embarazo en edades avanzadas conlleva varias anomalías, como problemas cromosómicos, abortos espontáneos y nacimientos prematuros, ya que el sistema reproductivo va envejeciendo y enfrenta mayores desafíos para sostener un embarazo saludable.

**b) Falta o Pocos de controles prenatales.**

“El control prenatal es un conjunto de acciones, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la mujer para el parto, la maternidad y la crianza” (Sánchez E. , 2019, pág. 04).

Debido a esto, el control prenatal se revela como un entramado de acciones destinadas a salvaguardar la salud y el bienestar de la madre y el bebé, a la par que se prepara a la mujer para asumir su rol maternal con conocimiento y seguridad.

- **Control Preconcepcional.**

Antes de concebir un hijo, es ideal que toda mujer se cuide mediante un adecuado control previo. Esto implica someterse a estudios médicos para obtener el historial médico tanto de la mujer como de su pareja, lo que permite descartar posibles complicaciones. Además, es recomendable que la mujer incluya ácido fólico en su dieta al menos dos meses antes de la concepción, así como cumplir con un esquema de vacunación (incluyendo Hepatitis B y dT para adultos) para prevenir enfermedades o complicaciones durante el embarazo. Este enfoque preventivo puede contribuir a asegurar un embarazo más saludable y reducir los riesgos para la madre y el bebé.

- **Control prenatal.**

Los controles prenatales deben comenzar tan pronto como exista la sospecha de embarazo. Sin embargo, en la práctica, esto no siempre sucede de manera oportuna. Por esta razón, se ha establecido un número mínimo de controles prenatales para que las futuras madres tengan la obligación de asistir y puedan monitorear su evolución durante el embarazo, así como detectar posibles complicaciones de manera temprana. Estos controles son fundamentales para garantizar la salud tanto de la madre como del bebé durante todo el proceso gestacional.

### **Actividades de enfermería en el control prenatal**

Las razones por las cuales se justifica que las enfermeras(os) realicen el control prenatal son:

- El entrenamiento adecuado de estos puede brindar a los pacientes, la misma atención de alta calidad y obtener resultados de salud similares a los de los médicos.
- Para reducir la demanda médica y mejorar la eficacia de la asistencia a los servicios de salud con un costo más bajo, se podría desplazar la prestación de atención primaria a la enfermera(o).

- Las enfermeras(os) brindan mayor asesoramiento, generando más confianza para resolver inquietudes, consecuentemente se logran niveles más altos de satisfacción de la gestante (Geromel-Mendoza, 2019, pág. 23).

Así mismo, el mayor asesoramiento brindado por las enfermeras y enfermeros durante el control prenatal no solo promueve la resolución de inquietudes, sino que también contribuye significativamente a elevar los niveles de satisfacción de las gestantes al sentirse acompañadas y respaldadas en este importante proceso de sus vidas.

**c) Estatura, peso, tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas.**

- **Estatura y peso.**

Las siguientes medidas antropométricas son muy importantes ya que una mujer de estatura menos 150 cm tiene la probabilidad de tener pelvis pequeña por lo tanto dificulta el paso del feto por el canal del parto, mientras que una mujer con bajo peso o sobrepeso ocasiona resultados como trastornos hipertensivos, diabetes, anemia, infecciones en el tracto urinario e incluso abortos.

- **Tabaquismo, alcohol y drogas.**

El consumo de estas drogas o sustancias tienen importantes repercusiones en el transcurso del embarazo porque no lo afectan a la madre sino también al feto que está en desarrollo causándole malformaciones, prematuros, bajo peso, enfermedades relacionadas al sistema respiratorio hasta incluso la muerte súbita después del nacimiento o incluso en el transcurso de este. (p. 3-6).

## **2.2.16 Enfoque preventivo**

### **a) Estilo de vida.**

El (MSP, 2019), en su Guía de Práctica Clínica recomienda que el personal de salud brinde educación y promoción de salud a las mujeres embarazadas y familia:

- La realización de ejercicio aeróbico o las relaciones sexuales no representan ningún riesgo durante el embarazo.
- Se recomienda la realización de ejercicio moderado y relativamente suave que no comprometa el bienestar binomio madre e hijo, al igual que el uso adecuado del cinturón de seguridad.

## **2.2.17 Estrategias para promover la importancia del control prenatal y prevenir complicaciones obstétricas.**

El (Consejo Nacional de Igualdad de Género, 2021), realizó un estudio comparativo donde mostraron estadísticas referentes al número de controles prenatales realizados en mujeres por áreas de residencia y nivel de instrucción donde los resultados fueron los siguientes:

En promedio a nivel nacional el 83,3% de las mujeres embarazadas tuvieron al menos 5 controles prenatales. La diferencia por área de residencia es notoria. Un menor número de controles prenatales, disminuye la probabilidad de detección y prevención de los factores de riesgo obstétrico y perinatal.

El porcentaje de mujeres que recibieron al menos 5 controles prenatales disminuye a medida que disminuye el nivel de instrucción. Esta situación está ligada a una condición de pobreza y desigualdad (p. 1).

### **e) Bono de los 1000 días**

Es por esto que, El (Ministerio de Inclusión Económica y Social , 2024), por medio de la página web El nuevo Ecuador manifiesta que:

El Bono 1000 Días es un programa integral del Gobierno Nacional que garantiza la protección de niñas y niños desde el embarazo hasta los dos años de vida, a través de incentivos económicos, servicios de salud y atención en desarrollo infantil.

El valor del bono es un monto fijo mensual de \$60, sujeto a tres pagos posibles sujetos a los siguientes requisitos:

- 90\$ dólares al finalizar el embarazo, siempre que la atención prenatal se brinde en instituciones y centros de atención dependientes del Ministerio de Salud Pública (MPH) y se inscriba el nacimiento de un hijo o hija en el registro civil dentro de los 45 días. Desde el nacimiento.
- \$120 para niñas y niños cuando cumplan uno y otro artículo similar cuando cumplan dos. Los aportes se realizan si se cumple con los controles del niño sano.

#### **f) Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil**

Dentro de esta estrategia implementada por el MSP se encuentra el “paquete priorizado”, el cual brinda una amplia cartera de servicio para la mujer desde el momento de la concepción, ofreciendo mayores oportunidades de captar embarazos peligrosos, educar acerca de los signos de alarma, correcta alimentación, plan de transporte y parto y etilo de vida.

#### **2.2.18 Lactancia materna**

La leche humana es un fluido vivo, altamente complejo en su contenido, con más de 200 constituyentes, cuya descripción continúa en estudio. Los diversos beneficios asociados a la lactancia materna son resultado de la acción combinada de componentes nutricionales y bioactivos, que incluyen entre otros, células, agentes antiinfecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimientos, pre y probióticos, que aseguran el crecimiento y desarrollo saludable del lactante. Desde una perspectiva evolutiva, la composición de la leche materna ha cambiado a través del tiempo, para adaptarse a las necesidades de cada etapa de los lactantes, con el propósito de proveer una nutrición balanceada, y

protección en contra de patógenos infecciosos (Minchala-Ramírez, 2020 , pág. 08).

En este sentido, se reconoce que la leche humana es mucho más que un simple alimento; es un fluido vivo y dinámico que se adapta continuamente para satisfacer las demandas cambiantes del lactante a lo largo del tiempo, proporcionando no solo nutrición, sino también una amplia gama de beneficios para su salud y bienestar.

De acuerdo con la etapa de la lactancia, existen diferencias en la composición, entre el calostro, la leche transicional y la leche madura, lo cual se considera como un cambio gradual en relación con la etapa, más que clasificarlas como leches diferentes. El calostro, corresponde a la leche que se produce inicialmente, contiene mayor concentración de proteínas de suero, vitaminas A, E y los nutrimentos inorgánicos como K, Na y Zn, menor cantidad de caseína, de lactosa y grasa que la leche madura. Su principal acción se considera inmunológica, contiene alta concentración de compuestos bioactivos, como inmunoglobulina A secretora, lactoferrina, leucocitos y oligosacáridos. También contiene sustancias que actúan como promotoras del crecimiento, como son: factor de crecimiento epidérmico y factor estimulante de colonias (Mosca-Gianni, 2019 , pág. 10).

Por lo cual, la etapa de la lactancia se interpreta como una adaptación biológica destinada a cubrir las necesidades específicas del lactante en cada fase del desarrollo. Desde esta perspectiva, se reconoce la complejidad y la riqueza de la leche materna como un fluido dinámico que proporciona no solo nutrición, sino también una protección inmunológica y promoción del crecimiento adecuado durante los primeros años de vida del bebé.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), recomienda que el bebé sea alimentado con leche materna de forma exclusiva desde la primera hora de su nacimiento y hasta los 6 meses de edad, momento en el que se inicia la alimentación complementaria adecuada y segura, continuando con la lactancia materna hasta los 24 meses o más tiempo si ambos, madre e hijo, así lo desean.

## **Atención de enfermería en la lactancia**

### **Valoración**

El recién nacido se valora en cuanto a la edad, peso, crecimiento y desarrollo, disposición y habilidad para alimentarse, patrones de alimentación y sueño. Valorar el estado de bienestar del recién nacido al iniciar el primer contacto con su madre; valorar aspectos funcionales del recién nacido y su integración con el medio, por lo cual el hábitat familiar, la adaptación familiar y sus progenitores deben adecuarse al proceso del amamantamiento.

La madre se valora en cuanto a su capacidad física y disposición psicológica para alimentar a su hijo/a, el conocimiento y la habilidad para lactar y el autocuidado; valorar en la madre los conocimientos sobre el recién nacido/a y las habilidades que le faciliten la entrega de la leche materna. Valorar las destrezas maternas en el manejo del recién nacido y de la niña / niño para reconocer signos importantes que le ayuden a determinar si la alimentación está funcionando adecuadamente (Hernández M. , 2020, pág. 31).

Además, se comprende que la evaluación de la madre durante la lactancia materna es un proceso integral que considera diversos aspectos, desde la capacidad física y psicológica hasta el conocimiento y las habilidades relacionadas con el cuidado del recién nacido y la alimentación con leche materna. Esta evaluación busca garantizar que la lactancia sea una experiencia positiva y satisfactoria para ambas partes, promoviendo así el bienestar y la salud del binomio madre-hijo/a.

### **Diagnóstico de Enfermería**

Los diagnósticos de enfermería se formularán en base a los hallazgos de valoración luego de analizar los antecedentes pertinentes de la madre y del niño/a y con la observación de la capacidad del bebé para alimentarse. Algunos diagnósticos de enfermería son: lactancia materna eficaz, lactancia materna ineficaz, riesgo de lactancia materna ineficaz, interrupción de la lactancia



materna, patrón de alimentación ineficaz del lactante, deterioro parental, riesgo de deterioro parental, riesgo de deterioro de la vinculación entre padres y el lactante/niño, interrupción de los procesos familiares (Hernández M. , 2020, pág. 31).

Esto quiere decir que, los diagnósticos de enfermería en el contexto de la lactancia materna se basan en una evaluación integral de la madre, el lactante y la dinámica familiar, con el fin de identificar las necesidades específicas y los posibles riesgos que puedan afectar la salud y el bienestar del binomio madre-hijo/a.

### **2.2.18 Postparto**

Según (Avilés-Sáez, 2019 ), el puerperio es el periodo de tiempo que se prolonga desde la finalización total del parto hasta la recuperación anatómica y fisiológica completa (y especialmente hormonal y del aparato reproductor) de las madres hasta que su cuerpo vuelve a encontrarse en las condiciones pregestacionales en que estaba previamente al embarazo<sup>1</sup>. Se divide en tres etapas sucesivas, a saber: puerperio hospitalario o inmediato, puerperio clínico, mediato o propiamente dicho y puerperio tardío o alejado.

A pesar de ser un periodo sin aparentes complicaciones, el desarrollo de la tecnología en este como en otros ámbitos y la medicalización de un proceso que debería ser lo más natural posible, han hecho que se desarrolle un intervencionismo excesivo que en ocasiones puede dar lugar a más complicaciones que beneficios. La (OMS, 2022), toma como referencia la evidencia existente acerca de los perjuicios que provocan algunas de esas intervenciones por ser inadecuadas o simplemente ineficaces, y sin embargo se siguen llevando a cabo de forma rutinaria en muchos de nuestros hospitales, como es el caso de las episiotomías.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Embarazo exitoso.**

El embarazo se refiere al período que abarca desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. Durante este tiempo, se producen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre. Además, la madre experimenta importantes cambios, tanto físicos como morfológicos y metabólicos, que acompañan el desarrollo del embarazo. Estos cambios son parte integral de este proceso y juegan un papel crucial en el bienestar tanto de la madre como del bebé en gestación. (Ucha, 2022, pág. 07).

Por otro lado, los cambios físicos en la madre incluyen el crecimiento del útero para alojar al feto en crecimiento, así como adaptaciones en órganos y sistemas para satisfacer las demandas metabólicas y hormonales del embarazo. Además, se producen cambios morfológicos, como el aumento de peso, cambios en la distribución de la grasa corporal y alteraciones en la piel y el cabello, que son parte integral de la adaptación materna al embarazo.

### **2.3.2. Embarazo de Riesgo**

Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que la madre, el feto o los dos tienen probabilidades de padecer algún tipo de complicación tanto durante el periodo de gestación como en el parto, llegando incluso a correr peligro la vida de ambos. (Barranquero & Salvador, 2020, pág. 15).

Cabe resaltar que, las complicaciones asociadas con un embarazo de alto riesgo pueden cambiar en gravedad y pueden afectar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto. Estas complicaciones pueden requerir un manejo médico más intensivo, incluyendo un monitoreo más frecuente, intervenciones

terapéuticas y, en algunos casos, la necesidad de un parto prematuro o una cesárea.

### **2.3.3. ESAMyN.**

Los Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN) desempeñan un papel crucial en la reducción de la morbilidad materna y neonatal. Esto se logra mediante una serie de acciones, que incluyen la atención adecuada durante el embarazo, el tratamiento oportuno de complicaciones obstétricas y neonatales, así como una atención respetuosa y adecuada durante el parto y el posparto. Además, estos establecimientos promueven el apoyo, la protección y el fomento de la lactancia materna, lo que contribuye al bienestar tanto de la madre como del niño. Todo esto se realiza en consonancia con los mandatos constitucionales y los lineamientos del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, que enfatiza un enfoque familiar, comunitario e intercultural en la atención médica. (Hospital Gral. Macas, 2021, pág. 03).

Considerando que, estas acciones se llevan a cabo en concordancia con los mandatos constitucionales y los lineamientos del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, que se basa en un enfoque familiar, comunitario e intercultural. En conjunto, estas medidas contribuyen de manera significativa a mejorar los resultados de salud materna y neonatal, garantizando un inicio de vida más saludable para madres e hijos.

### **2.3.4. Factores de riesgo.**

“Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad”. (Instituto Nacional de Estadística, 2010, pág. 05).

Es importante destacar que los factores de riesgo no aseguran la aparición de una enfermedad, pero sí aumentan la probabilidad de que esta se desarrolle.

Además, algunos factores de riesgo pueden ser modificables mediante cambios en el estilo de vida y medidas preventivas, mientras que otros pueden ser inherentes y no modificables.

### **2.3.5. Complicaciones en el embarazo.**

“Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas” (Complicaciones durante el embarazo, 2020, pág. 05)

Ahora bien, la detección temprana y el manejo adecuado de las complicaciones durante el embarazo son fundamentales para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé. Esto puede implicar un seguimiento médico más frecuente, pruebas de diagnóstico específicas, cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, intervenciones médicas o quirúrgicas.

### **2.3.6. Post parto**

Según (Sánchez F. , 2020), lo define fisiológicamente, como el periodo comprendido entre el final del alumbramiento, hasta la total recuperación del organismo femenino, con aproximadamente seis semanas de duración, y comprende transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas.

En donde, el puerperio es un período crucial en el proceso de recuperación postparto, en el cual el cuerpo de la mujer experimenta cambios significativos mientras se adapta a la transición de la gestación al estado no gestante. Durante este tiempo, se producen cambios hormonales, involución uterina, cicatrización de tejidos, reajustes metabólicos y adaptaciones emocionales y psicológicas que contribuyen a la recuperación global de la madre.

### **2.3.7. Lactancia materna**

Según (Brahm-Valdés, 2019), La lactancia materna (LM) es inherente a los mamíferos, el ser humano entre ellos y en su ausencia ninguna de estas especies hubiese sobrevivido, es el alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante.

No obstante, además de sus beneficios nutricionales y de protección, la lactancia materna también promueve el vínculo emocional entre la madre y el bebé, fomenta el desarrollo emocional y cognitivo del lactante, y proporciona una sensación de seguridad y confort.

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

##### SEGÚN EN EL ENFOQUE

###### **Cuantitativo:**

(Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2018) Refiere “Enfoque cuantitativo debido a que se originó de un problema de estudio delimitado y concreto”. Por tanto, Nivel de cumplimiento del componente prenatal como indicador de la Normativa ESAMYN en el Hospital General Martín Icaza, se plateó la hipótesis:

La participación activa y el conocimiento de la Normativa ESAMYN por parte de los médicos (obstetras y ginecólogos) y personal de enfermería están relacionados con un mejor cumplimiento de los requisitos establecidos en el componente prenatal.

##### SEGÚN EL PROPÓSITO

###### **Básico:**

Permitió obtener la información necesaria que facilitará la investigación y contribuyo a comprender, asociar y analizar el nivel de cumplimiento del componente prenatal en las gestantes que acudieron al Hospital General Martin Icaza, que en relación con los datos estadísticos permitió aceptar o negar la hipótesis que se planteó en el presente proyecto, además que establecieron evidencias científicas acerca de la problemática en cuestión, que servirá de precedente a nuevos trabajos investigativos. (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2018, pág. 10)”.

Entonces, la obtención de información sobre el cumplimiento del componente prenatal en las gestantes que acuden al Hospital General Martin Icaza fue un paso crucial para validar hipótesis, estableciendo evidencia científica y contribuir al avance del conocimiento en el campo de la salud materno-infantil. Este proceso de investigación proporcionó datos valiosos que

pueden informar futuras intervenciones y políticas destinadas a mejorar la atención prenatal y los resultados de salud para madres e hijos.

## **SEGÚN EL LUGAR**

### **De Campo**

Puesto a que la investigación se trabajó en el sitio donde tienen lugar los hechos de la problemática (Hospital General Martín Icaza). Además de que se recogieron los datos de gran relevancia en la investigación, con las técnicas e instrumentos que permitió establecer una realidad concreta. (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2018, pág. 10)”

Del mismo modo, el uso de técnicas e instrumentos adecuados garantizó la validez y fiabilidad de los datos recopilados, lo que a su vez fortalecieron la credibilidad de los hallazgos y conclusiones de la investigación. Esto es crucial debido a que los resultados obtenidos fueron representativos y puedan ser utilizados para informar decisiones y acciones futuras relacionadas con la problemática estudiada.

## **SEGÚN EL NIVEL DE ESTUDIO**

### **Descriptivo:**

La información que se obtuvo fue analizada e interpretada, posteriormente se generan las conclusiones. (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2018) Por tanto, Permitted obtener y describir datos precisos en las historias clínicas de las gestantes, y además de establecer si se cumplía con el componente prenatal planteado por el ESAMYN, por parte del personal de salud (Ginecólogos, Obstetras y Personal de Enfermería) hacia las gestantes, Los autores de la Normativa del ESAMYN (Llapa, Arias, & Tello, 2016) indican se midieron los pasos que corresponde al Componente en cuestión: cumplir con la educación prenatal, coberturas de controles prenatales, garantizar la asesoría y tamizaje de VIH y Sífilis, Hepatitis B y Chagas en el embarazo.

## **Prospectivo:**

(Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2018) Indica que: “Partiendo desde los hechos e indagaciones, además de la observación pertinente, de lo sucede en la actualidad, se fragmentaron los subtemas pertinentes”. Es decir, se estudió de manera minuciosa el componente prenatal, del ESAMYN y como estos repercute de manera directa en la salud de la mujer gestante y también evaluar el cumplimiento de las personas de salud en normativa.

## **SEGÚN LA DIMENSIÓN TEMPORAL**

### **Transversal:**

(Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2018) Explica que “Se recopiló la información en una sola ocasión”. Lo que permitió realizar el estudio sobre las variables de estudio: Cumplimiento de los pasos del componente prenatal por parte del personal de Salud. (Variable. 1) y Documentación de la historia clínica (Variable. 2), En un periodo de tiempo Noviembre 2023 – Abril 2024.

### **3.1.1 METODO DE INVESTIGACIÓN**

#### **Método de análisis y síntesis**

**Analítico:** (Gómez, 2019) Refiere que: Además de la revisión de la documentación cargada en las historias clínicas, y estableció relación concreta que quedaran plasmadas en los resultados. Entonces de manera Exhaustiva se detalló toda la información relacionada al ESAMYN y el nivel de cumplimiento del componente prenatal dentro del Hospital General Martin Icaza en las áreas de consulta externa, labor de parto y la verificación de la documentación en las historias clínicas.

**Sintético:** (Gómez, 2019) manifiesta lo siguiente: “Para lograr comprender la esencia y la naturaleza del fenómeno estudiado”. A través, de la síntesis lógica se estableció las siguientes aristas (historias clínicas de las



gestantes) y, por otra parte, (actividades que evidencian el cumplimiento prenatal por parte del personal de salud).

### **3.2 VARIABLES**

**Variable 1:** Cumplimiento de los pasos del componente del prenatal del ESAMYN por parte del personal de Salud.

**Variable 2:** Documentación de la historia clínica de las mujeres gestantes.

### 3.2.1 Operacionalización de variables.

**Objetivo:** Analizar el cumplimiento del componente prenatal como indicador de la Normativa ESAMYN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño). Hospital General Martin Icaza. Noviembre 2023 – abril 2024.

El instrumento consta de dos acápitos:

- a. En qué medida el personal de salud sigue los protocolos y directrices establecidos por la Normativa ESAMYN en la atención prenatal.
- b. El registro y documentación de información en las historias clínicas de mujeres gestantes, que verifiquen la adecuación a los estándares establecidos por la Normativa ESAMYN.

### 3.2.2. Tabla 1.- Guía de observación para el personal de salud.

Variable	Concepto	Dimensión	Paso	Indicador	Parámetro de cumplimiento	Escala	
						SI	NO
Cumplimiento de los pasos del componente del prenatal del ESAMYN por parte del personal de Salud	Conjunto de información acumulada mediante la experiencia o la ilustración, la comprensión teórica o práctica de “establecimientos de salud amigos de la madre y el niño” ESAMyN	Componente prenatal	Cumplir con las sesiones de control prenatal a las mujeres embarazadas	A) Capacitación del personal	El personal de atención perinatal está capacitado en la norma de educación prenatal		
				B) Aplicación de la norma	Puérperas asistieron al programa completo de educación prenatal		
				C) Garantizar asesoría e información sobre métodos anticonceptivos a la madre y pareja.	Gestantes de 34 semanas o más recibió asesoría sobre planificación familiar		
			Captar y controlar a las madres embarazadas, y asegurar el tratamiento de mujeres en riesgo	a) Implementar adecuadamente Los instrumentos de registro Estandarizados (formulario 051)	Formularios 051 llenos adecuadamente		

				b) Asegurar la captación oportuna en el primer nivel de atención de salud;	Gestantes asistieron a al menos un control en el primer trimestre		
					Gestantes asisten a 5 controles		
					Gestantes son asistidas en el plan de parto y de transporte		
					Gestantes han sido informada y conoce los signos de alarma durante el embarazo		
					Gestantes fueron vacunadas durante la gestación		
			Garantizar las pruebas de VIH y sífilis, así como su tratamiento en todas las embarazadas.	A) ofrecer asesoría sobre riesgos de ITS y VIH durante el embarazo	Las embarazadas fueron asesoradas en prevención de ITS durante el embarazo y se les dio una charla específica sobre VIH/sida.		
				B) tamizar para sífilis y VIH según la normativa vigente del MSP al menos en el primer control	Las gestantes que acudieron al primer control pre natal y fueron tamizadas para sífilis y VIH. Se realizó la prueba de VIH a las gestantes en su primer control.		
				C) toda mujer tamizada VIH y/o sífilis positiva recibe el tratamiento correspondiente	Las gestantes VIH y/o sífilis positiva reciben tratamiento		
			Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.	A) disponer de un mapeo de actores y agentes de medicina ancestral	Mapeo de agentes de la medicina ancestral legitimados por la comunidad en el análisis situacional integral de salud (ASIS). En el caso de no contar con un ASIS, los establecimientos incluirán dicho mapeo en un informe.		
				B) establecer mecanismos de articulación entre agentes de medicina ancestral y los es.	Cada establecimiento de salud deberá contar con un mecanismo de articulación acordado entre las partes.		
		Componente lactancia materna	Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.	a) Brindar asesoría a las madres durante el período prenatal, parto y postparto sobre: lactancia materna y prácticas que la favorecen, apego precoz; alojamiento conjunto, alimentación en caso de VIH	Las embarazadas en su tercer trimestre o al alta hospitalaria confirma que algún miembro del personal del establecimiento conversó con ellas acerca de los beneficios de la lactancia, y les ofreció una charla con información.		

				b) El equipo de salud debe promover el amamantamiento en la sala de parto	Se observa a madres amamantar por primera vez en la primera hora después del parto		
				c) El personal de salud debe mostrar a las madres cómo amamantar	El personal clínico, ha enseñado a la madre la manera correcta para colocar al recién nacido al pecho y la técnica de agarre.		
					Las madres observadas amamantan según la técnica adecuada		
				Promover la lactancia materna como único alimento para el recién nacido	El personal de salud no ha recomendado la alimentación con sucedáneos de la leche para su bebé		
Observaciones:	(n/a si el establecimiento no ha atendido madres VIH positivo)						
	(n/a si el establecimiento no identifica agentes de la medicina ancestral)						

**Nota:** Formulario ESAMyN (MSP, 2017) (p, 4-5).

**3.2.3 Tabla 2.- Guía de observación de las historias clínicas**

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	Documentación	ÍTEMS	PARÁMETRO DE CUMPLIMIENTO	ESCALA	
						SI	NO
El registro y documentación de información en las historias clínicas de mujeres gestantes, que verifiquen los procedimientos y actividades realizadas en la etapa prenatal, de acuerdo a lo que propone la Normativa ESAMYN	Es la herramienta clave para el manejo de la paciente obstétrica y ginecológica. Debe ser sistemática y completa, y sirve para identificar factores de riesgo de la paciente y establecer el diagnóstico diferencial de su dolencia.	Historias clínicas en gestantes	Datos generales	a) Nombre b) fecha de nacimiento c) tipo de sangre d) contacto de emergencia.	Todos los datos de identificación fueron completados.		
			Anamnesis con descripción del diagnóstico actual	a) Entrevista Inicial b) Antecedentes familiares. c) Antecedentes patológicos personales. d) Principales síntomas e) Preocupaciones.	La información proporcionada fue lo suficientemente extensa para cumplir con los ítems solicitados.		
			Exámenes complementarios	a) Biometría hemática b) Química Sanguínea c) Grupo Sanguíneo y Factor RH d) VDRL (Prueba para la detección de Sífilis)	Se le realizó los exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad gestacional de la paciente		
			Ultrasonidos	a) Ecografía del primer trimestre. b) La ecografía de las semanas 18–20. c) La ecografía del tercer trimestre. d) Diagnóstico ecográfico del feto de crecimiento. e) Crecimiento intrauterino	Las ecografías fueron las pertinentes de acuerdo a la edad gestacional		
			Monitoreo fetal	a) Línea superior: latido cardíaco. b) Línea Inferior: contracciones.	Los monitoreos fetales comenzaron en la semana 37 y con frecuencia de una a dos veces por semana hasta el parto.		
			Plan terapéutico	a) Nombre de la patología b) Objetivos del tratamiento c) Tratamiento para la patología d) Efectos adversos del tratamiento	La información proporcionada es lo suficientemente explícita en relación con lo que solicita cada ítem		

			Tratamiento Farmacológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ácido fólico.</li> <li>b) Vitamina B6.</li> <li>c) Ácido ascórbico.</li> <li>d) Hierro.</li> <li>e) Calcio.</li> <li>f) Potasio</li> <li>g) Levotiroxina</li> </ul>	El tratamiento farmacológico es pertinente de acuerdo a la edad gestacional, patología que presenta la gestante.		
			Actividades de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Control de signos vitales</li> <li>b) Administración de medicamentos.</li> <li>c) Cuidados de higiene y confort</li> <li>d) Consejos de enfermería</li> </ul>	Se registraron las actividades de enfermería		

**Elaborado por.-** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1 Población**

Según (Saludplay, 2020) “La población o universo es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. Es la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica que va a ser estudiada”. En el hospital General Martín Icaza, el departamento de Calidad, indica que existen 8 ginecólogos, (6 en el área de labor de parto, y 2 en consulta externa), 5 obstetras (4 en labor de parto y 1 en consulta externa), 8 personal de enfermería (6 en el área de Labor de parto y 2 enfermeras en consulta externa), obteniendo un total de 21 profesionales de la salud que fueron observados en atención que brindaban hacia las embarazadas en cuanto al cumplimiento del ESAMYN. La población de embarazadas es de 92, de las cuales acerca de sus características, aproximadamente el 45% (42) procede del campo y sitios periféricos de la ciudad, además de que 38% (36) están gestando a temprana edad y el 17% (16) no ha concluidos con sus estudios. (Martillo, 2024, pág. 11).

#### **3.2.2 Muestra**

Según (Saludplay, 2020) “La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos”, debido a que la población total de embarazadas que se realizaron sus controles en el Hospital General Martín Icaza es de 92, siendo una muestra finita no se aplicó ningún método estadístico para extraer la muestra y esta será la totalidad de la población.

##### **3.2.2.1 Criterios de Inclusión**

- Usuaris embarazadas que acepten libre y voluntariamente ser parte del estudio.
- Obstetras, ginecólogos y personal de enfermería que acepten libre y voluntariamente ser parte de la investigación.

## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

### **3.4.1 Técnica**

(Universidad San Marcos, 2020) señaló que, “Según Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio (1996), la observación es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis”, para el desarrollo de esta investigación se utilizó como técnica la observación estructurada, mismo que permitió visualizar la atención en la consulta externa por parte de personal médico y de enfermería, desde el ingreso de las mujeres gestantes hasta su partida, además de la observación directa del control prenatal a través de las historias clínicas, las mismas que fueron tomadas de un trabajo investigativo previo y reestructuradas por las investigadoras.

### **3.4.2 Instrumento**

**3.4.2.1 Guía de observación:** La guía de observación es un instrumento que habilita al observador para situarse de manera sistemática en lo que constituye el objeto de estudio para la investigación. Funciona como un medio que dirige la recolección y obtención de datos e información sobre un hecho o fenómeno específico. (Cortez Quezada & Maira Salcedo, 2019).

La guía de observación contó con todos ítems de los parámetros para la atención integral que recibe la gestante, que se establecerá a partir de indicadores:

1. Cumplir con la Norma de Educación Prenatal (NEP): Capacitación del personal de salud que se encuentra involucrados en la atención directa e indirecta de las gestantes y por otra parte la aplicación de la Normativa,
2. Garantizar la cobertura y calidad en controles prenatales y responsabilidad: a través de usar los registros estandarizados. Captación oportuna, detección temprana de enfermedades en gestantes.
3. Garantizar el tamizaje para enfermedades como VIH, Sífilis en las gestantes: asesoría sobre factores de riesgo, tamizar en el primer control prenatal.



4. Articular el Establecimiento de Salud con el cumplimiento de prácticas ancestrales mediante, estableciendo mecanismos.

Dicho instrumento ha sido tomado de los formularios existentes del Ministerio de Salud Pública en relación a la Normativa ESAMYN publicado en el año 2017 en su página web <https://www.salud.gob.ec/>.

La guía de observación que está dirigida a la revisión de las historias clínicas de las gestantes, es decir además de verificar el cumplimiento de los controles prenatales, observar datos relevantes como anamnesis, valoración física, antecedentes familiares, antecedentes patológicos, además de exámenes de laboratorios, ultrasonidos, entre otras.

En la guía de observación correspondiente a la indagación de las historias clínicas de las gestantes

Una historia clínica es un registro que documenta la información relevante sobre la salud de una persona. La mayoría de los hospitales y consultorios médicos utilizan historias clínicas electrónicas, también denominadas "historiales médicos". Estas son registros computarizados que almacenan los datos e informes médicos de un paciente de manera electrónica. (Anzilotti, 2021, pág. 12)

Por tanto, la guía de observación en relación a las historias clínicas, buscaba verificar documentación importante como:

1. Datos generales
2. Anamnesis con descripción del diagnóstico actual
3. Exámenes complementarios
4. Ultrasonidos
5. Monitoreo fetal
6. Plan terapéutico
7. Tratamiento Farmacológicos
8. Actividades de enfermería.

### **3.4.2.3 Tipo de observación**

**Metódica o sistemática:** La observación sistemática implica un proceso intencionado de observación, lo que significa que tiene un propósito predeterminado y una metodología específica que permite recopilar la información deseada sobre el fenómeno de interés. (Cortez Quezada & Maira Salcedo, 2019, pág. 21).

Es por aquello que, al ser intencionada, la observación participante se lleva a cabo con un propósito claro, que puede ser comprender mejor un proceso, identificar patrones de comportamiento, explorar relaciones sociales o analizar dinámicas grupales, entre otros objetivos de investigación. Este propósito predeterminado guía la selección de la metodología adecuada y la definición de los aspectos específicos que se van a observar y analizar durante el estudio.

#### **Según la delimitación de lo observado:**

**Estructurada:** precisamente se han definido los elementos específicos que se quiere observar. (Cortez Quezada & Maira Salcedo, 2019, pág. 21)

#### **Según la forma de participación del observador:**

**No participante:** el observador se mantiene al margen de lo que ocurre. Sin intervenir e intentando minimizar la interferencia que pudiera ocasionar su presencia en la situación (Cortez Quezada & Maira Salcedo, 2019, pág. 21)

### **3.5 Procesamientos de datos**

Los datos obtenidos en el trabajo de campo fueron procesados de la siguiente manera: se utilizó la deducción lógica que sirvió para interpretar los resultados y realizar las inferencias, mientras que en la segunda que es de enfoque cuantitativa se utilizara el programa de Excel con tablas y gráficos estadísticos que se complementarían con la herramienta informática SPSS, que viene integrada por programas y subprogramas interconectados entre sí, por lo que se puede deducir que su integración es mayor que la suma de las partes y que ayudara a la comprobación de la hipótesis con la correlación de Pearson, (Rivadeneira Pacheco, De La Hoz Suárez, & Barrera Argüello, 2020, pág. 23).

### **3.6 Aspectos Éticos**

El presente trabajo investigativo no pone en riesgo la integridad de los sujetos involucrados en el estudio, la información obtenida fue analizada únicamente con fines investigativos, además de que en todo momento se mantuvo en anonimato la identificación de las pacientes y de los profesionales de salud.

La relación entre beneficencia y no maleficencia influye en que la no maleficencia a menudo se interprete como algo exclusivo del campo de la enfermería. Esto se debe a que en la salud se busca tanto hacer el bien (previniendo y curando enfermedades) como evitar causar daño (mediante la aplicación de procesos de investigación éticos o la búsqueda de tratamientos menos lesivos). (Universidad Internacional de Valencia, 2021, pág. 24)

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Aplicación de la guía de observación**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD.**

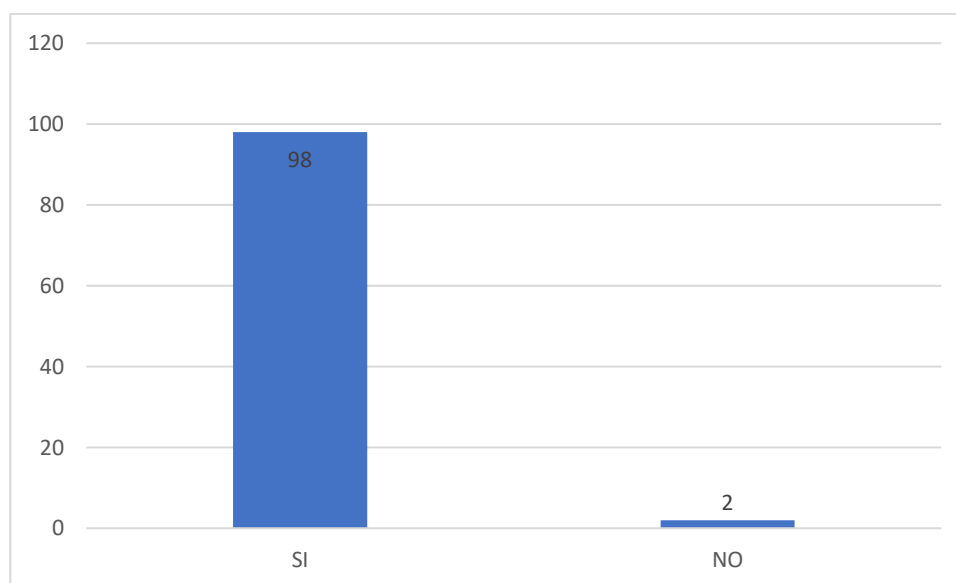
**Tabla 1- Capacitación del personal**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	90	98
NO	2	2
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 1.- Capacitación del personal**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Análisis**

La Normativa Esamyn es un programa del MSP, que está siendo implementada en los hospitales para mejorar la atención de calidad hacia las mujeres gestantes, por lo que el personal de salud que laboran en instituciones amigas de la madre y el niño deben estar capacitados y conocer cuáles son los pasos, lineamientos a seguir para cumplirla, por lo que al

momento de aplicar la guía de observación de evidencio que el 98% del personal observado se encontraba capacitado para realizar la atención adecuada y oportuna mientras que un 2% no lo estaba.

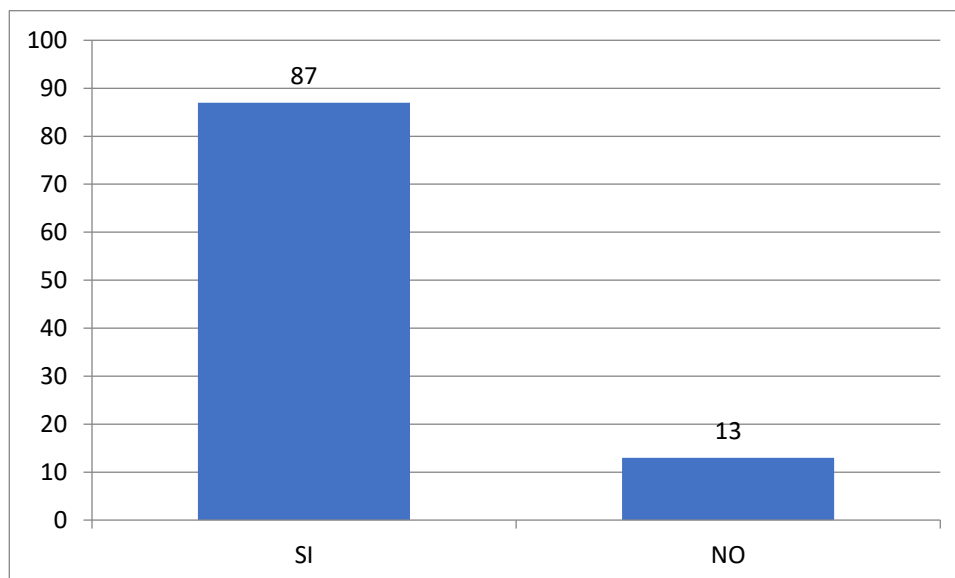
**Tabla 2.- Asistencia al programa de educación prenatal**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	80	87
NO	12	13
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 2.- Asistencia al programa de educación prenatal**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

De acuerdo la guía de observación aplicada al personal de salud evidenciamos que el 87% de la población observada si asistió al programa completo de educación prenatal impartido por el personal de salud, mientras que un 13% no asistieron, esto se debe a muchos factores como lo son: la

falta de conocimiento de las gestantes en relación a la importancia del control prenatal y factores sociodemográficos.

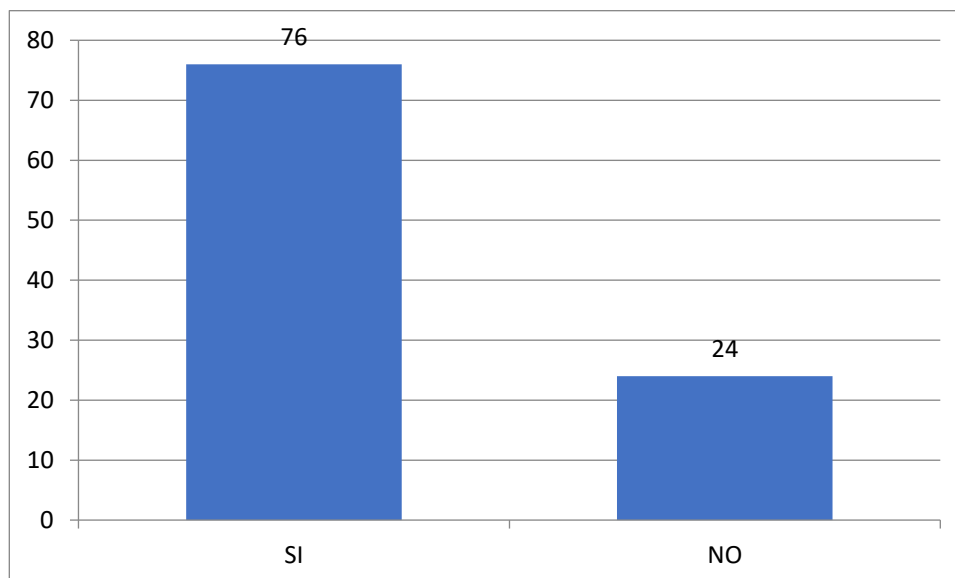
**Tabla 3.- Asesoría sobre planificación familiar**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	70	76
NO	22	24
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 3.- Asesoría sobre planificación familiar**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Una vez aplicada la guía de observación se evidencio que el 76% de las gestantes recibieron asesoría sobre planificación familiar por parte del personal de salud, el cual es muy importante para que mujeres en edad fértil puedan disfrutar de su sexualidad sin restricciones, mientras que el 24% de la población observada no se le realizo dicha asesoría por diversos motivos tales

como: olvido por parte del personal de salud debido a la saturación de pacientes o resistencia por parte de las gestantes debido a su cultura.

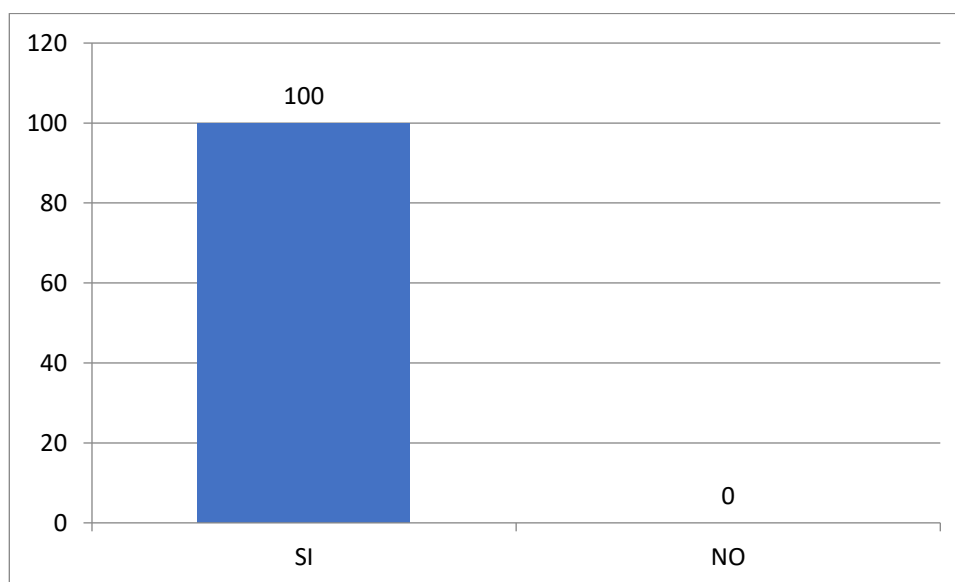
**Tabla 4.- Utilización del formulario 051**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	92	100
NO	0	0
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 4.- Utilización del formulario 051**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Análisis**

De acuerdo a la implementación de la guía podemos evidenciar que un 100% del personal de salud maneja y conoce la importancia del llenado del formulario 051 de las gestantes, documento que evidencia la labor de enfermería relacionado con la atención prenatal.

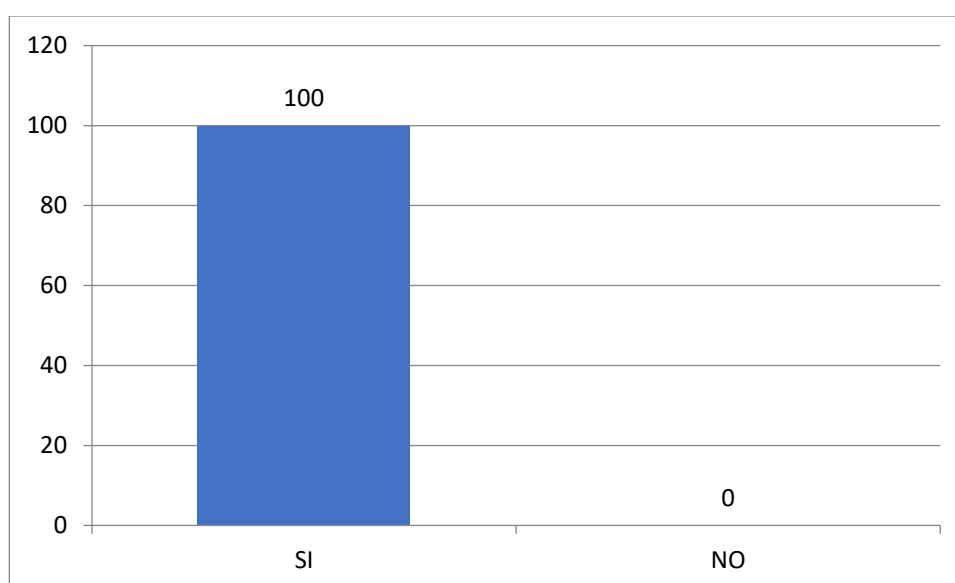
**Tabla 5.- Asistencia de gestantes al control en el primer trimestre**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	92	100
NO	0	0
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 5.- Asistencia de gestantes al control en el primer trimestre**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

De acuerdo a la guía de observación realiza podemos evidenciar que el 100% de las gestantes asistieron a al menos un control en el primer trimestre, siendo estos los más importantes ya que es la etapa de captación donde el personal de salud puede realizar los exámenes pertinentes y descartar cualquier tipo de problema que pueda afectar el curso normal del embarazo.



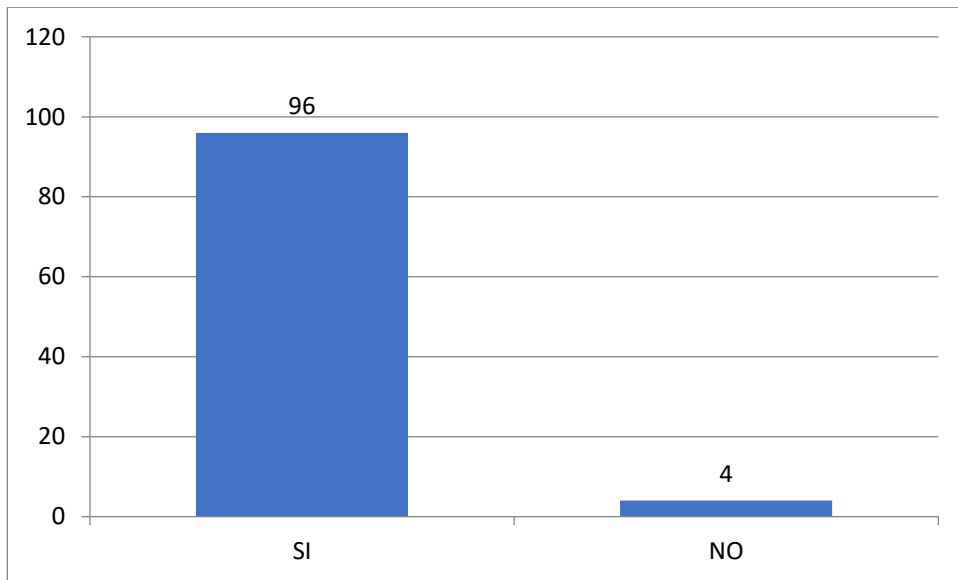
**Tabla 6.- Asistencia de gestantes a controles mínimos**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	88	96
NO	4	4
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 6.- Asistencia de gestantes a controles mínimos**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

De acuerdo a los resultados obtenidos de la guía de observación aplicada al personal de salud se evidencio que el 96% de la población asistió a al menos 5 controles, lo cual asegura la captación oportuna por parte del personal de salud.

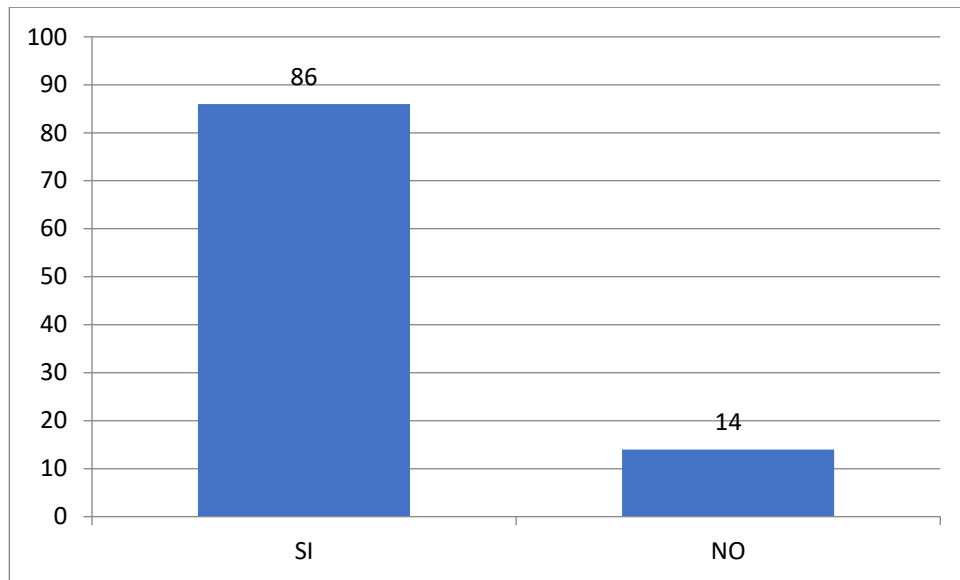
**Tabla 7.- Asistencias en el plan de parto y de transporte**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	79	86
NO	13	14
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 7.- Asistencias en el plan de parto y de transporte**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

En la guía de observación aplicada el 86% manifiesta que las gestantes si han sido asistidas en el plan de parto y de transporte, siendo la consejería de enfermería un rol importante en este punto, ya que se asegura una atención oportuna y de calidad desde el inicio hasta la terminación del embarazo.

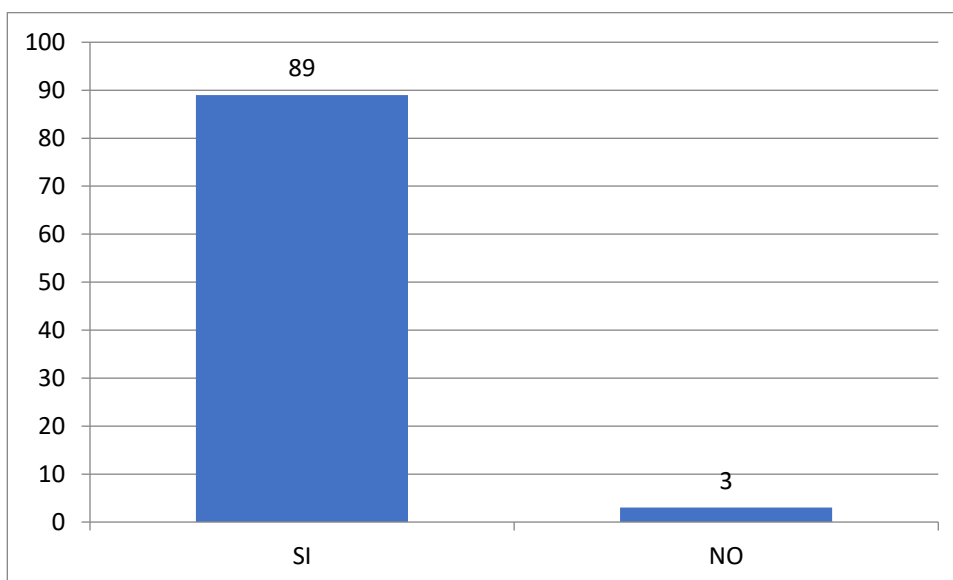
**Tabla 8.- Gestantes informadas sobre los signos de alarma durante el embarazo**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	89	97
NO	3	3
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 8.- Gestantes informadas sobre los signos de alarma durante el embarazo**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

De acuerdo a los resultados de la guía de observación aplicadas al personal de salud, el 97% de las gestantes recibieron información acerca de los signos de alarma durante el embarazo, información que peritan a las gestantes mantenerse alerta y ante cualquier síntoma asistir ala casa de salud más cercana a su domicilio.

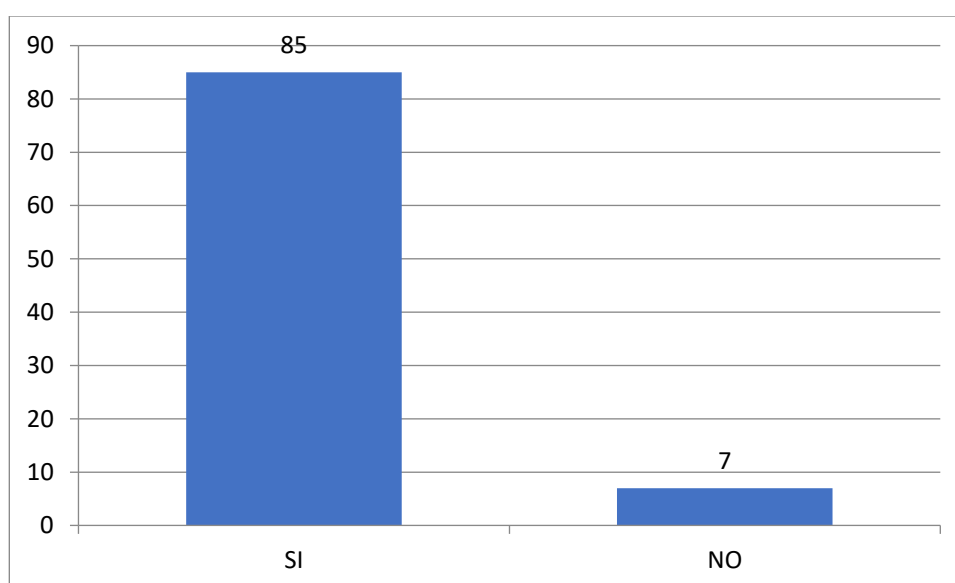
**Tabla 9.- Gestantes vacunadas durante la gestación**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	85	93
NO	7	7
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 9.- Gestantes vacunadas durante la gestación**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Una vez realizada la guía de observación se evidencia que un 92% de las gestantes fueron vacunadas por el personal, siendo el esquema de vacunación completo unos de los indicadores del paquete priorizado, siendo su objetivo una atención de calidad y calidez.

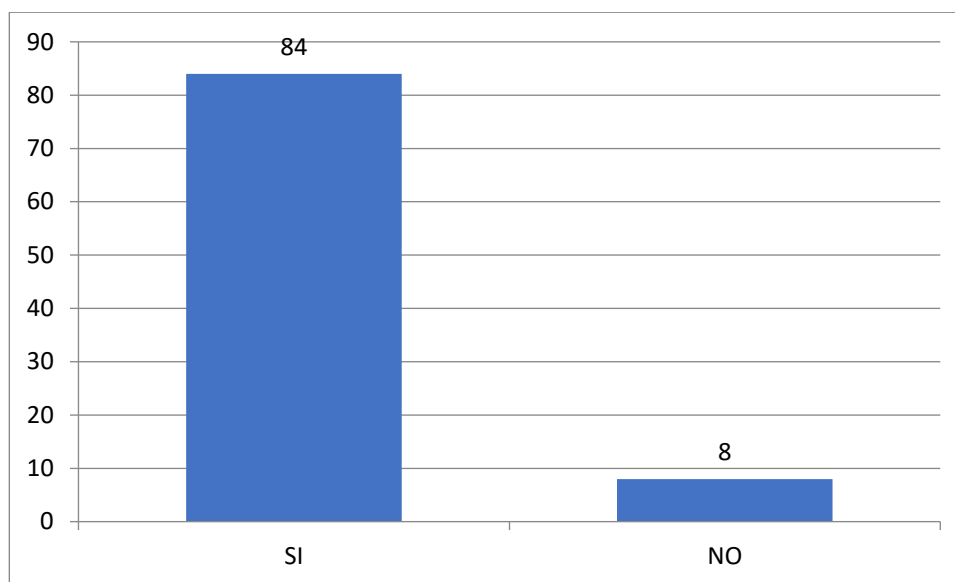
**Tabla 10.- Asesorías en prevención de ITS y VIH/sida**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	84	91
NO	8	9
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 10.- Asesorías en prevención de ITS y VIH/sida**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Una vez realizada la guía de observación un 91 por ciento indica que las embarazadas fueron asesoradas en prevención de ITS durante el embarazo y se les dio una charla específica sobre VIH/sida, manifestando cuales son los riesgos en el embarazo y las medidas preventivas, así como el número de tamizajes que una embarazada se debe realizar para el cumplimiento del paquete priorizado.

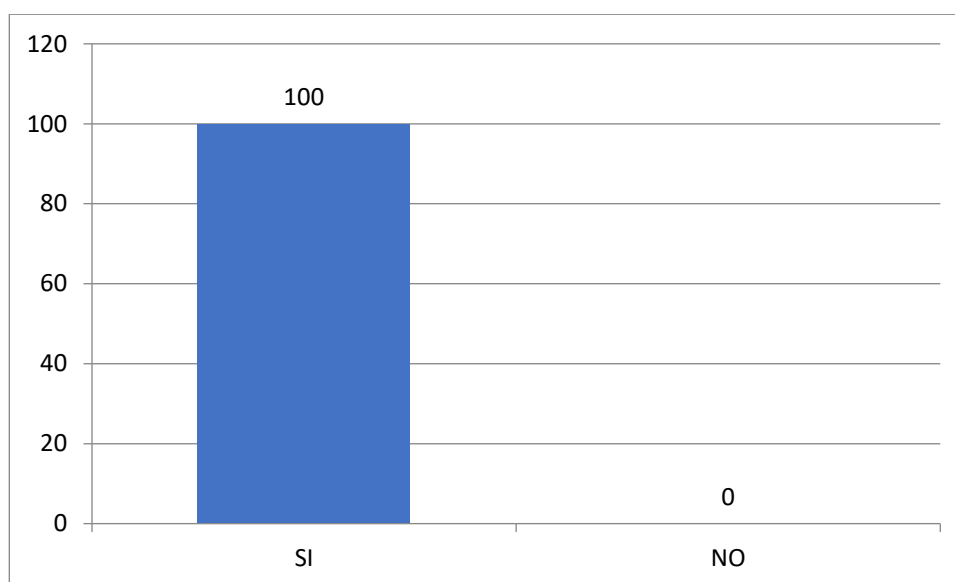
**Tabla 11.- Gestantes tamizadas para sífilis y VIH**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	92	100
NO	0	0
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 11.- Gestantes tamizadas para sífilis y VIH**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Una vez realizado la guía de observación se obtiene que el 100% de la población fue tamizada de manera oportuna al momento de la captación de su embarazo siendo esta una normativa vigente por el MSP, la cual se cumple a cabalidad.

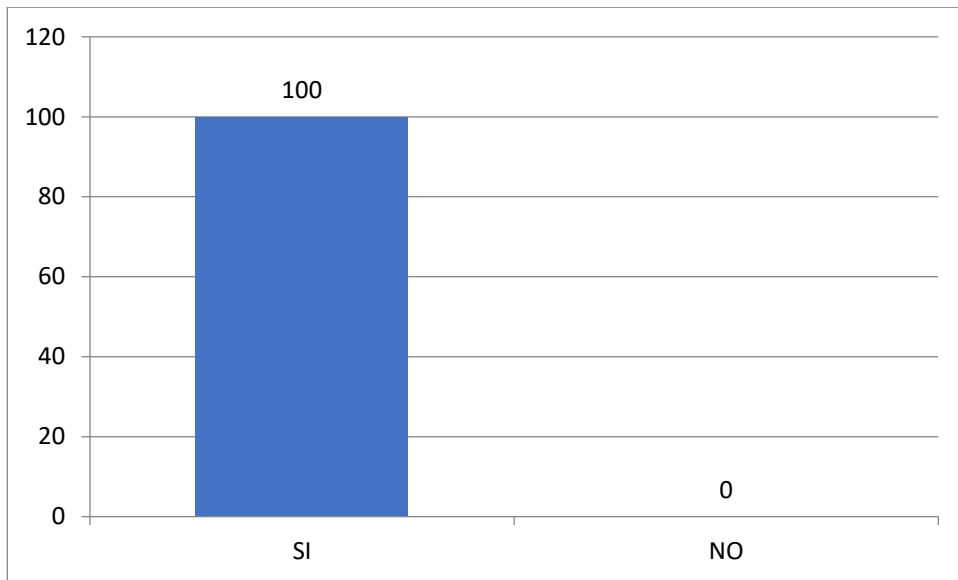
**Tabla 12.- Prueba de VIH a las gestantes en su primer control**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	92	100
NO	0	0
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 12.- Prueba de VIH a las gestantes en su primer control**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Toda mujer embarazada debe realizarse el tamizaje de VIH en su primer control, ya que al ser una enfermedad trasmisible se monitoriza tres veces durante el embarazo, es por esto que el personal de salud de esta institución cumple este lineamiento al 100%.

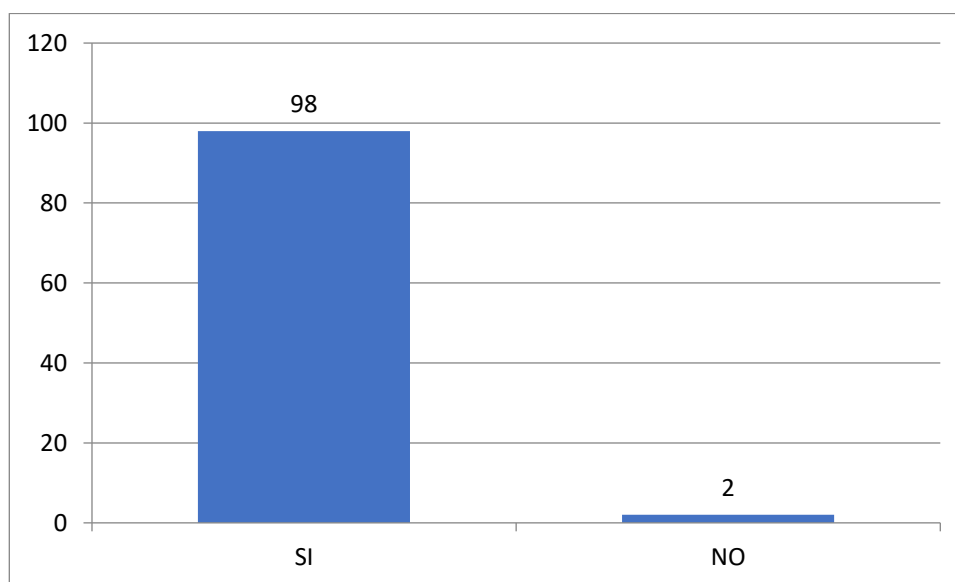
**Tabla 13.- Gestantes VIH y/o sífilis positiva reciben tratamiento**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	90	98
NO	2	2
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 13.- Gestantes VIH y/o sífilis positiva reciben tratamiento**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Tras los resultados obtenidos de la guía de observación para el personal de salud, se identifica que en un 98% se cumple este lineamiento, a pesar de que los casos de gestantes VIH y/o sífilis positivas con escasas el actuar del personal de salud es eficiente.



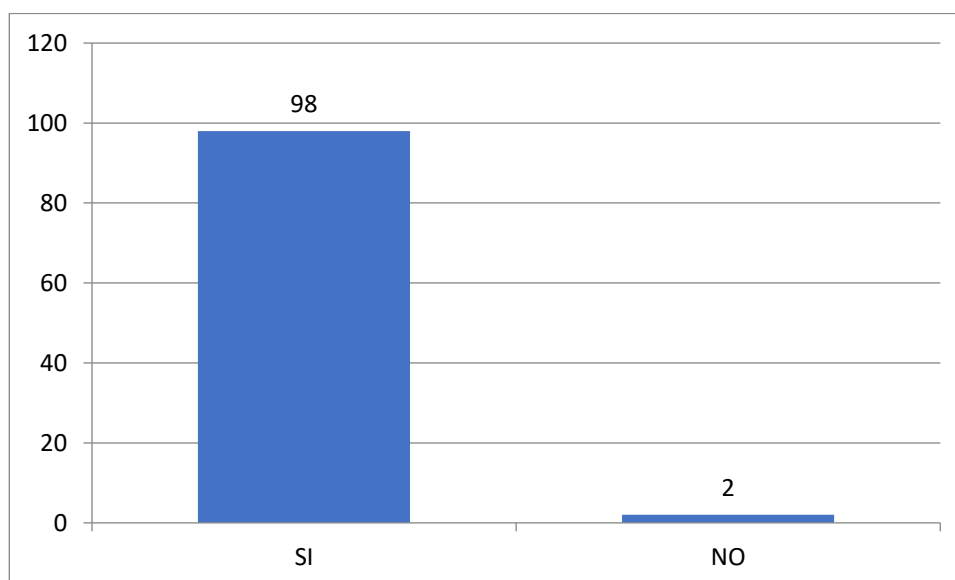
**Tabla 14.- Mapeo de agentes de la medicina ancestral**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	90	98
NO	2	2
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 14.- Mapeo de agentes de la medicina ancestral**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Luego de aplicada la guía de observación se evidenció que un 98% manifiesta que si se realizó el mapeo de agentes de la medicina ancestral legitimados por la comunidad en el análisis situacional integral de salud y cuando no contaron con un ASIS, los establecimientos incluirán dicho mapeo en un informe, mientras que un 2% indica que no.

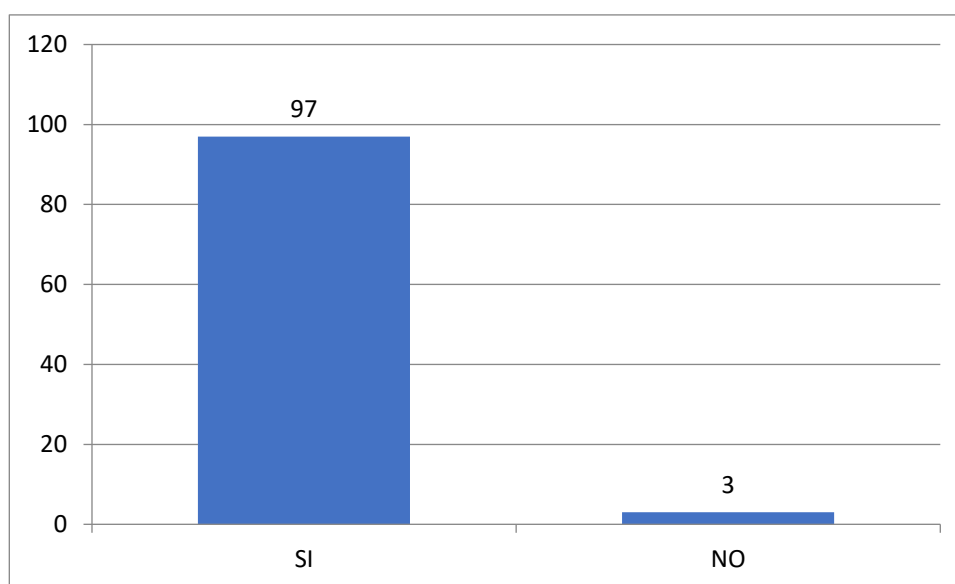
**Tabla 15.- Establecimiento de salud con mecanismo de articulación**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	89	97
NO	3	3
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 15.- Establecimiento de salud con mecanismo de articulación**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### Análisis

De la guía de observación aplicada se tiene que el 97% considera que cada establecimiento de salud debe contar con un mecanismo de articulación acordado entre las partes.

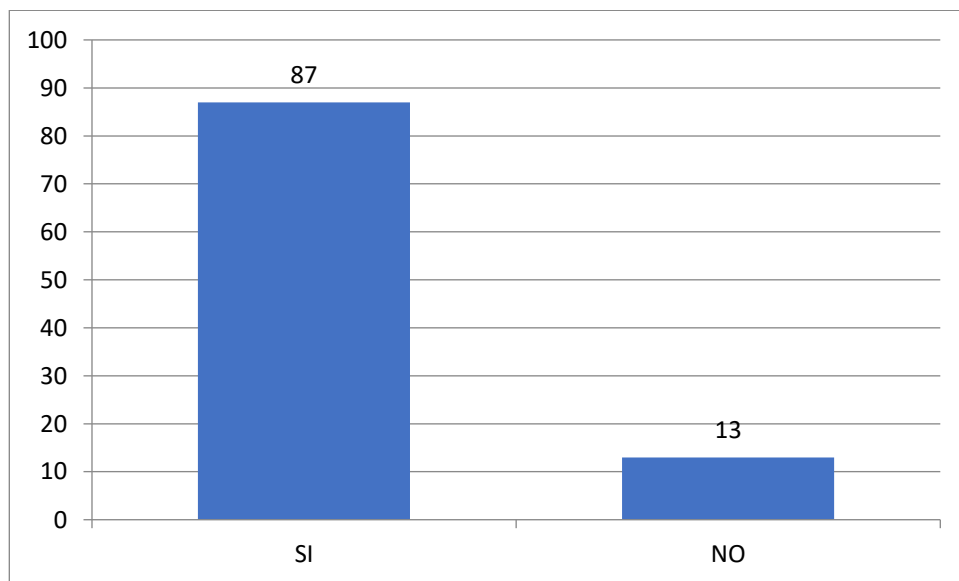
**Tabla 16.- Charla sobre los beneficios de la lactancia**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	79	87
NO	13	13
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 16.- Charla sobre los beneficios de la lactancia**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### Análisis

De la guía de observación aplicada, se observó al personal de salud socializar acerca de la importancia de la lactancia materna a un 87% de las

gestantes, siendo la educación y promoción de salud uno de los fuertes de enfermería le logro evidenciar tanto el cumplimiento de este indicador como el amplio conocimiento del personal en temas como la lactancia materna, importancia, técnicas de amamantamiento higiene y confort.

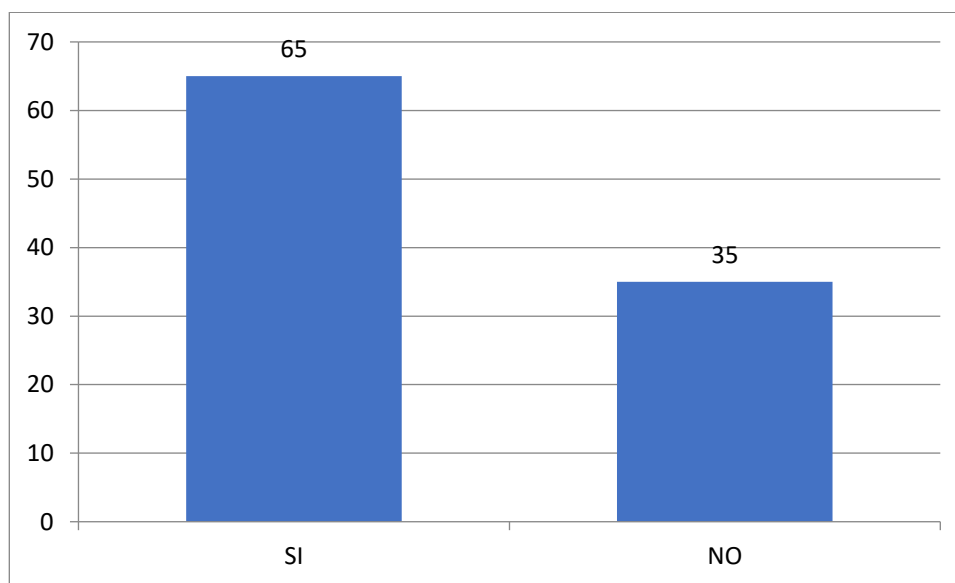
**Tabla 17.- Madres amamantan por primera vez en la primera hora**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	65
NO	32	35
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 17.- Madres amamantan por primera vez en la primera hora**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Tras la aplicación de la guía de observación para el personal de salud se observa que en un 65% el personal cumple con este lineamiento de

concientizar a las gestantes acerca de la importancia de la lactancia materna y de la seguridad alimentaria de los recién nacidos.

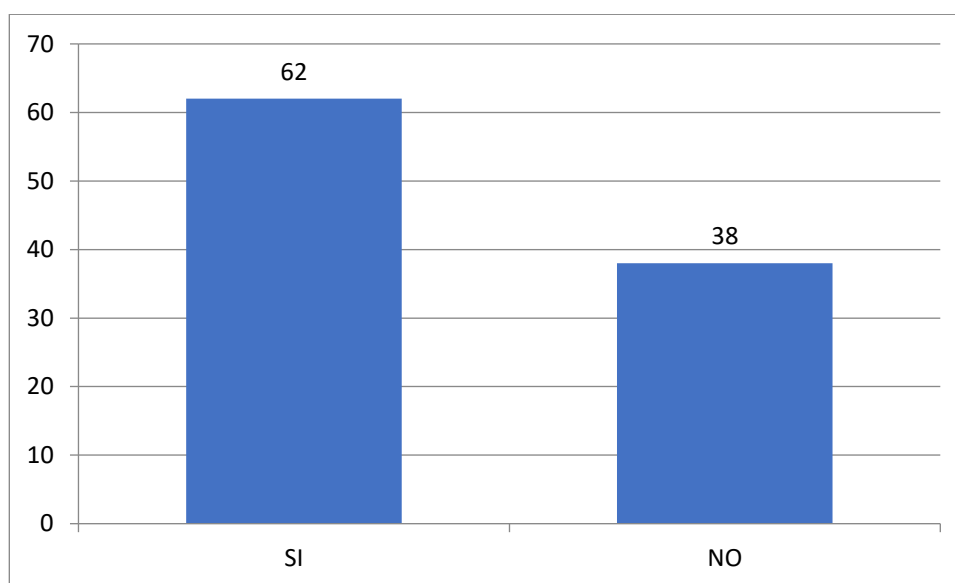
**Tabla 18.- Enseñanza de colocación del recién nacido al pecho y la técnica de agarre**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	57	62
NO	35	38
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 18.- Enseñanza de colocación del recién nacido al pecho y la técnica de agarre**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Tras la aplicación de la guía de observación el personal de salud en un 62% cumple con este lineamiento de enseñar la colocación del recién nacido al pecho y la técnica de agarre correcta, en muchas ocasiones solo se lo realizo de manera verbal lo cual dificulto la transmisión de información hacia

la madre obteniendo como resultado mujeres que no conocen las técnicas y correcta posición de amamantamiento.

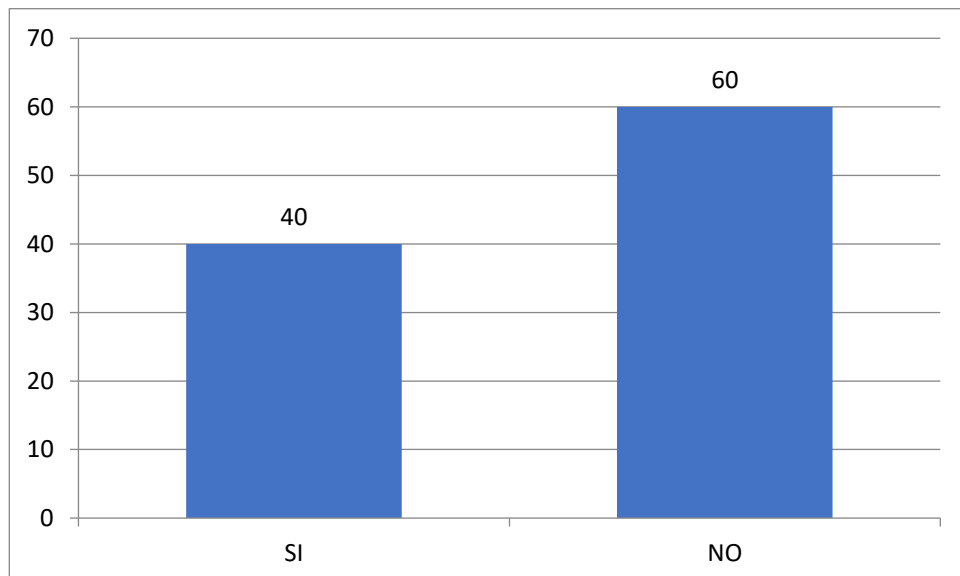
**Tabla 19.- Madres amamantan según la técnica adecuada**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	40
NO	55	60
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 19.- Madres amamantan según la técnica adecuada**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

De acuerdo con los resultados de la guía de observación el personal de salud evidencio que solo el 60% de las madres amamantan con la técnica adecuada, esto se debe a que el personal de salud al momento de la enseñanza se limita a palabras y no realizan la demostración práctica. De acuerdo a las recomendaciones descritas la Guía de Lactancia Materna para

Profesionales de la Salud indica que el apoyo del personal de salud durante la estancia de la diada en la casa de salud es fundamental para tener éxito en la lactancia materna, el personal es el encargado de mostrar una técnica adecuada de amamantamiento.

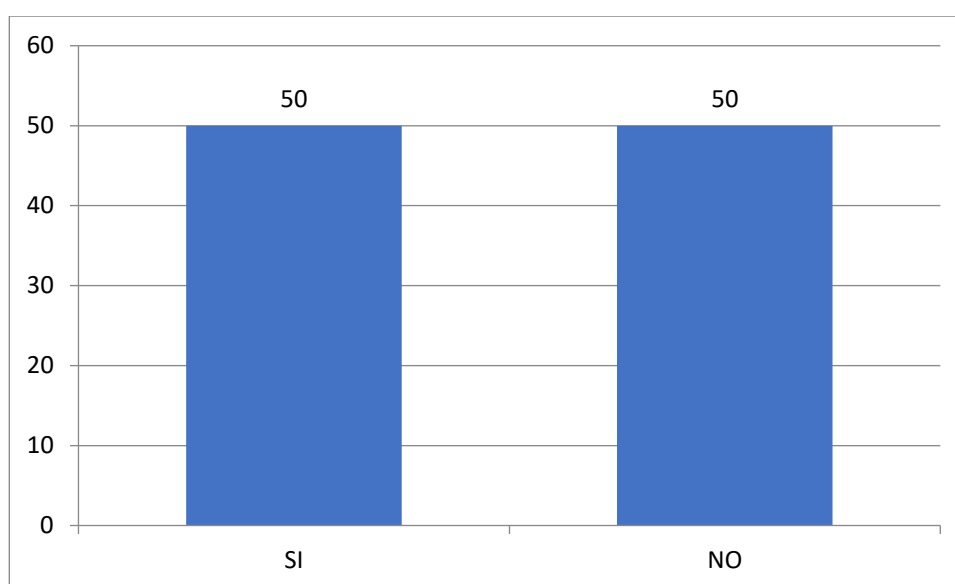
**Tabla 20.- Recomiendan alimentación con sucedáneos de la leche**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	50
NO	46	50
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 20.- Recomiendan alimentación con sucedáneos de la leche**



**Fuente:** Guía de observación para el personal de salud.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Análisis**

De acuerdo a los resultados se evidencio que el 50% del personal de salud aún sigue recomendando la alimentación con sucedáneos de la leche, cuando más mujeres no tienen buena producción, a pesar que la normativa ESAMYN, hace hincapié en lactancia materna exclusiva.

Las recomendaciones realizadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud) se encuentra la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido ya que la leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible, además de ser un alimento completo, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo.(16) El Manual de Lactancia Materna de la UNICEF recomienda no brindarle al recién nacido ningún otro alimentos o líquido en los primeros 6 meses de vida a no ser que esté clínicamente justificado o prescrito ya que se aumenta el riesgo de padecer infecciones además de disminuir la producción de leche de la madre.



## GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

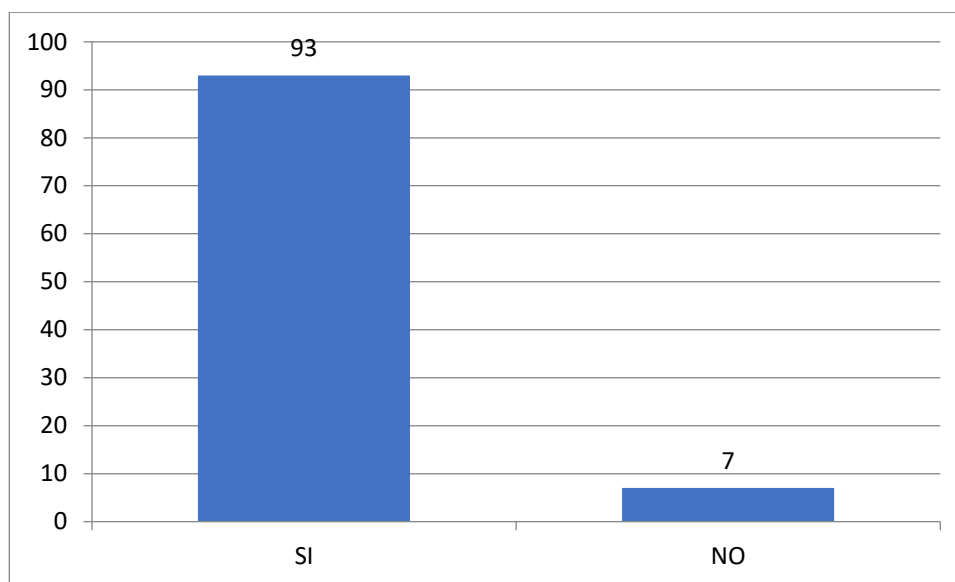
**Tabla 21.- Datos de identificación completos**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	86	93
NO	6	7
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 21.- Datos de identificación completos**



**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### Análisis

De los datos observados el 95% indican que todos los datos de identificación fueron completados, mientras que un 5% indica que no, se encontró que faltaba información como: nombre del contacto de emergencia, número telefónico del contacto de emergencia, además de su dirección.

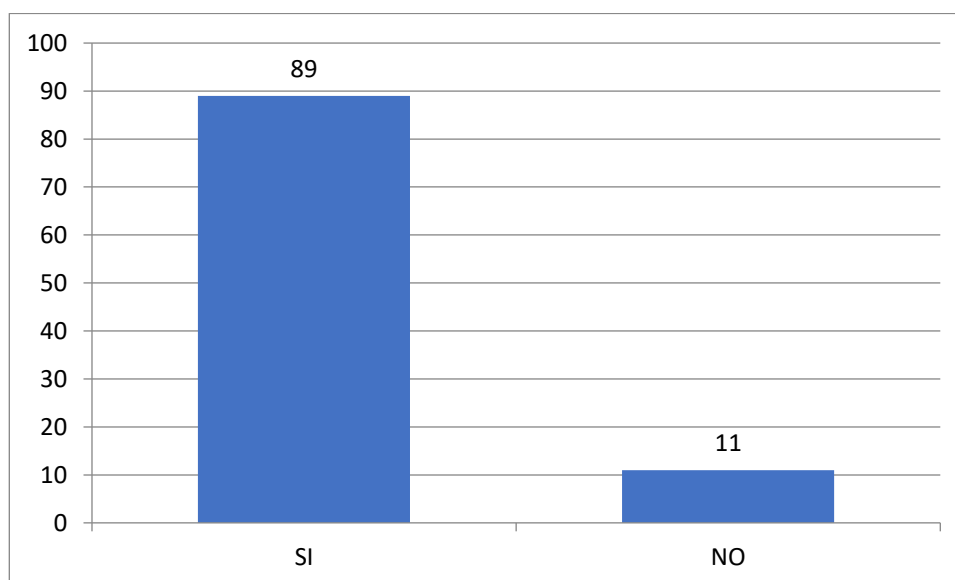
**Tabla 22.- Anamnesis**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	82	89
NO	10	11
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 22.- Anamnesis**



**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo.

### **Análisis**

De los datos revisados con la ficha de observación se evidencia que un 89% manifiesta que la información proporcionada fue lo suficientemente extensa para cumplir con los ítems solicitados, mientras que un 11% indican que no, se evidencio que la descripción de la entrevista en un mínimo de

paciente, era mínimo, lo cual constituye que faltaba indagación en cuanto a síntomas, preocupaciones, etc, que presentaban las embarazadas.

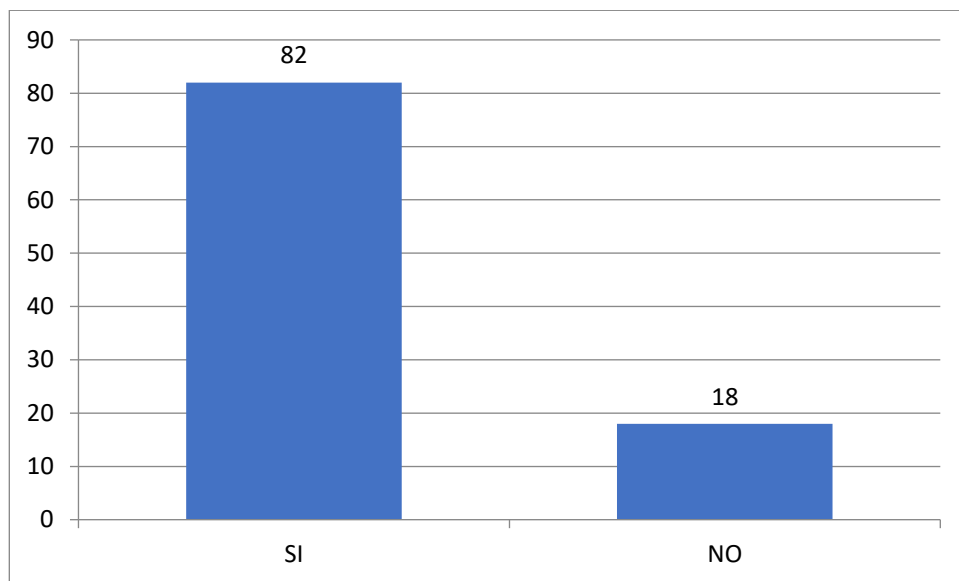
**Tabla 23.- Exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad gestacional**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	75	82
NO	17	18
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 23.- Exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad gestacional**



**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Análisis**

Luego de aplicada la guía de observación se constató que un 82% manifiesta que se le realizó los exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad gestacional de la paciente, mientras que un 18% indica que no, se indagó carencia de los exámenes de VDRL que solo lo realizaban una sola vez durante la etapa gestacional.

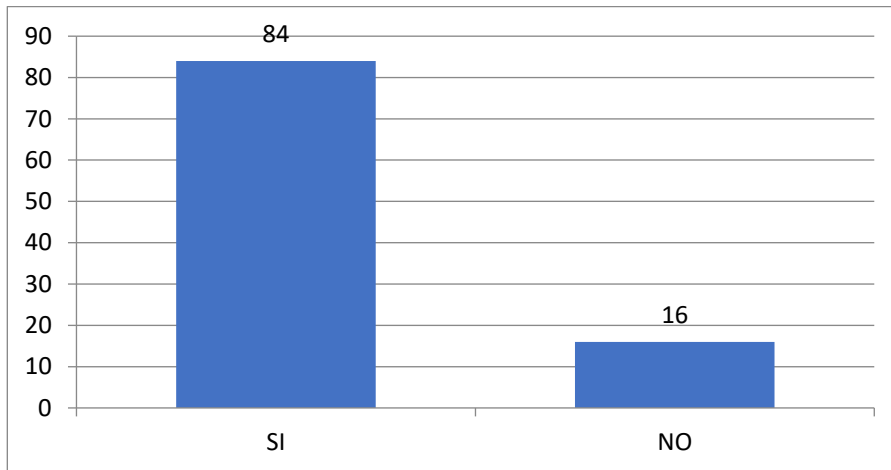
**Tabla 24.- Ecografías pertinentes de acuerdo a la edad gestacional**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	77	84
NO	15	16
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 24.- Ecografías pertinentes de acuerdo a la edad gestacional**



**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Luego de aplicada la guía de observación se evidencio que un 84 % manifiesta que las ecografías fueron las pertinentes de acuerdo a la edad gestacional, mientras que un 16 % indica que no, se observó que existe escasez en cuanto al material para realizar los ultrasonidos.

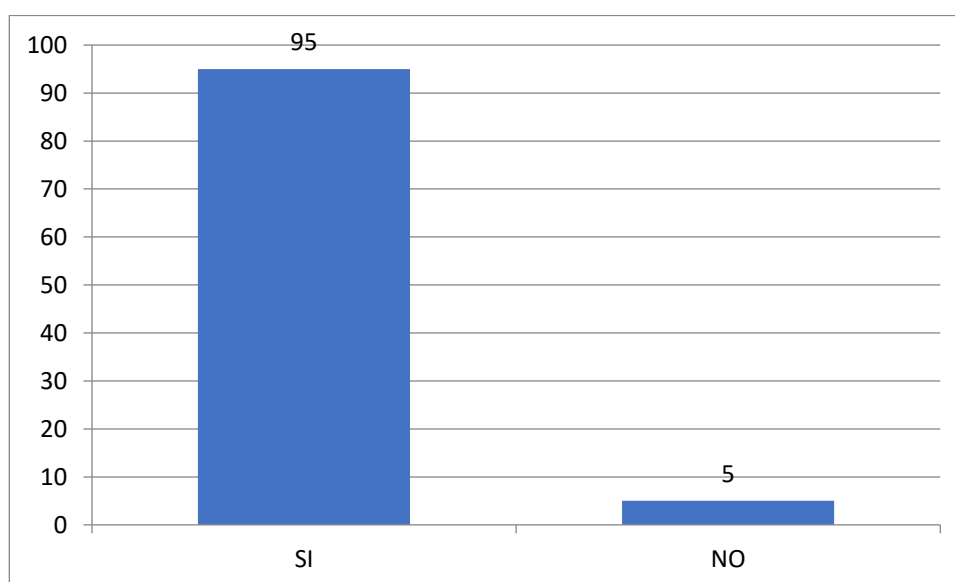
**Tabla 25.- Seguimiento de los monitoreos fetales**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	87	95
NO	5	5
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 25.- Seguimiento de los monitoreos fetales**



**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Luego de realizada la guía de observación se constató que un 95% indica que los monitoreos fetales comenzaron en la semana 37 y con frecuencia de una a dos veces por semana hasta el parto, mientras que un 5% manifiesta que no. En cuanto a los monitoreos fetales si se cumplen, el inconveniente persiste con las usuarias gestantes, que en ocasiones no acuden a la casa de salud a realizarse los mismos.

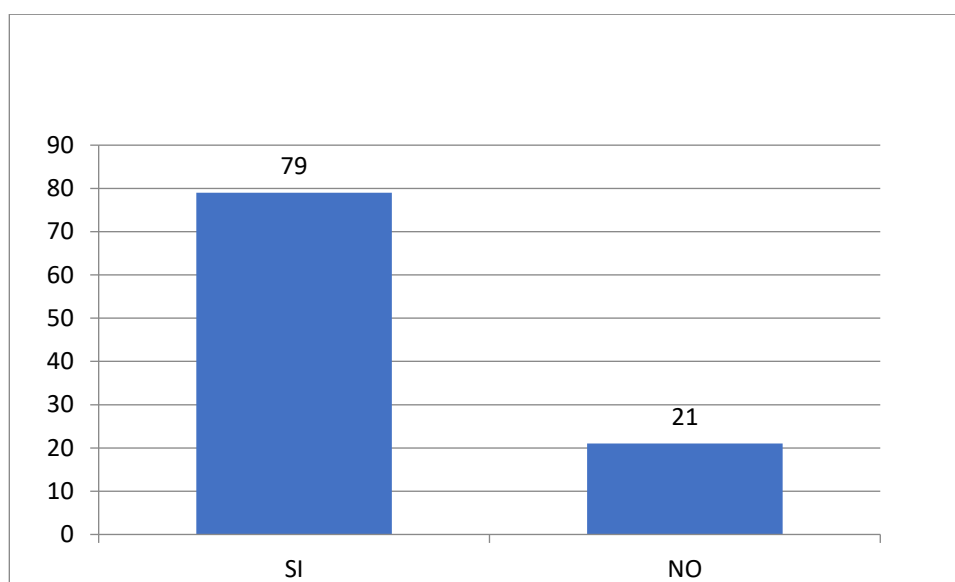
**Tabla 26.- Plan terapéutico**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	73	73
NO	19	21
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 26.- Plan terapéutico**



**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Una vez aplicada la guía de observación se pudo evidenciar que un 79 por ciento manifiesta que la información proporcionada es lo suficientemente explícita en relación con lo que solicita cada ítem, mientras que un 21 por ciento indica que no lo es.

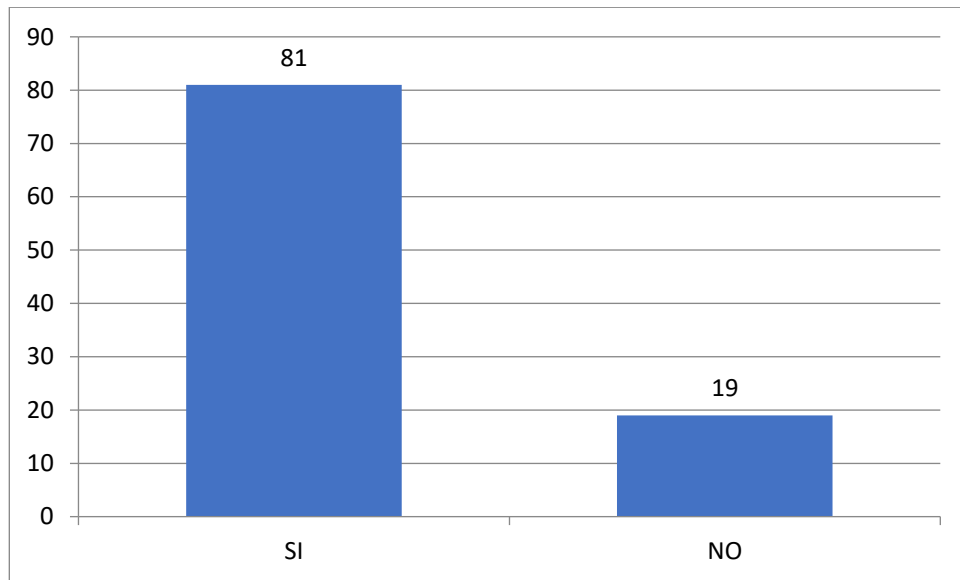
**Tabla 27.- Tratamiento farmacológico pertinente**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	75	81
NO	17	19
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 27.- Tratamiento farmacológico pertinente**



**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Una vez realizada la guía de observación se pudo constatar que un 81 % indica que el tratamiento farmacológico es pertinente de acuerdo a la edad gestacional, patología que presenta la gestante, mientras que un 19 % manifiesta que no lo es. Se evidenció que las embarazadas reciben su medicación de acuerdo a la edad gestacional en la que se encuentran, pero en ocasiones hay desabastecimiento de medicamentos.

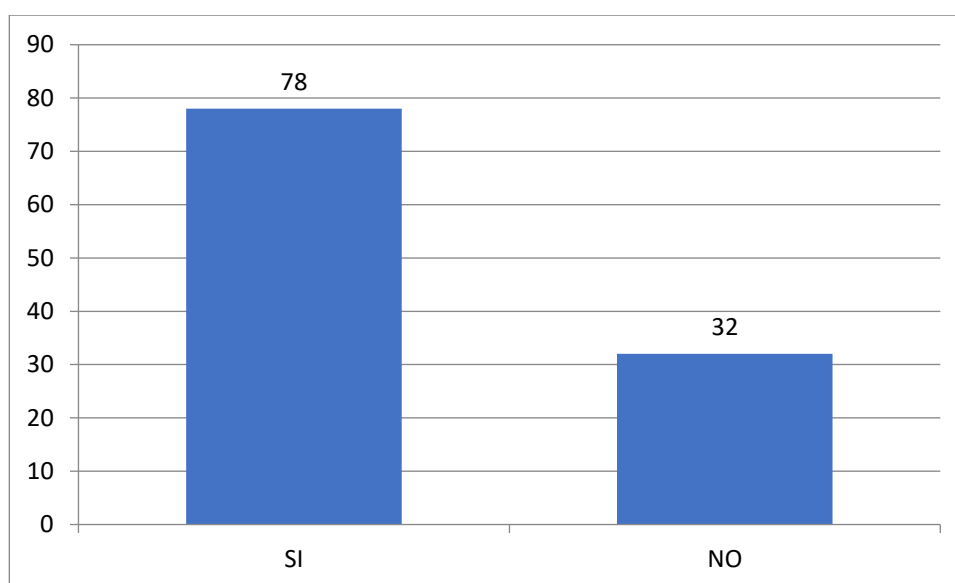
**Tabla 28.- Registro de actividades de enfermería**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	72	78
NO	20	32
TOTAL	92	100

**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

**Grafica 28.- Registro de actividades de enfermería**



**Fuente:** Guía de observación para las historias clínicas.

**Elaborado por:** Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo

### **Análisis**

Al finalizar la aplicación de la guía de observación se constató que un 71 % indica que las actividades de enfermería son registrada o documentadas, mientras que un 29 % indican que no lo registran. Se pudo observar que las actividades de enfermería se cumplen pero no son documentadas en su totalidad.



## 4.2. Análisis inferencial

### CALCULO DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

H<sub>1</sub>. La participación activa y el conocimiento de la Normativa ESAMYN por parte de obstetras, ginecólogos y personal de enfermería están relacionados con un mejor cumplimiento de los requisitos establecidos en el componente prenatal.

H<sub>0</sub>. La participación activa y el conocimiento de la Normativa ESAMYN por parte de obstetras, ginecólogos y personal de enfermería no están relacionados con un mejor cumplimiento de los requisitos establecidos en el componente prenatal.

**Tabla 31.- Correlaciones VI - VD**

		VI	VD
VI	Correlación de Pearson	1	0,086
	Sig. (bilateral)		0,0438
	N	92	92
VD	Correlación de Pearson	0,086	1
	Sig. (bilateral)	0,0438	
	N	92	92

#### Interpretación

El resultado obtenido en la correlación de Pearson es de 0,086, lo que indica que la relación es negativa, mientras que el potencial de la prueba es de 0,0438,  $P > 0,05$ , lo que significa que la participación activa y el conocimiento de la Normativa ESAMYN por parte de obstetras, ginecólogos y

personal de enfermería están relacionados con un mejor cumplimiento de los requisitos establecidos en el componente prenatal.

### **4.3. Discusión**

Una vez obtenido los resultados recopilados se puede evidenciar que estos coinciden con el estudio realizado en Ecuador en la Ciudad de Ambato (Quizanga-Maldonado, 2019), acerca de Cumplimiento del Componente Lactancia Materna de la Normativa Sanitaria Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño-ESAMYN, que tuvo como objetivo: “determinar el cumplimiento del componente de lactancia materna como indicador del ESAMYN”, en la que plasman que: El 83% registraron que les informaron sobre los beneficios de la lactancia materna, en cuanto el 60% indico que en ayudar a las madres a iniciar lactancia materna y que el 43% niega haber recibido sobre la técnica correcta de amamantamiento, el 77% de las púerperas mencionaron que recibieron indicaciones de lactancia materna a libre demanda. Y que debería tener 80% de cumplimiento, lo cual genera déficit de actividades y en el cumplimiento del ESAMYN, además de que el cumplimiento como Normativa se encuentra en 79%, y que el componente lactancia materna exclusiva registra un 84%, lo que concluye que el mejor momento para promover la lactancia materna es en los controles prenatales. Por lo que, es de suma importancia garantizar una adecuada educación apoyo a las madres en relación con la lactancia materna desde el inicio del embarazo hasta el posparto, así como la necesidad de fortalecer las actividades que fomenten el cumplimiento de la Normativa ESAMYN en su totalidad.

De igual forma, coincide con el estudio desarrollado por (Larena-Flores & Monar-Verdezoto, 2019), acerca de la Aplicabilidad de los Componentes del Programa: Establecimientos de Salud Amigo de la Madre y del niño, en que obtuvieron como resultados que, pese a que se promueve de manera asertiva el ESAMYN, no se están cumpliendo las actividades y procedimientos realizados, tomando en cuenta que los mismos brinda calidad y calidez en la atención del paciente. Es importante abordar los desafíos en la implementación del ESAMYN, posiblemente mediante una evaluación más

detallada de las barreras y los facilitadores en el terreno. Además, destaca la importancia de garantizar que las políticas y programas de salud sean respaldados por una ejecución efectiva en la práctica clínica para lograr un impacto positivo en la salud materno-infantil.

Así mismo, coincide con los resultados del estudio realizado por (Tinoco-Aguilar & Tituana-Ordoñez, 2020), acerca del Conocimiento de los Indicadores del ESAMYN en profesionales del área de Ginecología, la misma que tuvo como objetivo: “identificar el porcentaje de conocimientos de los profesionales del Área de Ginecología”, se realizó un estudio observacional, descriptivo, se aplicó la encuesta a 66 personal de salud que trabaja en el área de Ginecología del hospital, los resultados de esta investigación podrían identificar áreas de mejora en la formación y capacitación del personal de Ginecología en relación con el ESAMYN, lo que a su vez podría contribuir a una mejor implementación de este programa en el hospital y, en última instancia, a una atención materno-infantil de mayor calidad.

Acerca de los factores sociodemográficos se manifiesta que el 54,5% tiene de 31 a 40 años de edad, que el 78,8% fueron mujeres las encuestadas y el 21,2% hombres. 37,9% médicos resistentes, 31,8 médicos tratantes, y el 30,3% enfermeras, el criterio de análisis es que cada componente tenía una puntuación de 25%, finalmente realizaron una suma de la calificación obtenido en cada indicador. Además de establecer que una puntuación de 49 o menos se consideró como conocimiento bajo, del 50 al 79 como conocimiento medio y mayor a 80 como conocimiento alto.

Se logró determinar que el 98,5% conoce la normativa del ESAMYN, pero se evidenció que existe un déficit de la composición y a quienes van dirigidos, es así que en los indicadores: 86% conoce el componente general refieren que el 65% de los profesionales, conocían las actividades del componente prenatal, que un 60.6% de profesionales de la salud desconoce sobre los elementos de la medicina ancestral, por esta razón no se respeta las creencias y prácticas interculturales, y un 31.8% no conoce el número de pruebas que se deben hacer, además en cuanto a las sesiones de

psicoprofilaxis que se llevan a cabo durante el periodo prenatal el 87.9% conoce de las mismas lo que pretende disminuir la morbi-mortalidad materna, apoyándose en las actividades establecidas como educación y atención psico preventiva para lograr que sea menos traumático el proceso del parto.

En el componente parto y postparto se evidenció aciertos significativos, pero que, aunque existen los conocimientos acerca del indicador y las actividades pertinentes existen barreras que dificultan el conocimiento, acerca del espacio y número de pacientes atendidos.

En el componente de lactancia materna, registraron déficit de conocimiento acerca de amamantamiento, cerca del 56% respondieron de manera errónea. Mientras tanto el resto de las actividades muestran números positivos, y se manifiesta que las charlas sobre lactancia materna, repercuten en dichos resultados.

Coincide también con el estudio desarrollado por (Moposita-Yumiguano, 2021), presentó un estudio investigativo titulado: Asociación de los Factores Sociodemográficos y culturales al cumplimiento del Control Prenatal, que tuvo como objetivo: determinar los factores sociodemográficos y culturales que intervienen en el cumplimiento del control prenatal en gestantes”, se evidencia que las condiciones sociales y demográficos si se ven relacionados con el cumplimiento de los controles prenatales, debido a las desigualdades que aún están presentes, y que se necesita generar estrategias para lograr alcanzar la atención prenatal óptima.

## **CAPÍTULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **5.1. Conclusiones**

Después de analizar el cumplimiento del componente prenatal como indicador de la Normativa ESAMYN en el Hospital General Martín Icaza, se observa que el cumplimiento del componente prenatal de la Normativa ESAMYN varía según los diferentes aspectos evaluados, como la atención temprana del embarazo, la realización de exámenes médicos pertinentes, el seguimiento durante el embarazo, entre otros, se destacan áreas en las que el hospital muestra un cumplimiento satisfactorio de la Normativa ESAMYN, como la disponibilidad de servicios de atención prenatal, la capacitación del personal en el enfoque de salud materno-infantil, a pesar de las fortalezas identificadas, también se identifican áreas donde el cumplimiento de la Normativa ESAMYN es deficiente. Estas pueden incluir la falta de acceso equitativo a la atención prenatal, la calidad de la atención prestada, la disponibilidad de información y educación para las mujeres embarazadas, y la coordinación entre los diferentes servicios de salud dentro del hospital, es evidente la necesidad de implementar acciones correctivas para mejorar el cumplimiento del componente prenatal de la Normativa ESAMYN en el Hospital General Martín Icaza. Estas acciones pueden incluir la capacitación adicional del personal de salud, la mejora de la infraestructura y los recursos disponibles, la promoción de la participación comunitaria y la implementación de sistemas de monitoreo y evaluación más efectivos.

Se resalta la importancia de realizar evaluaciones periódicas para monitorear el cumplimiento de la Normativa ESAMYN y realizar ajustes según sea necesario para garantizar la prestación de servicios de atención prenatal de calidad y centrados en las necesidades de las madres y los niños.

Al determinar en qué medida el personal de salud aplica los protocolos establecidos por la Normativa ESAMYN en la atención prenatal, se observa una variabilidad en la aplicación de los protocolos por parte del personal de salud. Mientras que algunos profesionales siguen rigurosamente los protocolos establecidos, otros pueden mostrar una adherencia inconsistente o incompleta, se evidencia la necesidad de brindar capacitación continua al personal de salud

sobre los protocolos específicos de la Normativa ESAMYN en la atención prenatal, Se destaca la importancia de la supervisión regular por parte de autoridades sanitarias para asegurar el cumplimiento de los protocolos establecidos.

Al evidenciar el cumplimiento del paquete priorizado del control prenatal mediante la información obtenida en las historias clínicas de las mujeres gestantes, se evidencia un seguimiento continuo de las mujeres gestantes a lo largo del embarazo, reflejado en el registro de las diferentes consultas, exámenes y procedimientos realizados durante el control prenatal. Esta práctica contribuye a una atención integral y oportuna de las gestantes. La información obtenida en las historias clínicas sugiere que se está logrando una detección temprana de problemas de salud tanto en las mujeres gestantes como en los fetos.

El registro adecuado de la atención prenatal en las historias clínicas refleja un enfoque centrado en la promoción de la salud materno-infantil, lo que puede traducirse en mejores resultados tanto para las madres como para los recién nacidos.

### **5.3. Recomendaciones**

Al proponer recomendaciones específicas para fortalecer el cumplimiento del control prenatal de la Normativa ESAMYN:

- Se recomienda implementar programas de capacitación continua para el personal de salud, enfocados en los protocolos y directrices establecidos por la Normativa ESAMYN para el control prenatal. Esto ayudará a garantizar que todo el personal esté actualizado y familiarizado con los procedimientos recomendados.

- Se recomienda fortalecer las actividades de promoción y educación dirigidas a las mujeres gestantes y sus familias sobre la importancia del control prenatal y los beneficios de seguir las recomendaciones de la Normativa ESAMYN. Esto puede incluir campañas de sensibilización, materiales educativos y sesiones informativas.

- Se recomienda establecer un sistema de supervisión regular por parte de autoridades sanitarias para monitorear el cumplimiento de la Normativa ESAMYN en los diferentes establecimientos de salud. Esta supervisión puede

incluir revisiones de historias clínicas, observación de consultas prenatales y retroalimentación al personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Tinoco Aguilar, M., & Tituana Ordoñez, V. (2019). *PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO*. Obtenido de CONOCIMIENTOS DE INDICADORES DEL ESAMYN EN PROFESIONALES DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. 2019: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34341/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>
- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada[ACCES]. (12 de diciembre de 2023). *La Certificación ESAMyN de la ACESS promueve servicios de salud garantiza de los derechos de la madre y el niño*. Obtenido de ACESS: <http://www.acess.gob.ec/la-certificacion-esamyn-de-la-acess-garantiza-servicios-de-salud-garantes-de-los-derechos-de-la-madre-y-el-nino/>
- Anzilotti, A. (Enero de 2021). *¿Qué es una historia clínica?* Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/medhist.html#:~:text=Una%20historia%20cl%C3%ADnica%20es%20un,informes%20m%C3%A9dicos%20de%20un%20paciente.>
- Barranquero, M., & Salvador, Z. (s.f). *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de Embarazo de alto riesgo: causas y recomendaciones para afrontarlo: <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-alto-riesgo/>
- Barros, L., & Velasco, E. (20 de Octubre de 2021). *Enfermería Investigativa*. Obtenido de FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (16 de 07 de 2015). *Programa Salud Materna y Perinatal*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/programa-salud-materna-y-perinatal>
- Complicaciones durante el embarazo. (s.f.). *Oficina para la Salud de la Mujer*. Obtenido de Complicaciones durante el embarazo:



<https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications>

Consejo Nacional de Igualdad de Género . (2021). *MUJERES QUE RECIBIERON AL MENOS 5 CONTROLES PRENATALES, POR ÁREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN*. Obtenido de MUJERES QUE RECIBIERON AL MENOS 5 CONTROLES PRENATALES, POR ÁREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/11/MUJERES-QUE-RECIBIERON-AL-MENOS-5-CONTROLES-PRENATALES-POR-AREA-DE-RESIDENCIA-Y-NIVEL-DE-INSTRUCCION.pdf>

Cortez Quezada, M., & Maira Salcedo, M. (2019). *Desarrollo de instrumentos de evaluación: pautas de observación*. Obtenido de Desarrollo de instrumentos de evaluación: pautas de observación: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A356.pdf>

El Vocero. (21 de Enero de 2019). *Actualidad Los Ríos*. Obtenido de Hospital General Martín Icaza aplica acciones en cumplimiento a Normativa ESAMYN: <https://www.elvocero.com.ec/2019/01/21/hospital-general-martin-icaza-aplica-acciones-en-cumplimiento-a-normativa-esamyn/>

Espinosa et al. (2023). *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana De Políticas*. Obtenido de Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/issue/view/227/276>

Fondo de población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (Febrero de 2023). *Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas*. Obtenido de Nuevos datos muestran importantes retrocesos para la salud materna en muchas partes del mundo y subrayan enormes disparidades en el acceso a la atención de salud: <https://ecuador.unfpa.org/es/news/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-problemas-en-el-embarazo-o-el-parto-organismos-de-las-0>

Gaviria Durango, G., Lopez Melendres, O., & Trespalacio Alvarez, J. (2022). *repositorio.unicordoba.edu.co*. Obtenido de FACTORES RELACIONADOS CON LA INASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL EN LAS GESTANTES:

- <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/2fabd48e-d7fd-4795-af6e-a3803b9ad8c5/content>
- Gómez, S. (2019). Metodología de la investigación. Red Tercer Milenio.
- Gonzalón, K. (2022). *Rol del Profesional de Enfermería en la aplicación de ESAMyN*. Obtenido de Hospital San Luis de Otavalo 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13111>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38911499/Sampieri-libre.pdf?1443413652=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSampieri.pdf&Expires=1707103129&Signature=UFP01eJ6GJSwlmX2z1D0PorpEt7tfBmi4YevlGd0-Jpe5-EEyWz6aQ8BVsYa6HKQ0R5KWB~TwksVviEgxcLzh>
- Hospital Gral. Macas. (2021). *El nuevo Ecuador*. Obtenido de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMYN: <https://hospitalmacas.gob.ec/esamyn/>
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Factor de riesgo*. Obtenido de Definición: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583#:~:text=Cualquier%20caracter%C3%ADstica%20o%20circunstancia%20detectable,especialmente%20expuesto%20a%20una%20enfermedad.>
- Larena Flores, V., & Monar Verdezoto, M. (Mayo de 2019). *Aplicabilidad de los Componentes del Programa: Establecimientos de Salud Amigo de la Madre y del Niño*. Obtenido de <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/506e6077-cf55-4b07-ab41-446d0c589e87/content>
- Lllapa, M., Arias, J., & Tello, B. (2016). *NORMATIVA SANITARIA PARA LACERTIFICACIÓN COMO AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO*. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador\\_normativa\\_ENSAMYN.pdf.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador_normativa_ENSAMYN.pdf.pdf)
- Martillo, Y. (5 de Febrero de 2024). Complicaciones Maternas. (M. Troya Delgado , Entrevistador)

- Ministerio de Inclusión Económica y Social . (2024). *Registra tu cuenta para recibir de manera segura el Bono 1000 Días*. Obtenido de Registra tu cuenta para recibir de manera segura el Bono 1000 Días: <https://www.inclusion.gob.ec/registra-tu-cuenta-para-recibir-de-manera-segura-el-bono-infancia-futuro/#:~:text=El%20Bono%201000%20D%C3%ADas%20es,y%20aten%20ci%C3%B3n%20en%20desarrollo%20infantil>.
- Ministerio de Salud Publica. (Agosto de 2021). *Ministerio de Salud Publica y Binestar Social*. Obtenido de Conozca la importancia de los cuidados prenatales: <https://www.mspbs.gov.py/portal/27984/conozca-la-importancia-de-los-cuidados-prenatales.html>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador . (2021). *Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMYN*. Obtenido de Componentes y pasos de la Norma ESAMyN: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>
- Ministerio de Salud Publica. (s.f). *ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN)*. Obtenido de Qué es la Normativa ESAMyN: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Ministerio de Salud Publica Y bienestar Social Paraguay. (Agosto de 2023). *Conozca la importancia de los cuidados prenatales*. Obtenido de Conozca la importancia de los cuidados prenatales: <https://www.mspbs.gov.py/portal/27984/conozca-la-importancia-de-los-cuidados-prenatales.html>
- Moposita Yumiguano, A. (Abril de 2021). *ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA FALTA DE CONTROL PRENATAL*. Obtenido de [https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32824/3/17.\\_moposita\\_yumiguano\\_ana\\_carolina%281%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32824/3/17._moposita_yumiguano_ana_carolina%281%29.pdf)
- MSP. (2016). *Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de Control Prenatal : [https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia\\_control\\_prenatalfile\\_minimizer.pdf](https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_control_prenatalfile_minimizer.pdf)

- MSP. (2017). *Formulario ESAMyN*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Formularios-ESAMyN.-2.pdf>
- MSP. (2020). *Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo\\_de\\_etica\\_revision\\_final\\_23\\_12\\_2020-pdf.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf)
- MSP. (2020). *Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutricion*. Obtenido de Paquete Priorizado : [https://www.fielweb.com/App\\_Themes/InformacionInteres/DE1211fw.pdf](https://www.fielweb.com/App_Themes/InformacionInteres/DE1211fw.pdf)
- MSP. (2021). *Programas y Servicios*. Obtenido de ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN): <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- MSP. (s.f). *ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN)*. Obtenido de ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN): <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- MSP. (s.f.). *Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural*. Obtenido de Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
- Naciones Unidas. (Mayo de 2023). *Noticias ONU*. Obtenido de Cada año mueren más de 4,5 millones madres y bebés durante el embarazo o el parto: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520807>
- Organizacion Mundial de la Salud. (22 de Febrero de 2023). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Mortalidad materna: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (17 de septiembre de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Hospital básico de Jipijapa recibe certificación ESAMyN: <https://www.paho.org/es/noticias/17-9-2021-hospital-basico-jipijapa-recibe-certificacion-esamyn#:~:text=La%20certificaci%C3%B3n%20ESAMyN%20permite%20a,el%20alumbramiento%20y%20posteriores%20a%C3%B1os>

- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Promoción de la salud*. Obtenido de Promoción de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20es%20un%20elemento%20clave%20para, posible%20con%20solidaridad%20y%20equidad.>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Salud materna*. Obtenido de Salud Materna: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Salud materna*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Organización Panamericana de la Salud. (Sin fecha). *Salud Materna*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Quizanga Maldonado, C. (Octubre de 2019). *“CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE LACTANCIA MATERNA DE LA NORMATIVA SANITARIA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMO*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30424/2/TESIS%20ARMEN%20QUIZANGA%20COMP.%20LM%20ESAMYN.pdf>
- Rivadeneira Pacheco, J., De La Hoz Suárez, A., & Barrera Argüello, M. (01 de Enero de 2020). *Análisis general del spss y su utilidad en la estadística*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/288306071.pdf>
- Salud Materno Infantil. (s.f.). *Salud Materno Infantil*. Obtenido de En UNICEF Ecuador trabajamos para que los recién nacidos y las madres gestantes reciban una atención integral de calidad.: <https://www.unicef.org/ecuador/salud-materno-infantil>
- Saludplay. (s.f.). *Tema 4. Técnicas de Muestreo*. Obtenido de LA POBLACIÓN DE ESTUDIO: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-4-tecnicas-de-muestreo#:~:text=La%20muestra%20es%20un%20subconjunto, posterior%20de%20generalizar%20los%20hallazgos.>
- Sánchez, E. (Septiembre de 2019). *Revista Medica Sinergia* . Obtenido de Factores para un embarazo de riesgo: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/671>
- Shuguli Gualoto, N. F., & Buñay Córdor, M. (Marzo de 2017). *Factores que Influyen a la Falta de Control Prenatal*. Obtenido de

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/42853900-948d-428d-9c1f-2639bafa8325/content>

Tinoco Aguilar, M. M., & Tituana Ordoñez, V. A. (Mayo de 2020). *Conocimiento de los Indicadores del ESAMYN en profesionales*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34341/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>

Ucha, F. (Julio de 2022). *Significado.com*. Obtenido de Definición de Embarazo: <https://significado.com/embarazo/>

Universidad Internacional de Valencia. (11 de Julio de 2021). *Principio de no maleficencia más allá de la medicina*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-no-maleficencia-mas-alla-de-la-medicina>

Universidad San Marcos. (2020). *Técnicas de Investigación*. Obtenido de Marco Metodológico : <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1268/LEC%20MET%200008%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Hern%C3%A1ndez%20Sam%2D%20pieri%2C%20Fern%C3%A1ndez,185>).

Vélez , F., & Tobar, R. (2021). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>

Zita Fernandes, A. (2018). *Técnicas de investigación*. Obtenido de <https://www.diferenciador.com/tecnicas-de-investigacion/>

## CAPÍTULO IV.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.

### 4.1. Presupuesto

<b>Recursos económicos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio Total</b>
Horas de Internet	150	0,50	\$75
Transporte	40	\$1,25	\$50
Resma de Hojas A4	3	\$5	\$15
Impresiones	100	\$0,15	\$15
Copias	40	\$0,05	\$2
Empastada	2	\$25	\$50
Bolígrafos	6	\$0,40	\$2,40
Cuadernos	2	\$2,50	\$5
Folder	1	\$5	\$5
Carpetas	2	\$1	\$2
Alimentación	10	\$5	\$50
Otros gastos			\$60
		<b>Inversión total</b>	<b>\$331,40</b>

### Recursos Humanos

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>
Investigadores	Madelen Katherine Troya Delgado
	Dailid Rachel Vaicilla Castillo
Asesor del Proyecto de Investigación	Lcda. Blanca Álvarez Macías

## 4.2. Cronograma

N.º	Mes Semanas Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema	X	X																						
2	Aprobación del tema			X	X																				
3	Recopilación de la información					X	X																		
4	Desarrollo del Capítulo I							X	X																
5	Desarrollo del Capítulo II									X	X														
6	Desarrollo del Capítulo III											X	X												
7	Elaboración de la encuesta													X	X										
8	Aplicación de las encuestas														X	X									
9	Tamización de la información														X	X	X								
10	Desarrollo del Capítulo IV																	X							
11	Elaboración de las conclusiones																		X						
12	Presentación del proyecto de investigación																			X					
13	Sustentación previa																			X	X				
14	Sustentación																					X	X	X	X



## Anexo 1.- Autorización para recolección de datos



### AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Dra. Angie García Espinoza  
Directora Médico Asistencial  
Hospital General Martín Icaza

De mi consideración:

Comunico a usted que, dentro del proceso titulación se realiza el presente trabajo de investigación que tiene como tema: "Estudio de la Normativa de Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMYN) Hospital General Martín Icaza. Noviembre 2023 - Abril 2024", mismo que se encuentra en proceso de elaboración por las investigadoras: Madelen Katherine Troya Delgado y Dailid Rachel Vaicilla Castillo, Internas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Por lo expuesto solicito a usted de la manera más cordial conceder la autorización para aplicar los instrumentos de investigación al personal de salud (Ginecólogos, Médicos, Obstetras y Enfermeros) además de las gestantes que reciben atención en el Hospital General Martín Icaza.

Agradezco su atención y colaboración

Atentamente:

  
Madelen Troya Delgado  
Firma

  
Dailid Vaicilla Castillo  
Firma

Recibido por:



## Anexo 2.- Aplicación de la Guía de observación para el personal de salud

GUIA DE OBSERVACION PARA EL PERSONAL DE SALUD

Variable	Concepto	Dimensión	Paso	Indicador	Parámetro de cumplimiento	Escala	
						Si	No
Cumplimiento de los pasos del componente prenatal del ESAMYN por parte del personal de Salud	Conjunto de información acumulada mediante la experiencia o la ilustración, la comprensión teórica o práctica de "establecimientos de salud amigos de la madre y el niño" ESAMyN	Componente prenatal	Cumplir con las sesiones de control prenatal a las mujeres embarazadas	A) Capacitación del personal	El personal de atención perinatal está capacitado en la norma de educación prenatal	✓	
				B) Aplicación de la norma	Púerperas asistieron al programa completo de educación prenatal		✓
				C) Garantizar asesoría e información sobre métodos anticonceptivos a la madre y pareja.	Gestantes de 34 semanas o más recibió asesoría sobre planificación familiar	✓	
			Captar y controlar a las madres embarazadas, y asegurar el tratamiento de mujeres en riesgo	a) Implementar adecuadamente Los instrumentos de registro Estandarizados (formulario 051)	Formularios 051 llenos adecuadamente	✓	
				b) Asegurar la captación oportuna en el primer nivel de atención de salud;	Gestantes asistieron a al menos un control en el primer trimestre Gestantes asisten a 5 controles	✓	✓
					Gestantes son asistidas en el plan de parto y de transporte Gestantes han sido informada y conoce los signos de alarma durante el embarazo Gestantes fueron vacunadas durante la gestación	✓	✓
			Garantizar las pruebas de VIH y sífilis, así como su tratamiento en todas las embarazadas.	A) ofrecer asesoría sobre riesgos de ITS y VIH durante el embarazo	Las embarazadas fueron asesoradas en prevención de ITS durante el embarazo y se les dio una charla específica sobre VIH/sida.	✓	
				B) tamizar para sífilis y VIH según la normativa vigente del MSP al menos en el primer control	Las gestantes que acudieron al primer control pre natal y fueron tamizadas para sífilis y VIH.	✓	

				C) toda mujer tamizada VIH y/o sífilis positiva recibe el tratamiento correspondiente	Se realizó la prueba de VIH a las gestantes en su primer control. Las gestantes VIH y/o sífilis positiva reciben tratamiento	✓	
			Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.	A) disponer de un mapeo de actores y agentes de medicina ancestral	Mapeo de agentes de la medicina ancestral legitimados por la comunidad en el análisis situacional integral de salud (ASIS). En el caso de no contar con un ASIS, los establecimientos incluirán dicho mapeo en un informe.		✓
			Componente lactancia materna	B) establecer mecanismos de articulación entre agentes de medicina ancestral y los es.	Cada establecimiento de salud deberá contar con un mecanismo de articulación acordado entre las partes.	✓	
				Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.	a) Brindar asesoría a las madres durante el período prenatal, parto y postparto sobre: lactancia materna y prácticas que la favorecen, apego precoz; alojamiento conjunto, alimentación en caso de VIH b) El equipo de salud debe promover el amamantamiento en la sala de parto	Las embarazadas en su tercer trimestre o al alta hospitalaria confirma que algún miembro del personal del establecimiento conversó con ellas acerca de los beneficios de la lactancia, y les ofreció una charla con información. Se observa a madres amamantar por primera vez en la primera hora después del parto	
				c) El personal de salud debe mostrar a las madres cómo amamantar	El personal clínico, ha enseñado a la madre la manera correcta para colocar al recién nacido al pecho y la técnica de agarre.		✓
				Promover la lactancia materna como único alimento para el recién nacido	Las madres observadas amamantan según la técnica adecuada El personal de salud no ha recomendado la alimentación con sucedáneos de la leche para su bebé		✓
Observación es:	(n/a si el establecimiento no ha atendido madres VIH positivo) (n/a si el establecimiento no identifica agentes de la medicina ancestral)						

### Anexo 3.- Aplicación de la Guía de observación para las historias clínicas.

#### 3.2.3 GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	Documentación	ÍTEM	PARÁMETRO DE CUMPLIMIENTO	ESCALA	
						SI	NO
El registro y documentación de información en las historias clínicas de mujeres gestantes, que verifiquen los procedimientos y actividades realizadas en la etapa prenatal, de acuerdo a lo que propone Normativa ESAMYN	Es la herramienta clave para el manejo de la paciente obstétrica y ginecológica. Debe ser sistemática y completa, y sirve para identificar factores de riesgo de la paciente y establecer el diagnóstico diferencial de su dolencia.	Historias clínicas en gestantes	Datos generales	a) Nombre b) fecha de nacimiento c) tipo de sangre d) contacto de emergencia.	Todos los datos de identificación fueron completados.	✓	
			Anamnesis con descripción del diagnóstico actual	a) Entrevista Inicial b) Antecedentes familiares. c) Antecedentes patológicos personales. d) Principales síntomas e) Preocupaciones.	La información proporcionada fue lo suficientemente extensa para cumplir con los ítems solicitados.	✓	
			Exámenes complementarios	a) Biometría hemática b) Química Sanguínea c) Grupo Sanguíneo y Factor RH d) VDRL (Prueba para la detección de Sífilis)	Se le realizó los exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad gestacional de la paciente		✓
			Ultrasonidos	a) Ecografía del primer trimestre. b) La ecografía de las semanas 18-20. c) La ecografía del tercer trimestre. d) Diagnóstico ecográfico del feto de crecimiento. e) Crecimiento intrauterino	Las ecografías fueron las pertinentes de acuerdo a la edad gestacional		✓
			Monitoreo fetal	a) Línea superior: latido cardíaco. b) Línea Inferior: contracciones.	Los monitoreos fetales comenzaron en la semana 37 y con frecuencia de una a dos veces por semana hasta el parto.	✓	
			Plan terapéutico	a) Nombre de la patología b) Objetivos del tratamiento c) Tratamiento para la patología d) Efectos adversos del tratamiento	La información proporcionada es lo suficientemente explícita en relación con lo que solicita cada ítem	✓	

			<b>Tratamiento Farmacológicos</b> a) Ácido fólico. b) Vitamina B6. c) Ácido ascórbico. d) Hierro. e) Calcio. f) Potasio g) Levotiroxina	El tratamiento farmacológico es pertinente de acuerdo a la edad gestacional, patología que presenta la gestante.	✓
			<b>Actividades de enfermería</b> a) Control de signos vitales b) Administración de medicamentos. c) Cuidados de higiene y confort d) Consejos de enfermería	Se registraron las actividades de enfermería	✓