UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POSPARTO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE DEL 2024.

AUTORAS

MARÍA JOSÉ COLOMA SALAZAR

ADRIANA LISSETH NOBOA CHÁVEZ

TUTORA

LIC. MARY MOSSO ORTIZ

GUARANDA-ECUADOR 2025

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado con todo mi corazón a mis hijos Edward y Ahinoa, para que cuando crezca pueda ver en mí un ejemplo a seguir y entiendan que ellos puedan superarse a sí misma de todas las formas, que, como yo, puedan alcanzar las metas que ellos se propongan, que sepan que puedan contar conmigo en todas las situaciones y que siempre estaré a su lado cuando más me necesiten.

A mi madre Nancy Salazar, que sienta que conmigo cumplió uno de sus sueños, se sienta orgullosa de que formó a una persona correcta y que le supo escuchar los consejos que en un momento parecían simples hoy llegan a tener fruto

Todos ustedes fueron mi principal fuente de inspiración, no habría logrado todo esto sin ustedes.!!

María José Coloma Salazar

A mis Padres por ser siempre las personas que anhelan mi éxito académico y por quien me esfuerzo todos los días para que se sientan orgullosos de mí y de mi accionar como ser humano y profesional.

Adriana Lisseth Noboa Chávez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a:

Dios por habernos dado la paciencia y fuerza necesaria para seguir adelante con nuestros propósitos, por permitirnos tener sabiduría y comprender que la superación es uno de los procesos más largos, pero que a la vez es uno de los más satisfactorios al momento de lograrlo, le agradecemos por guiarnos a esta profesión en donde nos formamos más humanas y comprensivas con las personas a nuestro alrededor.

A nuestra directora de tesis Msc. Mary Consuelo Mosso Ortiz por saber cómo apoyarnos y asesorarnos al momento de realizar nuestro proyecto, por tenernos paciencia, y por siempre corregir nuestras equivocaciones con humildad y sencillez y tener la manera más fácil para nosotras poder siempre aprender de ella.

A nuestra familia por siempre apoyarnos especialmente a nuestras madres, a nuestros hijos, quienes a pesar de todo han estado presentes, viviendo con nosotros nuestros tropiezos y triunfos día tras día y dando palabras que nos motivaron a seguir adelante a pesar de que tan desanimadas estábamos. Gracias de corazón.

Un agradecimiento caluroso y sincero a nuestra querida Universidad Estatal de Bolívar, quien nos abrió las puertas para poder formarnos como profesionales y educarnos siempre con valores y actitudes para ser unas excelentes profesionales.

María José Coloma Salazar

Adriana Lisseth Noboa Chávez

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda 11 de noviembre del 2024

La suscrita Lic. **Mary Mosso Ortiz. Mgs**, tutora del Proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el estudio de como requisito para la titulación de grado, con el tema: **CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POST PARTO EN EL CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO JULIO -OCTUBRE 2024.** Realizado por los estudiantes: **ADRIANA LISSETH NOBOA CHAVEZ** con CI: 0202270153 y **COLOMA SALAZAR MARIA JOSE** con CI: **0202093928**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Lic. Mary Mosso Ortiz. Mgs
TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Coloma Salazar Maria Jose y Noboa Chavez Adriana Lisseth** portador/res de la Cédula de Identidad C.I. **0202093928** y C.I. **0202270153.**

En calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:
CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POSPARTO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE DEL 2024, modalidad **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos



Coloma Salazar María José
Autor 1

Nombres y Apellidos



Noboa Chávez Adriana Lisseth
Autor 2

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Contenido

DEDICATORIA..... ii

AGRADECIMIENTO..... iii

CERTIFICADO DEL TUTOR iv

DERECHOS DE AUTOR..... **¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE TABLAS xvi

RESUMEN..... xiii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I..... 3

1. PROBLEMA 3

1.1 Planteamiento del Problema 3

1.2 Formulación del Problema..... 5

1.3 Objetivo 5

1.3.1 Objetivo General 5

1.3.2 Objetivos Específicos..... 5

1.4 Justificación 6

1.5 Limitaciones 8

CAPÍTULO II 9

2. MARCO TEÓRICO 9

2.1 Antecedentes de la Investigación 9

2.2 Bases Teóricas 15

2.2.1 Normativa ESAMyN 15

2.2.1.1 Reseña Histórica de la Normativa Sanitaria ESAMyN 16

2.2.2 Características de la Normativa ESAMyN 16

2.2.3 Componentes y pasos 17

2.2.4 Descripción del Componente Parto y Posparto de la Normativa ESAMyN 20

2.2.5 Parto 22

2.2.5.1 Tipos de Parto 23

2.2.5.2 Duración del Parto 24

2.2.5.3 Fases del Parto 25

2.2.5.4 Cuidados de enfermería en la Sala de Partos 29

2.2.4.9 Parto con o sin Epidural 31

2.2.4.10 Parto Inducido 31

2.2.4.11 Distocias mecánicas 31

2.2.4.12 Distocias fetales 32

2.2.4.13 Distocias dinámicas 32

2.2.4.14 Duración del parto en primigestas y en puérperas 32

2.2.4.15 Complicaciones Durante el Parto 33

2.2.6 Posparto o Puerperio 34

2.2.6.1 Cuidados Maternos en el Posparto inmediata 35

2.2.6.2 Signos de Alerta en el Posparto 37

2.2.6.3 Complicaciones Posparto Comunes 37

2.2.6.4 Factores de Riesgo para las Complicaciones Posparto 38

2.2.7 Cuidados de Enfermería en Parto y Post Parto 39

2.2.8 Consejos de Prevención Durante el Parto y Posparto 41

2.3 Definición de Términos 42

2.4 Sistema de VariablesVariable Independiente 45

2.5 Operacionalización de Variables 46

CAPÍTULO III 49

3. METODOLOGÍA 49

3.1 Enfoque de la Investigación 49

3.2 Nivel y Método de Investigación 49

3.2.1 Nivel Descriptivo 49

3.2.2 Transversal 49

3.2.3 Investigación Bibliográfica 50

3.2.4 Investigación de Campo 50

3.3 Diseño de la Investigación 50

3.4 Población 50

3.4.1 Criterios de Inclusión 51

3.4.2 Criterios de Exclusión 51

3.5 Técnica e Instrumentos 51

3.6 Procesamiento y Análisis de Datos 52

CAPÍTULO IV 78

4. RESULTADOS 78

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados 78

CAPÍTULO V 82

5.1 Recursos 82

5.1.2 Institucionales 82

5.1.3 Tecnológicos 82

5.1.4 Materiales 82

5.1.5 Presupuesto 83

5.1.6 Cronograma de Actividades 84

CAPÍTULO VI 86

6.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 86

6.1 Conclusiones 86

6.2 Recomendaciones 87

BIBLIOGRAFÍA 88

ANEXOS 125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable independiente 46

Tabla 2 Cumplimiento de la promoción y facilitación del acompañamiento de la mujer durante la labor de parto, parto y posparto por una persona de su elección 53

Tabla 3 Cumplimiento de la garantía de una atención respetuosa durante el parto y posparto, asegurando la dignidad, privacidad y confidencialidad de la mujer 54

Tabla 4 Cumplimiento de asegurar que el espacio físico, equipamiento e insumos sean adecuados para la atención del parto en libre posición 55

Tabla 5 Cumplimiento de la aplicación de prácticas integradas en la atención del parto, como contacto piel a piel inmediato entre madre y recién nacido 57

Tabla 6 Cumplimiento de la realización de procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre, como profilaxis ocular, vitamina K y control térmico? 58

Tabla 7 Cumplimiento de la realización de masajes uterinos para estimular la contracción del útero y prevenir la hemorragia posparto 59

Tabla 8 Cumplimiento de la realización del control del ESCORE MAMA, parto y postparto 60

Tabla 9 Cumplimiento del ofrecimiento de la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico 61

Tabla 10 Cumplimiento de la información y asesoría a la madre sobre signos de alarma en el puerperio. 62

Tabla 11 Cumplimiento del apoyo a las madres en el inicio y amamantamiento inmediato en el posparto 63

Tabla 12 Cumplimiento de evitar la separación innecesaria del recién nacido de su madre, promoviendo el alojamiento conjunto 64

Tabla 13 Cumplimiento de orientación la madre sobre la importancia del contacto piel a piel y su impacto en la estabilidad del recién nacido? 65

Tabla 14 Cumplimiento de evitar la administración de biberones o chupones a los neonatos

amamantados, salvo indicación médica 66

Tabla 15 *Cuadro general de cumplimiento* 67

Tabla 16 Nivel de cumplimiento de la normativa..... 69

Tabla 17 ¿Articula con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto? 70

Tabla 18 ¿Con qué frecuencia permite el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y post parto?..... 71

Tabla 19 ¿Ofrece a las mujeres la opción de usar ropa propia para que se siente cómoda y se respete su privacidad? 72

Tabla 20 ¿Permite ingerir líquidos o alimentos ligeros a las mujeres durante el trabajo de parto? 73

Tabla 21 **¿**Promueve la movilización a las mujeres durante el trabajo de parto, siempre que no esté clínicamente contraindicado?..... 74

Tabla 22 ¿Permite que las mujeres asuman la posición de su elección durante el parto, siempre que no esté clínicamente contraindicado? 75

Tabla 23 ¿Asegura un espacio adecuado para el parto en libre posición? 76

Tabla 24 ¿Ha recibido capacitaciones para atender partos en libre posición? 77

Tabla 25 Resumen del análisis de resultados 78

RESUMEN

El presente estudio analiza el cumplimiento de la normativa ESAMyN en relación con el componente parto y posparto en el Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Esta normativa busca garantizar la atención obstétrica humanizada y segura, promoviendo prácticas como el acompañamiento de la mujer, la libre elección de la posición durante el parto y la lactancia materna temprana. No obstante, el personal de salud enfrenta desafíos en su aplicación, como la falta de capacitación y la resistencia cultural de algunas pacientes. El objetivo principal de la investigación fue evaluar el nivel de cumplimiento de la normativa ESAMyN en el componente parto y posparto, identificando fortalezas y áreas de mejora en la atención obstétrica. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal. Se aplicó guía de observación al personal de enfermería del centro obstétrico y se analizaron los datos mediante herramientas estadísticas para determinar el grado de cumplimiento de la normativa. Los resultados indicaron que el 81% del personal cumple en alto nivel con la normativa, destacando el acompañamiento en el parto y la promoción de la lactancia materna. Sin embargo, se evidenció un incumplimiento total en la realización de procedimientos preventivos frente a la madre, lo que afecta la confianza y participación materna. Se concluye que, aunque el personal de salud aplica gran parte de la normativa, persisten áreas de mejora que requieren capacitación continua y monitoreo. Se recomienda la implementación de una guía de cumplimiento para estandarizar las prácticas obstétricas.

Palabras claves: ESAMyN, prenatal, parto y pos parto, lactancia materna,

Certificación sanitaria.

ABSTRACT

The present study analyzes the compliance with the ESAMyN regulations regarding the childbirth and postpartum component at the Obstetric Center of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital. This regulation aims to ensure humanized and safe obstetric care, promoting practices such as the presence of a companion during labor, the free choice of birthing position, and early breastfeeding. However, healthcare personnel face challenges in its implementation, such as a lack of training and cultural resistance from some patients. The main objective of the research was to evaluate the level of compliance with the ESAMyN regulations in the childbirth and postpartum component, identifying strengths and areas for improvement in obstetric care. A quantitative approach was used, with a descriptive and cross-sectional design. Surveys were conducted with the nursing staff at the obstetric center, and statistical tools were used to analyze the data and determine the degree of compliance with the regulation. The results indicated that 81% of the staff highly comply with the regulations, particularly in providing labor companionship and promoting breastfeeding. However, a total lack of compliance was observed in the implementation of preventive procedures for maternal care, affecting maternal confidence and participation. It was concluded that although healthcare personnel apply most of the regulations, areas for improvement persist, requiring continuous training and monitoring. The implementation of a compliance guide is recommended to standardize obstetric practices.

Key words: ESAMyN, prenatal, delivery and postpartum, breastfeeding, health certification.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto trata sobre el cumplimiento de la normativa ESAMyN con respectoal componente parto y posparto en el Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, cuya investigación se lo realiza porque los profesionales de enfermería que laboran en el Centro Obstétrico,deben enfrentar inconvenientes relacionados al tiempo con el que se ejecuta la atención a los pacientes, el cual no se encuentra acorde a lo estipulado en la normativa ESAMyN, además, pueden existir problemas para asesorar un manejo adecuado de lactancia materna. Por otra parte, se debeconsiderar las formas conservadoras de pensar y actuar de los pacientes, en donde el profesional debe integrar los servicios ancestrales como es el parto humanizado.

El proyecto es importante, debido a que la normativa ESAMyN se ha convertido en una herramienta fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad materno- infantil en pacientes gestantes que acuden al servicio obstétrico, siendo esencial la capacitación continua del personal de enfermería para que actúen acorde a los lineamientos de dicha normativa, para que puedan resolver situaciones y complicaciones materno- fetales (Alonzo et al., 2023) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024)

El cumplimiento de normativa puede cambiar la vida de más de 200.000 niños que nacen anualmente en el país de manera positiva, disminuyendo las posibilidades de enfermedad ymuertes, tanto de neonatos y sus madres. Además, la lactancia exclusiva hasta el sexto mes resulta beneficiosas sólo con la práctica de lactancia en la primera hora después del parto, así se reduciríaen un 19% el riesgo de leucemia infantil, en un 60% la posibilidad de morir por síndrome de muerte súbita, en un 13% el riesgo de obesidad y sobrepeso y sus enfermedades crónicas asociadas, y enun 35% el riesgo de diabetes tipo 2

(Organización Panamericana de la Salud, 2022)

En este sentido, el proyecto se encuentra estructurado en seis capítulos; en el primer capítulo se describe el problema, la formulación del mismo, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones. En el segundo capítulo se detalla el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la definición de términos y la operacionalización de las variables.

El tercer capítulo contiene la metodología de la investigación, en donde se detalla los enfoques, los niveles, métodos, diseño de la investigación, muestra, criterios de inclusión y exclusión, además de las técnicas, procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se describen los resultados de la investigación según los objetivos propuestos. En ese mismo contexto, el marco administrativo se representa en el quinto capítulo yfinalmente en el sexto capítulo se especifican las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los sistemas de salud enfrentan múltiples desafíos para fortalecer los enfoques adoptados por el Ministerio de Salud Pública en beneficio de la salud materna y neonatal. Es fundamental que estos enfoques incorporen intervenciones basadas en evidencia y que permitan mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud (Bedoya et al., 2020). La falta de adherencia a normativas específicas, como la Normativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), representa una barrera significativa para la optimización de los cuidados maternos y neonatales, lo que repercute en la seguridad de la madre y el recién nacido.

A nivel mundial, la mortalidad materna y neonatal sigue siendo un problema crítico. Según un informe de las Naciones Unidas (2023), en el año 2021, cada siete segundos falleció un neonato o una madre debido a la falta de inversiones dirigidas al cuidado materno infantil, con un total de 1,9 millones de bebés fallecidos posterior a las 28 semanas de embarazo y 2,3 millones de muertes neonatales en el primer mes de vida. En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (2023) reportó que anualmente fallecen cerca de 8.400 mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y posparto, siendo las principales causas la hipertensión, las hemorragias obstétricas y las complicaciones derivadas de abortos inseguros. Estas muertes podrían prevenirse mediante el cumplimiento de estándares de calidad en la atención obstétrica.

En Ecuador, la situación no es distinta. Datos del Ministerio de Salud Pública (2024) indican que en el año 2023 se registraron 100 muertes maternas, siendo las

principales causas los trastornos hipertensivos, las hemorragias obstétricas, infecciones y otras afecciones indirectas. A pesar de la existencia de la normativa ESAMyN, estudios previos han identificado brechas en su implementación dentro de los centros de salud del país. Por ejemplo, la investigación realizada en el Hospital General Martín Icaza Troya y Vaicilla, (2024) evidenció deficiencias en la capacitación del personal de salud sobre la normativa ESAMyN, especialmente en el componente prenatal y de lactancia materna, afectando la calidad de atención y el cumplimiento de protocolos establecidos.

Asimismo, un estudio realizado en el Hospital IESS Ceibos de Guayaquil Navas (2023) identificó que el personal de enfermería no contaba con un espacio adecuado para la atención del parto y posparto conforme a la normativa ESAMyN. Se evidenció insatisfacción en las parturientas respecto a la calidad del servicio y una falta de conocimiento sobre la normativa por parte del personal de salud. De manera similar, en el Hospital General Guasmo Sur, una investigación determinó que aunque el 80% del personal de enfermería tenía un conocimiento sólido sobre educación prenatal y alimentación del recién nacido, existían deficiencias en la comprensión de aspectos críticos como la higiene de manos y la identificación de signos de alarma (Garófalo y Zuñiga, 2024)

En el contexto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se desconoce el grado de cumplimiento de la normativa ESAMyN en el componente de parto y posparto. Es crucial evaluar el nivel de adherencia a esta normativa para identificar brechas en la atención materno-neonatal y proponer estrategias de mejora. La falta de cumplimiento adecuado puede repercutir en la seguridad del binomio madre-hijo y en la calidad de la atención brindada en el establecimiento de salud.

Por ello, esta investigación busca evaluar el nivel de cumplimiento de la normativa ESAMyN con respecto al componente parto y posparto en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con el propósito de generar información que contribuya a la toma de decisiones institucionales y a la mejora de la calidad en la atención materna y neonatal.

1.2 Formulación del Problema

Existe cumplimiento de la normativa ESAMYN con respecto a la atención del parto y postparto en el Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo julio - octubre del 2024.

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo General

Determinar el cumplimiento de la normativa ESAMyN con respecto al componente parto y post parto en el Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo julio- octubre del 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar el sustento teórico y normativo del cumplimiento de la normativa ESAMyN en relación con el componente parto y posparto, mediante la revisión de literatura científica, estudios previos y normativas vigentes.
- Evaluar el nivel de cumplimiento de la normativa ESAMyN referente al parto y post en los profesionales de enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Elaborar una guía en base a la normativa sanitaria ESAMyN para el cumplimiento del componente parto y posparto por los profesionales de enfermería del centro obstétrico en mención.

1.4 Justificación

La salud materno-neonatal es una prioridad en los sistemas de salud debido a su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la importancia de implementar estrategias basadas en evidencia para mejorar la atención durante el embarazo, parto y posparto, con especial énfasis en la calidad de los servicios de salud y el respeto a los derechos de las madres y neonatos (OMS, 2023). En este contexto, la Normativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) en Ecuador establece lineamientos para garantizar un parto seguro, humanizado y con enfoque intercultural, promoviendo la lactancia materna y el apego temprano.

A pesar de la existencia de esta normativa, estudios previos han evidenciado deficiencias en su implementación en diferentes hospitales del país. Investigaciones como la de Navas Román (2023) en el Hospital IESS Ceibos de Guayaquil y la de Garofalo Manobanda & Zuñiga Montes (2024) en el Hospital General Guasmo Sur, han identificado falencias en la capacitación del personal de salud, la falta de espacios adecuados para el cumplimiento de los protocolos de parto y posparto, así como insuficiente conocimiento de la normativa ESAMyN por parte del personal de enfermería. En el Hospital General Martín Icaza, un estudio realizado por Troya & Vaicilla (2024) demostró que el nivel de cumplimiento de la normativa ESAMyN en el componente prenatal y de lactancia materna es variable, con áreas de cumplimiento satisfactorio, pero también con deficiencias significativas en la aplicación de buenas prácticas obstétricas.

En el caso del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, no se cuenta con un estudio

actualizado que permita conocer el grado de cumplimiento de la normativa ESAMyN en el componente parto y posparto, lo que impide la identificación de áreas de mejora y el desarrollo de estrategias correctivas. Esta investigación es fundamental para generar evidencia sobre el cumplimiento de los estándares establecidos por la normativa, evaluar las condiciones en las que se presta la atención materno-neonatal y determinar si se están garantizando los derechos de las gestantes y neonatos.

Por otra parte, se debe considerar las formas conservadoras de pensar y actuar de los pacientes, respetando las prácticas culturales, en donde el profesional debe integrar los servicios ancestrales como es el parto humanizado (Quinatoa et al., 2025).

Es necesario realizar el proyecto, ya que el apoyo del personal de salud ayudará a tener madres y neonatos saludables, brindando un servicio adecuado de parto y posparto, con la finalidadde garantizar la calidad de atención integral a las madres gestantes y recién nacidos, además de disminuir las cifras de morbimortalidad materna en el Ecuador (Sánchez et al., 2022).

La investigación es importante, puesto que la normativa ESAMyN se ha convertido en una herramienta fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad materno- infantil en pacientes gestantes que acuden al servicio obstétrico, siendo esencial en las normas de cuidado obstétrico y neonatal la capacitación continua del personal de salud y el fortalecimiento de los servicios de salud para que actúen acorde a los lineamientos y componentes de dicha normativa, para que puedan resolver situaciones y complicaciones materno- fetales (Ministerio de Salud Pública, 2013)

La evidencia científica y los resultados alcanzados por los programas de salud con respectoa la mortalidad neonatal han permitido en periodos cortos identificar

intervenciones oportunas con impactos positivos en el cumplimiento de la normativa, además de facilitar las condiciones adecuadas en las etapas gestación y durante el parto (López et al., 2021)

Los resultados de la investigación tendrán un aporte significativo, puesto que el personal de salud que laboran en el área obstétrica podrá adquirir los conocimientos necesarios del componente parto y posparto de la normativa ESAMyN, brindando una atención culturalmente adecuada y evitando procedimientos invasivos para un buen manejo de la lactancia materna (Freire et al., 2024)

El proyecto es factible gracias a la disponibilidad de datos relevantes sobre la normativa ESAMyN, además, se cuenta con la colaboración del personal de enfermería y autoridades del Hospital Novoa Montenegro, lo que facilita la recopilación de información. La disponibilidad información permitirá llevar a cabo un estudio que arrojará resultados que ayudará al personal de salud del Centro Obstétrico brindar una atención de calidad durante el parto y posparto.

Los beneficiarios directos del presente estudio serán todo el personal de salud que laboranen Centro Obstétrico, ya que el cumplimiento de la normativa permitirá fortalecer los conocimientos del personal de enfermería implementando un cuidado integral y humanizado.

1.5 Limitaciones

- Dificultad con respecto a la obtención de permisos para realizar el proyecto investigativoen el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Internacional

A nivel internacional, Ortiz et al. (2024) realizaron una investigación con el objetivo de efectuar una síntesis comparativa sobre las guías de control prenatal en países de Latinoamérica, para ello utilizaron una revisión documental-bibliográfica, para posteriormente exponer los criterios en un cuadro comparativo. Los resultados de la investigación evidenciaron que, la mayoría de las guías de control prenatal comparten procesos y criterios basados en las recomendaciones de la OMS, no obstante, existen ciertas diferencias dependiendo del riesgo epidemiológico o de exposición que se presente en cada nación, concluyendo que, el control prenatal desempeña un papel fundamental en la salud materno fetal.

Por otra parte, Ochoa et al. (2023) efectuaron una investigación en Colombia con el propósito de diseñar un programa de apoyo a la lactancia materna en la Unidad de Cuidados Neonatales, para lo cual aplicaron un enfoque cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas a los profesionales de salud. Los resultados se estructuraron en varios componentes; política institucional de lactancia y estandarización del proceso, registro y control de actividades, seguimiento de indicadores y auditoria constante. El estudio concluye con la importancia del programa para que la información que se brinde a los pacientes sea veraz y concisa.

Oliveira et al. (2024) elaboraron una investigación en Brasil con la finalidad de analizar la percepción de las puérperas sobre el papel de las enfermeras en el ciclo de

embarazo- puerperio a la luz de la teoría de Peplau, aplicando un método descriptivo con enfoque cualitativo. Los hallazgos reflejaron que, el personal de enfermería presentó inconsistencias durante los planes de parto generando una cierta insatisfacción en las puérperas. El estudio concluye que, es indispensable aplicar la teoría de Peplau a los cuidados de enfermería en la etapa puerperal del embarazo.

Nacionales

El estudio realizado en Guayaquil por Guaman y Vaca (2024). .donde se empleó el método inductivo para identificar causas de incumplimiento de la normativa y proponer soluciones educativas. Como técnicas de recolección de datos se utilizaron observaciones directas y encuestas al personal de enfermería, con instrumentos como el formulario 05A del Ministerio de Salud Pública y un cuestionario para medir el conocimiento sobre la normativa ESAMyN. Los principales resultados indicaron un fuerte compromiso con la calidad del cuidado materno-infantil, pero con deficiencias en la formación y la implementación práctica de la normativa. Se evidenció competencia en monitoreo de signos vitales y manejo de loquios, pero se identificaron áreas de mejora en el contacto piel con piel y la promoción de la lactancia materna. En conclusión, el estudio resaltó la necesidad de estrategias educativas y una aplicación más consistente de las prácticas de atención humanizada para optimizar el cuidado postparto bajo los estándares de ESAMyN.

Por otro lado en Guasmo Garófcalo y Zuñiga (2024) utilizaron un enfoque mixto, con un diseño descriptivo, de campo y transversal. Se aplicaron encuestas a 30 enfermeras para evaluar su conocimiento y aplicación de la normativa ESAMyN. Los resultados indicaron que más del 80% del personal poseía un conocimiento sólido sobre

educación prenatal y alimentación del recién nacido, pero se identificaron debilidades en la higiene de manos y en la identificación de signos de hambre en los neonatos. Se concluyó que, aunque el personal tiene bases sólidas en áreas clave, es necesario reforzar la capacitación y supervisión para mejorar la aplicación efectiva de la normativa y garantizar una atención materno-infantil alineada con los estándares ESAMyN.

El estudio titulado "Conocimientos, actitudes y aplicación de la normativa ‘Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño’ (ESAMyN), componente parto y posparto, de los estudiantes de internado rotativo de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador durante el 2023", en Quito por (Naranjo, 2023). Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal, en el que participaron 200 estudiantes de internado rotativo. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta basada en los formularios de la normativa ESAMyN, y el análisis se llevó a cabo con el programa SPSS V29. Entre los principales resultados, se evidenció un nivel bajo de conocimientos (81%), actitudes (80%) y aplicación (91%) de la normativa en el componente de parto y posparto. Se identificó que los hombres mostraron un mejor conocimiento y actitud en comparación con las mujeres, y que los estudiantes que realizaron sus rotaciones en hospitales públicos tuvieron un conocimiento significativamente mayor que aquellos en hospitales privados. Se concluyó que es necesario fortalecer la capacitación de los estudiantes en la normativa ESAMyN para garantizar una atención materno-infantil segura y de calidad.

En Cuenca, Mata (2023) analizaron la aplicación de la normativa ESAMYN y la reducción del tiempo del trabajo de parto. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018-2019” por. La investigación empleó un diseño de casos y controles, analizando 338

expedientes clínicos de gestantes que ingresaron a labor de parto con una dilatación de 4 a 5 cm. Se compararon dos grupos: el primero conformado por mujeres cuyo parto fue atendido aplicando la normativa ESAMYN y el segundo con atención convencional. El análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS y se presentó en tablas personalizadas. Los principales resultados indicaron que el 79% de las mujeres tenían entre 20 y 39 años, el 38,2% estaban en unión libre y el 48,8% tenía educación secundaria. Se evidenció que el nivel de aplicación de la normativa ESAMYN fue del 100% en la muestra de estudio. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la duración del trabajo de parto entre la atención con la normativa ESAMYN y el parto convencional, aunque se observó una reducción promedio de 1 hora y 22 minutos en el inicio del parto y de 1 hora en su finalización en el grupo que recibió la atención bajo la normativa.

Por otra parte, Navas (2023) realizó un estudio investigativo en la Ciudad de Guayaquil con el propósito de analizar la eficacia del personal de enfermería en el cumplimiento del componente Parto y Posparto de la Norma Técnica para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño ESAMyN. Para lo cual, utilizó un enfoque cualitativocon un diseño de investigación no experimental, cuya muestra estuvo dirigida a 10 enfermeros y una entrevista directa como técnicas de investigación. Los hallazgos de la investigación evidenciaron que más de 50% de los profesionales no cumplen con la normativa ESAMyN, concluyendo que, dicha normativa es na herramienta que permite mejorar la calidad de los servicios de salud mediante un abordaje integral de la mujer en etapa de parto y puerperio.

Una investigación efectuada en la Ciudad de Ibarra por Gonzalón Borja (2022)

tuvo el objetivode determinar el rol del profesional de enfermería en la aplicación de ESAMyN en el Hospital San Luis de Otavalo, para lo cual aplicaron un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y observacional,con un diseño de investigación no experimental y con una muestra por conveniencia de 52 profesionales, cuyas técnicas de investigación fueron a través de encuestas y la observación directa. Los resultados de la investigación evidenciaron que el 57% de profesionales cumplen conla normativa ESAMyN, concluyendo que dicha normativa constituye el cuidado y el fomento de la salud, así como la prevención de enfermedades de la mujer embarazada, su hijo y familia durantesu gestación, parto y puerperio.

En ese mismo contexto, Tinoco y Tituana (2020) realizó una investigación en la Ciudad deCuenca con el propósito de identificar el porcentaje de conocimientos de los profesionales del áreade Obstetricia y Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, para ello aplicó un estudio observacional y descriptivo, con un diseño de investigación no experimental y con una muestra de66 profesionales, utilizando encuestas como técnicas de investigación. Los resultados demostraronque el 78% de los profesionales obtuvieron un nivel medio de conocimientos de la norma ESAMyN, concluyendo que existe una mayor deficiencia en la sección general y prenatal.

Locales

A nivel local, en el Hospital Alfredo Noboa Montnegro no se han identificado investigaciones que aborden el cumplimiento de la normativa, sin embargo se han realizado temas de orden similar: El estudio titulado “Percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período diciembre 2022 - abril 2023” se realizó en el Hospital Alfredo

Noboa Montenegro, en Ecuador. La investigación tuvo un enfoque descriptivo, cuantitativo y transversal, con recolección de datos a través de encuestas dirigidas a las madres sobre su percepción del cuidado de enfermería al binomio madre-niño, además de un cuestionario aplicado al personal de enfermería y una lista de verificación de sus actividades. Los datos fueron analizados con Excel y el software estadístico SPSS versión 25. Los principales resultados indicaron que la percepción de las madres sobre la atención del binomio madre-niño varía entre 45% y 77%, lo que refleja que el cumplimiento de la valoración de enfermería, la aplicación de procedimientos con respeto y seguridad, la orientación, comunicación con los pacientes, empatía y amabilidad en el trato es parcial. Sin embargo, se observó un cumplimiento del 100% en las actividades de enfermería durante el embarazo, parto, postparto y egreso de la madre y el recién nacido. En conclusión, se evidenció que, aunque el cuidado humanizado es reconocido, existen áreas de mejora en la percepción de las madres respecto a la atención recibida.

En este estudio se utilizó la Normativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) como un marco de referencia para evaluar la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el área materno-infantil.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Normativa ESAMyN

El Reglamento Sanitario para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigosde la Madre y el Niño se puso en marcha con la intención de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad materna y neonatal mediante la atención adecuada a las gestantes, la humanización delparto y el fomento, protección y promoción de la lactancia materna. Todos los centros sanitarios que atienden partos ya sean públicos o privados, independientemente de que deseen obtener la certificación, deben respetar los artículos relativos al parto, el puerperio y la lactancia materna, portanto, el cumplimiento de las directrices establecidas en este reglamento es beneficioso para la certificación de los centros como amigos de la madre y el niño (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Con el fin de proporcionar un comienzo saludable en la vida, este reglamento establece lasnormas para la atención de las madres y los recién nacidos. También garantiza que se brinde calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y que se cumplan los mandatos constitucionales y el Modelo de Atención Integral en Salud.

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. (Ministerio de Salud Pública, 2023, p. 1).

Metas

- Lograr que los establecimientos de salud del MSP implementen la Normativa SanitariaEstablecimientos Amigo de la Madre y del Niño.
- El 35 % de establecimientos de salud que en su cartera de servicios atienden partospreparados para iniciar proceso de certificación ESAMyN. (Ministerio de Salud Pública, 2023, p. 2) .

2.2.1.1 Reseña Histórica de la Normativa Sanitaria ESAMyN

En Ecuador, la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF se estáadoptando como norma sanitaria para la certificación de los centros sanitarios del SistemaNacional de Salud como Amigos de la Madre y el Niño. El objetivo de la iniciativa es salvaguardar,fomentar y apoyar la lactancia materna al tiempo que se considera una atención amiga de la madre (Organizacion Panamericana de la Salud, 2016)

El programa se mantuvo vigente hasta 2015 como componente de la Estrategia Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna del Área de Nutrición, sin embargo, en 2015 se hizo necesario agregar a la lista de requisitos la atención amable y compasiva a la madre durante su embarazo, trabajo de parto y puerperio. Asimismo, se amplía la cobertura de esta estrategia al Sistema Nacional de Salud, dada su reciente reorganización, por lo que los hospitales y clínicas que atienden partos dentro de la Red Pública y Complementaria de Salud deberán implementarla (Chele Saltos, 2020, p. 24)

2.2.2 Características de la Normativa ESAMyN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2019) las características que posee la normativa ESAMyN son las siguientes:

- Establece las normas para proporcionar a las madres y los bebés una atención oportuna y de alta calidad.
- Se basa en las mejores prácticas y en las mejores pruebas científicas disponibles a nivel institucional y sanitario.
- Las directrices de la norma fomentan el desarrollo de una cultura institucional que protejaa las mujeres y los recién nacidos que acuden a los centros sanitarios.
- Esta cultura debe incorporar una atención multisectorial, basada en los derechos y sensibleal género, todos ellos componentes cruciales para abordar la desigualdad y garantizar la seguridad de las mujeres y los recién nacidos.
- Todos los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud están sujetos a una estricta norma de cumplimiento que exige su adhesión a los componentes relativos al embarazo, elparto, el puerperio y la lactancia.
- ESAMyN incorpora las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)en un enfoque holístico de la atención a la maternidad.
- Los derechos humanos, lo que permite que las experiencias con la atención prenatal, del parto y posparto trasciendan más allá de la mera supervivencia (San Andrés y Ochoa, 2024).

2.2.3 Componentes y pasos

La normativa ESAMyN comprende cuatro componentes y 21 pasos:

Componente general

- **Paso 1:** Contar con el marco normativo ESAMyN y que sistemáticamente

se ponga en conocimiento a los usuarios internos y externos.

Componente prenatal

- **Paso 2:** Cumplir con la Norma de Educación Prenatal (NEP) vigente del MSP.

  Paso 3: Monitorear la cobertura, concentración de controles prenatales y actividades de promoción de la salud, según el nivel de atención.
- **Paso 4:** Garantizar la asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas durante el embarazo.

Componente parto y posparto

- **Paso 5:** Promover el acompañamiento de la mujer durante la labor de parto, parto y posparto por una persona de su elección.
- **Paso 6:** Brindar atención respetuosa durante el parto y posparto a todas las mujeres de manera que mantengan su dignidad, privacidad y confidencialidad.
- **Paso 7:** Asegurar un espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados para atender partos en libre posición.
- **Paso 8:** Proporcionar a la embarazada, métodos y estrategias para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
- **Paso 9:** Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.
- **Paso 10:** Garantizar las prácticas integradas durante la atención del parto.
- **Paso 11:** Realizar los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre.
- **Paso 12:** Fortalecer las capacidades de los profesionales de salud en el

manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la mujer y del recién nacido.

- **Paso 13:** Promover unidades de neonatología de puertas abiertas para permitir el contacto de la madre y el padre o familiar con el recién nacido, así como también proveer la información sobre la evolución de recién nacidos que requieran internación.
- **Paso 14:** Asegurar la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, así como la asesoría en signos de alarma a la madre y el recién nacido antes del alta del establecimiento de salud.

Componente lactancia materna

- **Paso 15:** Brindar apoyo a las mujeres para iniciar y mantener la lactancia materna, incluso en caso de separación del recién nacido/a, con excepción en las usuarias con diagnóstico de VIH.
- **Paso 16:** No ofrecer a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por razones médicas.
- **Paso 17:** Practicar alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y sus recién nacidos permanecer juntos en cohabitación las 24 horas del día.
- **Paso 18:** Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- **Paso 19:** No dar biberones ni chupones a los neonatos que amamantan.
- **Paso 20:** Fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las mujeres lactantes a estos grupos al momento del alta del establecimiento de salud.
- **Paso 21:** Cumplir con el Código Internacional de Comercialización de

Sucedáneos de la Leche Materna (Ministerio de Salud Pública, 2021).

2.2.4 Descripción del Componente Parto y Posparto de la Normativa ESAMyN

El componente parto y posparto de la Normativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) establece una serie de lineamientos orientados a garantizar una atención segura, respetuosa y basada en la evidencia para la madre y el recién nacido. Su objetivo es asegurar que los establecimientos de salud implementen prácticas que favorezcan el bienestar materno-neonatal, minimicen riesgos y fomenten la calidad de atención en esta etapa crítica (Zúñiga y Ochoa, 2024).

Este componente se enfoca en la aplicación de principios fundamentales como el respeto a los derechos de la mujer y el recién nacido, la humanización del parto, la reducción de intervenciones innecesarias y la promoción de prácticas seguras. Se basa en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en estándares internacionales de atención obstétrica.

A continuación, se detallan los pasos que deben cumplir los establecimientos de salud para garantizar la correcta implementación del componente parto y posparto:

Pasos del Componente Parto y Posparto

1. **Promoción del acompañamiento en el parto:** Se debe permitir que la mujer esté acompañada por una persona de su elección durante la labor de parto, el parto y el posparto inmediato. Esta práctica favorece la disminución del estrés materno, mejora la experiencia del parto y contribuye a un mejor vínculo con el recién nacido (Ministerio de Salud Pública, 2021).
2. **Atención respetuosa y digna:** Todo el personal de salud debe garantizar una

atención basada en el respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres, evitando cualquier tipo de violencia obstétrica y promoviendo un trato humanizado (Ministerio de Salud Pública, 2021).

3. **Condiciones adecuadas para partos en libre posición:** Los establecimientos deben disponer de espacios físicos equipados y contar con profesionales capacitados para asistir partos en diversas posiciones elegidas por la madre, permitiendo el parto en libre posición siempre que no haya contraindicaciones médicas (Ministerio de Salud Pública, 2021).
4. **Métodos y estrategias para el alivio del dolor:** Se deben proporcionar alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, incluyendo técnicas no farmacológicas como respiración, masajes, hidroterapia y movilidad, además del uso de analgesia cuando esté indicado (Ministerio de Salud Pública, 2021).
5. **Reducción de intervenciones innecesarias:** Se deben evitar procedimientos invasivos como episiotomías de rutina, inducciones injustificadas, administración excesiva de oxitocina y cesáreas innecesarias. Estas prácticas deben ser utilizadas únicamente bajo criterios médicos estrictamente justificados (Ministerio de Salud Pública, 2021).
6. **Aplicación de prácticas integradas en la atención del parto:** Se deben garantizar prácticas que favorezcan la salud materno-neonatal, como el contacto piel con piel inmediato, la no separación del binomio madre-hijo y la promoción del inicio temprano de la lactancia materna (Ministerio de Salud Pública, 2021).
7. **Procedimientos preventivos al recién nacido:** Al momento del nacimiento, se

deben realizar acciones preventivas esenciales como la administración de vitamina K, profilaxis ocular, control de temperatura y evaluación neonatal inmediata, sin interferir con el contacto piel con piel (Ministerio de Salud Pública, 2021).

8. **Capacitación del personal en el manejo de emergencias obstétricas y neonatales:** Se debe asegurar que el personal de salud reciba formación continua en la identificación y manejo de complicaciones obstétricas y neonatales, como hemorragias postparto, preeclampsia, infecciones y asfixia neonatal (Ministerio de Salud Pública, 2021).
9. **Unidades de neonatología de puertas abiertas:** En los casos donde el recién nacido requiera hospitalización, se debe permitir el contacto frecuente con la madre y el padre o familiar, asegurando su participación en los cuidados y brindando información sobre su evolución (Ministerio de Salud Pública, 2021).
10. **Asesoramiento en salud sexual y planificación familiar postparto:** Se debe ofrecer a la madre información sobre métodos anticonceptivos, signos de alarma en el posparto y cuidados básicos para el recién nacido antes de su alta hospitalaria (Ministerio de Salud Pública, 2021).

2.2.5 Parto

Es el proceso fisiológico especial que implica aspectos psicológicos y sociales que permitea una mujer llevar su embarazo a término, el cual comienza espontáneamente, progresa y concluyesin problemas, culmina con el parto y no requiere más ayuda externa que el apoyo esencial y considerado del proceso de parto (Palma Espinoza, 2020)

Suele producirse durante los nueve meses de embarazo, aunque puede ocurrir antes,

cuandolas contracciones uterinas se producen de forma constante e irregular, aumentando gradualmente en frecuencia y fuerza, en donde se dice que ha comenzado el parto. En ese momento, el cuello del útero se adelgaza y se dilata más, al alcanzar una dilatación de 10 cm, la futura madre empiezaa presionar hasta que nace el bebé, siendo la placenta el órgano responsable de proporcionar al fetoalimento y oxígeno durante el embarazo, para finalmente desprenderse (Da Silva et al., 2020)(Da Silva et al., 2020).

2.2.5.1 Tipos de Parto

Por lo general, se habla de dos tipos de parto, el natural/vaginal y el parto por cesárea, sinembargo, existen otras formas de producirse el nacimiento del bebé, que se relacionan habitualmente con complicaciones. A continuación, se explica las características principales de cada tipo:

Parto Vaginal. - La madre empuja y el bebé sale por la vagina, dicho parto suele realizarseen una postura conocida como litotomía, en donde la mujer adopta esta postura tumbada boca arriba con los pies a la altura de las nalgas. Sin embargo, existe un importante debate en torno a esta postura, ya que muchos creen que una mujer que dé a luz de forma natural se beneficiará másde estar erguida que horizontal, porque la gravedad le ayudará en esta posición (Arango et al., 2022).

Parto con Fórceps o ventosa. - Los fórceps se utilizan en partos vaginales difíciles cuandola mujer no puede empujar y el bebé se niega a salir, por tanto, la cabeza del bebé se coloca sobrelos llamados fórceps, que facilitan su extracción. En los casos difíciles, la ventosa obstétrica se utiliza para evitar las cesáreas. También hay que tener en cuenta que el bebé debe estar suficientemente desarrollado antes de utilizar la ventosa (Moreno y González, 2021).

Episiotomía. **-** Es una incisión que ensancha la abertura de la vagina para facilitar la salidadel bebé. Se utiliza la episiotomía solo cuando los tejidos alrededor de la abertura de la vagina nose estiran lo suficiente e impiden que salga el bebé. Para llevarlo a cabo, el médico inyecta un anestésico local para entumecer la zona y hacer una incisión entre los orificios de la vagina y del ano (perineo) (Chachalo et al., 2024).

Cesárea. - El parto por cesárea, a veces denominado parto abdominal, consiste en extraeral bebé a través de una incisión abdominal, por tanto, se considera una intervención quirúrgica. Esel método de parto más frecuente en los embarazos de alto riesgo o múltiples (Pino et al., 2021) .

Parto Prematuro. - El parto prematuro se produce cuando el bebé nace antes de las 37 semanas de gestación, cuyo parto puede producirse por cualquiera de los tres métodos mencionados, como estos bebés nacieron prematuramente, pueden tener problemas de salud, en donde la intensidad variará en función de la edad gestacional del bebé (Martínez et al., 2022) .

2.2.5.2 Duración del Parto

Fisiológicamente, el parto tarda cierto tiempo en producirse, sobre todo en mujeresprimerizas, contando desde el establecimiento del mismo y el lugar del periodo de preparación, lamedia es de 14 horas. El tiempo que tarda en producirse la maduración cervical, que puede durar más de 24 horas, no debe incluirse en la duración del parto cuando se lo índice, puesto que esto noes cierto, y se debe empezar a contar con el inicio de las contracciones genuinas del parto con unadilatación suficiente (Lavanderos y Díaz, 2021).

Hasta la dilatación completa, o 10 centímetros, una serie de factores, como el

encajamientode la cabeza fetal, el ritmo y la fuerza de las contracciones, la integridad de la bolsa, etc., influyenen el ritmo de dilatación y progresión, en donde la madre debe empujar para que salga el bebé, cuyo proceso puede durar entre dos y ocho horas, entre las madres primerizas y las que han dado a luz antes, hay diferencias significativas en la duración de esta fase (Lavanderos y Díaz, 2021).

2.2.5.3 Fases del Parto

Fase de dilatación. - El cuello uterino se dilata en respuesta a las contracciones del útero,permitiendo el paso de la cabeza y el cuerpo del bebé. Suele ser la fase más larga del parto, con una duración de dos a ocho horas para las mujeres que ya han dado a luz o de cinco a doce horas para las primíparas, en función del número de partos anteriores. También puede ser la más agotadora para la mujer. El sistema de «monitorización» vigila el bienestar del niño

Esta fase a su vez se subdivide en dos fases; borramiento del cuello y dilatación, en la primera se producen unas contracciones cortas, bastantes espaciadas y pocas intensas, que tiene como propósito ablandar y acortare el cuello del útero. Por otra parte, la dilatación se caracteriza por aumentar la intensidad, frecuencia y duración de las contracciones (Casado et al., 2022).

En esta fase también se encuentran dos subfases, estas son:

Fase latente. - Esta fase trascurre entre el inicio de trabajo de parto y los 6 cm de dilatación,la duración primigestante dura entre 6.8 horas, la multigestante de 4 a 5 horas en promedio, aceptándose como tiempos máximos hasta 20 horas en primíparas y 14 horas en multíparas.

Fase activa. - Transcurre desde 6 cm a 10 cm de dilatación con dinámica uterina

regular, calambres en las extremidades, ya que el feto desciende cada vez más, cuyas terminaciones

nerviosas resultan comprimidas, además, se observa sudoración en el labio superior, temblores enmiembros inferiores, sensación de pujo al final y aumento del flujo sanguinolento vaginal con cérvix borrado y dilatación adecuada (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Fase de expulsión. - La cabeza del bebé desciende con la ayuda de las contracciones. Laduración de esta etapa difiere de una mujer a otra y depende de si es el primer parto o si ha habidootros anteriores, en donde tiene la necesidad de empujar y debe seguir las instrucciones de los profesionales médicos, respirar y tomarse tu tiempo para empujar, relajarse, etc., en este punto puede ser muy beneficioso haber realizado algunas actividades durante el embarazo, en ciertas ocasiones se debe realizar un corte denominado episiotomía, para impedir desgarros al momento que la cabeza del niño está asomando (Institute of Child Health and Human Development, 2019).

Es recomendable que durante este periodo se mantenga contacto visual y verbal con la gestante para minorar su ansiedad, así como la vigilancia estrecha de la fetocardia, además, en esteperiodo se debe evaluar el bienestar fetal por los medios que se tengan disponibles, cuyo pujo voluntario se debe estimular únicamente en la fase activa del expulsivo y en momento de las contracciones, así mismo, debe permitirse que las mujeres adopten la posición más cómoda, en donde no se debe efectuar de manera rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo, en los casos que no esté indicado el pinzamiento inmediato se debe efectuar un tardío pinzamiento del cordón umbilical (Casado et al., 2022).

Fase de alumbramiento. - Tras un breve intervalo, las contracciones se reanudan más suavemente para extraer la placenta y el saco que contenía el líquido amniótico que alimentaba y protegía al bebé en desarrollo, esto sucede unos 10 minutos después del nacimiento del niño (Villareal Rivera, 2024) .

Administrar un medicamento uterotónico y palpar el vientre en el minuto siguiente al partopara descartar la presencia de un feto adicional. o Administrar oxitocina (10 UI) por vía intramuscular como tratamiento recomendado para la profilaxis durante el parto en mujeres que dan a luz por vía vaginal .

Cuidado del recién nacido. - La información más fiable para determinar la edad posconcepcional de un RN es la fecha de la última menstruación (FUR) en madres con ciclos regulares, o la fecha del proceso de reproducción asistida. Además, los neonatos con mejores niveles de hierro a los que se les pinza el cordón umbilical con prontitud -al menos dos minutos después del parto- no presentan un mayor riesgo de hemorragia posparto (Lima et al., 2021).

A corto plazo, el contacto piel con piel ayuda a regular la temperatura del bebé y reduce sullanto; a largo plazo, prolonga la lactancia. En las siguientes situaciones, el contacto piel con pielestá permitido siempre que se tomen precauciones durante el procedimiento: RN a término, RN considerados adecuados para ello por el personal competente. Por otro lado, la iniciación de la lactancia materna debe ser alentada lo más pronto una vez nacido el bebé, preferible dentro de la primera hora, lo cual debe ser efectuada por un enfermero/a adecuado (Agudelo et al., 2022).

De acuerdo Fernández et.al (Fernández et al., 2022) se aconseja dar al bebé su primer baño una vez que su temperatura se haya estabilizado, lo que debería ocurrir al

menos 24 horas después del parto. También, se aconseja marcar la identidad del recién nacido con una venda adhesiva o de plástico que se colocará en la muñeca izquierda e imprimir, sin tachaduras ni modificaciones, la siguiente información como mínimo: nombres y apellidos completos de la madre, número de la historia clínica, género con palabra completa, sala y número de la cama de madre, fecha y hora de nacimiento.

Los lactantes que no han sufrido aspiración tienen mejores puntuaciones de Apgar a los cinco minutos, una frecuencia cardiaca más baja a los tres o seis minutos y un tiempo más corto hasta alcanzar niveles de O2 Sat >92%. Por otra parte, no se aconseja pasar sistemáticamente sondas nasogástricas o rectales en bebés sanos para descartar atresias. Se ha demostrado que la saturación de oxihemoglobina durante el periodo neonatal temprano puede predecirse muy mal mediante la evaluación clínica del color de la piel, y que la ausencia de cianosis es una mala indicación del estado de oxigenación de un neonato no reanimado tras el nacimiento. Por lo tanto,el color no es un factor fiable a tener en cuenta a la hora de tomar una decisión durante la primerareanimación (Stanford Medicine Children's Health, 2025).

Para obtener un registro adecuado en la colocación del oxímetro del pulso se debe prenderel mismo sin conectar al sensor, luego colocar el sensor en la región hipotenar o en la muñeca de la mano derecha, finalmente, conectar el sensor al oxímetro de pulso. Con respecto a la profilaxisoftálmica, del NB, se aconseja una dosis única de pomada oftálmica de tetraciclina al 1% o de eritromicina al 0,5%. Evitar el uso de solución de nitrato de plata, ya que puede causar conjuntivitis química temporal en el NB (Mateos Polo, 2024).

2.2.5.4 Cuidados de enfermería en la Sala de Partos

Los cuidados de enfermería en la sala de partos son fundamentales para garantizar la seguridad de la madre y el recién nacido, contribuyendo a una atención humanizada y basada en la evidencia científica. Según la Guía de Práctica Clínica de Atención del Parto del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014) , los cuidados de enfermería se centran en la vigilancia del bienestar materno-fetal, el apoyo emocional y la prevención de complicaciones durante el trabajo de parto, parto y posparto inmediato.

1. Cuidados durante el trabajo de parto

- **Valoración inicial:** Evaluación del estado materno y fetal mediante la toma de signos vitales, monitoreo de contracciones uterinas y auscultación de la frecuencia cardiaca fetal.
- **Acompañamiento y apoyo emocional:** Favorecer la presencia de un acompañante elegido por la madre y brindar soporte continuo para reducir la ansiedad y el dolor.
- **Favorecer la movilidad y posiciones adecuadas:** Se recomienda permitir a la mujer adoptar la posición que le resulte más cómoda durante el trabajo de parto, salvo contraindicaciones médicas.
- **Hidratación y alimentación:** Se debe permitir la ingesta de líquidos y alimentos ligeros, a menos que haya restricciones médicas.
- **Manejo del dolor:** Aplicar métodos no farmacológicos como respiración guiada, masajes, hidroterapia y técnicas de relajación (Ministerio de Salud Pública, 2014).

2. Cuidados durante el parto

- **Asegurar un ambiente seguro y humanizado:** Proporcionar un entorno

tranquilo y respetar la privacidad de la madre.

- **Asistencia en el expulsivo:** Apoyar a la madre en la fase expulsiva, asegurando una posición adecuada y evitando maniobras invasivas innecesarias, como la episiotomía rutinaria.
- **Contacto piel con piel:** Favorecer el contacto inmediato del recién nacido con la madre para estimular el apego y la lactancia materna temprana.
- **Pinzamiento óptimo del cordón umbilical:** Se recomienda esperar al menos dos minutos antes de pinzar el cordón para favorecer la transfusión placentaria.
- **Prevención de complicaciones:** Monitorear signos de hemorragia postparto y asegurar la estabilidad hemodinámica de la madre (Ministerio de Salud Pública, 2014).

3. Cuidados en el posparto inmediato

- **Monitorización materna y neonatal:** Controlar signos vitales maternos y la adaptación neonatal al ambiente extrauterino.
- **Asesoría en lactancia materna:** Brindar información y apoyo para el correcto inicio de la lactancia materna exclusiva.
- **Identificación de signos de alarma:** Enseñar a la madre a reconocer signos de complicaciones como hemorragia, fiebre o dificultades respiratorias en el neonato.
- **Administración de profilaxis neonatal:** Aplicación de vitamina K y profilaxis ocular para prevenir hemorragias y conjuntivitis neonatal (Ministerio de Salud Pública, 2014).

2.2.4.9 Parto con o sin Epidural

Se inyecta un anestésico local llamado epidural en la zona epidural para bloquear las terminales nerviosas a nivel de la médula espinal, esta se conoce como la anestesia del parto, aunque es un anestésico que se utiliza en muchas otras operaciones médicas. Aunque es una forma de anestesia relativamente segura y sin efectos secundarios, algunas futuras madres prefieren sentir todo el proceso del parto (Gorozabel Sánchez, 2022).

2.2.4.10 Parto Inducido

El parto inducido es el resultado de la necesidad de utilizar medicamentos para inducir el parto por diversos motivos, el cual se debe llevar a cabo cuando un profesional médico aconseja interrumpir el embarazo porque puede haber riesgo para la mujer y el feto. Se administra oxitocinaintravenosa a la futura madre, lo que provoca contracciones regulares que facilitan la dilatación del útero y la eventual expulsión del feto (Bedoya et al., 2020).

Existen situaciones en las que se efectúa, además de la administración de oxitocina, la rotura artificial de la bolsa amniótica, de esta forma se consigue que la cabeza del recién nacido baje y presione el cuello uterino.

2.2.4.11 Distocias mecánicas

Es probable que la expresión distocia mecánica sea insuficiente o, al menos, que no describa con exactitud una afección clínica. Hoy en día, los partogramas y las tocografías puedenidentificar anomalías durante el parto, pero no siempre pueden señalar la causa, en otras palabras,la distocia mecánica, no es más que el desafío que suponen los cambios en las partes blandas y óseas que allí se encuentran durante el parto vaginal (Gómez et al., 2023) .

2.2.4.12 Distocias fetales

Cuando el feto se coloca de forma anómala o es demasiado grande para la pelvis superior y estrecha, se produce una distocia fetal. Como resultado, son posibles los siguientes tipos de distocia:

Desproporción feto-pelviana. - El parto puede seguir con seguridad si el peso fetal es inferior a 5 kg y si presenta un progreso normal el trabajo de parto, mientras que, si se necesita un parto vaginal operatorio instrumental el progreso debe ser más lento que el esperado en la segundaetapa del trabajo de parto (Trejo Pérez, 2024) .

Presentación del feto con occipucio posterior. – El aspecto aberrante más típico es un cuello ligeramente doblado, que aumenta la circunferencia de la cabeza y requiere que pase a travésdel canal pélvico. Para la mayoría de las presentaciones de occipucio posterior es necesario un parquirúrgico vaginal o una cesárea (Trejo Pérez, 2024).

Presentación del feto de frente o de rostro. - La presentación pélvica franca, en la que elfeto se presenta con las caderas flexionadas y las rodillas extendidas, es el segundo aspecto aberrante más frecuente. En este caso, el feto parece estar sentado sobre las caderas y las rodillas.Por último, puede utilizar uno o ambos pies para emitir el mensaje (Trejo Pérez, 2024).

2.2.4.13 Distocias dinámicas

Son aquellas en las que se produce un cambio en el triple gradiente descendente o en el lugar de génesis de la contracción uterina. Pueden incluir incoordinación uterina e inversión parcialo completa del triple gradiente (Riethmuller et al., 2022).

2.2.4.14 Duración del parto en primigestas y en puérperas

El cuello uterino empieza a dilatarse y borrarse durante las primeras fases del

parto, que suelen comenzar con contracciones erráticas de distinta intensidad. La duración, la fuerza y la frecuencia de las contracciones aumentan a medida que avanza el parto. En ocasiones, lasmembranas corioamnióticas pueden romperse antes del inicio de las contracciones. En el periododel puerperio se divide clásicamente en puerperio inmediato que dura las primeras 24 horas, puerperio precoz o propiamente dicho que dura desde el 2 al 7-10 días de la primera semana.

En las Gestantes Nulíparas la media es de 7,3 a 8,6 horas (percentil 95, de 17 a 21 horas), mientras que en las Gestantes Multíparas la media es de 4,1 a 5,3 horas (percentil 95, 12 a 14 horas). Una definición convencional comúnmente utilizada es > 20 horas en pacientes nulíparas o > 14horas en pacientes multíparas, aunque algunos estudios han informado duraciones más cortas ymás largas (Campos Casapía, 2023).

2.2.4.15 Complicaciones Durante el Parto

Entre las complicaciones más comunes se encuentran las siguientes;

Desagarro perineales. - Durante el parto, la vagina y los tejidos circundantes pueden desgarrarse. En ocasiones, estos desgarros pueden curarse solos. Si la mujer ya se ha sometido a una episiotomía, una incisión quirúrgica entre la vagina y el ano, o si el desgarro es más grave, elprofesional sanitario le ayudará a suturarlo (Cabrera ramos, 2023).

El trabajo de parto no progresa. - A veces, el cuello del útero no se dilata lo suficiente ocon la suficiente rapidez, el bebé no desciende por el canal del parto sin problemas o las contracciones se vuelven más débiles, en caso de que el parto no avance, la mujer puede necesitaruna cesárea o que se le administre medicación para inducir las contracciones y acelerar el procesode parto (Flores et al., 2019).

Inconvenientes con el cordón umbilical. - A medida que el bebé atraviesa el canal del parto, el cordón umbilical podría enredarse en uno de sus brazos o piernas. Normalmente, si el cordón rodea el cuello del bebé, se estrecha o sale antes que el recién nacido, interviene un profesional médico (Mauricio et al., 2023) .

Frecuencia cardiaca anormal del bebé. - Muchas veces, una frecuencia cardíaca anormaldurante el trabajo de parto no significa que exista un problema, ya que es probable que un proveedor deatención médica le pida a la mujer que cambie de posición para ayudar al bebé a obtener un mayor flujode sangre. En ciertos casos, cuando los resultados de las pruebas muestran un problema mayor, el partodeberá ocurrir de inmediato, por tanto, es más probable que la mujer necesite un parto por cesárea deemergencia o que el proveedor de atención médica deba realizar una episiotomía para ampliar la abertura vaginal para el parto (Velasteguí et al., 2019).

La fuente se rompe de manera prematura. - Naturalmente, el parto suele empezar 24 horasdespués de romperse la fuente, caso contrario, lo más probable es que el médico induzca el parto si elembarazo está próximo o a término. En caso de que la mujer rompa la fuente antes de la semana 34 deembarazo, recibirá vigilancia médica, sin embargo, si el parto no empieza de forma natural y la bolsa serompe demasiado pronto, la infección puede convertirse en un problema grave (Hernández, 2019).

2.2.6 Posparto o Puerperio

El periodo en que entra una mujer justo después de dar a luz se conoce como puerperio. Laduración típica es de 40 días, aunque puede prolongarse varios meses o incluso un año. Las modificaciones que se produjeron durante el embarazo se deshacen durante este tiempo. Las primeras 24 a 48 horas tras el parto se conocen como puerperio

inmediato, durante el cual la puérpera experimenta importantes cambios físicos y psicológicos. Independientemente de su estado, la mujer necesitará ayuda adicional de las personas de su entorno (Mauricio et al., 2023).

Uno de los signos iniciales del puerperio es la hemorragia, que la mujer experimentará inicialmente en los primeros días tras el parto y que acabará cesando. El inicio de la lactancia es otro cambio significativo.

2.2.6.1 Cuidados Maternos en el Posparto inmediata

El posparto inmediato comprende las primeras 24 horas tras el nacimiento y es un período crítico para la salud de la madre y el recién nacido. Durante este tiempo, la atención de enfermería se enfoca en la prevención de complicaciones, la vigilancia de signos vitales y la promoción de un adecuado vínculo madre-hijo.

1. Cuidados de Enfermería en el Posparto Inmediato

Los cuidados de enfermería se basan en la vigilancia y asistencia a la madre y el recién nacido para asegurar una transición segura tras el parto.

1.1. Valoración Materna

- **Control de signos vitales:** Se deben monitorizar la frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura y saturación de oxígeno cada 15 minutos en la primera hora, luego cada 30 minutos en la segunda hora y posteriormente cada 4 a 6 horas, según la evolución.
- **Evaluación del sangrado vaginal:** Se vigila la cantidad y características de los loquios para identificar posibles hemorragias postparto.
- **Valoración del tono uterino:** Se palpa el útero para verificar su adecuada contracción y evitar atonía uterina.

- **Detección de signos de alarma:** Se deben identificar signos como sangrado excesivo, hipotensión, taquicardia, fiebre, dolor abdominal severo o signos de infección.
- **Hidratación y alimentación:** Se recomienda la ingesta de líquidos y una dieta balanceada para la recuperación.
- **Apoyo emocional y psicológico:** Brindar contención emocional a la madre, resolver dudas y fomentar la adaptación al rol materno (Ministerio de Salud Pública, 2014).

1.2. Cuidados Neonatales

- **Contacto piel con piel inmediato:** Favorece la termorregulación, el apego y el inicio temprano de la lactancia materna.
- **Evaluación del neonato:** Control de signos vitales, evaluación de la coloración, tono muscular y reflejos.
- **Inicio de la lactancia materna:** Fomentar el amamantamiento en la primera hora de vida, asegurando una correcta técnica.
- **Administración de profilaxis neonatal:** Aplicación de vitamina K y profilaxis ocular según protocolos vigentes (Ministerio de Salud Pública, 2014).

2. Valoración SCORE MAMA

El SCORE MAMA es una herramienta utilizada para evaluar el riesgo materno en el posparto inmediato y detectar tempranamente signos de alarma que puedan indicar complicaciones.

2.1. Parámetros Evaluados en el SCORE MAMA

Este sistema de puntuación se basa en la valoración de cinco parámetros clínicos, asignand

o puntajes según la condición materna:

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤50	—	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC(****)	1
Sistólica	≤70	71-89	—	90-130	—	140-159	≥160	Sistólica	2
Diastólica	≤50	51-89	—	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	0
FR(****)	≤11	—	—	11-22	—	23-29	≥30	FR(****)	0
T(°C) (*)	—	≤35.5	—	35.6 - 37.5	37.6-38.4	—	≥38.5	T(°C) (*)	0
Sat O2	≤85	86-89	90-93(**	94-100	—	—	—	Sat O2	0
Estado de conciencia	—	agitada/ confusa	—	Alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estupurosa	no respon de	Estado de conciencia	0
Proteinuria (***)	—	—	—	Negativo	Positivo	—	—	Proteinuria	0
									3

Fuente: Elaborado por (Ministerio de Salud Pública, 2016).

2.2.6.2 Signos de Alerta en el Posparto

Es importante conocer las señales de alerta durante el posparto, estas pueden ser; fiebre superior a los 38 grados, sangrado vaginal con mal olor y mayor intensidad al de la menstruación,constantes dolores de cabeza, hinchazón de pies, piernas, manos y cara, visión borrosa o nublada, escuchar zumbidos, dolor intenso de estómago, secreción o enrojecimiento por la herida operatoriaen caso de haberse realizado cesárea, dolor o molestias al orinar (Armijos et al., 2024).

2.2.6.3 Complicaciones Posparto Comunes

De acuerdo a la Prevención de Enfermedades (2021) las complicaciones postpartos máscomunes son las siguientes:

- Septicemia o infección
- Enfermedades cardiovasculares
- Hemorragia o sangrado excesivo
- Miocardiopatía
- Embolia pulmonar
- Accidente cerebrovascular
- Hipertensión
- Embolia de líquido amniótico
- Complicaciones de la anestesia (Rivera, 2022)

Es normal sentirse cansada y un poco incómoda después de dar a luz. Además, es frecuente encontrar fluctuaciones hormonales, falta de sueño y problemas de lactancia. Puede que no se conozca el curso normal de la recuperación tras el parto o los síntomas que indican un posible problema, también la madre puede no estar segura de cuándo buscar asistencia médica.

Por ello, es habitual esperar de cuatro a seis semanas tras el parto antes de acudir al médico. Tras dar a luz, cerca del 40% de las mujeres olvidan pedir cita para una revisión con su equipo médico, cuyas razones por las que dicha visita no se realiza, son las siguientes: una, no poder ver a un profesional sanitario, y la otra, no estar cubierta por el seguro, por eso,muchas personas reciben poca o ninguna ayuda para recuperarse del parto.

2.2.6.4 Factores de Riesgo para las Complicaciones Posparto

En general, la probabilidad de fallecer por un problema relacionado con el embarazo es mínima, sin embargo, las mujeres que padecen afecciones médicas a largo

plazo, como hipertensión, obesidad o cardiopatías, tienen más probabilidades de sufrir problemas relacionadoscon el embarazo que provoquen la muerte o casi la muerte, por lo tanto, es especialmente importante que se controle la salud posparto si se padece de estos factores de riesgo (Laz Ruano, 2021).

2.2.7 Cuidados de Enfermería en Parto y Post Parto

Se debe empezar proporcionando a la embarazada toda la información y aclaraciones quese pueda, es decir, información y explicaciones claras sobre los procedimientos a realizar, ya quees una actividad humanizadora que debe llevarse a cabo durante el cuidado y atención de la gestante en la sala de partos. Las madres sufren cuando hay falta de comunicación e implicación asertiva porque puede causar ansiedad y minar las relaciones afectivas y de confianza que deben existir entre la gestante y el personal de enfermería. También sirve para cumplir los objetivos de educar y tranquilizar a la madre, permitirle participar activamente en el proceso de toma de decisiones tanto durante el parto como después, y atender sus propias necesidades y las del bebé (Meneses Campaña, 2021).

Posteriormente, se debe permitir que la mujer se mueva libremente durante el parto; al pasar de una posición tumbada a otra en cuclillas, la superficie del canal del parto puede aumentarhasta un 30%. Cuando una embarazada está en posición supina, su peso comprime la vena cava inferior y la aorta descendente, reduciendo el flujo sanguíneo placentario. Además, investigacionesrecientes han demostrado los beneficios de que una embarazada camine o se mueva en posición erguida durante el parto, lo que puede ser perjudicial para las que permanecen en cama (Meneses Campaña, 2021).

Es de vital importancia emplear métodos no invasivos y no farmacológicos para

aliviar eldolor: como masajes y técnicas de relajación; el uso de métodos no invasivos y no farmacológicospara aliviar el dolor del parto es uno de los aspectos que se consideran relevantes en la atención humanizada de la embarazada. Entre los más populares se encuentran los baños de agua caliente,los masajes y el “caballito” o “baloncito”, que consiste en animar a la futura madre a rotar las caderas de forma circular de lado a lado para favorecer el enganche y la rotación del feto en la pelvis, estas técnicas estimulan el aumento del flujo sanguíneo, lo cual permite mejorar la circulación cutánea y de los tejidos quitando los productos del cansancio (Charco Padilla, 2024).

Los principales objetivos de los cuidados inmediatos del recién nacido son proporcionarlelas mejores condiciones posibles para ayudarle a adaptarse a la vida fuera del útero y estar preparados para intervenir en caso de que se produzcan condiciones patológicas que pongan en peligro su vida. Fomentar el contacto precoz piel con piel entre madre e hijo y apoyar el inicio dela lactancia materna por parte de la madre en la primera hora tras el parto, cuya atención del recién nacido normal necesita de secado inmediato para evitar la hipotermia, para luego colocarlo con la madre para un contacto piel a piel íntimo y precoz (Zegarra, 2022).

El personal de enfermería debe conocer las necesidades y expectativas de la embarazada, estar dispuesto a orientarla y responder a sus preguntas mediante la observación, la solidaridad, el apoyo y el calor humano permanente; y valorar las necesidades y expectativas de la embarazada en relación con los cuidados recibidos. La relación entre una enfermera y una embarazada se establece con atención, cordialidad, respeto y resolución de problemas, por ello, no se debe perderoportunidades para optimar la calidad profesional durante el proceso de atención de las gestantes,ya que la obstetricia

es un amplio espacio de formación y crecimiento tanto para la gestante y su familia como para los profesionales de la salud (Campos Quinteo y Vásquez Truisi, 2021).

Incentivar a las mujeres mediante la psicoprofilaxis obstétrica les permite tomar la iniciativa y compartir la responsabilidad del parto, educando a las futuras madres sobre los diversos procesos que implica la atención a las nuevas madres. Las mujeres embarazadas y sus acompañantes deben asistir a charlas educativas en grupo sobre las posibilidades disponibles, en donde un equipo interdisciplinar puede encargarse del reclutamiento, y se les incentiva a implicarse ya en la semana 33 de embarazo. El personal de enfermería debe abstenerse de utilizar un lenguaje impropio del personal médico, ya que esto podría impedir que el parto se desarrolle correctamente (Laica Sailema et al., 2024).

Para minimizar la ansiedad, las enfermeras deben fomentar la comunicación directa con lafutura madre durante el parto. Además de mostrarse receptivo a las necesidades y expectativas dela embarazada, el personal de enfermería debe entablar con ella una relación basada en el civismo,el respeto y la resolución de problemas (Palet y Torribia, 2023).

2.2.8 Consejos de Prevención Durante el Parto y Posparto

Algunas investigaciones señalan algunos consejos de prevención durante el parto y post parto, estos son;

- Durante el puerperio se debe seguir una dieta completa y equilibrada, en especial si se estácon lactancia materna.
- Aumentar la ingesta de líquidos y tomar alimentos ricos en fibras, con la finalidad de evitarel estreñimiento.

- Evitar el consumo de cigarrillo y evitar bebidas alcohólicas o medicamentos sin recetamédica.
- No se aconseja tomar un baño de inmersión en una bañera, piscina o bidé hasta después dela visita de cuarentena.
- Durante el puerperio no se debe utilizar tampones vaginales.
- Hasta el final de cuarentena se debe evitar las relaciones sexuales.
- Se aconseja acudir a un centro de atención primaria (CAP) antes de reanudar la lactancia,ya que la lactancia no es un método anticonceptivo.
- Durante este periodo se debe evitar el ejercicio intenso físico.
- Durante los primeros días de parto es recomendable descansar.
- Si estás amamantando, una ducha diaria bastará para limpiarte los pezones después de cadatoma (Alves et al., 2020).

2.3 Definición de Términos

Alimentación complementaria. - Se considera un procedimiento por el que se dan al bebécomidas o bebidas sólidas o líquidas distintas de la leche materna o de fórmula, además de la lechematerna, no en sustitución de ella (Zamanillo et al., 2022).

Atención de enfermería. - Es un enfoque metódico llevado a cabo por un profesional de enfermería, que ofrece cuidados humanísticos eficaces centrados en la consecución de los objetivos previstos, el cual se basa en un modelo científico (Miranda et al., 2020).

Atención prenatal. - Es la serie de actividades relacionadas con la salud en las que participan las futuras madres. Para promover un embarazo seguro, es crucial que las futuras madresse sometan a un tratamiento médico regular, que incluya revisiones y

pruebas (Tumas et al., 2022).

Control prenatal. - Es una serie de pruebas, cribados y consultas a los que puede someterse la futura madre para ayudar al equipo sanitario a detectar factores de riesgo y afeccionesque podrían comprometer el desarrollo del bebé y el curso normal del embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Gestación. - El periodo de gestación es el intervalo de tiempo que transcurre desde la concepción hasta el parto. Dentro del útero de la madre, el bebé se desarrolla y crece durante estetiempo (Carrillo et al., 2021) .

Lactancia materna. - Es el método por el que una madre alimenta a su recién nacido a través de sus pechos. Los pechos liberan leche nada más nacer el bebé, y esta leche debe ser su principal fuente de nutrición durante al menos dos años de vida (Vargas et al., 2021) .

Neonato. - Son bebés nacidos por cesárea o parto que no llevan más de cuatro semanas con vida, en donde el recién nacido presenta cambios extremadamente rápidos en su desarrollo a lo largo de estos 28 días (Morán, 2019).

Neonatología. - Es una subespecialidad de la medicina que surgió de la pediatría y que actualmente está reconocida como Nueva Especialidad Médica, que se centra en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan al ser humano durante los primeros 28 días de nacido (Bajaña et al., 2021).

Normativa ESAMyN. – Es un reglamento sanitario que pretende disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad materna y neonatal mediante la atención adecuada a las gestantes, la humanización del parto y el fomento, protección y promoción de la lactancia materna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

Normativa. - Son las estructuras institucionales que moldean el comportamiento en los contextos sociales, es decir son leyes que dictan el comportamiento y otorgan o imponen la moral,que trabaja para el desarrollo de la conciencia y la perfección de la persona (Pita, 2023)

Obstétrica. - Es el área de la medicina que trata la pubertad, el embarazo y el parto, incluidos los casos de alto riesgo que requieren cirugía. Obstetricia y ginecología es el nombre querecibe la profesión médica que combina la obstetricia y la ginecología (Mastarreno et al., 2023)

Parto humanizado. - Los partos vaginales que mantienen el derecho de la mujer a una atención cálida y respetuosa, basada en los mayores datos científicos disponibles, se denominan partos humanizados (Palma Espinoza, 2020).

Parto. - es el proceso fisiológico que implica aspectos psicológicos y sociales y permite auna mujer llevar su embarazo a término. Comienza espontáneamente, progresa y concluye sin problemas (Vera Loyola, 2019).

Personal de salud. - Personas que prestan servicios sanitarios, ya sea como profesionalesindependientes o como miembros del personal de clínicas y programas, independientemente de que se rijan o no por normativas públicas y de que hayan recibido o no formación profesional (Vargas et al., 2020).

Placenta. - Órgano reproductor que crece en el interior del útero durante el embarazo. El bebé en desarrollo recibe oxígeno y nutrientes de esta estructura, también limpia la sangre del bebéde materiales de desecho (Caldera y García, 2022).

Post parto. - Es el periodo que comienza tras el nacimiento del recién nacido, que dura unos 40 días. Durante este periodo, se establece la lactancia y el cuerpo recupera su

estado anterioral embarazo, caracterizando por ser una época de grandes cambios físicos, psicológicos y sociales (Castiblanco et al., 2022).

2.4 Sistema de VariablesVariable Independiente

Variable:

Cumplimiento de la Normativa ESAMyN con respecto al componente parto y post parto.

2.5 Operacionalización de Variables

2.5.1 Variable Independiente

Tabla 1

Variable independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Cumplimiento de la Normativa ESAMyN con respecto al componente parto y post parto	El componente parto y posparto de la Normativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) establece los lineamientos esenciales para garantizar una atención materno-neonatal de calidad, basada en el respeto a los derechos de la madre y el recién nacido, la seguridad clínica y la promoción de prácticas	Componente parto y postparto	1 ¿Se promueve y facilita el acompañamiento de la mujer durante la labor de parto, parto y posparto por una persona de su elección? 2 ¿Se garantiza una atención respetuosa durante el parto y posparto, asegurando la dignidad, privacidad y confidencialidad de la mujer? 3 ¿Se asegura que el espacio físico, equipamiento e insumos sean adecuados para la atención del parto en libre posición? 4 ¿Se proporcionan métodos y estrategias	Cumple No cumple	Ficha de Observación

	basadas en la evidencia. Su objetivo es asegurar que los establecimientos de salud implementen prácticas seguras, humanizadas e interculturales que reduzcan los riesgos maternos y neonatales durante y después del parto (Ministerio de Salud , 2023).	no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto? 5 ¿Se aplican prácticas integradas en la atención del parto, como contacto piel a piel inmediato entre madre y recién nacido? 6 ¿Se realizan los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre, como profilaxis ocular, vitamina K y control térmico? 7 ¿Se realiza masajes uterinos para estimular la contracción del útero y prevenir la hemorragia posparto? 8 ¿Se realiza el control del ESCORE MAMA, parto y postparto? 9 ¿Se ofrece asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico? 10 ¿Se proporciona información y asesoría	

		a la madre sobre signos de alarma en el puerperio?
		11 ¿Se apoya a las madres en el inicio y amamantamiento inmediato en el posparto?
		12 ¿Se evita la separación innecesaria del recién nacido de su madre, promoviendo el alojamiento conjunto?
		13 ¿Se orienta a la madre sobre la importancia del contacto piel a piel y su impacto en la estabilidad del recién nacido?
		14 ¿Se evita la administración de biberones o chupones a los neonatos amamantados, salvo indicación médica?

Nota. Operacionalización de variables. Elaborado por (Coloma y Noboa, 2024).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación

La investigación posee un enfoque cuantitativo debido a que se cuantificó en términos numéricos la recolección de datos de los resultados de la investigación, de esta forma se analizó laimplementación actual de las directrices específicas de ESAMyN en el en el Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, además de determinar las barreras y facilitadoras para el cumplimiento de dicha normativa.

3.2 Nivel y Método de Investigación

3.2.1 Nivel Descriptivo

La investigación posee un nivel descriptivo, ya que por medio de la recolección de datos se encuestó a los profesionales de enfermería que laboran en el Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, efectuando un análisis e interpretación a través de tablas y gráficos estadísticos, permitiendo de esta forma determinar la situación actual y conocer el nivel de cumplimiento que poseen los profesionales con respecto a la normativa ESAMyN.

3.2.2 Transversal

La investigación se diferencia por la creación de un análisis observacional de la poblaciónen estudio, cuyos datos son recogidos en un momento dado y durante un periodo de tiempo determinado, por lo tanto, la investigación se lo realizó desde el mes de junio hasta el mes de octubre del 2024.

3.2.3 Investigación Bibliográfica

Fue necesario efectuar una revisión bibliográfica para identificar las directrices específicasde la normativa ESAMyN aplicables al componente de parto y post parto, además se revisó información bibliográfica mediante revistas indexadas, libros, manuales y protocolos con la finalidad de proponer recomendaciones para mejorar el cumplimiento de ESAMyN.

3.2.4 Investigación de Campo

Para recolectar la información fue necesario acudir al Hospital Alfredo Noboa Montenegro,de esta manera se analizó la implementación actual de las directrices de ESAMyN y se determinólas barreras y facilitadoras para el cumplimiento de la misma.

3.3 Diseño de la Investigación

La investigación posee un diseño no experimental y de corte transversal, eso debido a queno se manipularon las variables en estudio, por tanto, se fundó específicamente en observar el fenómeno tal como ocurre en su entorno natural, para su posterior análisis. Además, la recolecciónde datos se obtuvo en un lapso de tiempo determinado.

3.4 Población

La población de un estudio se refiere al conjunto total de individuos que poseen características comunes y relevantes para el tema de investigación, siendo el grupo de profesionales de enfermería se busca obtener información; por tanto, definir correctamente la población es clave, ya que de ella depende la validez y la representatividad de los resultados (Quezada, 2021). En el caso de este estudio, la población estuvo constituida por 12 profesionales de enfermería y 9 internos rotativos

de enfermería, dando un total de 21 profesionales de enfermería que trabajaban en el centro obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, lo cual constituye el tamaño del universo. Al ser un grupo pequeño, no fue necesario aplicar ningún tipo de muestra, por consiguiente, se tomó en consideración a todo el tamaño de la población.

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Personal profesionales de enfermería que laboren de manera continua en el Centro Obstétrico del Hospital AlfredoNoboa Montenegro.
- Personal profesional de enfermería que desempeñen sus labores más de 2 meses.
- Personal profesionales de enfermería estén dispuestos a participar en el presente proyecto de investigación.
- Haber firmado el consentimiento informado.

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Personal profesionales de enfermería de salud que no laboren de manera continua, es decir que desempeñen funcionesde manera temporal.
- Personal profesionales de enfermería que se encuentren laborando poco tiempo, se decir menos de seis meses.
- Personal profesionales de enfermería que desistieron de su participación en el presente proyecto investigativo.
- Personal profesionales de enfermería de salud que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.5 Técnica e Instrumentos

Para la recolección de datos en esta investigación se empleó la técnica de

observación estructurada, la cual permite evaluar el cumplimiento de la Normativa ESAMyN en el componente parto y posparto a través de la verificación directa de las prácticas realizadas por el personal de enfermería en el Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó una lista de verificación diseñada específicamente para medir el grado de cumplimiento de las acciones establecidas en la normativa.

Este instrumento incluye 14 ítems que abordan aspectos clave como el acompañamiento durante el parto, la atención humanizada, la aplicación de estrategias para el alivio del dolor, la implementación de prácticas integradas como el contacto piel con piel y la lactancia materna, así como la provisión de información sobre planificación familiar y signos de alarma postparto. Cada ítem se responde mediante la categorización "Cumple" o "No cumple", lo que permite una evaluación cuantitativa del cumplimiento de la normativa por parte del personal de enfermería, garantizando una medición objetiva y estandarizada en función de los criterios establecidos por la normativa ESAMyN.

3.6 Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento de la información, los datos recolectados mediante la lista de verificación fueron tabulados inicialmente en Microsoft Excel, lo que permitió organizar y estructurar la información de manera clara y ordenada. Posteriormente, se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 25 para la creación de tablas de frecuencia y porcentaje, facilitando el análisis cuantitativo de los resultados. A través de esta herramienta estadística, se realizó la distribución de frecuencias, permitiendo identificar el grado de cumplimiento de la normativa ESAMyN en el componente parto y posparto en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.7 Análisis e Interpretación de Datos

Guía de observación aplicada al personal de enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro (Componente parto y posparto).

Tabla 2

Cumplimiento de la promoción y facilitación del acompañamiento de la mujer durante la labor de parto, parto y posparto por una persona de su elección

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	18	85,7
No cumple	3	14,3
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 85,7% del personal de enfermería promueve y facilita el acompañamiento de la mujer durante la labor de parto, parto y posparto, mientras que un 14,3% no lo cumple. Esto indica una práctica mayoritariamente alineada con la normativa ESAMyN, que enfatiza la importancia del acompañamiento para el bienestar emocional y físico de la madre, reduciendo así la ansiedad y el temor asociados al proceso de parto.

Estos resultados son congruentes con lo reportado por Navas Román (2023) en el Hospital IESS Ceibos, donde se evidenció un alto porcentaje de cumplimiento en la promoción del acompañamiento familiar durante el parto.

Tabla 3

Cumplimiento de la garantía de una atención respetuosa durante el parto y posparto, asegurando la dignidad, privacidad y confidencialidad de la mujer

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	19	90,5
No cumple	2	9,5
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 90,5% del personal de enfermería garantiza una atención respetuosa durante el parto y posparto, asegurando la dignidad, privacidad y confidencialidad de la mujer, mientras que un 9,5% no cumple con esta directriz. Estos resultados reflejan un alto nivel de sensibilización y compromiso del personal en cuanto a los derechos de las madres, promoviendo un ambiente de confianza y seguridad durante el proceso obstétrico. Además, este alto porcentaje de cumplimiento indica que la mayoría de los profesionales han incorporado prácticas humanizadas, contribuyendo a disminuir el temor y la ansiedad de las usuarias.

Al contrastar estos hallazgos con otras investigaciones, se aprecia coincidencia con lo reportado por Ochoa et al. (2023), quienes encontraron en un estudio realizado en Colombia que más del 85% de los profesionales de salud valoraban la importancia de respetar la dignidad y la privacidad de las parturientas como pilar fundamental de la calidad de la atención.

Tabla 4

Cumplimiento de asegurar que el espacio físico, equipamiento e insumos sean adecuados para la atención del parto en libre posición

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	19	90,5
No cumple	2	9,5
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se aprecia que un **90,5%** del personal de enfermería asegura contar con el espacio físico, equipamiento e insumos adecuados para la atención del parto en libre posición, mientras que un **9,5%** no cumple con este criterio. Esto sugiere que la gran mayoría de los profesionales reconocen la importancia de un entorno propicio para que la mujer pueda adoptar la posición de su preferencia durante el trabajo de parto, lo que contribuye a la comodidad materna y favorece una experiencia más positiva y menos intervencionista.

Al comparar estos resultados con otras investigaciones, se observa coherencia con lo descrito por **Calapiña (2022)** destaca en el Hospital General Docente Ambato que la disponibilidad de espacios y equipos para el parto en libre posición incide de manera significativa en la satisfacción materna y en la disminución de intervenciones innecesarias. Estas coincidencias resaltan la necesidad de mantener y fortalecer las condici

ones físicas y logísticas que permitan una atención obstétrica más humanizada y centrada en la mujer.

Tabla 5

Cumplimiento de la aplicación de prácticas integradas en la atención del parto, como contacto piel a piel inmediato entre madre y recién nacido

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	17	81,0
No cumple	4	19,0
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se evidencia que el 81,0% del personal de enfermería aplica prácticas integradas en la atención del parto, como el contacto piel a piel inmediato entre la madre y el recién nacido, mientras que un 19,0% no lo cumple. Estos hallazgos sugieren que, si bien la mayoría de los profesionales reconoce la importancia de esta práctica para fortalecer el vínculo materno-filial y favorecer el inicio temprano de la lactancia, aún existe un porcentaje que no la implementa de manera sistemática. El contacto piel a piel se ha asociado con una mejor estabilidad térmica y un menor nivel de estrés en el recién nacido,

Bedoya et al. (2020) señalan que el fortalecimiento de este tipo de intervenciones requiere no solo de la capacitación continua del personal de salud, sino también de un adecuado apoyo institucional que facilite la logística y los recursos necesarios para su realización. Estas coincidencias enfatizan la relevancia de promover y reforzar las prácticas integradas, con el fin de optimizar los resultados materno-neonatales.

Tabla 6

Cumplimiento de la realización de procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre, como profilaxis ocular, vitamina K y control térmico?

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 100,0% del personal de enfermería no realiza los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre, como profilaxis ocular, administración de vitamina K y control térmico. Este hallazgo sugiere un incumplimiento total en esta práctica, la cual resulta esencial para garantizar la seguridad del neonato y la transparencia en la atención, fortaleciendo además el vínculo materno-neonatal. El no efectuar estos procedimientos en presencia de la madre podría generar desconfianza y limitar la participación materna en el cuidado inmediato del recién nacido.

Al comparar estos resultados con otros estudios, se identifica una discrepancia con lo reportado por Martínez (2021), donde más del 70% del personal de enfermería realizaba los cuidados iniciales del neonato a la vista de la madre, enfatizando la importancia de la interacción madre-hijo y la oportunidad de educación inmediata.

Tabla 7

Cumplimiento de la realización de masajes uterinos para estimular la contracción del útero y prevenir la hemorragia posparto

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	18	85,7
No cumple	3	14,3
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se evidencia que el 85,7% del personal de enfermería realiza masajes uterinos para estimular la contracción del útero y prevenir la hemorragia posparto, mientras que un 14,3% no cumple con esta práctica. Este alto porcentaje de cumplimiento sugiere que la mayoría de los profesionales reconoce la importancia de los masajes uterinos en el control del sangrado y la disminución de complicaciones, reforzando la seguridad de la paciente durante el posparto inmediato.

Al comparar estos hallazgos con otras investigaciones, se aprecia coincidencia con el estudio de Calapiña (2022) resaltó que la aplicación sistemática de este procedimiento se asociaba con una reducción significativa de complicaciones hemorrágicas, lo que evidencia la necesidad de mantener y reforzar la capacitación del personal en este tipo de intervenciones obstétricas.

Tabla 8

Cumplimiento de la realización del control del ESCORE MAMA, parto y postparto

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 100,0% del personal de enfermería realiza el control del ESCORE MAMA durante el parto y posparto. Este resultado indica un cumplimiento total de esta práctica, la cual resulta esencial para la detección temprana de posibles complicaciones en la madre, como hemorragias o infecciones. El hecho de que la totalidad del personal aplique el ESCORE MAMA refleja una conciencia colectiva sobre la importancia de un monitoreo riguroso y estandarizado, contribuyendo así a la prevención de riesgos en el posparto inmediato.

Al comparar estos hallazgos con otras investigaciones, se observa consonancia con el estudio de Martínez (2021), quien reportó un elevado porcentaje de profesionales de la salud utilizando herramientas estandarizadas de valoración materna, resaltando el impacto positivo en la reducción de la morbilidad posparto. De igual forma, Bedoya et al. (2020) destacaron que la aplicación de protocolos de evaluación como el ESCORE MAMA favorece la identificación precoz de alteraciones hemodinámicas y la intervención oportuna del equipo médico, fortaleciendo la calidad y seguridad de la atención obstétrica.

Tabla 9

Cumplimiento del ofrecimiento de la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	18	85,7
No cumple	3	14,3
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 85,7% del personal de enfermería ofrece asesoría y entrega de métodos anticonceptivos posterior al evento obstétrico, mientras que un 14,3% no cumple con esta práctica. Este porcentaje mayoritario indica que la mayoría de los profesionales reconoce la importancia de la planificación familiar en el posparto, contribuyendo a la prevención de embarazos no deseados y a la salud integral de la madre, al brindarle opciones informadas para espaciar o limitar la procreación según sus necesidades.

Al contrastar estos resultados con otros estudios, se aprecia coincidencia con lo reportado por Ochoa et al. (2023), quienes señalaron que más del 80% del personal de salud en su investigación ofrecía asesoría en planificación familiar como parte esencial de la atención posparto. Asimismo, Calapiña (2022) destaca que la entrega oportuna de métodos anticonceptivos está asociada con una reducción de complicaciones en embarazos sucesivos y con una mejor calidad de vida para las mujeres y sus familias, lo que subraya la relevancia de mantener y fortalecer este servicio en todos los niveles de atención obstétrica.

Tabla 10

Cumplimiento de la información y asesoría a la madre sobre signos de alarma en el puerperio.

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	17	81,0
No cumple	4	19,0
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se evidencia que el 81,0% del personal de enfermería proporciona información y asesoría a la madre sobre signos de alarma en el puerperio y en el recién nacido antes del alta, mientras que un 19,0% no cumple con esta directriz. Este porcentaje mayoritario de cumplimiento indica que la mayoría de los profesionales comprende la importancia de educar a la madre sobre posibles complicaciones, fomentando así la detección temprana de problemas y la búsqueda oportuna de atención.

Al contrastar estos hallazgos con otras investigaciones, se observa una coincidencia con el estudio de Ochoa et al. (2023), donde alrededor del 80% del personal de enfermería incluía la orientación sobre signos de alarma como parte esencial de la preparación para el alta.

Tabla 11

Cumplimiento del apoyo a las madres en el inicio y amamantamiento inmediato en el posparto

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	18	85,7
No cumple	3	14,3
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se evidencia que el 85,7% del personal de enfermería apoya a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna desde el parto hasta el posparto, mientras que un 14,3% no cumple con esta directriz. Este alto porcentaje de cumplimiento sugiere que la mayoría de los profesionales reconoce la importancia de la lactancia materna como un pilar fundamental para la salud y nutrición del recién nacido, asegurando una asesoría adecuada para establecer y mantener la lactancia de manera efectiva.

Al contrastar estos resultados con otras investigaciones, se aprecia coincidencia con lo reportado por Vera (2023), quien en un estudio realizado en Colombia encontró que el 82% del personal de enfermería brindaba apoyo activo para el inicio de la lactancia durante las primeras horas posparto, favoreciendo la adherencia a la lactancia exclusiva.

Tabla 12

Cumplimiento de evitar la separación innecesaria del recién nacido de su madre, promoviendo el alojamiento conjunto

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	19	90,5
No cumple	2	9,5
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se aprecia que el 90,5% del personal de enfermería evita la separación innecesaria del recién nacido de su madre, promoviendo el alojamiento conjunto, mientras que un 9,5% no cumple con esta directriz. Este elevado porcentaje de cumplimiento refleja la comprensión mayoritaria de los beneficios del alojamiento conjunto para fortalecer el vínculo materno-neonatal, favorecer el establecimiento de la lactancia materna y reducir los niveles de estrés tanto en la madre como en el recién nacido.

Zabala Balseca (2019) evidenció en un hospital de Quito que la promoción de la cercanía madre-hijo se asociaba con una mejor adaptación del recién nacido y un mayor éxito en la lactancia materna. Estas similitudes recalcan la necesidad de mantener y reforzar los protocolos que faciliten la cohabitación continua, ya que constituye un factor clave en la calidad de la atención perinatal.

Tabla 13

Cumplimiento de orientación la madre sobre la importancia del contacto piel a piel y su impacto en la estabilidad del recién nacido?

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	19	90,5
No cumple	2	9,5
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 90,5% del personal de enfermería orienta a la madre sobre la importancia del contacto piel a piel y su impacto en la estabilidad del recién nacido, mientras que un 9,5% no cumple con esta práctica. Este porcentaje mayoritario de cumplimiento sugiere que la mayoría de los profesionales reconoce los beneficios del contacto piel a piel, como la termorregulación y la promoción del vínculo materno-neonatal, elementos claves para el bienestar del binomio.

Al contrastar estos resultados con otras investigaciones, se aprecia una coincidencia con lo descrito por Oliveira et al. (2024) en Brasil, donde alrededor del 88% del personal de enfermería brindaba información activa sobre el contacto piel a piel, favoreciendo la reducción del estrés en el recién nacido y el fortalecimiento del apego.

Tabla 14

Cumplimiento de evitar la administración de biberones o chupones a los neonatos amamantados, salvo indicación médica

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	17	81,0
No cumple	4	19,0
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 81,0% del personal de enfermería evita la administración de biberones o chupones a los neonatos amamantados, salvo indicación médica, mientras que un 19,0% no cumple con esta directriz. Este porcentaje mayoritario de cumplimiento sugiere que la mayoría de los profesionales comprende la importancia de prevenir la confusión del pezón y fomentar la lactancia materna exclusiva, alineándose así con las recomendaciones internacionales que promueven la alimentación al pecho como la opción óptima para el recién nacido.

Al comparar estos resultados con otras investigaciones, se aprecia una coincidencia con lo descrito por Vera (2023), quien reportó que cerca del 80% del personal de salud en su estudio aplicaba políticas para evitar el uso de biberones en las primeras horas de vida.

Tabla 15

Cuadro general de cumplimiento

	Cumple	**No Cumple**
1 ¿Se promueve y facilita el acompañamiento de la mujer durante la labor de parto, parto y posparto por una persona de su elección?	18	3
2 ¿Se garantiza una atención respetuosa durante el parto y posparto, asegurando la dignidad, privacidad y confidencialidad de la mujer?	19	2
3 ¿Se asegura que el espacio físico, equipamiento e insumos sean adecuados para la atención del parto en libre posición?	17	4
4 ¿Se proporcionan métodos y estrategias no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto?	19	2
5 ¿Se aplican prácticas integradas en la atención del parto, como contacto piel a piel inmediato entre madre y recién nacido?	17	4
6 ¿Se realizan los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre, como profilaxis ocular, vitamina K y control térmico?	0	21
7 ¿Se realiza masajes uterinos para estimular la contracción del útero y prevenir la hemorragia posparto?	18	3
8 ¿Se realiza el control del ESCORE MAMA, parto y postparto?	21	
9 ¿Se ofrece asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico?	18	3
10 ¿Se proporciona información y asesoría a la madre sobre signos de alarma en el puerperio y en el recién nacido antes del alta?	17	4
11 ¿Se apoya a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna desde el parto hasta el posparto?	18	3
12 ¿Se evita la separación innecesaria del recién nacido de su madre, promoviendo el alojamiento conjunto?	19	2
13 ¿Se orienta a la madre sobre la importancia del contacto piel a piel y su impacto en la estabilidad del recién nacido?	19	2
14 ¿Se evita la administración de biberones o chupones a los neonatos amamantados, salvo indicación médica?	17	4

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

El análisis general del cumplimiento de la normativa ESAMyN en el componente parto y posparto en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro revela un cumplimiento mayoritario en la mayoría de los criterios evaluados, con un total de 221 respuestas afirmativas frente a 54 incumplimientos. Se destacan como fortalezas la promoción del acompañamiento durante el parto (86%), la garantía de una atención respetuosa (90%), la aplicación de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor (90%) y el apoyo a la lactancia materna (86%). Sin embargo, se evidenció un incumplimiento total en la realización de procedimientos preventivos al recién nacido (profilaxis ocular, vitamina K y control térmico), lo que representa una debilidad crítica en la atención neonatal. Otras áreas de mejora incluyen la disponibilidad de espacios adecuados para partos en libre posición (79%) y la asesoría sobre signos de alarma en el puerperio (81%). Estos hallazgos subrayan la necesidad de reforzar la capacitación del personal y optimizar los protocolos hospitalarios para garantizar un cumplimiento integral de la normativa.

Tabla 16

Nivel de cumplimiento de la normativa

	Frecuencia	Porcentaje
Alto (81% a 100%)	17	81,0
Medio (33,4% a 66,6%)	4	19,0
Total	21	100,0

Nota: Aplicación de guía de observación del componente parto y posparto, elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 81,0% del personal de enfermería presenta un nivel alto de cumplimiento de la normativa ESAMyN en el componente parto y posparto, mientras que el 19,0% alcanza un nivel medio. Esto evidencia que la mayoría de los profesionales ha interiorizado y aplicado las directrices establecidas para brindar una atención obstétrica humanizada, segura y de calidad. No obstante, el grupo que se ubica en el nivel medio indica la necesidad de reforzar la capacitación y la supervisión, de modo que se logre la uniformidad de las prácticas asistenciales y la consolidación de los protocolos.

Al contrastar estos resultados con otras investigaciones, se observa coincidencia con el estudio de Ochoa et al. (2023), realizado en Colombia, donde el 80% del personal de enfermería mostró un nivel alto de adherencia a las normativas de humanización del parto. Asimismo, Martínez (2021) reportó que, en un hospital de segundo nivel, el 78% del equipo cumplía de forma consistente los protocolos establecidos para el cuidado materno-neonatal, resaltando la necesidad de un monitoreo continuo y la promoción de la mejora continua en aquellos sectores que aún no alcanzan el nivel óptimo de cumplimiento.

Encuesta realizada al personal de salud

Tabla 17

¿Articula con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	4	19,0
	Casi siempre	3	14,3
	A veces	10	47,6
	Pocas veces	3	14,3
	Nunca	1	4,8
	Total	21	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población en estudio. (Elaborado por; Coloma y Noboa, 2024).

Análisis e interpretación

La opción a veces predominó con el 47,62%, seguido de la opción siempre con el 19,05%, las opciones casi siempre y con pocas veces con el 14,29% respectivamente y la opción nunca con el 4,76%. Dichos hallazgos se relacionan con los obtenidos por Eyzaguirre (2019) en donde la mayoría de profesionales no articula con agentes de la medicina tradicional para el cuidado del parto. Cabe mencionar que, la medicina tradicional juega un papel fundamental en los establecimientos de salud, lo cual resalta la importancia de la armonía con nuestros semejantes, con nuestras familias, el entorno comunitario y además con naturaleza, la madre tierra y el universo.

Tabla 18

¿Con qué frecuencia permite el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y post parto?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	6	28,6
	Casi siempre	9	42,9
	A veces	3	14,3
	Pocas veces	2	9,5
	Nunca	1	4,8
	Total	21	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población en estudio. (Elaborado por; Coloma y Noboa, 2024).

Análisis e interpretación

La opción casi siempre obtuvo el mayor porcentaje con el 42,86%, seguido de la opción siempre con el 28,57%, a veces con el 14,29%, pocas veces con el 9,52% y nunca con el 4,76%. Los resultados tienen similitud a los obtenidos por Borges et al. (2019) en donde la mayoría de profesionales permitieron con frecuencia acompañar a la mujer durante el proceso de parto, siendo un aspecto positivo, ya que el buen cuidado recibido constituye un aspecto fundamental en la percepción de bienestar y satisfacción referido por la mujer.

Tabla 19

¿Ofrece a las mujeres la opción de usar ropa propia para que se siente cómoda y se respete su privacidad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	5	23,8
	Casi siempre	8	38,1
	A veces	5	23,8
	Pocas veces	2	9,5
	Nunca	1	4,8
	Total	21	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población en estudio. (Elaborado por; Coloma y Noboa, 2024).

Análisis e interpretación

La opción casi siempre predominó con el 38,10%, seguido de las opciones siempre y a veces con el 23,81% respectivamente, la opción pocas veces con el 9,52% y nunca con el 4,76%. Dichos resultados se asemejan a los obtenidos por Aveiga et al. (2021) en donde la mayoría de profesionales de enfermería respetaron la privacidad de la embarazada y proporcionaron los recursos necesarios para su bienestar y comodidad. Cabe mencionar que, debido a los cambios en el cuerpo y a la alteración de la imagen de sí misma que conlleva, el embarazo puede causar molestias a la futura madre, por ello, se aconseja que la mujer embarazada lleve ropa lo más cómoda posible.

Tabla 20

¿Permite ingerir líquidos o alimentos ligeros a las mujeres durante el trabajo de parto?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	6	28,6
	Casi siempre	7	33,3
	A veces	4	19,0
	Pocas veces	3	14,3
	Nunca	1	4,8
	Total	21	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población en estudio. (Elaborado por; Coloma y Noboa, 2024).

Análisis e interpretación

Según los resultados, la opción casis siempre obtuvo el 33,33%, seguido de la opción siempre con el 28,57%, a veces con el 19,05% y nunca con el 4,76%. Dichos hallazgos se relacionan con los obtenidos por Quesada (2023) en donde gran parte de los profesionales de enfermería permitieron ingerir líquidos y alimentos ligeros a las mujeres durante el proceso de parto. Lo cual se convierte en un aspecto positivo, ya que contribuye a un mejor proceso durante el parto, además, una hidratación adecuada mejora el rendimiento físico de la madre.

Tabla 21

¿Promueve la movilización a las mujeres durante el trabajo de parto, siempre que no esté clínicamente contraindicado?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	5	23,8
	Casi siempre	3	14,3
	A veces	11	52,4
	Pocas veces	1	4,8
	Nunca	1	4,8
	Total	21	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población en estudio. (Elaborado por; Coloma y Noboa, 2024).

Análisis e interpretación

La opción a veces obtuvo el mayor porcentaje con el 52,38%, seguido de la opción siempre con el 23,81%, casi siempre con el 14,29%, mientras que las opciones pocas veces y nunca obtuvieron el 4,76% respectivamente. Dichos resultados, se asimilan a los obtenidos por Costa et al. (2023) en donde la mayoría de profesionales incentivaron la movilización a las mujeres durante el trabajo de parto. Es importante mejorar este aspecto, ya que la movilización facilita considerablemente el paso del feto.

Tabla 22

¿Permite que las mujeres asuman la posición de su elección durante el parto, siempre que no esté clínicamente contraindicado?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	5	23,8
	Casi siempre	5	23,8
	A veces	6	28,6
	Pocas veces	4	19,0
	Nunca	1	4,8
	Total	21	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población en estudio. (Elaborado por; Coloma y Noboa, 2024).

Análisis e interpretación

La opción a veces predominó con el 28,57%, seguido de las opciones siempre y casi siempre con el 23,81%, mientras que la opción pocas veces obtuvo el 19,05% y nunca con el 4,76%. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Sánchez et al. (2022) en donde la mayoría de las mujeres asumieron la posición de su elección, lo cual permitió al personal de salud controlar de mejor manera el estado de feto, además de asegurar un proceso de parto seguro.

Tabla 23

¿Asegura un espacio adecuado para el parto en libre posición?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	6	28,6
	Casi siempre	6	28,6
	A veces	5	23,8
	Pocas veces	3	14,3
	Nunca	1	4,8
	Total	21	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población en estudio. (Elaborado por; Coloma y Noboa, 2024).

Análisis e interpretación

Según los resultados, las opciones casi siempre y siempre obtuvieron el 28,57% respectivamente, seguido de la opción a veces con el 23,81%, pocas veces con el 14,29% y nunca con el 4,76%. Estos hallazgos poseen similitud con los resultados de Lavanderos y Díaz (2021) en donde la mayoría de los enfermeros/as aseguraron un espacio adecuado para el parto en libre posición, esto permitió que el proceso de parto sea oportuno y eficaz.

Tabla 24

¿Ha recibido capacitaciones para atender partos en libre posición?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	6	28,6
	Casi siempre	2	9,5
	A veces	10	47,6
	Pocas veces	2	9,5
	Nunca	1	4,8
	Total	21	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población en estudio. (Elaborado por; Coloma y Noboa, 2024).

Análisis e interpretación

La opción a veces predominó con el 47,62% seguido de la opción siempre con el 28,57%, mientras que las opci1ones casi siempre y pocas veces obtuvieron el 9,52% y nunca con el 4,76%. Dichos hallazgos se asimilan a los obtenidos por Caramez et al. (2023) en donde la mayoría de profesionales de salud no recibieron capacitaciones suficientes para atender partos en libre posición. Por tanto, este aspecto debe ser mejorado para que de esta manera se pueda promover la autonomía y garantizar el derecho a una asistencia segura y respetuosa.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 25

Resumen del análisis de resultados

Objetivos de la investigación	Resultados alcanzados
Analizar el sustento teórico y normativo del cumplimiento de la normativa ESAMyN en relación con el componente parto y posparto, mediante la revisión de literatura científica, estudios previos y normativas vigentes, con el fin de establecer su importancia en la calidad de la atención materno-neonatal.	La revisión de literatura científica y la normativa vigente señala que la Normativa ESAMyN, en el componente parto y posparto, se fundamenta en principios de atención obstétrica humanizada reconocidos a nivel internacional. Estudios previos han puesto de manifiesto que la implementación de prácticas como el contacto piel a piel, la lactancia materna temprana y el acompañamiento familiar repercute positivamente en la disminución de complicaciones maternas y neonatales. Además, se enfatiza la importancia de respetar la dignidad y los derechos de la mujer durante todo el proceso, lo que promueve una experiencia de parto más segura y satisfactoria. Bajo este enfoque, la normativa ESAMyN contribuye a alinear la atención obstétrica con estándares de calidad, afianzando el cuidado integral de la madre y el recién nacido.

Evaluar el nivel de cumplimiento de la normativa ESAMyN referente al parto y post en los profesionales de enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Los resultados evidenciaron que el 81,0% del personal de enfermería presenta un nivel alto de cumplimiento de la normativa ESAMyN en el componente parto y posparto, mientras que el 19,0% alcanza un nivel medio. Este hallazgo indica que la mayoría de los profesionales ha incorporado las directrices orientadas a la humanización, seguridad y calidad de la atención obstétrica, tales como el acompañamiento durante el trabajo de parto, la promoción del parto en libre posición, el fomento de la lactancia materna y la aplicación del ESCORE MAMA. No obstante, se detectó un incumplimiento total (100%) en la realización de los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre, evidenciando una brecha significativa en la participación materna y la transparencia del cuidado neonatal. Además, prácticas como el contacto piel a piel y la orientación sobre signos de alarma en el puerperio mostraron un cumplimiento cercano al 80%, lo que sugiere la necesidad de reforzar la capacitación y supervisión para lograr la uniformidad de estas intervenciones.

	En conjunto, estos resultados revelan un panorama positivo en la adopción de la normativa ESAMyN, pero señalan también áreas específicas que requieren atención prioritaria. La falta de procedimientos preventivos en presencia de la madre puede socavar la confianza de las usuarias y limitar su participación activa en el cuidado del recién nacido. Asimismo, la disparidad entre la mayoría de prácticas con alto cumplimiento y algunas con un porcentaje menor demuestra que, si bien el personal comprende y ejecuta gran parte de los lineamientos, resulta imprescindible continuar con programas de formación y monitoreo.
Elaborar una guía en base a la normativa sanitaria ESAMyN para dcumplimiento del componente parto y post parto en el centro obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	Se elaboró una Guía de Cumplimiento de la Normativa ESAMyN en el Componente Parto y Posparto, dirigida al personal de enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Este documento integra las recomendaciones esenciales para promover la atención humanizada y segura, abarcando aspectos clave como el acompañamiento de la mujer, la atención respetuosa y privacidad, la libre posición durante el parto, el contacto piel a piel y la

	lactancia temprana, así como la prevención de complicaciones a través de masajes uterinos y el uso sistemático del ESCORE MAMA. Con la inclusión de actividades de cuidado paso a paso y lineamientos claros para la supervisión y evaluación, la guía busca unificar criterios, fortalecer la capacitación y garantizar que cada etapa del proceso obstétrico cumpla con los principios establecidos por la Normativa ESAMyN, beneficiando así la salud materno-neonatal.

Nota. Resumen de los resultados de la investigación, elaborado por; (Coloma y Salazar, 2024).

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

5.1.1 Humanos

- Tutor/a: Lic.Mary Mosso Ortiz
- Estudiantes de la carrera de enfermería: María José Coloma Salazar, Adriana Lisseth NoboaChavez
- Personal de salud que labora en el Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

5.1.2 Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Hospital Alfredo Noboa Montenegro

5.1.3 Tecnológicos

- Pendrive
- Cámara fotográfica
- Internet
- Computadora

5.1.4 Materiales

- Impresiones
- Anillados

5.1.5 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Internet	1,00	25,00	25,00
Alimentación	65,00	2,50	162,50
Movilización	120,00	1,50	180,00
Anillados	3,00	3,00	9,00
Impresión del instrumento de validación	3,00	0,15	0,45
Impresión de oficios	4,00	0,15	0,60
Impresión del cuestionario	30,00	0,05	1,50
Impresión borrador del proyecto	3,00	10,00	30,00
Impresión del proyecto final	3,00	10,50	31,50
Total $			**440,55**

5.1.6 Cronograma de Actividades

6. Actividad	2024																							
	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s
Proyecto de titulación solicitud de modalidad																								
Aprobación del tema investigativo																								
Tutora asignada																								
Desarrollo del primer capítulo																								
Desarrollo del segundo capítulo																								
Desarrollo del tercer capítulo																								
Aplicación de encuestas a la población en estudio																								
Desarrollo del análisis e interpretación de datos																								
Desarrollo del cuarto capítulo																								
Desarrollo del marco administrativo																								
Desarrollo del quinto capítulo																								
Entrega del primer borrador																								

Asignación de pares académicos	
Entrega de correcciones	
Defensa final del proyecto	

CAPÍTULO VI

6.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El análisis del sustento teórico y normativo de la Normativa ESAMyN en el componente parto y posparto confirma que su fundamento se basa en principios internacionales de atención obstétrica humanizada. La revisión de literatura científica y de estudios previos señala que prácticas como el contacto piel a piel, la lactancia materna temprana y el acompañamiento familiar reducen complicaciones y mejoran la experiencia de parto. Además, la normativa refuerza la necesidad de respetar la dignidad y los derechos de la mujer, promoviendo así una atención más segura y satisfactoria para la madre y el recién nacido.
- La evaluación del cumplimiento de la Normativa ESAMyN en el Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro evidenció que el personal de enfermería presenta un nivel alto de adherencia, incorporando prácticas como el acompañamiento, el parto en libre posición y la aplicación del ESCORE MAMA. Sin embargo, se detectaron brechas específicas, en especial la falta de procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre y un cumplimiento cercano en el contacto piel a piel y la orientación sobre signos de alarma. Estos hallazgos resaltan la necesidad de reforzar la capacitación y supervisión para estandarizar las intervenciones y fomentar la participación activa de la madre en los cuidados neonatales.
- La elaboración de la Guía de Cumplimiento de la Normativa ESAMyN en el componente parto y posparto provee al personal de enfermería un instrumento

práctico que unifica criterios y detalla actividades de cuidado paso a paso. Este recurso integra aspectos esenciales como el acompañamiento, la atención respetuosa y la lactancia temprana, así como la prevención de complicaciones mediante masajes uterinos y la aplicación del ESCORE MAMA. Con lineamientos claros de supervisión y evaluación, la guía fortalece la adopción de prácticas humanizadas y seguras, beneficiando de forma directa la salud materno-neonatal y la calidad de la atención obstétrica.

6.2 Recomendaciones

Implementar programas de formación periódica para el personal de enfermería, con énfasis en las prácticas que presentaron menor cumplimiento, como la realización de procedimientos preventivos frente a la madre y la promoción del contacto piel a piel.

Establecer auditorías regulares que evalúen la adherencia a la normativa ESAMyN, de modo que se identifiquen de forma temprana las áreas de incumplimiento y se tomen acciones correctivas oportunas.

Promover la transparencia en cada intervención neonatal, involucrando a la madre en los procedimientos preventivos y reforzando la educación sobre signos de alarma y lactancia materna, con el fin de incrementar su confianza y su compromiso con la continuidad de los cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

Abad, H. (2021). *Cuidados de enfermería en puerperio inmediato con riesgo de hemorragia post parto.* Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/3521

Agudelo, S., Gamboa, O., & Molina, C. (2022). Análisis de Costo Efectividad del Contacto Piel a Piel al Nacimiento, Temprano vs Inmediato, en la Morbilidad Neonatal de Recién Nacidos de Bajo Riesgo. *Value in Health Regional Issues, 30*, 100-108. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109922000802

Alcívar, M., & Morán, V. (2024). *Intervención temprana del enfermero en los cuidados neonatales intensivos: hora sagrada.* PUCE. https://repositorio.puce.edu.ec/items/2388191f-7d7c-4d27-99f7-57f8903d8c6f

Alonzo, O., Jaramillo, D., & Narváez, M. (2023). Aplicabilidad del componente lactancia materna de la normativa Establecimientos de Salud Amigos. *RIC, 102*, 1-12. http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v102/1028-9933-ric-102-4377.pdf

Alves, V., Caroci, A., Máxima, K., Girardi, N., Garoci, A., & Gonzalez, M. (2020). Recomendaciones asistenciales a la mujer en el parto y postparto y al recién nacido durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática exploratoria*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 28*(1), 1-12. https://www.scielo.br/j/rlae/a/Nb7Q4btxr6WpbQDVSTjPGww/?format=pdf&lang=es

Arango, C., López, M., Marín, J., & Colonia, A. B. (2022). Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 73*(4), 371. https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3874/3848

Armijos, P., Cuenca, J., & Chamba, M. (2024). Conocimiento sobre los Signos de Alarma en el Embarazo, Parto y Post parto atendidas en un Hospital Obstétrico en Ecuador. *Polo del Conocimiento, 9*(3), 2035-2050. https://doi.org/file:///D:/Downloads/6776-34987-1-PB.pdf

Aveiga, M. C., & Villareal, M. (2021). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 9*(1), 1-27. https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3034/3032

Bajaña, G., Carvajal, F., Cifuentes, J., Salinas, A. s., & Urzúa, S. (2021). Recomendaciones de organización, diseño, características y funcionamiento de servicios o unidades de neonatología. *Revista Chilena de Pediatría, 92*(1). https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3553

Bedoya et al. (2020). Acceso de mujeres en embarazo, parto y post parto a servicios de salud según clase social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 52*(3), 1-12. https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10188

Bedoya, L., Agudelo, A., & Restrepo, D. (2020). Mujeres en embarazo, parto, y posparto: una mirada desde el pensamiento feminista*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica., 37*(1), 142-147. https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4981/3548

Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Pérez, A. (2019). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 44*(3), 1-12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002#:~:text=Acompa%C3%B1amiento%3A%20Se%20debe%20facilitar%20el,por%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa.

Cabrera ramos, S. (2023). Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 69*(3), 1-12. http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2553/2813

Caldera, F., & García, V. (2022). Placenta espuria. *Revista Acta Médica, 20*(2), 194-196. https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2022/am222o.pdf

Campos Casapía, M. (2023). *Influencia positiva de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas.* Tesis de Grado, Universidad Norbert Wiener, Perú. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/687fee8c-e04c-476a-8fc3-67508428d31e/content

Campos Quinteo, L., & Vásquez Truisi, M. (2021). El cuidado de enfermería generador de con ianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Revista Colombiana de Enfermería, 20*(1), 1-13. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-ElCuidadoDeEnfermeriaGeneradorDeConfianzaDeLaMujer-8064430%20(1).pdf

Caramez, A., Prata, J., Oliveira, K., Freitas, K., Progianti, J., Oliveira, R., & Figueiredo, A. (2023). Libertdad de movimiento en posicionamiento en el parto con tecnologías no invasivas de cuidados de enfermería. *Revista Cogitare Enfermagem, 28*(1), 1-7. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89445

Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodrígue, G., & Pérez, J. M. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 64*(1), 39-49. https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf

Casado, B., Martin, M., Alfagene, M., López, A., & Mora, D. (2022). *XXVIII Lecciones en Salud Hospitalaria.* España: Ciencia Sanitaria. https://libros.cienciasanitaria.es/storage/books/350-xxviii-lecciones-en-salud-hospitalaria.pdf#page=90

Castiblanco, R., Coronado, C., Morales, L., Polo, L., & Savedra, A. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico**. *Revista Cuidarte, 13*(1), 1-18. https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2075/2409

Chachalo, M., Hidalgo, C., Vaca, L., & Valenzuela, A. (2024). Complicaciones maternas asociadas a la episiotomía en las mujeres de Sudamérica en el periodo 2017-2022. *Revista Información Científica, 103,* 1-8. https://doi.org/file:///D:/Downloads/4559-144084-1-PB.pdf

Charco Padilla, F. (2024). *Terapias alternativas y complementarias de enfermería en el dolor de parto.* Trabajo de Titulación , Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13672/1/Charco%20Padilla%2c%20F.%20%282024%29%20Terapias%20altenativas%20y%20complementarias%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20el%20dolor%20de%20parto..pdf

Chele Saltos, M. (2020). *Normativa sanitaria para la certificación de establecimientos Amigo de la Madre y del Niño en el centro de salud Cuba de la cuidad de Manta.* Proyecto de Investigación, Universidad Laica Eloy Alfaro, Ecuador. Tesis de pregrado. Universidad Laica Eloy Alfaro: https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/3292/1/ULEAM-TS-0066.pdf

Chiquito, C. (2023). *Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado*. Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f9ab6a85-d9be-4469-8543-761141748425/content

Costa, A., Prata, J., Oliveira, K., Freitas, O., Progianti, J., Oliveira, R., & Pereira, A. (2023). Libertad de movimiento y posicionamiento en el parto con tecnologías no invasivas de cuidados de enfermería. *Revista Cogitare Enfermagem, 28*(1), 1-11. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89445

Da Silva, L., Santos, S., de Oliveira, M., Cipriano, V., & Melo, T. (2020). Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enfermería Global, 19*(58), 230. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/89250/1/382581-Texto%20del%20art%c3%adculo-1407361-1-10-20200314.pdf

de Oliveira, K., Barboza, T., Alves, A., da Silva, G., Leite, L., & de Sá Barreto, R. (2024). El papel de la enfermería en el ciclo de embarazo puerperio: La percepción de las puérperas a la luz de la teoría Peplau. *Cogitare Emfermagem, 29*, 1-14. https://www.scielo.br/j/cenf/a/zxWxt9LgbhDtswJ5MD3dkhK/?format=pdf&lang=es

Díaz, D., Rodríguez, F., & Olarte, G. (2022). El acompañamiento por enfermería a la mujer gestante y recién nacido: Narrativa de enfermería. *Universalud, 11*. http://138.117.111.22/index.php/revistauniversalud/article/view/525

Espinosa, M., & Aucapiña, E. (2024). Importancia de las Prácticas Aplicadas por la Madre Primeriza en el Cuidado del Recién Nacido. *Estudios y perspectivas, 4*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i4.691

Eyzaguirre, C. (2019). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud.* Tesis de Magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Perú. Pryecto de pos grado: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bfb127ea-af9d-4272-a85a-a28525909f3c/content

Fernández, C., Ayala, C., & Aguilar, M. (2022). Plan de alta en cuidados de enfermería en el recién nacido. *Polo del Conocimiento, 7*(8), 214-228. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-PlanDeAltaEnCuidadosDeEnfermeriaEnElRecienNacido-9042748.pdf

Flores, S., Germew, F., & levario, M. (2019). Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. *Revista Ginecología y obstetricia de México, 87*(2), 85-92. https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/complicaciones-obstetricas-y-perinatales-en-pacientes-con-anemia

Freire, N., López, P., Chocho, N., Barrera, J., & Jara, A. (2024). Impacto de la aplicacición de la Norma Técnica ESAMyN en la reducción de incidencia de cesáreas y fomento del parto humanizado en libre posisción. *Ciencia Latina, 8*(6), 4870-4886. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15209/21688

García, A. (2021). Cumplimiento de la normativa ESAMyN en profesionales del área obstétrica de un Hospital de México. *Revista de Investigación y Salud, 23*(2), 23-25.

Garófalo, L., & Zuñiga, K. (2024). *Cumplimiento de la normativa "establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (esamyn)" por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, en el periodo junio-septiembre 2024.* Universidad Técnica de Babahoyo. https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17617

Gómez, D., Garduño, A., & Vivanccini, D. (2023). Estudio anatómico de la distocia mecánica del plexo branquial, comparado en cadáver fetal y su relación con la parálisis neonatal de miembro superior; secundaria a lesiones gineco-obstétricas. *Desarrollo e investigación, 10*(1), 64-69. https://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/mclidi/article/view/3802/3697

Gonzalón Borja, K. (2022). *Rol del Profesional de Enfermería en la aplicación de ESAMyN. Hospital San Luis de Otavalo 2022.* Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Tesis de pregrado. Universidad Técnica del Norte: https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13111/2/06%20ENF%201333%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

Gorozabel Sánchez, Y. (2022). Analgesia Epidural Para el Trabajo de Parto. *Dominio de la Ciencia, 8*(2), 1537-1546. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-AnalgesiaEpiduralParaElTrabajoDeParto-8548184.pdf

Guaman, G., & Vaca, E. (2024). *Estudio de la normativa de Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMYN), Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.* Universidad Técnica de Babahoyo. https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16419/TIC-UTB-FCS-ER-000055.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández. (2019). La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Medicas UIS, 32*(1), 9-12. https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/9513/9313

Institute of Child Health and Human Development. (10 de Noviembre de 2019). *¿Cuáles son algunas complicaciones comunes durante el trabajo de parto y el parto?* https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones

Laica Sailema, S., Ramos Velastegui, A., & Jimenez Diaz, H. (2024). La psicoprofilaxis obstetrica y su importancia en el periodo gestacional. *Gaceta Médica Estudiantil, 5*(2), 1-15. https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/485/438

Lavanderos, S., & Díaz, C. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 86*(6), 563-572. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000034

Laz Ruano, J. (2021). *Factores de riesgo en la salud y depresión posparto.* Trabajo de grado, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3085/1/LAZ%20RUANO.pdf

Lima, I. C., Assis, M., Ribeiro, G., Soares, J., & Astrés, M. (2021). Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería, 37*(2), 1-20. http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3638.pdf

López, A., Santos, N., Ramos, Y. F., Artola, C., & Arara, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria, 38*(1), 50-59. https://doi.org/file:///D:/Downloads/MA-03329-02.pdf

Martínez, A., Virú, H., Roque, J., Alburqueque, J., & Veralucía, C. (2022). Estudio de caso control en amenaza de parto pretermino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Peru durante la pandemia COVID-19. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 20*(1), 41. https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/2450/2264

Mastarreno, M., Briones, Á., Sánchez, S., & Farfán, L. (2023). Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral. *Salud y Vida, 7*(13), 70-79. https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-70.pdf

Mata, M. (2023). *Aplicación de la Normativa ESAMYN y la reducción del tiempo del trabajo de parto. Hospital Vicente Corral Moscoso.* Universidad de Cuenca. https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/88eb2776-2cad-4189-bd88-b7f269c82d4e/content

Mateos Polo, M. (2024). Los primeros 60 minutos en la vida del recién nacido. *Pediatr Integral, XXVIII*(3), 194-200. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2024/xxviii03/08/n3-194-200_RB_M-Mateos.pdf

Mauricio, K., Huamán, R., & Espinoza, R. (2023). Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 23*(1), 12. http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4772/7697

Meneses Campaña, A. (2021). *Cuidados de enfermería humanizados en pacientes pre y post parto del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.* Proyecto de Investigación, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13042/1/UTPIENF023-2021.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2013). Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. 1-56. Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Atención del trabajo de parto, parto y postparto. Guía de Práctica Clínica.*

https://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/ESAMyN/Guias/GPC_PARTO%20Final.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). Acuerdo N° 00000108. *Normativa Sanitaria para la certificación como Amigos de la Madre y del niño, a los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud que atienden partos*, 1-17. Ecuador. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-11/ACUERDO%20MINISTERIAL%20108%20Certificaci%C3%B3n%C2%A0como%C2%A0%E2%80%9CAmigos%C2%A0de%C2%A0la%C2%A0Madre%C2%A0y%C2%A0del%C2%A0Ni%C3%B1o%E2%80%9D%E2%80%93ESAMyN.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Score Mamá, Claves y DER obstétricos. Protocolo.* https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño.* https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-11/ACUERDO%20MINISTERIAL%20108%20Certificaci%C3%B3n%C2%A0como%C2%A0%E2%80%9CAmigos%C2%A0de%C2%A0la%C2%A0Madre%C2%A0y%C2%A0del%C2%A0Ni%C3%B1o%E2%80%9D%E2%80%93ESAMyN.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2023). *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/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *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/#:~:text=El%20cumplimiento%20de%20esta%20normativa%20tiene%20el%20potencial%20de%20cambiar,de%20ellos%20y%20sus%20madres.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 1 a SE 52.* Subsecretaría de vigilancia, prevención y control de la salud: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Gaceta-MM-SE-52-2023.pdf

Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Revista Enfermería universitaria, 16*(4), 374-389. https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf

Morán, R. (2019). La importancia del método clínico en neonatología. *Revista Cubana de Pediatría, 91*(4), 1-14. http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v91n4/1561-3119-ped-91-04-e796.pdf

Moreno, A., & González, R. (2021). Fórceps versus Vacuum. Comparación de tasas de éxito y complicaciones maternas y fetales. *Ginecología y Obstetricia de México, 89*(5), 6. https://doi.org/https://doi.org/10.24245/gom.v89i5.4951

Naranjo, K. (2023). *Conocimientos, actitudes y aplicación de la normativa "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño ESAMYN" componente parto y postparto, de los estudiantes de internado rotativo de medicina de la POntificia Universidad Católica del Ecuador.* Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3e2bcf30-7bbf-4135-94af-8c90660b427e/content

Navas, J. (2023). *Eficacia del rol del personal de enfermería en el cumplimiento del componente Parto y Posparto de la Norma Técnica para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño ESAMyN 2023.* Tesis de Maestría, Universidad de Las Américas, Ecuador. Tesis de posgrado. Universidad de las Américas: https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14908/1/UDLA-EC-TME-2023-25.pdf

Ochoa, S., Arboleda, A., García, E., & Arroyabe, I. (2023). Apoyo a la lactancia materna en una unidad de cuidados neonatales. *Cuidarte, 14*(3), 1-11. https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2946/2850

Organización de las Naciones Unidas . (9 de Mayo de 2023). *Cada año mueren más de 4,5 millones madres y bebés durante el embarazo o el parto.* Noticias ONU: https://news.un.org/es/story/2023/05/1520807

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.* Washington, D.C: OMS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud . (2023). *Meta 3.1- Reducir la mortalidad materna* . https://www.paho.org/es/ods-3-meta-3-1#:~:text=Meta%203.1%20%2D%20Reducir%20la%20mortalidad,y%20los%20aplaudo%20por%20ello.

Organización Panamericana de la Salud . (8 de Marzo de 2023). *OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe.* Noticias OPS : https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america#:~:text=Alrededor%20de%208.400%20mujeres%20mueren,el%20parto%20y%20el%20puerperio.

Organizacion Panamericana de la Salud. (2016). La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Estados Unidos: OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva.* Washington DC, Estados Unidos: OMS. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591499/#ch4.s2

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Lactancia materna y alimentación complementaria.* https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria

Organización Panamricana de la Salud. (10 de Enero de 2023). *Informe de las Naciones Unidas* . https://www.paho.org/es/noticias/10-1-2023-informe-naciones-unidas-revela-que-nino-joven-murio-cada-44-segundos-2021

Ortíz, V., Itusaca, N., Ulloa, L., Vela, J., Robles, D., & Gutierrez, M. (2024). Estudio comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica. *Revista de Obstetricia y*

Ginecología de Venezuela, 84(2), 155-167. https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/06/9-84-2-AO-Guias-de-atencion-prenatal-en-Latinoamerica-2.pdf

Palet, M., & Torribia, E. (2023). Utilidad de las terapias complementarias en el manejo de dolor durante el parto: una revisión integradora. *Enfermería Global, 22*(70), 465-480. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n70/1695-6141-eg-22-70-465.pdf

Palma. (2020). Parto humanizado. *Revista Acta Médica Costarricense, 62*(2), 54. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052

Palma Espinoza, M. (2020). Parto humanizado. *Acta Médica Costarricense, 62*(2), 53. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052

Pino, R., Zorrilla, V., Rodríguez, M., & Ochoa, W. (2021). Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 3*(1), 32-37. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-FrecuenciaEIndicacionesDeCesareasElectivasYDeUrgen-8580942.pdf

Pita, W. (2023). La tipología de normas jurídicas en la Teoría Comunicacional del Derecho y su aplicación al derecho constitucional**. *Revista Derecho del Estado, 53*(1), 229-251. https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/8163/13244

Quesada, J. (2023). Ingesta oral de líquidos y alimentos en el trabajo de parto. *Revista Hygia de Enfermería, 40*(2), 67-73. https://revistahygia.es/pdf/40-2/Hygia-de-Enfermeria-2023-volumen-40-tomo-2-pp-67-73.pdf

Quinatoa, E., Olalla, M., Quinatoa, M. K., & Quinatoa, M. (2025). Parto humanizado intercultural en Ecuador. *Anatomía Digital, 8*(1), 92-110. https://www.researchgate.net/publication/388727999_Parto_humanizado_intercultural_en_Ecuador

Ramos et al. (2020). Tipo de parto y sensibilidad materna: Efectos en el desarrollo socioemocional de niños y niñas al año de edad. *Acta Colombiana de Psicología, 23*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.10

Remache, C. (2023). *Cuidado humanizado en pacientes con complicaciones en el posparto inmediato atendidas en el hospital general Riobamba.* Universidad UNIANDES. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16104

Riethmuller, D., Equy, V., & Mottet, N. (2022). Distocias dinámicas. *Ginecología -Obstétrica, 58*(1), 1-11. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X22460541

Rivera, M. N. (2022). *Riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2022-2023.* Trabajo de investigación, Universidad estatal península de Santa Elena, Ecuador. https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9562/1/UPSE-TEN-2023-0031.pdf

San Andrés, I., & Ochoa, L. (2024). *Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la aplicación de la normativa ESAMyN, en el Hospital IESS Babahoyo, periodo junio-septiembre 2024.* Proyecto de Investigación, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17452/TIC-UTB-FCS-ER-000095.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, S., Valdez, R., Arvizu, J., González, P., & Rodríguez, C. (2022). Influencia de la posición libremente escogida comparada con litotomía durante la atención de parto en los resultados maternos y neonatales. *Acta Médica, 20*(1), 43-49. https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2022/am221h.pdf

Stanford Medicine Children's Health. (2025). *Evaluaciones de los bebés recién nacidos.* Puntuación de Apgar: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=assessments-for-newborn-babies-90-P05445

Tinoco, M., & Tituana, V. (18 de Mayo de 2020). *Conocimientos de indicadores del ESAMyN en profesionales del área de ginecología, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca.* Tesis de Grado, Universidad de Cuenca, Ecuador. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca: https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bb109d5b-e83f-473b-ac1b-b8ed9d16ec1e/content

Trejo Pérez, C. (2024). *Intervenciones de enfermería en pacientes con desproporción céfelo pélvica en el HNSS.* Tesis de Grado, Universidad Nacional Autónoma de México, México. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000861764/3/0861764.pdf

Trroya, M., & Vaicilla, D. (2024). *Estudio de la Normativa de Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMYN) Hospital General Martin Icaza.* Universidad Técnica de Babahoyo. https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16429/TIC-UTB-FCS-ER-000065.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tumas, N., Godoy, A., Peresini, V., Peisino, M., Boldrini, G., Vaggone, G., & Acevedo, G. (2022). El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. *Revista Población y Salud en Mesoamérica, 19*(2), 1-20. https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v19n2/1659-0201-psm-19-02-00224.pdf

Vargas, I., Soto, S., Hernández, M., & Campos, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Rev Cubana Salud Pública, 46*(3), 1-46. https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n3/e1575/es

Vargas, M., Becerra, F., Balsero, S., & Meneses, Y. (2021). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina, 68*(4), 608-616. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-LactanciaMaternaMitosYVerdades-8006022.pdf

Velasteguí, J., Hernández, M., Real, J., Roby, A., Alvarado, H., & Haro, A. (2019). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 34*(1), 37-44. http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi05118.pdf

Vera Cárdenas, P. (2023). *Estrategia Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño "ESAMyN" en el Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.* Trabajo de Titulación, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. http://201.159.223.180/bitstream/3317/22307/1/T-UCSG-POS-MGSS-451.pdf

Vera Loyola, E. (2019). Atención del parto centrada en el paciente. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 65*(1), 51-56. http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n1/a09v65n1.pdf

Villareal Rivera, R. (2024). *Comportamiento del manejo hospitalario en el alumbramiento en países miembros de la Comunidad Andina.* Artículo Científico, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18680/1/UA-MER-EAC-011-2024.pdf

Yancha, V. (2023). *Intervención de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes en el hospital general Ambato _Iess.* Universidad UNIANDES. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15817

Zabala Balseca, A. (2019). *Cumplimiento de los indicadores del ESAMyN (Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño) para un parto sin procedimientos invasivos en mujeres de 20 a 30 años del Hospital Delfina Torres de Concha en el periodo mayo 2018- abril 2019.* Tesis, Universidad Central del Ecuador, Ecuador. Universidad Central del Ecuador: https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5a1409ee-9e73-40d4-81cb-98452da80ece/content

Zamanillo, R., Rovira, L., & Rendo, T. (2022). Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. *Revista Nutrición Hospitalaria, 38*(5), 921. https://doi.org/file:///D:/Downloads/MA-03527-03.pdf

Zegarra, Y. (2022). *Estudio comparativo del cuidado de enfermero al recien nacido inmediato en centros de salud I-4 y servicio de neonatología- Hospital Hipólito UNANUE de Tacna 2020.* Tesis de Especialista, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú. https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e1b6e7d7-9c7c-422e-9511-ea9705c07bef/content

Zúñiga, S., & Ochoa, L. (2024). *Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la aplicación de la Normativa ESAMyN, en el Hospital IESS Babahoyo.* Universidad Técnica de Babahoyo. https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17452/TIC-UTB-FCS-ER-000095.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE

CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

“GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMyN”

TUTORA:

LIC. MARY MOSSO

AUTORAS:

MARIA JOSE COLOMA SALAZAR A

DRIANA LISSETH NOBOA CHAVEZ

GUARANDA- ECUADOR

2025

Tabla de contenido

Introducción 104
Justificación 104
Objetivos 105
Desarrollo de la Guía 106
Estrategia 1: Acompañamiento de la Mujer 106
Estrategia 2: Atención Respetuosa y Privacidad 109
Estrategia 3: Atención Respetuosa y Privacidad 112
Estrategia 4: Prácticas Integradas: Contacto Piel a Piel y Lactancia Temprana 115
Estrategia 5: Procedimientos Preventivos al Recién Nacido Frente a la Madre 118
Estrategia 6: Masajes Uterinos y Control del SCORE MAMA 121
Estrategia 7: Asesoría en Planificación Familiar y Signos de Alarma 124
Estrategia 8: Evitar la Administración de Biberones o Chupones 127
Estrategias de Implementación 130

Introducción

La presente guía tiene la finalidad de proporcionar una herramienta para los profesionalesde enfermería del área obstétrica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, para que se pueda cumplir con El Reglamento Sanitario para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN).

Esta normativa se puso en marcha con la intención de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad materna y neonatal mediante la atención adecuada a las gestantes, la humanización delparto y el fomento, protección y promoción de la lactancia materna. Todos los centros sanitarios que atienden partos, ya sean públicos o privados, independientemente de que deseen obtener la certificación, deben respetar los artículos relativos al parto, el puerperio y la lactancia materna, aunque el cumplimiento de las directrices establecidas en este reglamento es beneficioso para la certificación de los centros como “Amigos de la Madre y el Niño” (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Justificación

La elaboración de la presente propuesta se apoya en los hallazgos obtenidos, lo cual evidencia ciertas deficiencias por parte del personal de salud en relación al proceso de atención de parto y postparto, por lo tanto, mediante esta propuesta podrán fortalecer sus capacidades y habilidades para una atención adecuada, enfocadas en la normativa ESAMyN para su respectivo cumplimiento.

Por consiguiente, La investigación es importante, puesto que la normativa ESAMyN se ha convertido en unaherramienta fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad materno- infantil en pacientes gestantes que acuden al servicio obstétrico, siendo esencial la capacitación continua del personal de salud para que actúen acorde a los

lineamientos y componentes de dicha normativa, para que puedan resolver situaciones y complicaciones materno- fetales (Haro, 2021).

Objetivos

Estandarizar las prácticas de atención obstétrica en el Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, alineadas con la Normativa ESAMyN.

Fortalecer la capacitación y la supervisión del personal de salud para cerrar brechas en el cumplimiento de acciones clave, como la realización de procedimientos preventivos frente a la madre.

Garantizar la adopción de prácticas humanizadas que promuevan el bienestar emocional y físico de la madre y el recién nacido, en especial durante el parto y el posparto.

Desarrollo de la Guía

Estrategia 1: Acompañamiento de la Mujer

2. Objetivo

Favorecer la presencia de una persona de confianza elegida por la madre durante la labor de parto, el parto y el posparto, para proporcionar apoyo emocional, físico y psicológico, contribuyendo a una experiencia más segura y humanizada.

3. Recomendaciones de la Normativa

1. **Permitir el ingreso y la permanencia del acompañante** de elección durante todo el proceso obstétrico.
2. **Capacitar al personal** sobre los beneficios psicológicos y emocionales del acompañamiento continuo.
3. **Verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad** para el acompañante (Ministerio de Salud Pública, 2023).

4. Actividades de Cuidado del Personal de Enfermería (Paso a Paso)

1. **Recepción e Identificación del Acompañante**
    - Explicar a la madre y a su acompañante la importancia de su presencia durante el proceso obstétrico.
    - Solicitar y registrar los datos del acompañante (nombre completo, número de identificación, parentesco, etc.).
    - Verificar que cumpla con las medidas de bioseguridad (uso de mascarilla, lavado de manos, vestimenta adecuada).
2. **Orientación y Consentimiento**
    - Informar a la madre y al acompañante sobre las rutinas y protocolos de la

sala de partos (movilización, ingreso y salida de la sala, horarios de atención, etc.).

- Asegurarse de que la madre exprese su voluntad de contar con esa persona como acompañante.
- Registrar en la historia clínica el consentimiento de la madre para la presencia de su acompañante durante todo el proceso.

3. **Capacitación Básica del Acompañante**
    - Proporcionar instrucciones breves sobre cómo brindar apoyo emocional a la madre (aliento, técnicas de respiración, masajes ligeros, etc.).
    - Explicar los beneficios del acompañamiento continuo (reducción del estrés, sensación de seguridad, mejor evolución del trabajo de parto).
    - Destacar la importancia de mantener una comunicación respetuosa con el personal de salud y la madre.
4. **Monitoreo del Acompañamiento**
    - Supervisar periódicamente la interacción entre la madre y su acompañante, verificando que se mantengan las medidas de seguridad y que no se interfiera con los procedimientos médicos.
    - Proveer retroalimentación al acompañante cuando sea necesario (por ejemplo, sugerir descansos breves o recordar las pautas de bioseguridad).
5. **Evaluación Continua y Registro**
    - Anotar en la historia clínica los momentos clave en que el acompañante estuvo presente (inicio de la labor de parto, fase activa, expulsivo, posparto inmediato).

- Verificar el impacto positivo del acompañamiento en la madre (menor ansiedad, mejor colaboración, mayor satisfacción).
- Documentar cualquier dificultad o incidencia, así como las acciones correctivas implementadas.

6. **Apoyo Posterior al Parto**
    - Permitir que el acompañante participe en los cuidados iniciales del recién nacido, si la madre así lo desea y si la condición clínica lo permite.
    - Orientar a ambos sobre la importancia del contacto piel a piel, la lactancia materna y los signos de alarma en el posparto.
    - Fomentar la permanencia del acompañante durante el posparto inmediato, siempre y cuando no existan restricciones médicas (Díaz et al., 2022).

Estrategia 2: Atención Respetuosa y Privacidad

2. Objetivo

Asegurar la dignidad, la privacidad y la confidencialidad de la mujer en todo momento, promoviendo un entorno de confianza y respeto durante la labor de parto, el parto y el posparto.

3. Recomendaciones de la Norma

1. Respetar la decisión de la madre en relación con su vestimenta y prácticas culturales.
2. Establecer protocolos de comunicación efectiva y empática con la usuaria.
3. Utilizar separadores, cortinas o espacios adecuados para garantizar la privacidad. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

4. Actividades de Cuidado del Personal de Enfermería (Paso a Paso)

1. **Recepción y Valoración Inicial**
    - Dar la bienvenida a la madre, presentarse e informar de manera clara los procedimientos que se llevarán a cabo.
    - Indagar sobre sus preferencias culturales, su vestimenta y cualquier otro aspecto que la usuaria desee mantener durante el proceso.
2. **Acondicionamiento del Espacio Físico**
    - Revisar que el área de atención cuente con separadores o cortinas que aseguren la privacidad visual.
    - Ubicar letreros de “No interrumpir” o similares en la puerta para evitar la entrada de personal no autorizado.
    - Garantizar que el ambiente esté limpio, ordenado y con iluminación

adecuada, evitando una exposición innecesaria de la madre.

3. **Comunicación Efectiva y Empática**
    - Dirigirse a la usuaria con un tono de voz calmado y respetuoso, explicando cada procedimiento antes de realizarlo.
    - Escuchar activamente las inquietudes de la madre, validando sus sentimientos y ofreciendo apoyo emocional.
    - Mantener un registro de las preferencias de la madre (por ejemplo, la postura que desea adoptar, si prefiere o no música de fondo). (Ministerio de Salud Pública, 2021).
4. **Respeto a la Vestimenta y Prácticas Culturales**
    - Permitir que la usuaria utilice su propia ropa si lo desea y no interfiere con la evaluación clínica.
    - Facilitar la presencia de elementos culturales (por ejemplo, música tradicional, mantas o textiles) siempre que no suponga un riesgo para la seguridad o la asepsia.
    - Consultar a la madre sobre cualquier costumbre especial relacionada con el trabajo de parto o el posparto, ajustando los procedimientos en la medida de lo posible. (Ministerio de Salud Pública, 2021).
5. **Protección de la Confidencialidad**
    - Cerrar puertas y cortinas durante los exámenes físicos o procedimientos, limitando el acceso a las personas estrictamente necesarias.
    - Evitar comentarios o discusiones sobre la condición de la madre en áreas donde otras personas puedan escuchar.

- Asegurar que la información médica quede registrada en la historia clínica con los debidos controles de acceso.

6. **Supervisión y Ajustes Permanentes**
    - Realizar rondas periódicas para confirmar que la madre se sienta cómoda y protegida, y que su privacidad no se vea comprometida.
    - Ajustar las cortinas, el volumen de la voz o la disposición de los elementos de la sala según sea necesario.
    - Intervenir de manera inmediata si se detecta alguna situación que vulnere la dignidad o privacidad de la usuaria.
7. **Evaluación y Retroalimentación**
    - Al finalizar el parto o durante el posparto, preguntar a la madre si se sintió respetada y segura en todo momento.
    - Registrar en la historia clínica las intervenciones realizadas para garantizar la privacidad y la confidencialidad.
    - Compartir los hallazgos con el equipo multidisciplinario para fortalecer la cultura de atención respetuosa en el servicio (Chiquito, 2023).

Estrategia 3: Prácticas Integradas: Contacto Piel a Piel y Lactancia Temprana

1. Objetivo

Favorecer el contacto piel a piel inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna, promoviendo un vínculo estrecho entre la madre y el recién nacido, así como el óptimo establecimiento de la alimentación al pecho desde la primera hora de vida.

3. Recomendaciones de la Norma

- Capacitar al personal en técnicas de colocación del recién nacido sobre el pecho materno en la primera hora de vida.
- Fomentar el alojamiento conjunto, evitando la separación innecesaria del neonato.
- Proveer asesoría continua en lactancia materna, reforzando la técnica de agarre y succión (Ministerio de Salud Pública, 2023).

4. Actividades de Cuidado del Personal de Enfermería (Paso a Paso)

1. **Preparación del Ambiente y del Personal**
    - Verificar que la sala de partos cuente con la temperatura adecuada (idealmente entre 24°C y 26°C) para evitar la pérdida de calor del recién nacido.
    - Asegurar la disponibilidad de campos estériles, toallas o mantas tibias para recibir al neonato.
    - Coordinar con el equipo multidisciplinario (médico, obstetriz, pediatra) el momento oportuno para el contacto piel a piel.
2. **Contacto Piel a Piel Inmediato**
    - Recibir al recién nacido en un ambiente limpio y seguro, secar suavemente

su piel sin retirar el vérnix caseosa en exceso.

- Colocar al bebé directamente sobre el pecho descubierto de la madre, cubriéndolo con una manta tibia para mantener la temperatura.
- Vigilar los signos vitales del neonato y la madre durante este periodo, asegurando la estabilidad de ambos.

3. **Fomento de la Lactancia Temprana**
    - Animar a la madre a ofrecer el pecho al recién nacido en la primera hora de vida, ayudándola a encontrar una posición cómoda y segura.
    - Observar la técnica de agarre y succión del bebé, corrigiendo cualquier dificultad que pueda presentarse (pecho congestionado, mal acople, etc.).
    - Proporcionar retroalimentación positiva a la madre, resaltando la importancia del calostro y la estimulación temprana del pecho.
4. **Alojamiento Conjunto**
    - Trasladar a la madre y al neonato a una sala de alojamiento conjunto en cuanto sea clínicamente seguro para ambos.
    - Explicar a la madre los beneficios de mantener al recién nacido a su lado (mejor termorregulación, mayor éxito en la lactancia, reducción del estrés).
    - Vigilar periódicamente la diada madre-hijo para garantizar que se mantenga el contacto frecuente y que no existan complicaciones.
5. **Asesoría Continua y Seguimiento**
    - Ofrecer instrucción y apoyo constante en lactancia materna, respondiendo a dudas y reforzando las técnicas adecuadas de agarre y succión.
    - Registrar en la historia clínica los momentos de lactancia, la calidad del

acople y cualquier dificultad detectada.

- Coordinar con el equipo pediátrico y obstétrico para evaluar la evolución de la lactancia y el estado de salud del binomio madre-hijo.

6. **Evaluación y Retroalimentación**
    - Al finalizar la primera hora de contacto piel a piel, valorar la efectividad de la lactancia y la estabilidad del recién nacido (signos vitales, temperatura, respiración).
    - Realizar un informe breve al personal responsable del posparto, indicando el tiempo y la calidad del contacto piel a piel, así como la reacción de la madre y el neonato.
    - Recopilar las experiencias y comentarios de la madre para mejorar la práctica y la satisfacción de las usuarias en futuras atenciones (Alcívar y Morán, 2024).

Estrategia 4: Procedimientos Preventivos al Recién Nacido Frente a la Madre

1. Objetivo

Realizar la profilaxis ocular, la administración de vitamina K y el control térmico del recién nacido a la vista de la madre, promoviendo la transparencia, la participación materna y la generación de confianza en los cuidados inmediatos del neonato.

3. Recomendaciones de la Norma

- Explicar a la madre la importancia de estos procedimientos y solicitar su consentimiento.
- Establecer un área o mesa de trabajo dentro de la misma sala para efectuar las maniobras frente a la madre.
- Documentar en la historia clínica la fecha, hora y responsable de cada procedimiento, garantizando la transparencia (Ministerio de Salud Pública, 2023).

4. Actividades de Cuidado del Personal de Enfermería (Paso a Paso)

1. **Preparación e Información Inicial**
    - Presentarse a la madre y explicarle la finalidad de los procedimientos preventivos (profilaxis ocular, vitamina K, control térmico) y sus beneficios para la salud del recién nacido.
    - Solicitar el consentimiento verbal de la madre, respondiendo cualquier inquietud o temor que pueda manifestar.
    - Asegurar la disponibilidad de insumos (gotas oftálmicas, ampolla de vitamina K, termómetro) y revisar las normas de bioseguridad.
2. **Adecuación del Espacio Físico**
    - Ubicar o acondicionar una mesa de trabajo limpia y ordenada dentro de la

misma sala de partos o de alojamiento conjunto, cercana a la madre.

- Verificar que haya suficiente iluminación y que la madre tenga una visión clara de los procedimientos que se van a realizar.
- Mantener una temperatura ambiente adecuada para evitar la pérdida de calor del recién nacido.

3. **Realización de los Procedimientos Frente a la Madre**
   - **Profilaxis Ocular:** Aplicar las gotas oftálmicas en ambos ojos del neonato, explicando a la madre cada paso (limpieza previa, cantidad de gotas, etc.).
   - **Administración de Vitamina K:** Preparar la ampolla y administrar la dosis indicada por vía intramuscular, preferiblemente en el muslo del recién nacido.
   - **Control Térmico:** Verificar la temperatura corporal del neonato utilizando un termómetro apropiado, asegurando que se mantenga dentro de los rangos normales.
4. **Comunicación y Transparencia**
   - Describir cada acción de manera sencilla y comprensible, de modo que la madre entienda la relevancia de cada procedimiento.
   - Reforzar la importancia de estos cuidados inmediatos para prevenir infecciones o hemorragias en el recién nacido.
   - Fomentar la participación de la madre, permitiéndole observar de cerca y hacer preguntas.
5. **Documentación y Registro**
   - Anotar en la historia clínica la fecha, hora y responsable de cada

procedimiento, especificando el tipo de profilaxis ocular, la dosis de vitamina K administrada y el valor de la temperatura del neonato.

- Registrar cualquier reacción adversa o incidencia que se presente, así como las intervenciones realizadas.
- Asegurar la firma o constancia de la persona encargada de los procedimientos, manteniendo la trazabilidad de las acciones.

6. **Seguimiento y Evaluación**
    - Supervisar al recién nacido después de cada procedimiento para detectar posibles signos de irritación ocular, enrojecimiento en el área de inyección o alteraciones térmicas.
    - Preguntar a la madre sobre su percepción de los cuidados brindados, reforzando la confianza y la participación activa en la salud de su bebé.
    - Informar al equipo médico de cualquier irregularidad observada, garantizando una atención continua e integral (Espinosa y Aucapiña, 2024).

Estrategia 5: Masajes Uterinos y Control del SCORE MAMA

1. Objetivo

Prevenir la hemorragia posparto y detectar complicaciones de manera temprana, asegurando una vigilancia continua de la evolución materna y una intervención oportuna en caso de signos de alarma.

3. Recomendaciones de la Norma

- Realizar masajes uterinos de forma periódica, especialmente en la primera hora posparto.
- Aplicar el ESCORE MAMA en la admisión, durante el trabajo de parto y en el posparto inmediato, registrando los hallazgos en la historia clínica.
- Referir oportunamente a la paciente en caso de puntuaciones elevadas o signos de alarma (Ministerio de Salud Pública, 2023).

4. Actividades de Cuidado del Personal de Enfermería (Paso a Paso)

1. **Preparación y Valoración Inicial**
    - Explicar a la madre la importancia de los masajes uterinos para prevenir la atonía uterina y la hemorragia posparto.
    - Verificar la estabilidad hemodinámica de la paciente (frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura) antes de iniciar los masajes.
    - Preparar la historia clínica y el formulario del ESCORE MAMA para un registro sistemático.
2. **Realización de Masajes Uterinos**
    - Palpar el fondo uterino con movimientos suaves y firmes para evaluar su consistencia y estimular la contracción.

- Aplicar masajes uterinos de forma periódica (cada 15-30 minutos en la primera hora posparto) o según la evolución clínica de la paciente.
- Observar la cantidad de loquios (sangrado) y anotar cualquier cambio significativo en el volumen o color.

3. **Aplicación del ESCORE MAMA**
    - Registrar el ESCORE MAMA en el momento de la admisión, durante el trabajo de parto y en el posparto inmediato, siguiendo los parámetros establecidos (sangrado, tono uterino, signos vitales, entre otros).
    - Puntuar objetivamente cada criterio y sumar los valores para determinar el nivel de riesgo de la madre.
    - Documentar la puntuación en la historia clínica, junto con la fecha y hora de la evaluación.
4. **Identificación de Signos de Alarma y Referencia**
    - Monitorear constantemente a la paciente para detectar signos como hipotensión, taquicardia, aumento del sangrado, dolor intenso o alteraciones en el estado de conciencia.
    - Referir de manera oportuna a la paciente al especialista o a un nivel de atención superior en caso de puntuaciones elevadas o si se evidencian signos de complicación.
    - Asegurar que el equipo multidisciplinario (médico, anestesiólogo, etc.) esté informado sobre cualquier cambio significativo en el estado materno.
5. **Registro y Seguimiento Continuo**
    - Anotar en la historia clínica el número de masajes uterinos realizados, la

respuesta uterina (fondo firme o hipotónico) y los valores del ESCORE MAMA en cada evaluación.

- Realizar un seguimiento constante durante las primeras horas posparto, ajustando la frecuencia de los masajes y las evaluaciones según la evolución de la paciente.
- Proveer retroalimentación a la madre sobre su condición, explicando la importancia de informar inmediatamente cualquier malestar o sangrado excesivo.

6. **Evaluación Final y Educación Materna**
    - Al finalizar la primera hora posparto (o según los protocolos de la institución), reevaluar el estado uterino y el ESCORE MAMA para determinar la estabilidad de la paciente.
    - Educar a la madre sobre los signos de alarma que debe vigilar una vez que sea trasladada a la sala de posparto o a su domicilio (dolor, fiebre, sangrado anormal).
    - Promover la comunicación abierta y el acompañamiento cercano del personal de salud para cualquier duda o inquietud (Abad, 2021).

Estrategia 6: Asesoría en Planificación Familiar y Signos de Alarma

2. Objetivo

Brindar información clara sobre métodos anticonceptivos y advertencias del puerperio, asegurando que la madre comprenda sus opciones de planificación familiar y los signos de alarma que requieren atención médica temprana.

3. Recomendaciones de la Norma

- Explicar a la madre los distintos métodos disponibles y sus ventajas, documentando la elección en la historia clínica.
- Orientar sobre los signos de alarma (fiebre, sangrado abundante, dolor intenso, alteraciones en la lactancia), fomentando la consulta temprana.
- Proveer material informativo (folletos o infografías) y asegurar que la madre comprenda las indicaciones (Ministerio de Salud Pública, 2023).

4. Actividades de Cuidado del Personal de Enfermería (Paso a Paso)

1. **Evaluación Inicial y Presentación de Opciones**
    - Saludar a la madre de manera respetuosa y crear un ambiente de confianza.
    - Indagar acerca de su historia reproductiva, su experiencia con métodos anticonceptivos previos y sus preferencias personales o culturales.
    - Explicar de forma sencilla los métodos disponibles (hormonales, barrera, intrauterinos, etc.) y sus ventajas, desventajas y efectos secundarios más comunes.
2. **Selección del Método y Documentación**
    - Responder las dudas de la madre de manera clara y empática, asegurando que entienda las implicaciones de cada método.

- Ayudarla a elegir el método más adecuado a su situación (lactancia, antecedentes médicos, número de hijos deseados).
- Registrar en la historia clínica la elección de la madre, la fecha y la asesoría brindada, garantizando la trazabilidad de la información.

3. **Orientación sobre Signos de Alarma**
    - Informar a la madre sobre los signos de alerta en el puerperio: fiebre, sangrado abundante, dolor intenso, secreciones con mal olor, cambios en la lactancia (dolor severo o grietas profundas en pezones).
    - Aconsejarla sobre la importancia de buscar atención médica inmediata si presenta alguno de estos síntomas, explicando los riesgos de complicaciones como infecciones o hemorragias.
    - Explicar las vías de contacto con el servicio de salud (teléfonos de emergencia, consultas de control posparto).
4. **Provisión de Material Informativo**
    - Entregar folletos o infografías que describan de manera didáctica los métodos anticonceptivos y los signos de alarma.
    - Leer o repasar el contenido con la madre para confirmar su comprensión, invitándola a hacer preguntas o comentarios.
    - Verificar que la información esté disponible en un lenguaje accesible y, de ser necesario, en un idioma que la madre maneje con fluidez.
5. **Refuerzo y Seguimiento**
    - Recalcar la importancia de asistir a los controles posparto, donde se evaluará la adaptación al método anticonceptivo y el estado general de la

madre y el recién nacido.

- Ofrecer la posibilidad de cambiar de método anticonceptivo si la madre presenta insatisfacción o efectos secundarios considerables.
- Mantener un registro en la historia clínica de cualquier cambio en la elección del método y de la educación brindada.

6. **Evaluación y Retroalimentación**
    - Preguntar a la madre si ha comprendido las recomendaciones, invitándola a repetir la información en sus propias palabras para confirmar la claridad del mensaje.
    - Registrar en la historia clínica la conformidad de la madre con la asesoría recibida y cualquier recomendación adicional.
    - Proporcionar los contactos de la unidad de salud o personal responsable para consultas futuras, promoviendo la comunicación continua (Remache, 2023).

Estrategia 7: Evitar la Administración de Biberones o Chupones

1. **Objetivo**

   Mantener la lactancia materna exclusiva y prevenir la confusión del pezón, asegurando que el uso de biberones y chupones se limite estrictamente a indicaciones médicas justificadas.

3. Recomendaciones de la Norma

- Informar al personal y a la madre que el uso de biberones y chupones solo se justifica por indicación médica.
- Mantener un registro de los casos en que se haya indicado biberón, justificando clínicamente la medida.
- Verificar periódicamente la aplicación de esta restricción a través de auditorías internas (Ministerio de Salud Pública, 2023).

4. Actividades de Cuidado del Personal de Enfermería (Paso a Paso)

1. **Orientación Inicial al Personal y a la Madre**
   - Explicar al equipo de enfermería y al personal médico que la prioridad es la lactancia materna exclusiva, y que el uso de biberones o chupones puede interferir con el agarre y la succión del recién nacido.
   - Informar a la madre sobre los riesgos de la confusión del pezón, subrayando la importancia de la lactancia materna para el óptimo desarrollo del bebé.
   - Recordar que solo se recurrirá a biberones o chupones bajo indicación médica claramente documentada.
2. **Evaluación de la Necesidad Clínica**
   - Antes de indicar un biberón o chupón, valorar la situación del recién nacido

(hipoglucemia, dificultad respiratoria, etc.) y consultar con el pediatra o el equipo multidisciplinario si es estrictamente necesario.

- Registrar en la historia clínica la justificación clínica, detallando el motivo de la indicación y el tiempo previsto de uso.

3. **Registro y Documentación**
    - Anotar en la historia clínica la fecha, la hora y la razón por la cual se utilizó biberón o chupón, así como el profesional que autorizó su uso.
    - Mantener un registro adicional (por ejemplo, en una hoja de control o planilla de incidencias) que permita auditar con facilidad la frecuencia y justificación de estas indicaciones.
4. **Seguimiento y Educación Materna**
    - Si se utiliza un biberón por una indicación médica, supervisar la técnica de alimentación y reforzar con la madre la necesidad de volver a la lactancia materna en cuanto sea posible.
    - Explicar a la madre los pasos a seguir para mantener la producción de leche (extracción manual o con sacaleches) mientras se soluciona la causa que justifique el uso del biberón o chupón.
    - Asegurar que la madre entienda que esta medida es temporal y que se volverá a la lactancia materna exclusiva tan pronto sea factible.
5. **Auditorías Internas y Supervisión**
    - Realizar revisiones periódicas (semanales o mensuales) para verificar la correcta aplicación de esta restricción, revisando las historias clínicas y el registro de casos.

- Identificar si existe un uso injustificado o excesivo de biberones o chupones y tomar medidas correctivas inmediatas, como la re-capacitación del personal o la revisión de protocolos.
- Informar al equipo sobre los resultados de las auditorías y reforzar la importancia de cumplir con la normativa que promueve la lactancia materna exclusiva.

6. **Evaluación y Retroalimentación**
    - Recoger la percepción de la madre sobre el uso de biberón o chupón, verificando si se sintió adecuadamente informada y comprendió la justificación médica.
    - Registrar cualquier efecto adverso o dificultad detectada en la lactancia posterior al uso del biberón o chupón (por ejemplo, reducción de la producción de leche o problemas de agarre).
    - Compartir la información con el equipo multidisciplinario, ajustando las estrategias de capacitación y supervisión según sea necesario (Yancha, 2023).

Estrategias de Implementación

1. **Capacitación Continua:** Organizar talleres mensuales o bimensuales para reforzar las prácticas ESAMyN, especialmente en los temas con menor nivel de cumplimiento.
2. **Monitoreo y Supervisión:** Realizar auditorías internas periódicas para verificar la adherencia a la guía, con retroalimentación inmediata al personal.
3. **Trabajo Interdisciplinario:** Involucrar a gineco-obstetras, pediatras, anestesiólogos y personal administrativo en la promoción de un ambiente adecuado para el parto humanizado.
4. **Comunicación Efectiva:** Mantener canales de comunicación claros con las usuarias, informándoles sobre sus derechos y el valor de cada intervención.

Referencias de la propuesta

Abad, H. (2021). Cuidados de enfermería en puerperio inmediato con riesgo de hemorragia post parto. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/3521

Alcívar, M., & Morán, V. (2024). Intervención temprana del enfermero en los cuidados neonatales intensivos: hora sagrada. PUCE. https://repositorio.puce.edu.ec/items/2388191f-7d7c-4d27-99f7-57f8903d8c6f

Chiquito, C. (2023). Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado. Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f9ab6a85-d9be-4469-8543-761141748425/content

Díaz, D., Rodríguez, F., & Olarte, G. (2022). El acompañamiento por enfermería a la mujer gestante y recién nacido: Narrativa de enfermería. Universalud, 11. http://138.117.111.22/index.php/revistauniversalud/article/view/525

Espinosa, M., & Aucapiña, E. (2024). Importancia de las Prácticas Aplicadas por la Madre Primeriza en el Cuidado del Recién Nacido. Estudios y perspectivas, 4(4). https://doi.org/https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i4.691

Ministerio de Salud Pública. (2023). 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/

Remache, C. (2023). Cuidado humanizado en pacientes con complicaciones en el posparto inmediato atendidas en el hospital general Riobamba. Universidad UNIANDES. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16104

Yancha, V. (2023). Intervención de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes en el hospital general Ambato _Iess. Universidad UNIANDES. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15817

ANEXOS

Anexo 1: Formato de las encuestas aplicadas a los profesionales de salud

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POSPARTO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE DEL 2024.
AUTORAS: MARÍA JOSÉ COLOMA SALAZAR Y ADRIANA LISSETH NOBOA CHÁVEZ
TUTORA: LIC. MARY MOSSO

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA ESAMyN EN EL COMPONENTE PARTO Y POSPARTO

Dirigido a profesionales de enfermería

Instrucciones: Marque con una "X" la opción que corresponda según la observación y evaluación del cumplimiento de las acciones o actividades realizadas por el profesional de enfermería.

N°	Ítem	Cumple	No cumple
1	1 ¿Se promueve y facilita el acompañamiento de la mujer durante la labor de parto, parto y posparto por una persona de su elección?	☐	☐
2	2 ¿Se garantiza una atención resp etuosa durante el parto y posparto, asegurando la dignidad, privacidad y confidencialidad de la mujer?	☐	☐
3	3 ¿Se asegura que el espacio físico, equipamiento e insumos sean adecuados para la atención del parto en libre posición?	☐	☐
4	4 ¿Se proporcionan métodos y estrategias no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto?	☐	☐
5	5 ¿Se aplican prácticas integradas en la atención del parto, como contacto piel a piel inmediato entre madre y recién nacido?	☐	☐
6	6 ¿Se realizan los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre, como profilaxis ocular, vitamina K y control térmico?	☐	☐
7	7 ¿Se realiza masajes uterinos para estimular la contracción del útero y prevenir la hemorragia posparto?	☐	☐
8	8 ¿Se realiza el control del ESCORE MAMA, parto y postparto?	☐	☐

9	9 ¿Se ofrece asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico?	☐	☐
10	10 ¿Se proporciona información y asesoría a la madre sobre signos de alarma en el puerperio?	☐	☐
11	11 ¿Se apoya a las madres en el inicio y amamantamiento inmediato en el posparto?	☐	☐
12	12 ¿Se evita la separación innecesaria del recién nacido de su madre, promoviendo el alojamiento conjunto?	☐	☐
13	13 ¿Se orienta a la madre sobre la importancia del contacto piel a piel y su impacto en la estabilidad del recién nacido?	☐	☐
14	14 ¿Se evita la administración de biberones o chupones a los neonatos amamantados, salvo indicación médica?	☐	☐

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización, para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada "CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POST PARTO EN EL CENTRO OBSTÈTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERÍODO JULIO- OCTUBRE 2024", desarrollado por los autoras: Coloma Salazar María José, Adriana, Lisseth Noboa Chávez estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. Mary Mosso Ortiz.

Se garantizara la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.

Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.

La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POST PARTO EN EL CENTRO OBSTÈTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERÍODO JULIO- OCTUBRE 2024"

Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.

Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda presentar algún perjuicio para mi de ningún tipo.

Lic. Flor Pinos G
ENFERMERA LIDER

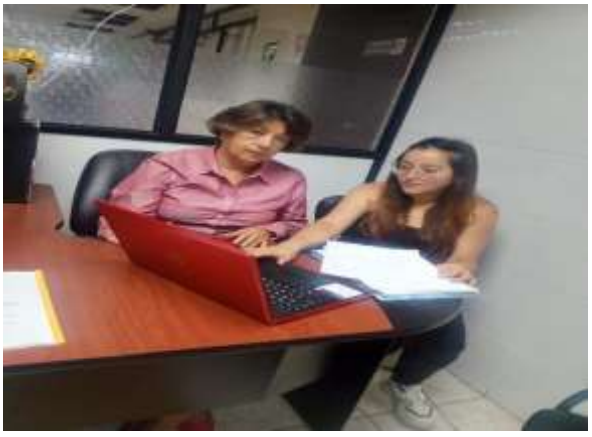
Firma

17.12.2024.
14:27 pm

Anexo 3. Tutorías con la tutora









Anexo 4. Validación de instrumento de investigación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 16 de diciembre 2024

Lic.
Ximena Cajo
ENFERMERA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.
Presente. -

De mi Consideración

Yo, **COLOMA SALAZAR MARIA JOSE** con número de cédula N° 0202093928 y **ADRIANA LISSETH NOBOA CHAVEZ** con número de cédula N°0202270153. Estudiantes de la carrera de Enfermería matriculadas en la Unidad de Titulación, luego de expresarle nuestros cordiales saludos, discándole éxitos en sus funciones que viene desempeñando, solicitamos de la manera más comedida se nos valide las preguntas de la guía de observación para ser aplicadas para el desarrollo del proyecto de investigación denominado: "CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POSPARTO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE DEL 2024.". El cual será muy enriquecedor para nuestra formación académica.

Por la atención brindada al presente anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

COLOMA SALAZAR MARIA JOSE
C.I 0202093928

ADRIANA LISSETH NOBOA CHAVEZ
C.I 0202270153

Recibido:
16-12-2024
16:00

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Lic. Ximena Cajo
ENFERMERA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POSPARTO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE DEL 2024.".

AUTOR: Maria José Coloma Salazar y Adriana Lisseth Noboa Chávez

COORDINADORA: LIC: Mary Mosso Ortiz

Objetivos.

- Identificar la situación actual con respecto a la atención del parto y post parto, en los profesionales de enfermería que laboran en el área objeto de estudio.
- Evaluar el nivel de cumplimiento de la normativa ESAMyN referente al parto y post en los profesionales de enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

INSTRUMENTO. Guía de observación

CRITERIO DE VALIDACIÓN	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio de metodología					X	
Objetividad				X		
Presentación				X		
Puntuación final				18.		

De 1 a 5	No Válido	Reformular
De 6 a 10	No Válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido 18	Aplicar ✓

Válido por: Lic. Ximena Cajo

Lugar de trabajo: Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Fecha de Validación: 16.12.2024

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Lic. Ximena Cajo
ENFERMERA

Firma:

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 16 de diciembre 2024

Lic.

María Bermeo

ENFERMERA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

Presente. -

De mi Consideración

Yo, **COLOMA SALAZAR MARIA JOSE** con número de cédula N° 0202093928 y **ADRIANA LISSETH NOBOA CHAVEZ** con número de cédula N°0202270153. Estudiantes de la carrera de Enfermería matriculadas en la Unidad de Titulación, luego de expresarle nuestros cordiales saludos, discándole éxitos en sus funciones que viene desempeñando, solicitamos de la manera más comedida se nos valide las preguntas de la guía de observación para ser aplicadas para el desarrollo del proyecto de investigación denominado: "CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POSPARTO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE DEL 2024.". El cual será muy enriquecedor para nuestra formación académica.

Por la atención brindada al presente anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

COLOMA SALAZAR MARIA JOSE

C.I 0202093928

ADRIANA LISSETH NOBOA CHAVEZ

C.I 0202270153

Hospital Alfredo Noboa M.
Lic. María Bermeo
ENFERMERA
C.I. 0201840114

María Bermeo
Recibido 4.00.
16-12-2024.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POSPARTO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE DEL 2024.".

AUTOR: María José Coloma Salazar y Adriana Lisseth Noboa Chávez

COORDINADORA: LIC: Mary Mosso Ortiz

Objetivos.

- Identificar la situación actual con respecto a la atención del parto y post parto, en los profesionales de enfermería que laboran en el área objeto de estudio.
- Evaluar el nivel de cumplimiento de la normativa ESAMyN referente al parto y post en los profesionales de enfermería del Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

INSTRUMENTO. Guía de observación

CRITERIO DE VALIDACIÓN	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio de metodología					X	
Objetividad					X	
Presentación				X		
Puntuación final				19		

De 1 a 5	No Válido	Reformular
De 6 a 10	No Válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar ✓

Válido por: Lic. María Del Carmen Bermeo Ashqui

Lugar de trabajo: Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Fecha de Validación: 16-12-2024

Hospital Alfredo Noboa M.
Lic. María Bermeo
ENFERMERA
C.I. 0201849114

Firma:

Anexo 5. Aceptación del tema de investigación por parte del CDST

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2024-1325-O

Milagro, 18 de septiembre de 2024

Asunto: Respuesta: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Licenciada
María Humbelina Olalla García
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos Cordiales, en relación al Nro. de Oficio MSP-CZONAL5-2024-0737-E, con asunto "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB" que cita:

"Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes deben realizar su modalidad de titulación mientras desarrollan las practicas pre profesionales –internado rotativo.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación puedan realizar el proyecto de investigación en las Unidades Asistenciales Salud, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo la investigación de los temas aprobados que se detallan a continuación:

TEMA APROBADO	*AUTORES*
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON TERAPIA ANTIOFÍDICA DE LA COMUNIDAD EL EMBARCADERO PROVINCIA DE LOS RÍOS-CENTRO DE SALUD LA ESMERALDA JULIO - OCTUBRE 2024	*Edison David Guaquipana Chacha Wilson Santiago Lema Guamán*
PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024	*Bertha Cristina Zapata Suárez Karen Estefanía Moreano Rojas*

Recibido 24-09-2024 Hs. D. Olalla 3:30 pm

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón
Código postal: 091705 / Milagro-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-3713-815
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

EL NUEVO ECUADOR

1/3

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2024-1325-O

Milagro, 18 de septiembre de 2024

Por tal motivo y en relación a lo solicitado se solicita tomar en consideración el siguiente tema: "*PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON TERAPIA ANTIOFÍDICA DE LA COMUNIDAD EL EMBARCADERO PROVINCIA DE LOS RÍOS-CENTRO DE SALUD LA ESMERALDA JULIO - OCTUBRE 2024*", dado que los casos de Mordedura de Serpiente son referidos a los Hospitales o Centros de Salud Tipo C para su valoración, tratamiento y según la gravedad su traslado a Establecimientos de salud de mayor complejidad de ser el caso; se sugiere el cambio de sitio de Centro de Salud La Esmeralda a un Hospital acorde a la problemática planteada según la Institución de Educación Superior considere.

Lo que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Alex Ernesto Rossi Centeno
COORDINADOR ZONAL 5 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZONAL5-2024-0737-E

Copia:
Señora Licenciada
Gladys Vanessa Mite Cardenas
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

jlbg/lerm/ammp

ALEX ERNESTO ROSSI CENTENO

EL NUEVO ECUADOR

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2024-1325-O

Milagro, 18 de septiembre de 2024

Por tal motivo y en relación a lo solicitado se solicita tomar en consideración el siguiente tema: "*PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON TERAPIA ANTIOFÍDICA DE LA COMUNIDAD EL EMBARCADERO PROVINCIA DE LOS RÍOS-CENTRO DE SALUD LA ESMERALDA JULIO - OCTUBRE 2024*", dado que los casos de Mordedura de Serpiente son referidos a los Hospitales o Centros de Salud Tipo C para su valoración, tratamiento y según la gravedad su traslado a Establecimientos de salud de mayor complejidad de ser el caso; se sugiere el cambio de sitio de Centro de Salud La Esmeralda a un Hospital acorde a la problemática planteada según la Institución de Educación Superior considere.

Lo que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Alex Ernesto Rossi Centeno
COORDINADOR ZONAL 5 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZONAL5-2024-0737-E

Copia:
Señora Licenciada
Gladys Vanessa Mite Cardenas
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

jlbg/lerm/ammp

ALEX ERNESTO ROSSI CENTENO

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón
Código postal: 091705 / Milagro-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-3713-815
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

EL NUEVO ECUADOR

Escaneado con CamScanner

Anexo 6. Aceptación del tema de investigación

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 28 de junio del 2024
FCSSH- CD- 253 -2024

SEÑOR@S
LIC. MARÍA OLALLA — **COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA**
LIC. VANESSA MITE — **COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 253-2024 tratada en la sesión ordinaria (06), del 28 de junio del 2024.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA

Cc.
Archivo.

SLP/TH

Recibido 02-07-24

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 253-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de junio del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (06) del 28 de junio del 2024.

PUNTO 4. Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-220-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 18 de junio del 2024

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normgativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-220-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 18 de junio del 2024.
Siendo las 11h00 am se instala la reunión la cual inicia con la bienvenida y saludo a la comisión, lectura de la convocatoria con el punto a tratar, los integrantes de la comisión de titulación están de acuerdo en iniciar. Según la siguiente convocatoria:
Anexo 1: Convocatoria Unidad de Titulación
Punto 1.- Tratamiento de presentación de ante-proyectos de Investigación
La Comisión de titulación inicia con la lectura y análisis de cada uno de los anteproyectos presentados según el detalle siguiente:

Tabla N.1

GRUPOS QUE PRESENTAN SU ANTEPROYECTO	TEMA PROPUESTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	AÁLISIS DE LA COMISIÓN
Cristhian Xavier Rochina Azas Marilyn Juliana Sánchez Remache	Situación actual del paciente ci VIH y su integración social en el Centro de Salud Cordero Crespo Junio- septiembre 2024	La comisión analiza los anteproyectos y solicita replantear en compañía de un Docente para que pueda presentar
Jessika Vanesa Guaquina Patin Ruth Viviana Chela Morocho	Cuidado de enfermería en trastornos hipertensivos gestacionales y evaluaciones de estrategias de prevención, en el Centro de Salud Guanujo. Junio- septiembre 2024	

Tabla 1.1.

GRUPOS QUE PRESENTAN SU ANTEPROYECTO	TEMA PROPUESTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Línea de Investigación Sublínea de Investigación	AÁLISIS DE LA COMISIÓN: La comisión de la Unidad de Titulación analiza y propone en la instancia pertinente la

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

			aprobación del tema y Director de Tesis para los siguientes Temas presentados para continuidad del Proceso
Coloma Salazar María José Noboa Chávez Adriana Lisseth	Cumplimiento del normativa ESAMYN con respecto al componente parto en el área centro obstétrico del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Junio septiembre 2024	Salud y Bienestar Calidad del cuidado del enfermero	Cumplimiento de la normativa ESAMYN con respecto al componente parto en el área Centro obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Julio - Octubre 2024 **Director** Lic Mary Mosso Mgtr

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 18 DE JUNIO DEL 2024, Y SOBRE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, RESUELVE ACEPTAR LO RESUELTO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, Y SE APRUEBA EL TEMA PLANTEADO PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Y EL TUTOR DESIGNADO:

GRUPOS QUE PRESENTAN SU ANTEPROYECTO	TEMA APROBADO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE TESIS
Tamami Chimborazo Andy Rodrigo Cinthya Elizabeth Sailema Sanchez	**CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO EN EL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO JULIO - OCTUBRE 2024**	Salud y Bienestar Calidad del cuidado del enfermero	**LIC. MARY MOSSO MGTR**

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Anexo 7. Oficio de asignación de tutor

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 30 de julio del 2024

Lcda. Mary Mosso

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-253-2024 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (05) del 28 de junio de 2024 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico julio 2024 -Octubre 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Cuarta Cohorte Rediseño.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
15	María José Coloma Salazar Adriana Lisseth Noboa Chavez	Cumplimiento de la Normativa ESAMYN con respecto al componente parto en el centro obstétrico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo junio-septiembre 2024	Tema Aprobado	Cumplimiento de la Normativa ESAMYN con respecto al componente parto en el centro obstétrico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo julio-octubre 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Calidad del cuidado enfermero	Lic: Mary Mosso MGTR

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Recibido
5-08-2024
10h00

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



Lcda. Vanessa Mite C Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 8. Solicitud de fecha para la defensa de proyecto.

UEB UNIVERSIDAD BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Guaranda, 12 de Marzo de 2025

Dr. Santiago Freire

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

Presente. -

De mi consideración. -

Nosotros **Coloma Salazar María Jose** con **C.I. 0202093928** y **Adriana Lisseth Noboa Chavez** con **C.I: 0202270153**, Estudiantes de titulación la carrera de "ENFERMERÍA", luego de expresarle un cordial y atento saludo a la vez, deseándole éxitos en las funciones que acertadamente viene desempeñando por medio del presente hago la entrega de las calificaciones de los pares académicos y tutor del Proyecto de Investigación denominado: **Cumplimiento de la normativa Esamyn con respecto al componente parto y posparto en el centro obstétrico del hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo julio-octubre del 2024"**bajo la Tutoría de la: Lic. Mary Mosso Mgrt.

Para tal motivo adjunto los documentos solicitados.

Seguros de contar con su aceptación le agradecemos con anticipación.

Atentamente,

.....

Coloma Salazar María José

C.I. 0202093928

.....

Adriana Lisseth Noboa Chavez

C.I: 0202270153

Recibido 12/03/2025 11:08

Anexo 9. Cronograma de horas de tutorías y actividades

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

TÍTULO: "CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO Y POSPARTO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE DEL 2024.".

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: Lic. MARY MOSSO ORTIZ

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: MARÍA JOSÉ COLOMA SALAZAR, ADRIANA LISSETH NOBOA CHÁVEZ

FECHA DEL INFORME: 11/ 11 / 2024

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN(100)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema	10	30	Ninguna
OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos	10	30	Ninguna
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	10	30	Ninguna
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis (de ser necesarias) • Definición y sistema de Variables	10	30	Ninguna
5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos • Técnicas de procesamiento y Análisis	10	30	Ninguna

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

de datos (estadístico utilizado)			
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	10	30	Ninguna
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto	10	30	Ninguna
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES • Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) • Conclusiones Recomendaciones	10	30	Ninguna
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	10	30	Ninguna
10. CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	10	30	Ninguna
TOTAL HORAS	100	300	

LIC. MARY MOSSO
FIRMA DE LA TUTORA.

MARIA JOSE COLOMA ADRIANA OBOA
FIRMA: LAS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Anexo 10: Encuesta realizada a la población en estudio



Anexo 10: Guía de observación en estudio



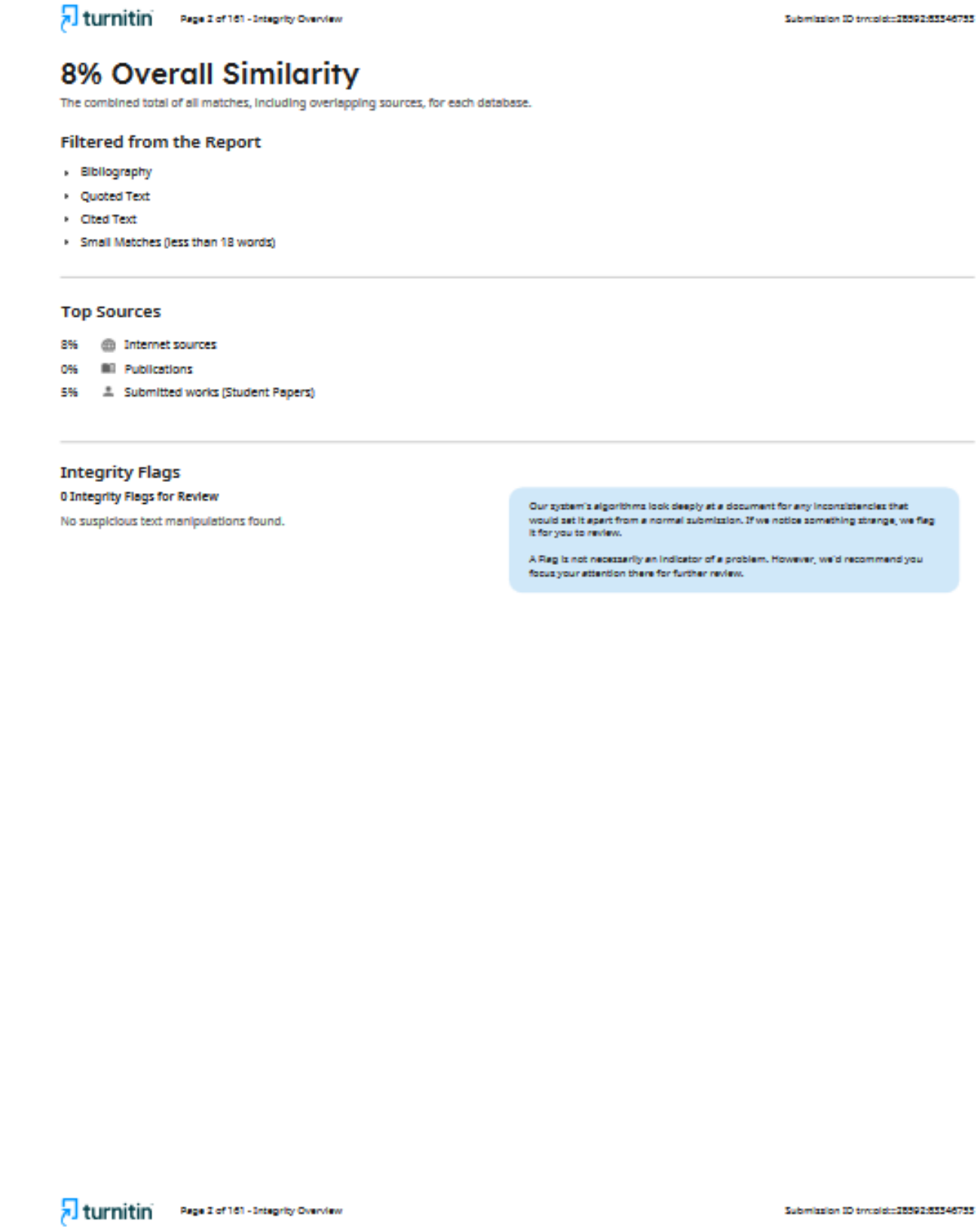






Anexo 12: Turnitin





turnitin Page 2 of 161 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::28592:85546755

8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 18 words)

Top Sources

8% Internet sources
0% Publications
5% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Page 2 of 161 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::28592:85546755