



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA
“ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL
NIÑO (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ,
QUITO, PERIODO 2018.

AUTORES:

VICENTE JAVIER LARENAS FLORES
MARYURI VIVIANA MONAR VERDEZOTO

TUTORA:

LIC. GLORIA MUÑIZ GRANOBLE MSC.

GUAYAQUIL – ECUADOR

MAYO 2019



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO: Aplicabilidad de los Componentes del Programa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN) en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito, Periodo 2018.		
AUTORES: Larenas Flores Vicente Javier, Monar Verdezoto Maryuri Viviana.		TUTOR(A): Lic. Gloria Muñiz Granoble. MSc
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil		FACULTAD: Ciencias Médicas
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2019		N° DE PÁGS.: 110
ÁREA TEMÁTICA: ENFERMERÍA		
PALABRAS CLAVE: Programa de Salud, Atención Prenatal, Parto, Lactancia Materna.		
<p>RESUMEN: La Normativa ESAMYN es una estrategia sanitaria que contiene actividades, normas y derechos de los profesionales de salud que van dirigidos a las pacientes gestantes, puérperas y recién nacidos, el mismo que es establecidos por el MSP. Objetivo: Describir la aplicabilidad de los Componentes de la Normativa ESAMYN en el Hospital Pablo Arturo Suárez en junio del 2018. Metodología: Es de carácter cuantitativo, de campo, transversal, de tipo descriptivo, en el cual se emplea la encuesta como técnica, y dos cuestionarios como instrumentos para la recolección de datos. Se presentan dos universos estratificados, el primero conformado por los profesionales de salud, y el segundo por las pacientes. Resultados: Se evidencia con un 96,73% que no se cumple en el hospital con el derecho del acompañamiento a elección de la paciente durante el proceso de parto, como también que el 86,95% señalan que no se aplican las medidas no farmacológicas para la disminución del dolor durante el proceso de labor de parto. No se evita la realización de los procedimientos invasivos en el proceso de labor de parto y parto el mismo que es evidenciado con un 78,26%. Se evidenció también que el 98,91% no realizan los procedimientos médicos dirigidos al recién nacido frente a la madre. Conclusión: Esta casa de salud promueve efectivamente la Normativa ESAMYN, pero no se cumplen a cabalidad las actividades o procedimientos, sabiendo que estos puntos permitirán brindar cuidados de calidad y calidez basados en la interculturalidad a los pacientes, así como también se permitirá obtener la Certificación como Amigos de la Madre y del Niño.</p>		
N° DE REGISTRO (en base de datos):		N° DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0991409252 - 0978839130	E-mail: vochente@hotmail.com maryurivivianai-2012@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: Lic. Cinthya Rodríguez Orozco. MSc	
	Teléfono: +593985674895	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Guayaquil, Febrero del 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrada **LIC GLORIA MUÑIZ GRANOBLE**, tutora del trabajo de titulación **APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA "ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ, QUITO, PERIODO 2018**, certifico que el presente proyecto, elaborado por **VICENTE JAVIER LARENAS FLORES**, con C.I. N° 1207519479, **MARYURI VIVIANA MONAR VERDEZOTO**, con C.I. N° 0930530787, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**, en la Carrera de Enfermería / Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DOCENTE TUTOR

C.I. No. 0914753314



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Lic. Gloria Muñoz, tutor Guayaquil, Marzo del 2019

APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA

"ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ,

QUITO, PERIODO 2018 certifico que el presente proyecto ha sido elaborado

Habiendo sido nombrado **LIC CINTHYA RODRÍGUEZ OROZCO**, tutor del trabajo de titulación **APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA "ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ, QUITO, PERIODO 2018** certifico que el presente proyecto, elaborado por **VICENTE JAVIER LARENAS FLORES**, con C.I. N° 1207519479, **MARYURI VIVIANA MONAR VERDEZOTO**, con C.I. N° 0930530787, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**, en la Carrera de Enfermería / Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



Lic. Cinthya Rodriguez Orozco Mgs
DOCENTE
 Reg. Prof. 1024-06-697190

Cinthya Rodriguez Orozco

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No 1204768475

Lic. Gloria Muñoz Granoble



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA
EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo **LARENAS FLORES VICENTE JAVIER** con C.I. N° 1207519479, **MONAR VERDEZOTO MARYURI VIVIANA** con C.I. N° 0930530787, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA “ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ, QUITO, PERIODO 2018** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

Vicente

VICENTE JAVIER LARENAS FLORES
C.I. 1207519479

Monar Verdezoto Maryuri

MARYURI VIVIANA MONAR VERDEZOTO
C.I. 0930530787

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Lic. Gloria Muñiz, tutor del trabajo de titulación **APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA “ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ, QUITO, PERIODO 2018** certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por VICENTE JAVIER LARENAS FLORES, con C.I. N° 1207519479; y MARYURI VIVIANA MONAR VERDEZOTO, con C.I. N° 0930530787, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

Se informa que el proyecto: ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **URKUND** quedando el 1% de coincidencia.

The screenshot shows an Outlook email interface. The main content is a report titled "Urkund Analysis Result". The report details the following information:

Analysed Document:	TESIS.docx (D48253833)
Submitted:	2/23/2019 11:24:00 PM
Submitted By:	vicente.larenasf@ug.edu.ec
Significance:	1 %

Sources included in the report:

- TESIS KELLY VARGAS URKUND.docx (D40844045)

Lic. Gloria Muñiz
 Lic. Gloria Muñiz
 C.I. 0914753314

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios porque sin él no somos nada. Luego a mi madre quien me supo apoyar en cada paso de mi vida universitaria, dándole fuerza a mis alas mientras aprendía a volar ante las adversidades. A mis abuelitos maternos, que me apoyaron y educaron toda mi vida... mi familia completa, son lo máximo, la Bendición que Dios me dio. A mis amigos quienes tuve el placer de conocer, y aquellos amores que lograron desbordar mi corazón con muchos sentimientos hermosos, supieron mejorar mi forma de ser, hacer, pensar, y lograron que viera al mundo en color de rosa.

Vicente Javier Larenas Flores

Dios, tu amor y bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de que los pones en frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras, eres mi luz, mi guía pues me has dado el don de la sabiduría para culminar una meta más en mi vida.

Agradezco a mis padres, hija, hermanos, esposo y docentes que han hecho de una u otra manera posible que este sueño se realice.

Maryuri Viviana Monar Verdezoto

DEDICATORIA

Algunas personas dicen que no le ven objeto a escribir estos dos apartados porque creen que hablan de este trabajo, pero lo que no saben es que en estos aquí se habla sobre todo el tiempo en el que se estuvo como universitario y hasta poder ser un profesional, pues quienes tenemos mucho que agradecer y darle nombre a cada uno de nuestros logros lo hacemos gustosos y con el corazón en la mano, así puedo decir que todo se lo debo al AMOR INMENSURABLE DE MI FAMILIA, y es a quienes les dedico esta primera meta.

Vicente Javier Larenas Flores

Este trabajo es dedicado en memoria de mi padre Delfin Cabezas, quien fue un pilar fundamental en mi perseverancia y un motor en mi día a día para seguir adelante en cada uno de mis nuevos retos, supo guiarme, enseñándome el valor del sacrificio con amor y constancia, a mi Sara Trujillo por sus consejos, apoyo, paciencia, amor incondicional y darme fuerzas para continuar cuando sentía que mi mundo de derrumbaba. A mi hija Saory, que a pesar de ser tan pequeña con su gran amor hizo de las cosas más difíciles e imposibles de lograr sentirme un super héroe y superar todos los obstáculos del camino. A cada uno de mis hermanos, sobrinos, a mi querido esposo y mi querido amigo y compañero de titulación, quienes me supieron brindar su apoyo incondicional y palabras de aliento cuando sentía que ya no podía más.

Maryuri Viviana Monar Verdezoto

ÍNDICE DE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINAS
Repositorio Nacional: Ficha de Registro	II
Certificado del Tutor	III
Certificado del Tutor Revisor	IV
Licencia Gratuita Intransferible	V
Certificado Porcentaje de Similitud (Urkund)	VI
Agradecimiento	VII
Dedicatoria	VIII
Resumen	XV
Abstract	XV
Introducción	1
CAPITULO I	
1. EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento y Enunciado del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	10
1.3 Justificación e Importancia	10
1.4 Objetivos	12
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes de la Investigación	13

2.2 Bases Teóricas	17
2.3 Marco Legal	25
2.4 Operacionalización de Variables	27
CAPITULO III	
3. MARCO METODOLÓGICO	29
3.1 Diseño de la Investigación	29
3.2 Modalidad de la Investigación	29
3.3 Tipo de Investigación	29
3.4 Población y Muestra	30
3.5 Técnicas de la Investigación	31
3.6 Instrumentos de la Investigación	31
3.7 Procedimiento	32
3.8 Rigor Científico	32
3.9 Consideraciones Ético – Legales	33
3.10 Análisis e Interpretación de Resultados	34
3.11 Presentación de Resultados	34
CAPITULO IV	
Presentación, Análisis y Discusión de los Resultados	35
CAPITULO V	
Conclusiones	51
Recomendaciones	53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINAS
Tabla 1. Operacionalización de las Variables	28
Tabla 2. Población Estratificada	31
Tabla 3. Distribución de Frecuencia y Porcentaje: Dirigido al Personal en su Indicador Formación	35
Tabla 4. Distribución de Frecuencia y Porcentaje: Dirigido al Personal en su Indicador Atención Prenatal	36
Tabla 5. Distribución de Frecuencia y Porcentaje: Dirigido al Personal en su Indicador Atención del Parto y Posparto	38
Tabla 6. Distribución de Frecuencia y Porcentaje: Dirigido al Personal en su Indicador Atención sobre la Lactancia Materna	44
Tabla 7. Presentación de Respuestas Dicotómicas: Dirigido a las Pacientes en su Indicador Cuidados del Parto y Posparto	46
Tabla 8. Presentación de Respuestas Dicotómicas: Dirigido a las Pacientes en su Indicador Cuidados sobre la Lactancia Materna	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CONTENIDO	PÁGINAS
Gráfico 1. Distribución de Frecuencia y Porcentaje: Dirigido al Personal en su Indicador Formación	35
Gráfico 2. Distribución de Frecuencia y Porcentaje: Dirigido al Personal en su Indicador Atención Prenatal	37
Gráfico 3. Distribución de Frecuencia y Porcentaje: Dirigido al Personal en su Indicador Atención del Parto y Posparto	39
Gráfico 4. Distribución de Frecuencia y Porcentaje: Dirigido al Personal en su Indicador Atención sobre la Lactancia Materna	44
Gráfico 5. Presentación de Respuestas Dicotómicas: Dirigido a las Pacientes en su Indicador Cuidados del Parto y Posparto	46
Gráfico 6. Presentación de Respuestas Dicotómicas: Dirigido a las Pacientes en su Indicador Cuidados sobre la Lactancia Materna	49

ÍNDICE DE ANEXOS

CONTENIDO	PÁGINAS
Anexo 1. Formato de Evaluación de la Propuesta de Trabajo	65
Anexo 2. Solicitud del tema dirigido a la Gestora de Titulación	66
Anexo 3. Autorización del tema por la Gerente del Hospital	67
Anexo 4. Informe de Evaluación del tema de Investigación	69
Anexo 5. Acuerdo del Plan de Tutorías	71
Anexo 6. Informe de Tutorías	72
Anexo 7. Formato para el Proceso de Validación	73
Anexo 8. Consentimiento Informado	86
Anexo 9. Instrumento dirigido a los Profesionales	88
Anexo 10. Instrumento dirigido a las Pacientes	91
Anexo 11. Rúbrica de Evaluación del Tutor	93
Anexo 12. Informe Final del Revisor	94
Anexo 13. Rúbrica de Evaluación del Revisor	95



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Aplicabilidad de los Componentes del Programa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN) en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito, Periodo 2018.

Autores: Vicente Larenas F., Maryuri Monar V.

Tutora: Lic Gloria Muñiz G.

RESUMEN

La Normativa ESAMYN es una estrategia sanitaria que contiene actividades, normas y derechos de los profesionales de salud que van dirigidos a las pacientes gestantes, puérperas y recién nacidos, el mismo que es establecidos por el MSP. **Objetivo:** Describir la aplicabilidad de los Componentes de la Normativa ESAMYN en el Hospital Pablo Arturo Suárez en junio del 2018. **Metodología:** Es de carácter cuantitativo, de campo, transversal, de tipo descriptivo, en el cual se emplea la encuesta como técnica, y dos cuestionarios como instrumentos para la recolección de datos. Se presentan dos universos estratificados, el primero conformado por los profesionales de salud, y el segundo por las pacientes. **Resultados:** Se evidencia con un 96,73% que no se cumple en el hospital con el derecho del acompañamiento a elección de la paciente durante el proceso de parto, como también que el 86,95% señalan que no se aplican las medidas no farmacológicas para la disminución del dolor durante el proceso de labor de parto. No se evita la realización de los procedimientos invasivos en el proceso de labor de parto y parto el mismo que es evidenciado con un 78,26%. Se evidenció también que el 98,91% no realizan los procedimientos médicos dirigidos al recién nacido frente a la madre. **Conclusión:** Esta casa de salud promueve efectivamente la Normativa ESAMYN, pero no se cumplen a cabalidad las actividades o procedimientos, sabiendo que estos puntos permitirán brindar cuidados de calidad y calidez basados en la interculturalidad a los pacientes, así como también se permitirá obtener la Certificación como Amigos de la Madre y del Niño.

PALABRAS CLAVE: Programa de Salud, Atención Prenatal, Parto, Lactancia Materna.

Applicability of the Components of the Normative “Health Establishments Friends of the Mother and the Child (ESAMYN) in the Pablo Arturo Suárez Hospital, Quito, Period 2018.

Authors: Vicente Larenas F., Maryuri Monar V.

Advisor: Lic Gloria Muñiz G.

SUMMARY

The ESAMYN Normative is a health strategy which contains activities, norms and rights of health professionals that are aimed at pregnant, puerperal and newborn patients, the same that has been established by the MSP. **Objective:** Describe the applicability of the Components of the ESAMYN Normative at the Pablo Arturo Suárez Hospital in June 2018. **Methodology:** It is quantitative, cross-sectional, descriptive in nature, in which the survey is used as a technique, and two questionnaires as instruments for data collection. Two stratified universes are presented, the first one formed by health professionals, and the second by patients. **Results:** It is evidenced with a 96.73% that in the hospital, the right of accompaniment to the choice of the patient during the birth process is not being fulfilled, the same way that 86.95% indicates that the non-pharmacological measures for pain reduction during the labor process are not applied. The practice of invasive procedures in the process of labor and delivery is not avoided, which is evidenced with 78.26%. Moreover, it was also shown that 98.91% do not perform the medical procedures directed to the newborn in front of the mother. **Conclusion:** This health house effectively promotes the ESAMYN Normative, but the activities or procedures are not fully followed the way they should, knowing that these points will allow providing quality care and warmth based on interculturality to the patients, as well as too will allow to obtain the Certification as Friends of Mother and Child.

KEYWORDS: Health Program, Prenatal Care, Childbirth, Breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito el evidenciar la aplicabilidad de los componentes con sus respectivos pasos de la Normativa ESAMYN en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, ya que durante el año de Internado Rotativo se pudo observar que no se cumplían con los derechos y procedimientos dentro de las áreas encargadas de realizar la promoción de esta Normativa, los mismos que son de requerimiento para lograr la Certificación como Amigos de la Madre y del Niño, por ende es establecido por el Ministerio de Salud Pública, autoridad que direcciona y normaliza la Salud del Ecuador.

La importancia que se tiene sobre enfermería radica en la atención que se brindará al binomio madre-hijo en términos generales, pues se ofrecerán cuidados de calidad y calidez a la madre durante su periodo de gestación, incluyendo así la educación mientras se cubren las inquietudes que tengan sobre el proceso al cual se están enfrentando; respetando y protegiendo así las prácticas interculturales antes, durante y después del parto como lo establece la Normativa, garantizando intervenciones complementarias y oportunas dirigidas hacia el recién nacido, englobando el apego precoz, alojamiento conjunto y la lactancia materna exclusiva.

El estudio es enfocado en el mundo positivista, ya que al ser cuantitativa se obtuvieron y presentaron en cifras y porcentajes resultados generalizados, logrando destacar la aplicabilidad que presentó la Normativa ESAMYN en el mes de junio del 2018, así también tenemos que la misma es de campo por ser ejecutada dentro de una entidad hospitalaria, no experimental y transaccional por el tiempo determinado al cual va centrada la investigación. Se tiene dos universos finitos estratificados, a los cuales se les encuesta como técnica de la investigación, con dos distintos cuestionarios (uno con tipología de Likert y otro de dicotómica), para la recolección de datos.

Este trabajo se organiza en cuatro capítulos, en el primero se tiene el planteamiento del problema, en donde está la pregunta a investigar, la

justificación y los objetivos; en el segundo tenemos los antecedentes de la investigación, el marco legal que respalda la investigación y la sistematización de las variables; en el tercer capítulo mostramos la metodología de investigación con su diseño, tipo, el universo al cual se le aplico las técnicas e instrumentos para la recolección de los datos, y el procedimiento que se realizó durante el proceso de investigación; en el cuarto capítulo presentamos el análisis y la discusión de los resultados obtenidos.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento y Enunciado del Problema

La OMS presenta un conjunto de recomendaciones con el objetivo de mejorar la calidad en la atención prenatal, evitando así las complicaciones del embarazo y las posibles muertes materno-fetales, así como para ofrecer a las mujeres una experiencia positiva durante su periodo de gestación. En el Ecuador fallecieron 303.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. Se debe tener presente que la atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (OMS, 2016).

A nivel mundial el Objetivo de Desarrollo del Milenio tenía presente reducir la morbilidad materna en un 75% entre 1990 y 2015, que no se logró alcanzar, se realizaron importantes avances, los cuales mejoraron de manera significativa la salud materna. Visualizando más allá del 2015, la OMS se ha comprometido a apoyar la disminución de la morbilidad materna para el 2030, como parte de la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para poderlo lograr se debe disponer y ofrecer una atención de calidad y calidez a la salud reproductiva, abarcando netamente el conjunto materno-neonatal que sea accesible y aceptable para todos los que la necesiten (OMS, 2015).

Tomando en cuenta las complicaciones materno-fetales que se han presentado en las mujeres durante el proceso de gestación por atenciones prenatales ineficaces, así como en el proceso de parto, posparto, las organizaciones que prestan servicios de salud se ven llamados a proporcionar normas, acciones, proyectos y/o programas de salud que se centren en los cuidados a este grupo vulnerable proporcionando servicios de calidad y calidez de

manera holística por parte de los profesiones de la salud en sus diferentes ramas y especialidades para lograr disminuir las complicación y muertes maternas.

La OMS señala dentro de la “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016 - 2030)”, que actualmente tienen el conocimiento y la posibilidad de poner fin a la mortalidad prevenible de las mujeres, niños y adolescentes, de mejorar en gran medida su salud y bienestar logrando un futuro más próspero y sostenible. Esta Estrategia Mundial presenta tres objetivos generales que consisten en Sobrevivir, Prosperar y Transformar, aspirando al cambio de manera que este grupo etáreo de todas partes puedan ejercer sus derechos a alcanzar el grado más alto posible de salud y bienestar, como se encuentra descrito en los Objetivos de Desarrollo Sostenible hasta el 2030 (OMS, 2015).

También se presenta otra Estrategia que se encuentra centrada en la protección de la madre y del niño, El Programa de Acción Específico (PAE) de Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), se construye vinculado estrechamente al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013 - 2018. México aplicando este Programa presenta como finalidad el acelerar la obtención de resultados de impacto en la salud materna y prenatal. Se promueven la salud materno-paterno-infantil como un trinomio de interacción y complementación, ya que, es en donde descansa la reproducción biológica y social del ser humano, condición esencial del desarrollo de las familias (Secretaría de Salud, 2015).

Otras Organizaciones que acompañan a los programas de atención al binomio madre e hijo, la Fundación Rotaria (Rotary) presenta como misión el brindar servicio a los demás por medio de programas a nivel internacional. Presentan el programa “Protección de Madres e Hijos”, el cual se encarga de brindar acceso a la atención médica de calidad a madres y niños de todo el mundo, a fin de aumentar su esperanza de vida y que crezcan fuertes y sanos. Los socios de Rotary brindaron equipos médicos completamente equipados para que voluntarios y parteras en Haití puedan atender a madres y niños en áreas remotas. Así como donaron una unidad móvil para despistaje de cáncer y organizaron

actividades de sensibilización en distritos de los alrededores de la India, en donde han evidenciado un alto índice de mortalidad entre mujeres afectadas con cáncer de mama y cervical. Presentan un programa piloto cuyo propósito es salvar más madres y bebés en los partos atendidos en el hogar (Fundación Rotary, 2016).

Algunos de los países occidentales en vías de desarrollo presentan programas de salud dirigidos a las madres en periodos de gestación, lactancia, como también dirigidos a los recién nacidos. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador presenta el Programa de Salud ESAMYN (Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño), el cual se encuentra vigente desde noviembre del 2016 dentro del territorio Ecuatoriano, para lograr mejorar la calidad en la atención materno-neonatal, y así evitar complicaciones para ambos, mientras se educa a las pacientes durante todo su proceso de gestación, parto, posparto, puerperio, incluyendo el periodo de lactancia.

Esta Estrategia de Salud Mundial se ve correlacionada con el Programa ESAMYN en el Ecuador, por abarcar las normas y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Ecuador, pero a diferencia de la Estrategia que presenta la OMS, el ESAMYN también se complementa con las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo: Toda una Vida, habiendo descrito que se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, la salud sexual y reproductiva, sin dejar atrás la salud mental.

En México al igual que en el territorio Ecuatoriano, presentan programas de salud que se basan de manera holística en los cuidados de calidad que deben presentar las mujeres embarazadas, cuidando y protegiendo el proceso de lactancia, evitando de esta manera complicaciones futuras que pueden llegar a presentarse. Cabe recalcar que a diferencia del ESAMYN, pues es quien trabaja con el binomio madre-hijo, el Programa de Salud Materna y Perinatal en México, trabajan incluyendo al padre, porque tienen presente que esta imagen en el hogar es igual de importante para lograr estabilidad, incluyendo la salud fisiológica y psicológica.

El Programa de salud ESAMYN presenta como una de sus actividades centradas en el mantenimiento de la salud de las mujeres embarazadas, la captación temprana de patologías, así como a los recién nacido durante su valoración después del proceso de parto. Este mismo fomenta la articulación entre el establecimiento de salud y los agentes de la medicina ancestral (parteras y otros actores) para lograr brindar atención y cuidados especializados a cada paciente.

Cabe mencionar que el Hospital Baca Ortiz (2016), señala que: “El Programa ESAMYN es una Normativa sanitaria, la misma que se aplica fomentando la atención adecuada a la gestante, parto humanizado, y el apoyo, protección y educación de la lactancia materna con el fin de disminuir la morbimortalidad materna–neonatal”.

En el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, que se encuentra ubicado en la ciudad de Quito, provincia del Pichincha, en donde se atiende un promedio de 10.500 personas anualmente en consultas ambulatorias, de las cuatro especialidades grandes de la medicina que son: Cirugía, Medicina Interna (Estomatología), Gineco-Obstetricia, Pediatría, con sus distintas subespecialidades. Es decir, esta casa asistencial solventa los problemas médicos a cerca del 5% de la población de Quito y sus alrededores. En esta casa de salud como Internos de Enfermería, es tomada como campo de investigación porque conoce y se encuentra ejecutando pasos del Programa ESAMYN.

El presente estudio de investigación se enfoca en la aplicabilidad de los componentes que conforman la Normativa ESAMYN debido a la no certificación del Hospital Pablo Arturo Suárez en el mes de noviembre del 2018. Por tal motivo se encuentra pertinente realizar esta investigación, para evidenciar los puntos que enmarca este programa y que esta Casa de Salud los ejecuta, pero no en tu totalidad.

Dentro de un monitoreo que realizamos como internos de la carrera de enfermería en dicha institución, se evidenció que se cumplen con las capacitaciones sobre el ESAMYN hacia el personal de salud del hospital como lo establece la Normativa. El personal de salud se encarga de captar y controlar a

madres embarazadas, mientras aseguran el tratamiento necesario de pacientes en riesgo, como también se las refiere a otros niveles de atención, según sea valorada. También se garantizan los tamizajes de VIH y Sífilis, como su tratamiento dirigido a todas las embarazadas. En un estudio investigativo, realizado por: Rossouw, y otros (2019), señalan que: “La importancia de la conducta de búsqueda temprana de cuidados para mejorar el estado de salud de las mujeres periodo de gestación con VIH, y la intervención hacia las mismas, pueden ayudar a mejorar los resultados de salud materno-neonatales”.

Aunque la Normativa Sanitaria para la Certificación establece que la máxima autoridad del establecimiento de salud debe fomentar la articulación con los agentes de la medicina ancestral, se evidenció que no hay intercomunicación o interrelación con alguna partera, puesto que prestan cuidados de salud netamente estandarizados sin aplicar este punto del componente.

El hospital no cuenta con la infraestructura adecuada debido a la falta de espacio físico en el área de Centro Obstétrico (sala de labor de parto, sala de parto, y sala de recuperación), lo cual les impide realizar el parto humanizado y acompañamiento a elección de la gestante antes, durante y después del parto. El ambiente es muy acogedor, puesto que el personal quienes laboran en el área de Centro Obstétrico, son amables, respetuosos, prestos para ayudar y cubrir con las necesidades que presentan las pacientes. Se colabora con la movilización de las pacientes en proceso de labor de parto, pero al momento del parto, las pacientes se colocan en posición de litotomía, datos evidenciados por: Arana (2018), en la Base de Producción, los mismos que demuestran que no se permite que las pacientes asuman la posición a su elección.

Teniendo presentes según la Normativa, que se deben evitar los procedimientos invasivos, a menos que estén clínicamente indicados por complicación en la diada maternofetal y se le explique la razón a la madre. En el área de Centro Obstétrico realizan la administración de medicación farmacológica para el alivio del dolor durante el proceso de labor y trabajo de parto, lo cual demuestra que el personal de salud no aplica el paso 9 de la Normativa ESAMYN, el mismo que se basa en proporcionar medidas para el alivio del dolor,

considerando el uso de métodos no farmacológicos. Así mismo, se incumple con ‘Evitar Procedimientos Invasivos’, por lo que, al ingresar la paciente, se le realiza la canalización intravenosa de rutina; exámenes vaginales repetidos (como son los tactos); administración de fluidos intravenosos; monitoreo electrónico fetal continuo (cardiotografía); ruptura artificial; realizan el trabajo de parto en posición supina o de litotomía; aplican la técnica de Kristeller (presión en el fondo uterino). Los mismos también cumplen con evitar la colocación del catéter urinario, la realización de episiotomías, siendo el caso necesario, como son la preeclampsia o partos distócicos. Cumpliendo con este Programa de Salud, no tienen como opción la realización del parto instrumentado; enema; inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto; fórceps y extracción por vacío; exploración manual del útero o aspiración del recién nacido; así como, el rasurado perineal.

Weeks, y otros (2017), en su trabajo de investigación señala en sus resultados que: “La elección de un acompañante durante el parto presenta mayor satisfacción sobre las pacientes. Acotando también que la misma satisfacción se ve afectada de manera negativa por la ejecución de los procedimientos obstétricos.

El personal de salud garantiza el contacto piel con piel madre e hijo (salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de ambos), teniendo presente que los partos por cesáreas no son una restricción para su aplicación. Sobre el pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical, en donde la Normativa explica que, el mismo se debe realizar transcurrido al menos dos minutos desde el parto o tras el cese de su latido. Así pues, por medio de la observación, se verificó que algunos profesionales son los que aplican correctamente este procedimiento, y los demás no lo realizan, por presentarse cansados, apurados, o con demanda de pacientes. Siempre y cuando no se haya presentado una complicación en el binomio madre-hijo, aplican la lactancia dentro de la primera hora.

El profesional de salud encargado del cuidado del neonato realizará los procedimientos habituales al recién nacido ‘frente a la madre’ según la Normativa (antropometría, profilaxis ocular y administración de vitamina K), a lo cual, estas

acciones no se cumplen frente a la madre porque el área de Centro Obstétrico cuenta con un anexo para los cuidados y procedimientos de los recién nacidos. En otras investigaciones revisadas con otros programas de protección a la madre y al recién nacido, Campbell, y otros (2017), mencionan que: la madre es la protagonista de las estrategias de vacunación y de seguimiento de la evaluación de este mismo proceso.

Los profesionales implementan instrumentos estandarizados para la estratificación de riesgos y manejo de complicaciones que amenazan la vida de la madre y del recién nacido, cumpliendo todos con el entrenamiento adecuado y continuo sobre emergencias obstétricas y neonatales, presentado en el paso 13 de la Normativa ESAMYN.

Cuando el recién nacido requiere de cuidados especiales, es ingresado al área de Neonatología, en donde se permite y promueve el contacto madre-padre con el RN, garantizando el libre acceso en este servicio, a excepción de los momentos en que se le realizan procedimientos médicos. Se promueve la alimentación con leche materna exclusiva a libre demanda, y se brinda información sobre la evolución del RN cuando la madre-padre lo requieran y soliciten. Se garantiza el alta de calidad, asesorando a la madre sobre métodos de planificación familiar, informando cuidados y signos de alarma de la madre y del RN de forma clara y comprensible. Y al finalizar se le señala la fecha y hora del primer control que van a recibir.

Los profesionales de salud brindan información a todas las madres sobre los beneficios y manejo de la lactancia materna indicándoles como amamantar y como mantener la lactancia (incluso en separación, como son las técnicas de extracción de leche y almacenamiento), para lo que se les brinda asesoría durante el periodo prenatal, el parto y posparto inmediato. Se practica el alojamiento conjunto, en donde se permite a las madres y recién nacidos permanecer las 24 horas del día, salvo exista razones clínicamente justificadas que lo impidan.

Durante estas prácticas, los profesionales fomentan la lactancia a libre demanda (no poner horarios de lactancia, ni restricciones en la duración o

frecuencia de succión), enseñándoles así a las madres las señales de hambre y de sacamiento del RN. No se da, ni se promociona el uso de biberones ni chupones. Aunque, se ha observado que se los alimenta también con fórmulas, bajo el consentimiento de las madres. No se refieren a las madres a grupos de apoyo sobre la lactancia materna, evitando así la aplicación de este paso que menciona la Normativa.

1.2 Formulación del Problema

En base a lo expuesto anteriormente se considera como base de investigación lo siguiente:

¿Cuáles son los componentes que se aplican de la Normativa ESAMYN en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, junio del 2018?

1.3 Justificación e Importancia

El propósito de la investigación está centrado en evidenciar la aplicabilidad de los componentes del Programa ESAMYN en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, porque durante el año de Internado Rotativo se pudo observar que los profesionales que laboraban en las áreas de Gineco-Obstetricia, Neonatología y Pediatría, no ejecutaban los procedimientos por completo que se presentan y establece la Normativa ESAMYN por el MSP, en donde el personal habiendo sido capacitado en base al primer Componente que es el 'General' de la Normativa y teniendo el conocimiento necesario para su correcta ejecución, no lo aplican, evitando así que éste sea uno de los puntos por los que este Establecimiento de Salud no Certifique.

Los posibles aportes de los resultados de este estudio tendrán su importancia desde el punto de vista académica, puesto que los establecimientos de educación superior implementaran a sus mallas curriculares que cuenten con materias en las áreas de salud reproductiva y pediatría, puntos importantes que se establecen en la Normativa ESAMYN, como son los cuidados a las mujeres gestantes durante el proceso de parto y posparto, y a los neonatos, en beneficios e importancia que presenta la lactancia materna exclusiva.

Los posibles aportes de los resultados de este estudio tendrán su importancia desde el punto de vista asistencial, una mejora en la calidad, eficacia y eficiencia en los cuidados que se le ofrecen a las pacientes gestantes (antes, durante y después del parto), evitando así la aplicación de procedimientos invasivos que posibiliten la complicación de las mismas; y a los recién nacidos, que se encuentran en las distintas casas de salud. Puesto que estos profesionales promoverán, cuidarán, protegerán y promocionarán la lactancia materna exclusiva, así como el alojamiento conjunto del binomio madre-hijo.

Los posibles aportes de los resultados de este estudio tendrán su importancia desde el punto de vista social, el cambio de concepto que le tengan las mujeres a la estadía hospitalaria al momento que ingresan para el proceso de parto, puesto que, aplicando la Normativa ESAMYN, mientras se brinda un ambiente acogedor y permitiendo a la gestante el acompañamiento por una persona de su elección, las mismas se sentirán más seguras durante todo este proceso, que en su mayoría se torna una mala experiencia. Así pues, cuando retornen su proceso de recuperación en sus casas, aquellas sepan expresarse de manera pasiva con los familiares y la comunidad, quienes cuando les toque transcurrir por este mismo proceso, ya tengo una perspectiva de durante su estadía en el hospital.

Los posibles aportes de los resultados de este estudio tendrán su importancia desde el punto de vista cultural, una mejor percepción por parte de las comunidades, porque esta Normativa ofrece la articulación con agentes de la medicina ancestral, permitiendo la comunicación y colaboración continua con las parteras de las comunidades durante el proceso de parto de las mujeres gestantes, también se promoverá la sensibilización de los profesionales de salud en interculturalidad y prácticas culturales para ofrecer cuidados individualizados a cada una de las pacientes teniendo en cuenta sus creencias.

Es pertinente la realización de esta investigación porque se evidenciarán cuáles son las actividades que no aplican los profesionales de salud y que al aplicarlos según la Normativa, se brindarán cuidados de calidad y calidez, presentando como beneficiarios directos a las pacientes gestantes y los recién

nacidos, puesto que a ellos van dirigidos los cuidados y acciones que establece este Programa de Salud, y como beneficiario indirecto, se encuentra el Establecimiento Hospitalario, debido a que cumpliendo a cabalidad con la aplicación de los componentes de esta Normativa, se logrará la Certificación de la Normativa ESAMYN, permitiendo también aumentar la demanda de las pacientes que se encuentran aledañas a la ciudad.

“Con madres sanas tendremos hijos sanos, que serán el futuro de la República”.

1.4 Objetivos

Objetivo General

Describir la aplicabilidad de los componentes del programa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño “ESAMYN” en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Periodo 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar la aplicabilidad de los componentes del programa ESAMYN para el personal de Salud.
- Valorar la aplicabilidad de los componentes del programa ESAMYN para los pacientes.
- Clasificar la aplicabilidad de los componentes del programa ESAMYN en el Hospital Pablo Arturo Suarez.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

El presente trabajo de investigación presenta y demuestra recopilación de información bibliográfica de diferentes autores, los cuales han desarrollado trabajos sobre actividades y/o estrategias que logran un mejor enfoque para nuestro estudio.

Rossouw, y otros (2019), quienes presentan el trabajo de investigación titulado: “An Incentive-Based and Community Health Worker Package Intervention to Improve Early Utilization of Antenatal Care: Evidence from a Pilot Randomised Controlled Trial”. Con el objetivo de examinar el impacto de una intervención, que consiste en Thula Baba Box (TBB) y un programa de trabajadores comunitarios de la salud (CHW), en la utilización temprana de la atención prenatal (ANC). Mencionando que Sudáfrica, que es en donde se realiza el estudio, presenta un alto índice de mortalidad materna por el acceso tardío a las atenciones prenatales, y la utilización temprana es de mucha importancia para las mujeres gestantes debido a la alta prevalencia de VIH que presentan.

Para la metodología, se llevó a cabo un ensayo piloto eligiendo de manera aleatoria y controlada a 72 mujeres mayores de 18 años de edad en un área urbana de Sudáfrica para evaluarles. Las gestantes se reclutaron y asignaron al azar a cualquiera de las intervenciones (n = 39) o al grupo control (n = 33). A lo cual el grupo intervención recibió visitas de TBB como de CHW mensuales, mientras que el otro grupo siguió la práctica clínica estándar. En sus resultados señalan que las mujeres en el grupo de intervención buscaron atención en promedio de 1,35 meses antes que el grupo control. Como conclusión presentan que dado el contexto Sudafricano y la importancia sobre la conducta de búsqueda temprana en busca de cuidados oportunos para mejorar el estado de salud de las mujeres gestantes portadoras de VIH, la intervención puede ayudar a mejorar los resultados de salud materno-neonatal.

Dicho estudio da apertura a nuestra investigación, presentando un contexto que enmarca la aplicación de una Estrategia en busca de un fin, el mismo que está centrado en el cuidado del binomio madre-hijo durante el proceso de gestación. Puesto que al igual que en Sudáfrica, en Ecuador presentamos el Programa de Salud ESAMYN, que está encargado de la captación temprana y oportuna de las mujeres gestante, brindando también como parte de sus componentes el tamizaje de VIH y Sífilis con su respectivo tratamiento, siendo el caso que lo lleguen a necesitar.

Por otra parte, Alvares, y otros (2018), presentan un estudio nombrado: “Humanized Practices of Obstetric Nurses: Contributions in Maternal Welfare”. En donde su objetivo es analizar la práctica de las enfermeras obstétricas que laboran en una unidad de prenatal/parto/posparto de un Hospital Universitario en Mato Grosso y el bienestar materno como resultado de la atención brindada en este escenario. La metodología utilizada se presenta con el enfoque positivista, realizado en la misma unidad, del mismo Hospital en Cuiabá, Mato Grosso. Los datos se recopilaron a través de la Escala de Bienestar Materno en la situación de parto, incluyendo el estudio a 104 madres recientes en el periodo de junio a septiembre de 2016. Los datos se analizaron en Epi Info versión 7.

Indicando como resultados, que la práctica de los profesionales de enfermería se basa en la humanización en la labor de parto y el proceso de parto, sin embargo, la presencia de prácticas invasivas e innecesarias en el servicio no influyó en el nivel de bienestar materno, que fue óptimo para el 76% de las mujeres. En la conclusión señalan que la falta de información puede hacer que las pacientes sean menos críticas y, por lo tanto, influir en la evaluación de la atención recibida.

Aunque la Normativa ESAMYN presenta a todo el equipo de salud con sus distintas especialidades, el trabajo anteriormente descrito, muestra al profesional de enfermería como centro del cuidado hacia las pacientes en proceso de gestación y durante el parto y posparto. Recalcando que aquellos procedimientos invasivos y molestos, presentan alto riesgo de infección, si no se ejecutan correctamente las medidas antisépticas y medio de bioseguridad. Sin

olvidar que estos métodos invasivos son los mismos que se deben evitar según la Estrategia ESAMYN, a menos que estén clínicamente indicados.

Otro estudio de investigación realizado por: Czech, y otros (2018). Titulado: “Pharmacological and No-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief-Establishment of Effectiveness and Comparison”. Con el objetivo de evaluar la efectividad de las medidas farmacológicas ante las no farmacológicas y compararles. Dentro de su metodología se incluyen a 258 mujeres, las mismas que se entrevistaron mediante un cuestionario, y la escala visual analógica (EVA). Se dividieron en seis grupos según el método elegido para aliviar el dolor del parto: analgesia epidural (n = 42), inmersión y parto en agua (n = 40), aplicación de gas de óxido nitroso (n = 40), estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (n = 50), manejo múltiple (n = 42), ninguno (n = 44).

En sus resultados describen que no se presentaron diferencias significativas en el nivel de dolor entre la analgesia epidural y los grupos de gases en la primera etapa del parto. Sin embargo, la analgesia epidural redujo el nivel de dolor durante la segunda y tercera etapa. El nivel de satisfacción más alto corresponde a la inmersión en agua (n = 38,95%). Y en la conclusión señalan que la analgesia epidural es la principal para lograr el alivio del dolor, aunque el parto en el agua se encontró asociado con el nivel de satisfacción más alto de las mujeres parturientas. Recordando que la satisfacción del proceso de parto depende no solo del nivel de dolor experimentado, sino también de la atención que se brinda a la parturienta durante el embarazo y el parto.

Este trabajo de investigación reafirma que la aplicación de métodos o medidas no farmacológicas ante las farmacológicas para lograr el alivio y/o disminución del dolor, presentan resultados eficaces, cumpliendo también con las normas que se establecen en el Programa ESAMYN. Tomando en cuenta que, para lograr la satisfacción de las mujeres gestantes en proceso de labor y trabajo de parto, los cuidados deben dirigirse al cumplimiento del acompañamiento por elección de la paciente, como la decisión de asistir al procedimiento con la vestimenta que desee, siempre y cuando no esté clínicamente indicado lo contrario. No olvidar que esta Normativa señala, que se debe informar y educar a

las pacientes ante cualquier duda que se les presente, así se logra mejorar las percepciones que presentan de este proceso, evitando así la ansiedad, y estrés.

Fewtrell, y otros (2019), en su trabajo de investigación titulado: “Short-term efficacy of two breast pumps and impact on breastfeeding outcomes at 6 months in exclusively breastfeeding mothers: a randomized trial”. Presenta como objetivo comparar la efectividad y la aceptabilidad de dos extractores de leche en madres que amamantan exclusivamente (EBF), también se evaluó si la provisión de bombas versus vales de valor equivalente influyó en la lactancia materna o el logro de los objetivos de la madre a los 3 y 6 meses. Para la metodología se evaluaron las prácticas de alimentación mediante cuestionarios a los 3 y 6 meses, dirigido a las madres de 3 a 6 semanas posparto de manera aleatoria, (Beijing (n = 30), Moscú (n = 34), Londres (n = 45), Nueva York (n = 3)) al grupo A (bomba eléctrica Philips individual, botella Natural), B (bomba individual eléctrica Medela Swing, botella Calma) o C (Control, Vales).

Sobre los resultados presentaron que, a las 6 semanas, las madres del grupo A y B se expresaron durante 10 minutos / pecho; Peso de la leche y opiniones proporcionadas de la bomba / botella. El peso de la leche / patrón de flujo no difirió entre los grupos. La bomba A obtuvo una puntuación significativamente mejor para la facilidad de uso, la sensación de amortiguación, la necesidad de inclinarse hacia delante, el confort y la comodidad. A los 3 y 6 meses, el % de EBF o cumplir su objetivo no fue significativamente diferente. La provisión de leche materna expresada fue mayor en los grupos A y B. En la conclusión expresan que las bombas fueron igualmente efectivas para la expresión de leche en 6 semanas. La provisión de la bomba no influyó significativamente en las prácticas de lactancia materna o el logro de objetivos, pero dio lugar a una mayor provisión de extracción de leche materna, que se asoció con una menor acción exclusiva de amamantamiento.

Este último trabajo se presenta dirigido al apoyo y protección de la lactancia materna, como también lo establece la Normativa ESAMYN, siendo este último quien detalla que se debe comenzar por brindarle a las madres información oportuna sobre los beneficios que se presentaría para ambos (madre e hijo), si se

lo llega a aplicar correctamente. Así mismo, se educan con técnicas para amamantar, y formas de extracción y recolección de leche materna. Aquellos defensores que nombran en la investigación anterior son aquellos que se encargan de formar las normas y reglas para realizar las actividades de los profesionales de salud dirigidos al cuidado de los pacientes. Recalcando que el mismo profesional es el encargado de la promoción y protección de la lactancia materna, que enmarca la lactancia exclusiva y a libre demanda.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN)

Es la Normativa Sanitaria se implementa con el fin de disminuir la morbimortalidad materna-neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Si bien el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa, son conducentes a la Certificación de las unidades como “Amigas de la Madre y del Niño”, todas las unidades sanitarias que atienden partos sean públicas o privadas, deseen o no certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna (Hospital Baca Ortiz, 2016).

2.2.2 Objetivos del ESAMYN

La Programa de Salud ESAMYN presenta el primer objetivo, mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal, tomando en cuenta que los controles durante el periodo gestacional de manera interdisciplinaria permitirán establecer cuidados por especialidad que promuevan la salud y bienestar, evitando así complicaciones durante este periodo; el segundo objetivo promueve el parto humanizado, permitiendo a la paciente elegir un acompañante durante el proceso de labor y trabajo de parto, como también durante la recuperación, y la adecuada atención del recién nacido, que es brindada por profesionales (especializados con bases sobre neonatología), así mismo como cubriendo con las emergencias

obstétricas-neonatales posibles que se puedan presentar durante la estadía hospitalaria como lo establece el tercer objetivo.

Las áreas gineco-obstétricas y pediátricas deberán prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis, por medio de la captación, e informado y proporcionando cuidados que promuevan el cumplimiento de este cuarto objetivo. Como ultimo y quien objetivo, se fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna exclusiva y a libre demanda, proporcionado desde que se realiza el apego precoz y alojamiento conjunto del binomio madre-hijo (Hospital Baca Ortiz, 2016).

2.2.3 Metas del ESAMYN

Se establece como meta, lograr que los Establecimientos de Salud que en su cartera de servicios presenten la atención de partos, implementen la Normativa Sanitaria ESAMYN, iniciando así el proceso de certificación por parte de las autoridades pertinentes (Hospital Baca Ortiz, 2016).

2.2.4 Componentes y Pasos de la Normativa Sanitaria ESAMYN

La Normativa Sanitaria ESAMYN comprende cuatro componentes y 24 pasos:

A) COMPONENTE: GENERAL

- 1) Comprende la capacitación a todo el personal de los establecimientos de salud que tengan bajo su cuidado a mujeres gestantes, madres, lactantes y/o niños, en los temas relacionados a los componentes de esta normativa (Acuerdo Ministerial 108, Art. 3).

B) COMPONENTE: PRENATAL

- 2) Cumplir con las sesiones de educación prenatal a las embarazadas.
- 3) Captar y controlar a madres, y asegurar el tratamiento de mujeres en riesgo.

El control prenatal óptimo que se le realiza a las mujeres embarazadas comprende un mínimo de cinco chequeos por profesional de salud calificado, así pues, cuidando del embarazo en forma temprana, periódica e integral, se

disminuye sustantivamente el riesgo de la morbimortalidad materno-neonatal (MSP, 2016).

Sin embargo, en la realidad observamos que las mamás no cumplen con los 5 chequeos al momento de ser ingresadas al hospital, pero el Hospital de estudio se encarga de captar a las gestantes que presentan riesgo, a las cuales se les brinda cuidados oportunos con el tratamiento que requieran para su mejoría o completa recuperación de su salud.

- 4) Garantizar la prueba de VIH y sífilis, así como su tratamiento en todas las embarazadas.

Según Olugbenga, y otros (2018), en su trabajo de investigación menciona que “La prueba temprana dual de VIH/sífilis es recomendada utilizar en las mujeres embarazadas para evitar la transmisión madre-hijo”.

Para lo cual se la debe realizar en el primer contacto que se tiene con las entidades de salud, la misma que también se encarga de las derivaciones a otros niveles de atención, según sea correspondiente. En esta Casa de Salud, se les realiza el tamizaje al momento que ingresan por cita, emergencia u hospitalización como parte del protocolo que de atención.

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

La teoría de la universalidad y la diversidad cultural de Madeleine Leininger demuestra que la atención humana varía entre las diferentes culturas, permitiendo desarrollar cuidados con especialidades culturales para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias (Gomis, 2016, pp. 44).

Las unidades de salud deberán articularse con agentes de la medicina ancestral, para brindar cuidados oportunos a las mujeres gestantes en las diferentes comunidades, como también, sensibilizar a los profesionales en prácticas interculturales, a los que el Hospital Pablo Arturo no presenta de manera

activa la aplicación de este paso, sabiendo que presenta también pacientes de diferentes comunidades y culturas.

C) COMPONENTE: PARTO Y POSPARTO

- 6) Permitir el acompañamiento por una persona de la elección de la madre, antes, durante y después del parto.

Permitiendo por elección de la paciente un acompañante durante su proceso de labor de parto, parto, y posparto, sintiéndose seguras y en confianza, ofreciendo al personal que la atiende, apertura para mejorar la intercomunicación, mientras se disminuye la ansiedad que podrían presentar. En donde el personal de Centro Obstétrico del Hospital Pablo Arturo, se encargan de informar a las madres ese derecho que tienen, pero que a su vez no se puede cumplir porque el área no cuenta con la infraestructura adecuada.

- 7) Garantizar un ambiente acogedor, y el respeto de prácticas interculturales.

Los profesionales deberán comprender las necesidades básicas de las gestantes, como son: seguridad, tranquilidad, privacidad, autonomía, para logara establecer un ambiente acogedor, así mismo, ofreciendo una atención diferente que las satisfaga, garantizando su bienestar y el del RN (MSP, 2015).

- 8) Asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección.

Se socializará los beneficios de la movilización, mientras se alienta a la gestante en labor de parto a caminar y que se movilice de la mano con el personal del servicio, así también, como asistirla para que asuma el parto normal a libre posición. Y no se cumple en esta Casa de Salud, porque al momento del parto, inmediatamente se traslada a la paciente para iniciar el proceso de parto realizándolo en posición de litotomía.

- 9) Proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.

Se debe brindar medidas para la comodidad de la gestante y alivio del dolor durante la labor y trabajo de parto, considerando el uso de métodos no farmacológicos como: musicoterapia, hidroterapia, masaje, calor corporal,

visualización, u otros, y para su correcto efecto, el personal debe estar capacitado en el manejo de dichos métodos. Se implementaron medidas no farmacológicas como la musicoterapia y la comunicación continua, pero se seguía presentando la administración de medidas farmacológicas para el alivio del dolor.

10) Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.

A menos que estén clínicamente indicados por complicación de la diada materno-fetal y se le explique la razón a la madre, se debe evitar: la canalización intravenosa de rutina; episiotomías; parto instrumentado; enema; ruptura artificial; inducción médica; exámenes vaginales repetidos; fluidos intravenosos; monitoreo electrónico fetal continuo; control farmacológico del dolor; colocación del catéter urinario; posición de litotomía; pujos dirigidos; técnica de Kristeller; exploración manual del útero. El parto por cesárea se deberá efectuar siempre y cuando la paciente no se encuentre apta para realizar el parto vaginal, recordando que presentar VIH positivo es uno de los casos en que se deberá aplicarse. De manera que se incumplían al realizar la canalización de rutina, los exámenes vaginales repetidos, la administración de fluidos intravenosos, control farmacológico del dolor, así como incentivar a la paciente con los pujos dirigidos, incluyendo la técnica de Kristeller.

11) Garantizar la aplicación de prácticas integradas a la atención del parto: pinzamiento oportuno, apego inmediato y lactancia en la primera hora.

El pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical se realiza transcurrido al menos dos minutos después del parto o tras el cese de su latido, lo que ocurra primero; apego inmediato consta de la colocación del RN en el pecho de la madre dentro de la primera hora después del parto, mientras no se presenten complicaciones sobre uno de los dos. En el Hospital de estudio, se observaba que el pinzamiento oportuno lo realizaban correctamente todos los profesionales, pero no los aplicaban durante todos sus procedimientos que tenían a su cargo. Se efectuaba el apego precoz, y la lactancia materna al momento que se juntaban ambos en el área de recuperación de centro obstétrico.

La teoría de la interrelación madre-hijo de Kathryn Barnard, resalta la importancia de la interacción madre-hijo durante los 3 primeros años de vida”. (Gomis, 2016, pp. 44). Aquella interacción comenzará desde el momento que se inicie el apego precoz, el mismo que proporcionará calor materno hacia el RN, como también la lactancia materna que le brindará vitaminas, anticuerpos, alimento, siendo este la primera inmunización del niño dentro del calostro.

12) Realizar los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre.

Las medidas antropométricas, profilaxis ocular y administración de la vitamina K, se realizarán frente a la madre para no interferir con el apego precoz y el inicio de la lactancia materna, salvo que exista restricción específica. En donde no se aplica porque aquellos procedimientos los realizan dentro del anexo de neonatología, que se encuentra dentro de Centro Obstétrico.

13) Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de madre y bebé.

El personal que atiendan a la madre y al RN deberán estar capacitados sobre la implementación de los instrumentos estandarizados para la estratificación de riesgos y el manejo de complicaciones que presente el binomio de cuidado, con el fin de mejorar la calidad de atención sanitaria y reducir las complicaciones materno- neonatales.

14) Permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución.

Se garantiza el libre acceso de la madre, padre o familiar autorizado al área de neonatología, a excepción de los momentos en que se realicen procedimientos médicos. Y se brindará la información necesaria y pertinente, cubriendo las dudas que se les llegue a presentar a la madre y/o familiar.

15) Al alta: asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre signos de alarma y conceder la cita del primer control para madre y bebé.

Se garantiza el alta de calidad y culturalmente pertinente, conforme al estado de salud de la madre y del RN: asesorando sobre planificación familiar, informando también sobre cuidados y signos de alarma de la madre y del recién nacido de forma clara y comprensible. Concertar fecha y hora del primer control de ambos en la primera semana después del parto.

D) COMPONENTE: LACTANCIA MATERNA

- 16) Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.

Se brindará asesoría durante el periodo prenatal, el parto y el posparto inmediato, principalmente sobre los temas: lactancia materna y prácticas que la favorecen, apego inmediato, alojamiento conjunto, alimentación en caso de madre VIH positivo y otras contraindicaciones de lactancia materna. Por lo que en la situación de estudio observamos que se realizan charlas para la educación de la madre sobre los puntos necesarios que deben saber para realizar una lactancia materna eficaz y segura.

- 17) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente del parto.

El personal en contacto con las madres deberá ayudarlas para el inicio temprano de la lactancia materna, promoviendo desde la sala de parto. Así mismo, los profesionales se encargan de apoyar e iniciar la lactancia materna en conjunto con la madre.

- 18) Mostrar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.

El mismo personal también deberá educar a las pacientes sobre técnicas adecuadas de extracción de leche, y los beneficios para incrementar su producción. Se evidencia en la sala de neonatología del Hospital de estudio, que los profesionales enseñan a las madres como realizar la extracción de leche, la misma que se usa para alimentar a sus hijos en caso de que ellas no puedan asistir a la hora citada para realizar la alimentación de ellos.

19) No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.

Se promoverá la leche materna como único alimento para el recién nacido. en caso de que no decida amamantar, se deberá analizar con ella las alternativas de alimentación para ayudar a decidir lo más adecuado en su situación, de forma que no se vulnere este derecho para los RN. Prohibir el uso de agua glucosada, suero oral y/o sucedáneos de leche materna para probar tolerancia. En el área de neonatología de esta casa de salud, se los alimentaba a los pacientes con leche complementaria, cuando la madre presentaba una complicación, o efectivamente lo requieran, señalando que se efectuaba posterior a la firma del consentimiento informado.

20) Practicar alojamiento conjunto de madres y recién nacido durante las 24 horas del día.

El alojamiento conjunto, permite a las madres y recién nacidos permanecer juntos las 24 horas, salvo que exista razones clínicamente justificadas que impidan cumplir con esta práctica y se le informe a la madre al respecto. En el Hospital de estudio, se garantiza la colocación del recién nacido junto con su madre inmediatamente después del nacimiento, y se continúa hasta que reciba el alta médica.

21) Fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma.

La lactancia a libre demanda comprende no poner horarios de lactancia, ni restricción en la duración o frecuencia de succión, desde el momento del nacimiento hasta el destete; y, educar a las madres a reconocer las señales de hambre y de saciedad del niño. En donde se evidencia la promoción de estos temas a las madres desde su ingreso hasta el momento del alta.

22) No dar biberones ni chupones a los recién nacidos.

El personal no debe dar biberones ni chupones a los RN. En el caso de que las madres decidan utilizarlos, el personal debe brindar consejería e informar los riesgos de su utilización.

23) Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.

Al momento del alta se deberá referir a las madres a grupos de apoyo que traten temas sobre la lactancia materna. Durante el alta, no se observa la referencia de las madres hacia grupos de apoyo, ya que los mismos profesionales que tienen a su cargo pacientes gestantes, son quienes promoverán, incentivarán en cada paso y/o estadio que presenten, con el objetivo de mejorar su estancia hospitalaria, cubriendo así las dudas que presenten, y respondiendo de manera entendible cada pregunta.

24) No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones.

No entregar a ninguna embarazada, madre o familiar material de propaganda, muestras gratis de sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones. Prohibirá el establecimiento de salud toda publicidad, patrocinio o promoción de aquellos productos. En caso de alimentación con sucedáneo de la leche materna justificado por razones clínicas o si la madre lo decide, los en bases de fórmula y biberones se deberán mantener fuera de la vista del público.

2.3 Marco Legal

En este segmento se indica la base legal del trabajo de investigación:

Los profesionales que ofrecen servicios de salud, como educación y asistencia, a los diferentes individuos y población, de manera intramural o extramural, son quienes colaboran para el mantenimiento/mejoramiento del estado físico y mental de quienes ingresan a estas casas de salud, tomando en cuenta lo que señala La Constitución del Ecuador en el Artículo 32:

Que,

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, a las y los ciudadanos, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de

promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva” (Asamblea Nacional del Ecuador, Art. 32).

Las acciones que se brindan como promoción de salud a las mujeres embarazadas va encaminada a mantenerse dentro de un completo bienestar, cubriéndose con las sesiones de educación prenatal/chequeos médicos, ingreso oportuno a la casa de salud que ofrezcan cuidados dentro de labor de parto y posparto; y prevención de enfermedades como tales que se ven afectadas con la diada materno-fetal. Tomando en cuenta la Norma Suprema en el Artículo 363, Numeral 6.

Que,

“Se establece entre las responsabilidades del Estado, Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto” (Norma Suprema, Art. 363).

Es también de nombrar la ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna y su completa aplicación que faculta al Ministerio de Salud Pública para determinar acciones en las cuales se fomente la práctica correcta de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño o la niña.

Por medio del cumplimiento de estas acciones se emite en el Acuerdo Ministerial 108, Artículo 1 Capítulo 1, en el Registro Oficial 788 del 30 de noviembre del 2016, del cual se encuentra vigente, La Normativa sanitaria para la Certificación como Amigos de la Madre y del Niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud:

Que,

“Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atienden partos, que cumplan con los componentes establecidos en la normativa ESAMYN, serán acreedores al reconocimiento honorífico de la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de

Prestadores de Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS” (Acuerdo Ministerial 108, Art. 1).

Tomando en cuenta que estas casas que prestan servicios de salud deberán iniciar con la educación prenatal de las gestantes, captación temprana de posibles enfermedades, quienes también deben llevar un control al momento de las citas médicas. Así como la aplicación correcta de la Guía Práctica Clínica “Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto Inmediato” que emite el Ministerio de Salud Pública. Brindando servicios de salud con calidad y calidez, que vayan dirigidos al mejoramiento oportunos de las diferentes pacientes. Se brinda apoyo en el manejo de la lactancia materna, educando sobre los beneficios e importancia de la misma, asumiendo el rol asistencia de la profesión de enfermería para la enseñanza practica sobre las diferentes técnicas para realizar la lactancia materna, cubriendo las necesidades individuales de cada madre.

2.4 Operacionalización de Variables

El presente trabajo de investigación presenta una variable, por lo que se la denomina Univariante, de la cual se desarrolla el estudio.

Variable: Aplicabilidad de los Componentes de la Normativa ESAMYN.

Definición Conceptual: “Es una Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, en donde todas las unidades sanitarias que atienden partos, cumplan con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna” (Hospital Baca Ortiz, 2016).

Definición Operacional: Es el desarrollo de las estrategias dirigidas al área de salud, que se presentan descritas dentro de un Programa que establece el MSP del Ecuador.

Tabla 1. Cuadro sobre la Operacionalización de las Variables de la Investigación

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES
INDEPENDIENTE APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DE LA NORMATIVA ESAMYN	1. Componentes dirigidos al personal	1.1 Formación	1. Difundir información sobre la Normativa. 2. Uso de material edu-comunicacional en las áreas. 3. Capacitación al personal en calidad de atención a pacientes.
		1.2 Atención Prenatal	4. Captación y control de madres gestantes. 5. Articulación con agentes de la medicina ancestral.
		1.3 Atención del Parto y Posparto	6. Acompañamiento durante el parto. 7. Ambiente acogedor. 8. Contribuir con la movilización y la posición de elección. 9. Aplicación de medidas no farmacológicas. 10. Evitar los procedimientos invasivos. 11. Prácticas integradas a la atención del parto. 12. Procedimientos médicos al recién nacido. 13. Identificación de posibles riesgos y manejo de complicaciones. 14. Apego madre-hijo cuando durante la internación. 15. Alta Médica
		1.4 Atención sobre la Lactancia Materna	16. Información sobre Lactancia Materna. 17. Alimentación exclusiva de leche materna. 18. Alojamiento conjunto. 19. Lactancia materna a libre demanda. 20. Prohibición del uso de biberones y chupones.
	2. Componentes dirigidos al paciente	2.1 Cuidados del Parto y Posparto	21. Acompañamiento durante el parto. 22. Contribución con la movilización y la posición a elección. 23. Medidas no farmacológicas. 24. Apego madre-hijo durante la internación. 25. Durante el Alta médica.
		2.2 Cuidados sobre la Lactancia Materna	26. Información sobre Lactancia Materna. 27. Colaboración para iniciar la lactancia materna. 28. Educación sobre lactancia materna en caso de separación. 29. Referencia a grupos de apoyo sobre la lactancia. 30. Propaganda de material o muestras.

Fuente: Normativa ESAMYN

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la Investigación

En el presente capítulo se da a conocer el marco metodológico utilizado en el trabajo de investigación; el mismo que es de campo, porque se lo realizó dentro del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito. Así como también es No experimental y transaccional porque es emprendido en el mes de junio del 2018, al cual se le evidenciará la aplicabilidad que presentan los cuatro componentes y 24 pasos pertenecientes a la Normativa ESAMYN. Entonces, tomando en consideración el tipo de resultados a obtener, el estudio se muestra con enfoque positivista.

3.2 Modalidad de la Investigación

La metodología cuantitativa durante la recolección de datos se basa en la medición, dándoles valor a cada variable. Así como, en este enfoque se pretende medir, los fenómenos estudiados deben lograr observarse o referirse al mundo real. Los estudios con enfoques cuantitativos se pretenden confirmar y predecir los fenómenos investigados. (Hernández, 2014, pp. 5-6)

En el desarrollo de la investigación, los puntos de la Normativa ESAMYN que se evaluarán, son los mismos que se presentan con valores medibles, así se pretende evidenciar con resultados objetivos si el establecimiento de salud que se encuentra en proceso de evaluación aplica los componentes del presente programa.

3.3 Tipo de Investigación

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, porque pretendemos hacer una evidencia de un fenómeno. Según López-Roldan y otros (2015), señala que “El análisis descriptivo se basa en resumir, de la manera más concisa, comprensible y visual posible la información relevante que contienen los datos”. Así pues, se muestra cómo se aplican los componentes que contiene la Normativa ESAMYN,

la cual se imparte para conocimiento y ejecución del personal que presta servicios de salud, y educación a las madres que acuden a dicha entidad hospitalaria, aplicando también la observación como confirmante de la aplicación o la no aplicación de los conocimientos y técnicas/prácticas que la normativa señala que se deben realizar.

3.4 Población y Muestra

En el proceso de la investigación se presentan dos universos estratificados, en el cual tenemos el primero, que corresponde a los profesionales de salud que se encuentran laborando en las áreas de Centro Obstétrico, Hospitalización de Gineco-Obstetricia, Piso de Pediatría, Área de Neonatología, mostrando un universo finito de 92 profesionales de la salud (que aplican la Normativa Sanitaria), los mismos que a su vez se encuentran dentro de los horarios establecidos por el Hospital en el mes de junio del 2018. Tomando en cuenta que, Arias-Gómez, y otros (2016), resaltan que, “Hay varios tipos de universo: finito, infinito e hipotético. Definiendo así al Finito como, aquel donde los elementos que lo constituyen pueden ser delimitados y cuantificados”. Evidenciando así la validez sobre la cantidad del primer universo que se incluyó como sujetos de estudio en la investigación. Aplicando la técnica de probabilística para elegir el personal al azar.

Los criterios que especifican las características que la población debe tener se denomina Criterios de Elegibilidad o de Selección, conformado por criterios de inclusión, exclusión y de eliminación (Arias-Gómez, y otros, 2016). De esta manera tenemos como segundo estrato de estudio, a 350 pacientes femeninas y madres de pacientes neonatos y pediátricos que, con los criterios de inclusión, señalamos a las gestantes en proceso de labor de parto, postparto, y puerperio, y madres que asistían a las horas correspondientes ya establecidas en el piso de neonatología, y madres que permanecían las 24 horas con sus hijos en el piso de pediatría, las mismas se encontraron en este hospital en el mes de junio del 2018. Dentro de los criterios de exclusión, señalamos a las pacientes gestantes con procesos patológicos que les impedían comprender la encuesta, como también a

las pacientes y madres analfabetas. Llegando así a tener una población estratificada de 100 sujetos de estudio.

Para un total de sujetos a investigar, de 92 profesionales que trabajan en conjuntos con esta Normativa Sanitaria, más las 100 pacientes féminas tenemos un total de 192 participantes a quienes se les va a utilizar como sujetos de estudio.

Tabla 2. Cuadro sobre la Población Estratificada

Población Estratificada	
Estratos	N° de Participantes
1. Profesionales	92
2. Pacientes	100
<u>Total</u>	<u>192</u>

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

3.5 Técnicas de la Investigación

La encuesta se considera como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (López-Roldan y otros, 2015).

Entre las técnicas aplicadas para la recolección de datos se encuentran, las encuestas dirigidas al personal que presta servicios de salud (ver anexo 9), y otro tipo de encuesta dirigida hacia las pacientes gestantes (ver anexo 10), que acuden al Hospital Pablo Arturo Suárez, y la valoración de la aplicación de la Normativa por medio de la observación, en donde se visualiza si se encuentran presentes las técnicas/procedimientos que se detallan en la Normativa.

3.6 Instrumentos de la Investigación

Según el mismo autor (2015), señala que “La recogida de los datos se realiza a través de un cuestionario, instrumento de recogida de los datos, y la

forma protocolaria de realizar las preguntas que se administra a la población”. Así pues, se manejan dos modelos de cuestionarios en base a los componentes y los pasos que conforman la Normativa ESAMYN, las mismas que son formuladas con preguntas cerradas.

Las encuestas están estructuradas con un total de 22 preguntas (Instrumento A), que van dirigidas a los profesionales, y con un total de 12 preguntas (Instrumento B), que se aplicaran a las pacientes. Las respuestas de la Encuesta A presentan alternativas de tipología de Likert, y las respuestas de la Encuesta B presentan de tipo dicotómicas. Así mismo, las preguntas de ambas encuestas responden a cada variable operacionalizada.

3.7 Procedimiento

En primera instancia se detalló y entregó un oficio correspondiente para permitir dar inicio a la investigación en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez. Al momento de la entrega de la aceptación del tema de investigación por parte de la Gerente del hospital (ver anexo 3), se dio marcha a la búsqueda de la población que se encuentra en las áreas específicas a estudiar de la institución hospitalaria.

Se organizó con los grupos focales a investigar desde la primera semana de junio del 2018, en donde se expuso cual es el objetivo del estudio, mientras se respondían las inquietudes que se prestaban. Y al concluir con la charla, se les hizo firmar el consentimiento informado (ver anexo 8), para garantizar que sus respuestas serán respetadas y no se distorsionaran o mostraran al público. Una vez recolectada la información de las encuestas realizadas, se procedió a analizar los datos obtenidos mediante el programa de cómputo y los resultados fueron evidenciados en tablas y gráficos.

3.8 Rigor Científico

Se diseña un instrumento que permitirá recolectar la información necesaria para proseguir con el análisis de la investigación, el mismo que deberá pasar por un proceso de validación. Según Hernández, y otros (2014) señalan que “La

validez es el grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir”. Entonces, para lograr este proceso se deberá presentar el instrumento a 3 expertos, quienes deberán revisarlo, y sugerir adaptaciones. Aquellos expertos deberán entregar certificados de validación, en donde señalen que lo revisaron. Lo que después permitirá sacar el instrumento con las observaciones sugeridas.

Según Gamonales, y otros (2018) señala que “Al realizar el análisis de la confiabilidad, se podrá estimar el grado de precisión con el que se está midiendo las variables del estudio”. De esta manera para alcanzar la confiabilidad del instrumento de la investigación, se deberá aplicar el instrumento ya validado con los expertos, a una pequeña muestra de población con las mismas características de los sujetos del presente estudio, lo cual después será pasado por un proceso estadístico denominado Alfa de Cronbach, esperando como resultado 0,1.

3.9 Consideraciones Éticos - Legales

La presente investigación se rige por consideraciones éticas y morales que dan apertura a la obtención de datos dentro de las normas y que respaldan a la población que se usa como objeto de estudio dentro de la investigación. Según Halloway, y otros (2017), señalan que “La ética para el personal de la salud e investigadores se ocupa de guiar a los profesionales para proteger y salvaguardar el interés de los clientes”. Para lo cual se implementan los principios del respeto a la autonomía, a la no maleficencia, la beneficencia, la justicia, en conjunto con las guías prácticas de la veracidad, privacidad y confidencialidad para con los sujetos del estudio.

Por el mismo motivo se le da a conocer el objetivo del estudio para que estén al pendiente de la información que proporcionan al realizar la encuesta y no se presente engaños o malos entendidos de parte de los investigadores con la población a estudiar. Esta información se detalla en el Consentimiento Informado (CI), el mismo que va dirigido a los profesionales de la salud y a las pacientes (ver anexos 8), tomando en cuenta que este es un documento legal que respalda y protege por medio de una firma, aceptando o negando parte de una investigación. Según Carracedo, y otros (2017) describen que “El CI se basa en el principio que

señala que los individuos tienen derecho libremente a escoger si participaran en la investigación, el mismo que protege y respeta su autonomía”. Después de ser aceptado el prototipo de CI por parte de la autoridad pertinente, son presentados justo en el momento previo a la aplicación de la encuesta y firmados por la población de estudio, habiendo explicado de antemano los puntos principales de la investigación.

3.10 Análisis e Interpretación de Resultados

En el estudio se realizó el análisis con estadística descriptiva. Según Hernández, y otros (2014) “Es un procedimiento metodológico y estadístico que describe las medianas, las medias, las frecuencias, con el fin de generar resultados en cifras y porcentajes”. Se realizó de esta manera porque nuestros objetivos tienen que ser expresados en cifras y porcentajes. Lo hicimos a través de un software estadístico spss.

3.11 Presentación de Resultados

Se presentarán los resultados en tablas y gráficos estadísticos, ambos de frecuencia y porcentajes. Según López-Roldan y otros (2015), señalan que “Tiene como objetivo el reducir la complejidad agrupando los datos a través de tablas, gráficos y medidas de resumen que ayudaran a analizar la información que contienen”. Por lo que se representan en gráficas y cuadros, porque es un procedimiento estadístico para visualizar resultados, es más estandarizado y reconocido, y se visualiza más rápido los resultados con cifras y porcentajes correspondientes.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se muestra el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos con tipología de Likert y de tipo Dicotómica hacia ambas poblaciones estratificadas que se presentan como sujetos del estudio.

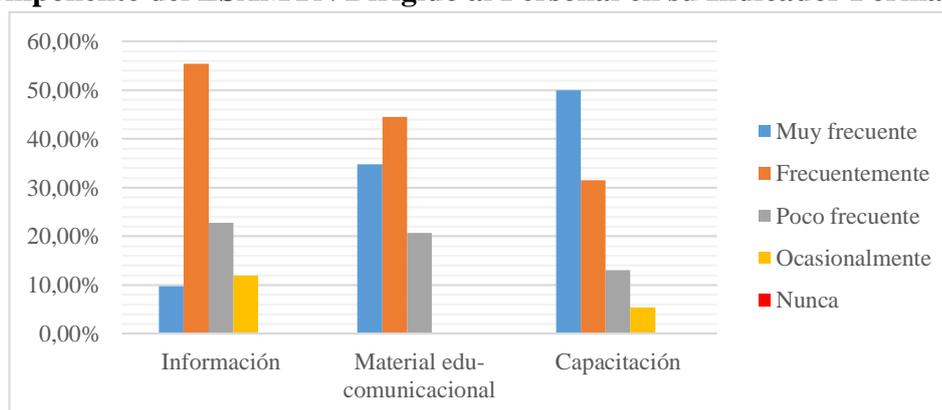
Tabla 3. Distribución de Frecuencia y Porcentajes en relación al Componente del ESAMYN Dirigido al Personal en su Indicador Formación

Ítems	Muy Frecuente		Frecuente		Poco frecuente		Ocasional mente		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Información	9	9,78	51	55,43	21	22,82	11	11,95	0	0	92	100
2. Material edu- comunicacional	32	34,78	41	44,56	19	20,65	0	0	0	0	92	100
3. Capacitación	46	50	29	31,52	12	13,04	5	5,43	0	0	92	100

Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

Gráfico 1. Distribución de Frecuencia y Porcentajes en relación al Componente del ESAMYN Dirigido al Personal en su Indicador Formación



Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

Según lo observado en la tabla 3 el 55,43% de los encuestados aseguran que la difusión de información sobre la Normativa ESAMYN es frecuente, mientras que un 0% dice que nunca. A lo que se resalta que Escudero (2017) dice que las personas son el centro de acción de la promoción de la salud y que para lograr conseguirlo es necesario el acceso a la información, y que los empodere del

proceso. Concluyendo así, que en el Hospital Pablo Arturo Suárez si se cumple con la difusión de esta Normativa Sanitaria por lo que los profesionales imparten charlas en horarios distribuidos para mantener una educación activa de lo que ofrece y se señala dentro de sus componentes. En la misma tabla se evidencia frecuentemente el uso de material edu-comunicacional con un 44,56%, mientras que un 0% dice que nunca. Para lo que señala Chan (2016) que la promoción de salud consiste esencialmente en difundir mensajes que modifiquen el comportamiento de las personas. Se puede concluir que en el HPAS si se están difundiendo mensajes visuales educacionales colocados en las áreas visibles en donde se aplican y promueven los pasos de esta Normativa Sanitaria.

Así mismo el 50% de los encuestados señalan que es muy frecuente la capacitación que se le realiza al personal en calidad a la atención durante el embarazo, parto, puerperio, lactancia y alimentación infantil, mientras que 0% dice que nunca. Para lo que Zerón-Gutiérrez y otros (2017) señala que se involucra en la capacitación constante del personal de salud, pues sabe que eso redundará en una mejor calidad y calidez en la atención. Determinado así que los profesionales encargados de la difusión de la Normativa están capacitados continuamente en base a la atención que se les debe brindar a las pacientes gestantes y posteriormente al binomio madre-hijo.

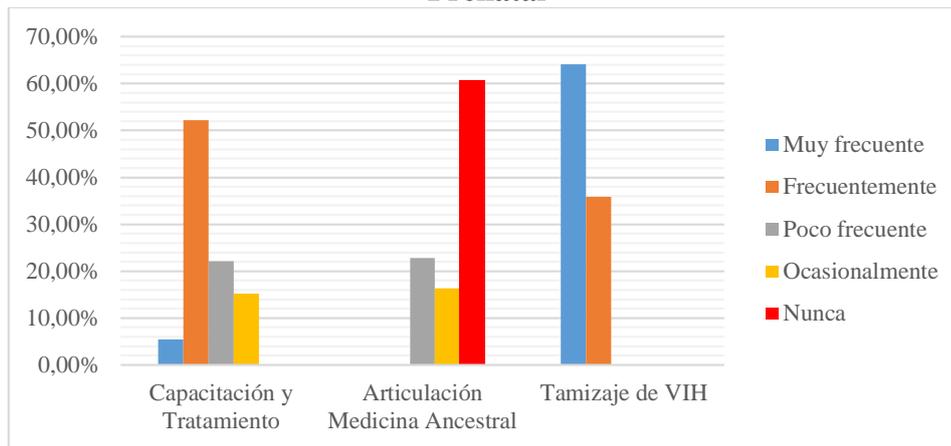
Tabla 4. Distribución de Frecuencia y Porcentajes en relación al Componente del ESAMYN Dirigido al Personal en su Indicador Atención Prenatal

Ítems	Muy Frecuente		Frecuente		Poco frecuente		Ocasionalmente		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Captación y Tratamiento	5	5,43	48	52,17	25	27,17	14	15,21	0	0	92	100
2. Articulación Medicina Ancestral	0	0	0	0	21	22,82	15	16,30	56	60,86	92	100
3. Tamizaje de VIH	59	64,13	33	35,86	0	0	0	0	0	0	92	100

Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

Gráfico 2. Distribución de Frecuencia y Porcentajes en relación al Componente del ESAMYN Dirigido al Personal en su Indicador Atención Prenatal



Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

En la tabla 4 se observa que el 52,17% de los sujetos del estudio respondieron a la encuesta sobre la captación y el proporcionar tratamiento a las mujeres gestantes en riesgo es frecuente, mientras que un 0% dice que nunca. Por lo que Calle y otros (2017) mencionan que las causas de muertes maternas clasificadas por demoras se podrían evitar mediante la captación temprana de la embarazada y el adecuado control prenatal. Mostrando así, que los profesionales de la salud del HPAS si realizan la captación de mujeres gestantes en riesgo al momento que ingresan por el área de emergencia o con previa cita de consulta, proporcionando así tratamiento oportuno a las pacientes que requieran del mismo.

También se evidencia en esta misma tabla un 60,86%, señalando que los sujetos de estudio nunca se han articulado con la medicina ancestral, respetando así las prácticas interculturales, mientras que un 0% dice que es muy frecuente. Tomando de esta manera a Arias y otros (2016) quien dice que el modelo de salud intercultural fortalece la atención amigable y de calidad basada en el respeto de costumbres, tradiciones y creencias culturales. Por lo tanto, se puede decir que el hospital no se encuentra articulado con agentes de la medicina ancestral, por ende, no están relacionados con las actuaciones que tienen las parteras dentro de los cuidados que les ofrecen a las pacientes que ingresan al hospital.

Se presenta en esta tabla un total de 64,13% de sujetos que respondieron a las encuestas en base al tamizaje de VIH y Sífilis que se les realiza a las mujeres gestantes en el primero encuentro con las casas de salud, siendo esta muy frecuente, mientras que un 0% dice que nunca. Así mismo Coreño y otros (2015) dicen que la aplicación de la prueba dual como prueba de tamizaje reduce las oportunidades de pérdidas en la población, ya que por medio de esta se puede detectar algunas de las dos patologías para confirmación e inicio de tratamiento. Concluyendo con que en el HPAS si realizan las pruebas duales de tamizaje de VIH y Sífilis a las pacientes gestantes desde el primer momento que las mismas acuden por cita o ingresan al área de emergencia por ingreso u procedimiento.

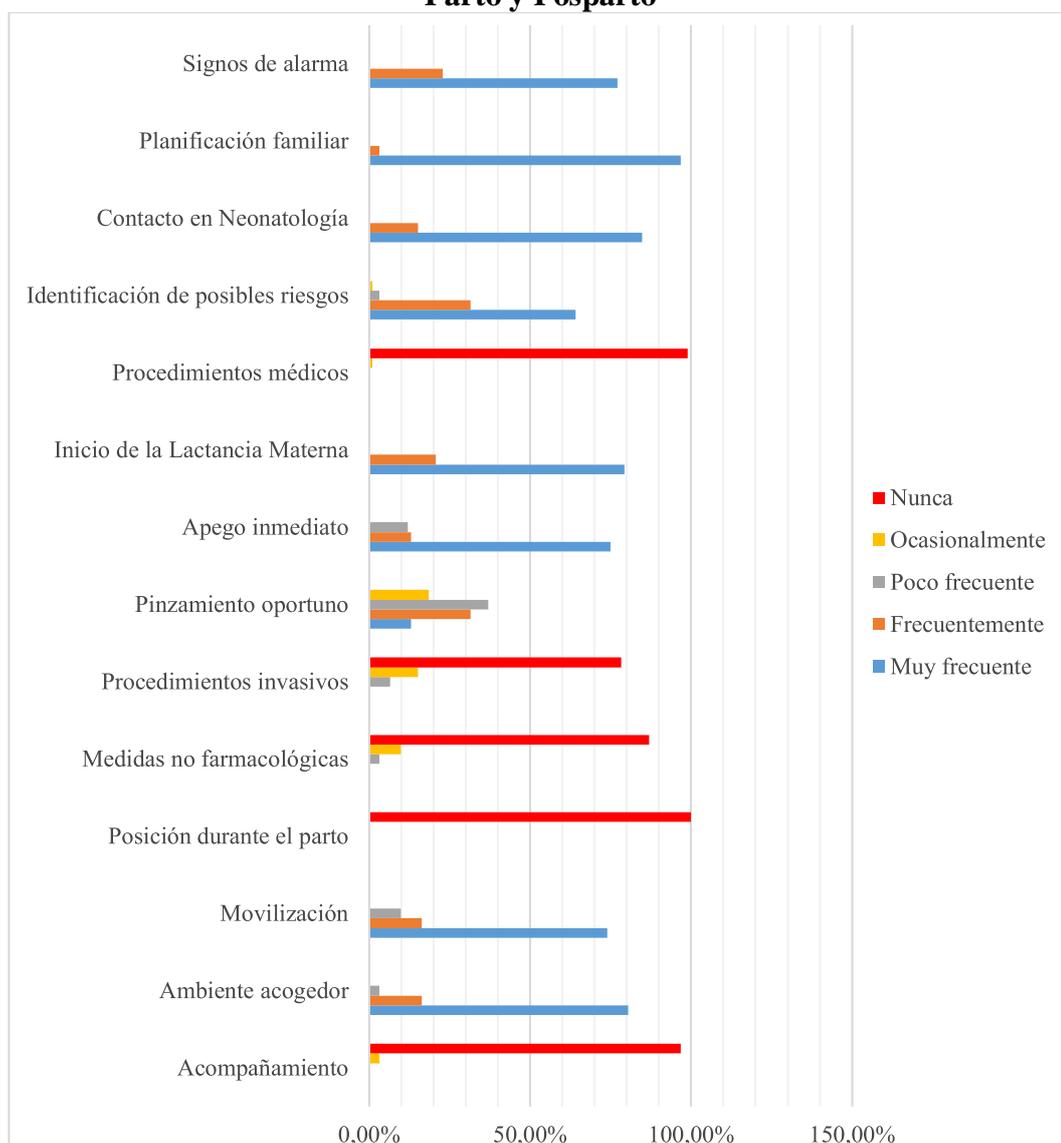
Tabla 5. Distribución de Frecuencia y Porcentajes en relación al Componente del ESAMYN Dirigido al Personal en su Indicador Atención del Parto y Posparto

Ítems	Muy Frecuente		Frecuente mente		Poco frecuente		Ocasionalmente		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Acompañamiento	0	0	0	0	0	0	3	3,26	89	96,73	92	100
2. Ambiente acogedor	74	80,43	15	16,30	3	3,26	0	0	0	0	92	100
3. Movilización	68	73,91	15	16,30	9	9,78	0	0	0	0	92	100
4. Posición durante el parto	0	0	0	0	0	0	0	0	92	100	92	100
5. Medidas no farmacológicas	0	0	0	0	3	3,26	9	9,78	80	86,95	92	100
6. Procedimientos invasivos	0	0	0	0	6	6,52	14	15,21	72	78,26	92	100
7. Pinzamiento oportuno	12	13,04	29	31,52	34	36,95	17	18,47	0	0	92	100
8. Apego inmediato	69	75	12	13,04	11	11,95	0	0	0	0	92	100
9. Inicio de la lactancia materna	73	79,34	19	20,65	0	0	0	0	0	0	92	100
10. Procedimientos médicos	0	0	0	0	0	0	1	1,08	91	98,91	92	100
11. Identificación de posibles riesgos	59	64,13	29	31,52	3	3,26	1	1,08	0	0	92	100
12. Contacto en Neonatología	78	84,78	14	15,21	0	0	0	0	0	0	92	100
13. Planificación familiar	89	96,73	3	3,26	0	0	0	0	0	0	92	100
14. Signos de alarma	71	77,17	21	22,82	0	0	0	0	0	0	92	100

Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

Gráfico 3. Distribución de Frecuencia y Porcentajes en relación al Componente del ESAMYN Dirigido al Personal en su Indicador Atención del Parto y Posparto



Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

Según se observa en la tabla 5 un 96,73% de los sujetos encuestados denotando que nunca se ha cumplido el derecho de las pacientes al acompañamiento de una persona antes, durante y después del parto, mientras que un 0% dice que es muy frecuente. Retomando con lo que dicen Weeks y otros (2017) sobre que la elección de un acompañante durante el parto presenta mayor satisfacción sobre las pacientes. Podemos decir que en el área de centro obstétrico no se cumple con este derecho que presentan las pacientes gestantes, dándole los profesionales como respuesta que la infraestructura no es la adecuada. Aunque

debe recalcar que al momento están en proceso de la implementación de una sala en donde se puedan implementar el acompañamiento y poder llegar a cumplir completamente con este paso de la Normativa.

En la misma tabla se evidencia que el 80,43% dicen que es muy frecuente la garantización de un ambiente acogedor para las pacientes, mientras que un 0% dice que nunca. Comparando a Backes y otros (2015) dicen que un ambiente de cuidado requiere que sean creadas condiciones favorables a la salud, promoviendo ambiente saludable y constructivo y con relaciones interpersonales armónicas. Concluyendo así que los profesionales de salud del HPAS si proporcionan un ambiente acogedor a las pacientes, de manera que la relación interdisciplinaria que se presenta allí favorece al momento de brindar los cuidados cubriendo por completo las necesidades de las pacientes.

Así como también se observa que un 73,91% dice que es muy frecuente la ayuda que se les proporciona a las pacientes para realizar la movilización durante el proceso de labor de parto, mientras que un 0% dice que nunca. Determinando así que en el área de centro obstétrico si se cumple con este punto que establece la Normativa.

Sobre la frecuencia en la que se le colabora a la paciente a que asuma la posición de su elección durante el proceso de parto se puede observar que el 100% respondieron que nunca, mientras que un 0% dice que es muy frecuente. Así como dice Pérez (2015) que cuando la mujer puede decidir su posición, aumenta su confianza como mujer y como madre, se sentía más protagonista y el riesgo de depresión postparto era menor. Determinando así que, en la sala de centro obstétrico de esta casa de salud, no se aplica con el derecho que tiene la paciente de decidir la posición que desea durante el proceso de parto, tomando en cuenta que a las mismas pacientes se les explicaba el ‘por qué’ de que no se cumplía con este punto del ESAMYN (la infraestructura y espacio físico no era el adecuado).

Sobre la frecuencia con la que se les proporciona a los pacientes medidas no farmacológicas para la disminución del dolor durante el proceso de parto es nunca dentro de un 86,95%, mientras que un 0% dice que es muy frecuente.

Según Arjona (2015) señala que para las mujeres que optan por no utilizar fármacos, existe una amplia variedad de técnicas encaminadas a mejorar las sensaciones físicas y también a prevenir la percepción psicoemocional del dolor de parto. Entonces podemos decir que no se cumple a cabalidad este paso que señala la Normativa y que se debe tener en cuenta que hay a disposición diferentes métodos no farmacológicos como son la musicoterapia, hidroterapia y demás.

Sobre la frecuencia con la que se evita la realización de procedimientos invasivos un porcentaje de 78,26 respondieron que nunca, mientras que un 0% dice que es muy frecuente. Comparando con lo que Andrade y otros (2018) dicen que en base a la Normativa ESAMYN se deben evitar la realización de procedimientos invasivos como. Concluyendo así que en el hospital Pablo Arturo Suárez no se cumple con evitar la realización de procedimientos invasivos a cabalidad, puesto que si este paso se cumpliera se lograría evitar en gran manera posibles riesgos que se puedan presentar a las gestantes.

En la misma tabla se puede observar que un 36,95% dice que es poco frecuente la realización del pinzamiento oportuno del cordón umbilical, mientras que un 0% dice que nunca. Tomando así a Lozano y otros (2017) quienes dicen que, retrasando el pinzamiento del cordón hasta el cese de latidos, mejora la adaptación del recién nacido. Podemos decir que no se cumple de manera eficaz el pinzamiento oportuno en la sala de centro obstétrico, recordando es oportuno mientras transcurra de 2 a 3 minutos o el cese de latidos, siempre y cuando no se presente indicación médica que lo señale.

En base a los datos sobre la frecuencia con la que se emplea el apego inmediato del recién nacido junto a la madre tenemos que el 13,04% dicen que se realiza frecuentemente, mientras que un 0% dice que nunca. Resaltando lo que dice Franco (2018) que el apego precoz es considerado como la primera interacción que se desarrolla entre la madre y el hijo, comprendido como un proceso, ya que se aplican varios estímulos y técnicas que se complementan durante esta etapa. En donde podemos decir que este punto no se cumple con la con una debida frecuencia, lo cual al lograr mejorar se podría mejorar la

interrelación para el binomio madre-hijo quienes son la base fundamental para lograr la certificación.

Así mismo un 79,34% de los encuestados respondieron que es muy frecuente la ayuda que se les proporciona a las madres para iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto, mientras que un 0% dice que nunca. Señalando a González y otros (2018) dicen que la lactancia materna favorece el establecimiento del vínculo madre-hijo, se asocia a la reducción del riesgo de infecciones en la infancia e incrementa las puntuaciones del coeficiente intelectual. Entonces podemos decir que el personal que se encuentra encargado de la promoción de la Normativa Sanitaria si promueven el inicio de la lactancia materna durante a hora siguiente al parto.

El 98,91% respondieron que nunca se realizan los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre como lo describe la Normativa, mientras que un 0% dice que es muy frecuente. Comparando lo que Uribe (2018) dice que los cuidados inmediatos son el conjunto intervenciones y procedimientos que se les realiza a los recién nacidos que se inician inmediatamente al nacimiento con el propósito de reducir eventualmente riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muertes. Entonces podemos decir que en el hospital Pablo Arturo si se aplican los procedimientos médicos, pero no frente a la madre como lo señala la Normativa, porque en el área de centro obstétrico se encuentra un anexo de neonatología, que es donde se realizan todos los procedimientos inmediatos al recién nacido, como son: antropometría, administración de la vitamina k, profilaxis ocular.

Un 64,13% señalaron que es muy frecuente la identificación de posibles riesgos a las madres y recién nacidos, mientras que un 0% dice que nunca. En donde podemos decir que los profesionales que realizan la promoción de esta Normativa en el Hospital Pablo Arturo Suárez si implementan instrumentos estandarizados para la estratificación de riesgos y manejo de complicaciones que amenazan la vida de la madre y del recién nacido.

Se observa que el 84,78% indican que el contacto de los familiares con los recién nacidos que requieren internación y se les informa sobre su evolución es muy frecuentemente, mientras que un 0% dice que nunca. Teniendo a Navarro y otros (2018) quienes señalan que en los últimos años ha habido un cambio con respecto al manejo de los niños que necesitan cuidados especiales de las unidades neonatales, en base a la participación de los padres en que ayudan a la contribución del vínculo con el hijo y la estadía hospitalaria. Determinando así que en la sala de neonatología del hospital Pablo Arturo si se aplica la interacción de los recién nacidos con sus familiares, y que a los mismos se les brinda la información necesaria sobre la evolución de sus hijos.

Así mismo el 96,73% respondieron que es muy frecuente la información que se les brinda sobre planificación familiar a las pacientes, mientras que un 0% dice que nunca. Tomando así a Zapata y otros (2016) quienes dicen que la planificación familiar se refiere a la planificación deliberada y al distanciamiento de la concepción. Por lo que al aplicarlo se evitaría los embarazos no deseados con la ayuda de cualquiera de los métodos anticonceptivos eficaces. Concluyendo así que en el HPAS si se brinda la información correspondiente sobre la planificación familiar al momento que se da el alta médica.

Podemos observar también que el 77,17% dicen que es muy frecuente la educación a las pacientes sobre los signos de alarma tanto del recién nacido como si misma, mientras que un 0% dice que nunca. Así como lo señala Esteban (2016) que los signos de alarma son las señales que indican la presencia de un riesgo repentino para ambos. Concluyendo que los profesionales que atienden a las gestantes, si se les educa sobre los signos de alarma posibles que podría presentar su hijo o ella misma. Explicándole cómo actuar y a donde deberá acudir de inmediato.

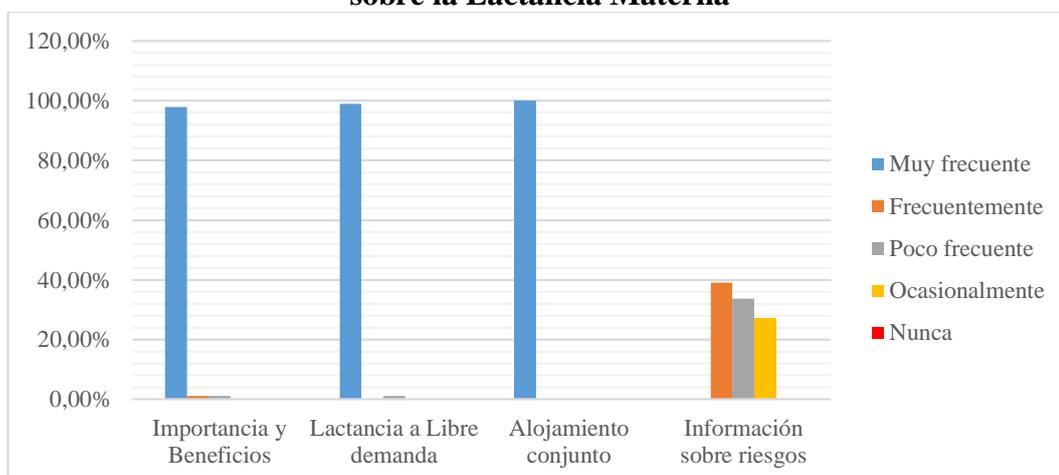
Tabla 6. Distribución de Frecuencia y Porcentajes en relación al Componente del ESAMYN Dirigido al Personal en su Indicador Atención sobre la Lactancia Materna

Ítems	Muy Frecuente		Frecuente mente		Poco frecuente		Ocasional mente		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Importancia y Beneficios	90	97,82	1	1,08	1	1,08	0	0	0	0	92	100
2. Lactancia a Libre Demanda	91	98,91	0	0	1	1,08	0	0	0	0	92	100
3. Alojamiento Conjunto	92	100	0	0	0	0	0	0	0	0	92	100
4. Información sobre riesgos del RN	0	0	36	39,13	31	33,69	25	27,17	0	0	92	100

Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

Gráfico 4. Distribución de Frecuencia y Porcentajes en relación al Componente del ESAMYN Dirigido al Personal en su Indicador Atención sobre la Lactancia Materna



Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

En la tabla 6 podemos observar que el 97,82% respondieron que es muy frecuente la educación que se les brinda a las pacientes sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, mientras que un 0% dice que nunca. Señalando lo que dice Rojas (2018) que la lactancia es un proceso fisiológico que todas las madres están en capacidad de realizarlo y trae consigo beneficios emocionales, económicos y de salud, tanto para las madres como para el niño. Podemos decir que el HPAS si se cumple con este paso que señala el ESAMYN, puesto que los

profesionales de la salud son quienes se encargan de esta actividad dirigida a las pacientes.

En la misma tabla tenemos que el 98,91% dicen que es muy frecuente el fomento de la lactancia materna a libre demanda, mientras que un 0% dice que nunca. Comparando con lo que dice Rosario (2018) que la lactancia materna debe ser “a demanda”, sin horario fijo, permitiendo que el bebé decida cuándo y cuánto comer, ya que la succión frecuente y el vaciamiento de la mama son los principales estímulos para asegurar una producción abundante de leche. Concluyendo así que sí se cumple con la lactancia materna a libre demanda por parte de las madres, quienes son educadas por el personal de salud.

Así mismo se puede observar que el 100% respondiente que es muy frecuente la práctica del alojamiento conjunto de madres e hijos durante las primeras 24 horas al parto, mientras que un 0% dice que nunca. Así mismo tomando a Laureano (2018) quien señala que el alojamiento conjunto es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Podemos decir que en el Hospital Pablo Arturo si se cumple con este paso que se presenta en la Normativa ESAMYN dentro del área de recuperación de centro obstétrico, y se continúa cuando se traslada a la paciente al piso de gineco-obstetricia.

Se observa que el 39,13% dicen que de manera frecuente se les informa a las pacientes sobre el riesgo que corre la salud de su hijo por el uso de biberones, chupones y fórmulas, mientras que un 0% dice que nunca. En comparación con lo que dice Iglesias (2017) sobre la diferencia que se encuentra entre la alimentación exclusiva por leche materna con el uso de fórmulas lácteas por medios de biberones, señala que, esta última presenta posibles riesgos para los RN de padecer a largo plazo enfermedades inmunológicas, diabetes tipo 1, enfermedad ciliaca, colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, obesidad-sobrepeso. Concluyendo así, que en el HPAS si se cumple con la educación necesaria para las madres sobre los riesgos que se pueden presentar por el uso de estos materiales, sin olvidar que estos presentan riesgos potenciales para la obtención de infecciones por diferentes factores (como higiene, tipo de material, etc.).

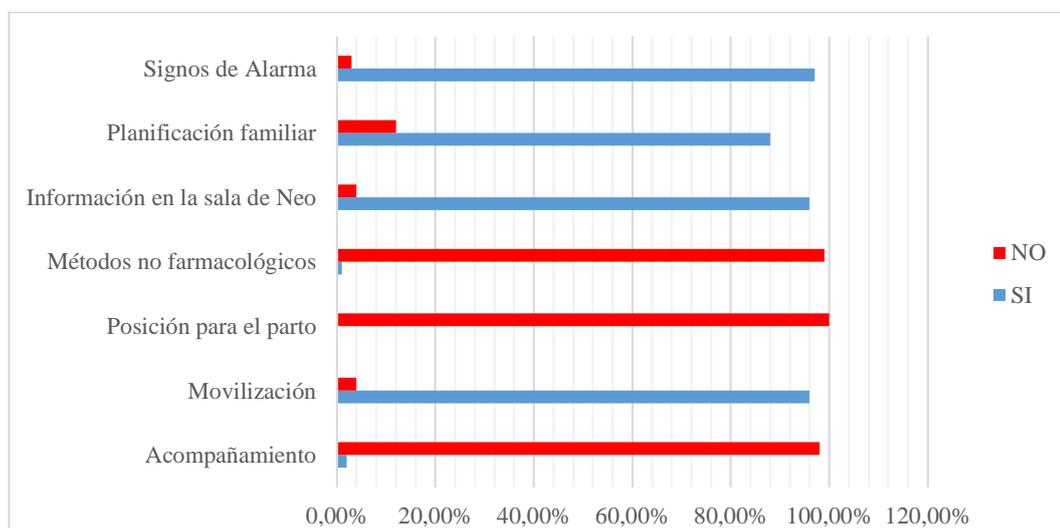
Tabla 7. Presentación de Respuestas Dicotómicas en relación al Componente del ESAMYN Dirigido a los Pacientes en su Indicador Cuidados del Parto y Posparto

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Acompañamiento	2	2	98	98	100	100
2. Movilización	96	96	4	4	100	100
3. Posición para el parto	0	0	100	100	100	100
4. Métodos no farmacológicos	1	1	99	99	100	100
5. Información en sala de Neo	96	96	4	4	100	100
6. Planificación familiar	88	88	12	12	100	100
7. Signos de alarma	97	97	3	3	100	100

Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

Gráfico 5. Presentación de Respuestas Dicotómicas en relación al Componente del ESAMYN Dirigido a los Pacientes en su Indicador Cuidados del Parto y Posparto



Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

En la tabla 7 se puede observar que el 98% de las pacientes respondieron que no recibieron acompañamiento antes, durante y después del parto, mientras que el 2% dicen que sí. En donde Weeks y otros (2017) dicen que la elección de un acompañante durante el parto presenta mayor satisfacción sobre las pacientes. Podemos concluir que no se aplica el acompañamiento a elección durante este proceso, pero si se llegase a cumplir las pacientes mejorarían su estadía,

experiencia, y en gran manera su salud, puesto que se sentirán más seguras con la presencia de una persona de su confianza.

Podemos observar que el 96% dicen que sí recibieron ayuda del personal de centro obstétrico para la movilización durante el proceso de labor de parto, mientras el 4% dicen que no. Teniendo así que sí se cumple con el proporcionamiento de la ayuda hacia las pacientes para que se movilicen como parte de lo establecido en la Normativa ESAMYN.

Así mismo el 100% respondieron que no eligieron la posición para realizar el parto, mientras que el 0% dicen que sí. Tomando así lo dicho por Pérez (2015) sobre que la mujer puede decidir su posición, lo que lograría aumentar su confianza como mujer y como madre, se sentiría más protagonista y el riesgo de depresión postparto era menor. Por lo tanto, podemos decir que no se cumple con este derecho que presentan las pacientes gestantes durante su proceso de parto, el mismo que se encuentra requerido para lograr la certificación. Lográndose efectuar a cabalidad este paso, las pacientes parturientas mejorarían en gran manera parte de su proceso final de la gestación, evitando que presenten una mala experiencia.

El 99% dicen que no recibieron métodos no farmacológicos para disminuir el dolor, mientras que el 1% dice que sí. Tomando lo dicho por Arjona (2015) quien señala que para las mujeres que optan por no utilizar fármacos, existe una amplia variedad de técnicas encaminadas a mejorar las sensaciones físicas y también a prevenir la percepción psicoemocional del dolor de parto. Determinando así que en el Hospital Pablo Arturo no se cumple a cabalidad con la administración de medidas no farmacológicas para la disminución del dolor, puesto que se les administra analgésicos farmacológicos en primera instancia.

El 96% de las pacientes dicen que sí les brindaron información sobre sus hijos que se encuentran ingresados en el área de neonatología, mientras que el 4% dice que no. Según Navarro y otros (2018) dicen que en los últimos años ha habido un cambio con respecto al manejo de los niños que necesitan cuidados especiales de las unidades neonatales, en base a la participación de los padres en

que ayudan a la contribución del vínculo con el hijo y la estadía hospitalaria. Concluyendo así que en el área de neonatología si se cumple con este paso, dado que los familiares tienen un horario de visita, el mismo que está fuera del señalado para las madres, quienes tienen de manera estricta el ingreso cada tres horas para proporcionar la alimentación (lactancia materna exclusiva a libre demanda), abrigo (apego), y tratamientos que impliquen el contacto con sus hijos (plan canguro), al igual que la información brindada por los profesionales a cargo de los cuidados del recién nacido.

El 88% dicen que sí recibieron información sobre planificación familiar mientras que el 12% dicen que no. Resaltando lo que dice Zapata y otros (2016) sobre que la planificación familiar se refiere a la planificación deliberada y al distanciamiento de la concepción. Por lo que al aplicarlo se evitaría los embarazos no deseados con la ayuda de cualquiera de los métodos anticonceptivos eficaces. Determinando así que en el HPAS si se cumple con este punto al momento que se les brinda el alta médica a las pacientes.

Así como también que el 97% dicen que sí recibieron información sobre los signos de alarma tanto del recién nacido como de ella, mientras que el 3% dice que no. Concluyendo que los profesionales que atienden a las gestantes, si se les educa sobre los signos de alarma posibles que podría presentar ambos al momento que se le brindan el alta en conjuntos con los cuidados a seguir en casa. Explicándole cómo actuar y a donde deberá acudir de inmediato.

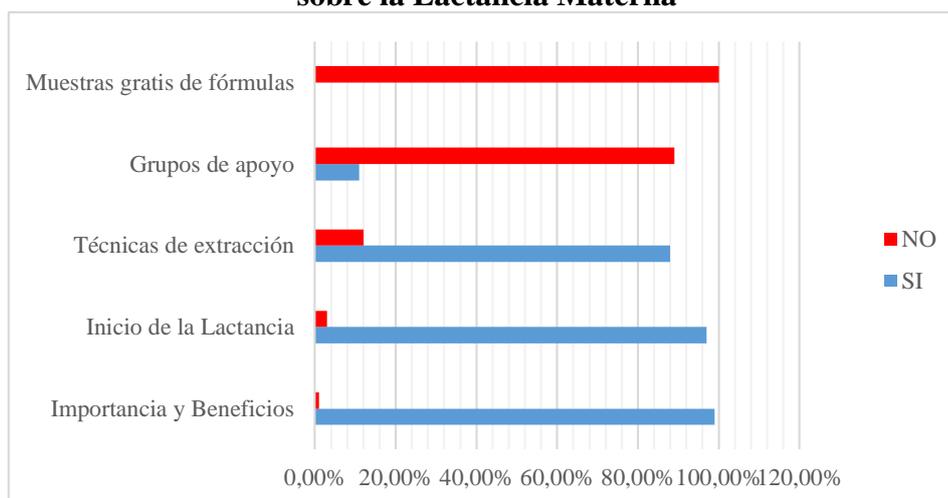
Tabla 8. Presentación de Respuestas Dicotómicas en relación al Componente del ESAMYN Dirigido a los Pacientes en su Indicador Cuidados sobre la Lactancia Materna

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Importancia y Beneficios	99	99	1	1	100	100
2. Inicio de la Lactancia	97	97	3	3	100	100
3. Técnicas de extracción	88	88	12	12	100	100
4. Grupos de apoyo	11	11	89	89	100	100
5. Muestras gratis de fórmulas	0	0	100	100	100	100

Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

Gráfico 6. Presentación de Respuestas Dicotómicas en relación al Componente del ESAMYN Dirigido a los Pacientes en su Indicador Cuidados sobre la Lactancia Materna



Fuente: Encuestas de datos (2018)

Elaborado por: Vicente Larenas y Maryuri Monar

En la tabla 8 se puede observar que el 99% de las pacientes dicen que recibieron información sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna, mientras que el 1% dice que no. Tomando así a Rojas (2018) quien dice que la lactancia es un proceso fisiológico que todas las madres están en capacidad de realizarlo y trae consigo beneficios emocionales, económicos y de salud, tanto para las madres como para el niño. Determinando así que, si se cumple con este paso dentro del Hospital Pablo Arturo, ya que se les brinda educación a las pacientes conforme su estadía hospitalaria.

Así mismo el 97% dicen que sí recibieron ayuda para iniciar el proceso de lactancia, mientras que el 3% dice que no. Como señala Martínez-Galán (2017) que se ha demostrado que es imprescindible que las personas que participan en el cuidado de la madre y de su hijo sean capaces de transmitir la conveniencia de la lactancia, facilitar su inicio y su mantenimiento, así como ayudar a soslayar las frecuentes dificultades que surgen, asesorándoles de forma profesional. Concluyendo así que si se cumple con el inicio de la lactancia materna brindada a las pacientes que están iniciando el periodo de lactancia dentro del HPAS.

Así también el 88% respondieron que sí les enseñaron técnicas para la extracción de leche, mientras que el 12% dice que no. Señalando lo que dice Hooker y otros (2018) quienes resaltan la importancia de educar a las madres sobre el manejo para la extracción y conservación de la leche materna, con el fin de brindar leche de calidad a los recién nacidos para que sigan con el proceso de lactancia materna, aunque se presente separación de ambos por diferentes factores (trabajo, hospitalización, etc.). Teniendo así que en esta casa de salud si se cumple con este paso, el mismo que establece la Normativa ESAMYN.

El 89% de las pacientes dicen que no les han proporcionado información sobre grupos de apoyo para mejorar la lactancia materna, mientras que el 11% dice que sí. Según Garay y otros (2018) dice que es especialmente importante el apoyo que puedan brindar las instituciones de salud y en particular los profesionales de la salud con formación en lactancia materna. Así pues, podemos decir que no se cumple con proporcionar la información adecuada sobre grupos de apoyo para mantener o mejorar la lactancia materna a las madres, puesto que, si se cumpliesen, las madres lograrían mantener a cabalidad una lactancia exclusiva y eficaz después del alta.

El 100% de los sujetos de estudio dicen que no han recibido propagandas, muestras gratis o paquetes de regalo que contengan biberones, fórmulas y/o chupones, mientras que el 0% dice que sí. Según Echeverría y otros (2016) dicen que se prohíben todas las formas de promoción de sucedáneos de leche materna, incluida la publicidad, la entrega de regalos, y la distribución de muestras gratuitas. Determinando así que, en el Hospital Pablo Arturo Suárez si se cumple con evitar la propaganda de marcas de diferentes productos sucedáneos, biberones y/o chupones hacia las madres que se encuentran dentro de la casa de salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En relación con la aplicabilidad de los componentes de la Normativa ESAMYN que van dirigidos a los profesionales se puede decir que se logra satisfactoriamente el objetivo porque en los resultados evidenciados sobre el primer componente revela que el personal está comprometido con la difusión en conjunto con el uso de material de apoyo al momento de la promoción de la Normativa. Sobre el segundo componente podemos decir que se cumple adecuadamente la captación de las gestantes en riesgo y se les proporciona su tratamiento, así mismo se les realiza el tamizaje en el primer toque dentro de la casa de Salud, aunque también se observa que no presentan articulación con la medicina ancestral.

En los resultados evidenciados sobre el tercer componente podemos decir que el acompañamiento, la elección de posición durante el parto, la administración de medidas no farmacológicas para la disminución del dolor, el evitar los procedimientos invasivos y la realización de los primeros cuidados a los RN frente a la madre, no se cumplen, el pinzamiento oportuno se observa que se cumple medianamente, sabiendo que el resto de los pasos que presenta este componente si se cumplen satisfactoriamente. En los resultados evidenciados sobre el cuarto componente evidenciamos que los profesionales si brindan los cuidados necesarios en base a la atención de la lactancia materna.

Así mismo en relación con el objetivo dos que se refiere a los componentes de la Normativa aplicados a las pacientes, se puede decir que los resultados dicen que, algunas están comprometidas en saber lo que sucede con la Normativa después de su educación, mientras que a otras no les importa los beneficios que se presentan al exigir sus derechos como pacientes gestante-parturienta durante su estadía en la casa de salud, diciendo así que las madres si son protagonistas del proceso, ya que las mismas se pronunciaban con sus inquietudes para que los profesionales puedan educarles.

Sobre el objetivo tres que se refiere a la clasificación de la aplicabilidad de los componentes de la Normativa, se puede decir que en base a los veinte cuatro pasos que se presentan en los cuatro componentes, si se aplican más del 50% de ellos dentro del Hospital Pablo Arturo Suárez, aunque también se presenta que siete de ellos no se cumplen, los mismos que son, la articulación con la medicina ancestral, el acompañamiento, la posición del parto, medidas no farmacológicas para el dolor, evitar los procedimientos invasivos, la realización de los procedimientos médicos del RN frente a la madre, y la referencia o información a las madres sobre grupos de apoyo sobre la lactancia materna, los mismos que se ven afectados posiblemente por presentar factores extrínsecos como tiempo, infraestructura y/o falta de acomodamiento en las salas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que la nueva estructura que actualmente presentan en el área de centro obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suárez, denominado “ESAMyN” sea socializada con todo el personal de la institución para que todos lo puedan conocer, y no solamente sea un programa que se aplique en un área específica sino también que se aproveche y de empoderamiento completo del tema a todos los profesionales de la salud que laboran en esta casa de salud, el mismo que puede ser presentado dentro del artículo científico que realiza el área de Docencia e Investigación, como también puede ser socializado dentro de las conferencias a final de mes que se realizan con las jefas de cada área, para que las mismas puedan llevar la información al personal que tienen a su cargo.

Dentro de los resultados relevantes se encontraron que los profesionales de enfermería si se encuentran empoderados de la Normativa, los cuales les permite dar un cuidado satisfactorio porque les canaliza el proceso, entonces le recomendamos a la academia que, en la formación de otros enfermeros en las asignaturas sobre salud reproductiva, pediatría incluyan la ejecución y enseñanza de este programa porque les permitirá adquirir habilidades y destrezas a los nuevos estudiantes de enfermería y eso le va a garantizar una atención más eficiente y eficaz a la madre y al niño al momento que se presten cuidados.

Sobre la falta de articulación con la medicina ancestral, el no cumplimiento que se daba del acompañamiento y elección de la posición que se utiliza durante el parto de la paciente, se le recomienda a la entidad hospitalaria sobre el punto de vista asistencial, que se interrelacionen con las parteras que se presentan aledañas a la casa de salud para estar coordinadas con los cuidados que se le prestan a la misma paciente atendida, que se promueva la ejecución del acompañamiento de una persona de elección de la parturienta ya que esta le permitirá sentirse un poco más segura y en confianza, mientras se educa y promueve a las madres sobre sus derechos que tienen al momento de elegir la posición que mejor crean convenientes durante el parto (mientras no se presente indicación médica que lo impida), porque esta última permitirá que las pacientes logren tener una mejor experiencia durante su proceso de parto.

En base a la aplicación de métodos no farmacológicos para disminuir el dolor durante el proceso de labor de parto, se recomienda la educación a los profesionales y futuros profesionales de la salud sobre los distintos tipos de medidas no farmacológicas que se le pueden aplicar a las pacientes gestantes que ingresan a las salas de labor de parto, porque así se cumplirá con lo que está establecido en la Normativa, y la misma deberá ser promovida desde las clases universitarias, y por ende durante el ámbito laboral, cuando se integre personal nuevo al área de labor de parto para lograr su correcta ejecución.

Sobre los procedimientos invasivos dirigidos hacia la paciente gestante al momento que ingresa al hospital, se recomienda la educación a los profesionales de la salud sobre evitar la realización de estos procedimientos que son invasivos para las gestantes, porque aplicando este paso se logra disminuir riesgos de complicaciones durante el proceso de parto, lo mismo que señala el ESAMYN, y debe ser transmitido por medio de charlas.

Sobre los procedimientos médicos que se les realiza a los recién nacidos como son la antropometría, profilaxis ocular, administración de vitamina k, los mismos que deben ser frente a la madre, no se cumple porque los realizan dentro del anexo de neonatología dentro del área de centro obstétrico, se recomienda a la casa de salud que se logre adjuntar dentro de las salas de parto la implementación necesaria para realizar estos procedimientos frente a la madre, porque así se estaría cumpliendo con este paso que establece la Normativa, y deberá hacerse cuanto antes para incrementar el puntaje cuando se realice la evaluación.

Sobre la referencia de grupos de apoyo que se le debe informar a las madres para mejorar la lactancia materna, se le recomienda al personal de salud, los mismos que atienden a las pacientes se le dé información necesaria y complementaria para mantener su lactancia materna exclusiva y eficaz, la misma que debe ser informada durante su estadía hospitalaria y el alta médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo Ministerial 108. (2016). *NORMATIVA SANITARIA CERTIFICACIÓN COMO AMIGOS DE MADRE Y NIÑO. CAPITULO I. DEL OBJETO Y ÁMBITO.* (Art. 1). Disponible: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-108-y-Norma.pdf>
- Acuerdo Ministerial 108. (2016). *NORMATIVA SANITARIA PARA LA CERTIFICACIÓN COMO AMIGOS DE MADRE Y NIÑO. CAPITULO II. COMPONENTE GENERAL.* (Art. 3). Disponible: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-108-y-Norma.pdf>
- Alvares AS, Correa ACP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. (2018). *Humanized Practices of Obstetric Nurses: Contributions in Maternal Welfare.* Brasil. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30540036>
- DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0290.
- Andrade R, Bahamonde K. (2018). *Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el Hospital General Enrique Garcés en el mes de julio – 2018.* Quito. Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16513/1/T-UCE-0014-CME-025.pdf>
- Arana, T. (2018). *Base de Producción 2017 del MSP.* Disponible: https://public.tableau.com/profile/tatya#!/vizhome/BASEDEPRODUCCION2017_0/MEN
- Arias J, Albuja B, Maldonado S. (2016). *Mejorar las condiciones de vida y fortalecer la identidad de la población andina de Cotacachi, a través del fortalecimiento del Modelo de Salud Intercultural y las Prácticas de*

medicina

ancestral.

Disponible:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/55/57>

Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda-Novales M. (2016). *El Protocolo de Investigación III: La Población de Estudio*. (pp 203-204). Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Villasis-Keever/publication/322345752_El_protocolo_de_investigacion_III_la_poblacion_de_estudio/links/5a5778c6a6fdcc30f86f278f/El-protocolo-de-investigacion-III-la-poblacion-de-estudio.pdf

DOI: 10.29262/ram.v63i2.181.

Arjona M. (2015). Título de Pregrado. *Proceso de parto y estrategias para afrontarlo*. Universidad de Jaén. Disponible: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1713/1/TFG%20ArjonaLopez%2CAntonio.pdf>

Asamblea Nacional del Ecuador. (s.f.). Constitución de la República. (Art. 32). Sección Séptima. Salud.

Backes MTS, Lorenzini A, Büscher A. (2015). *El ambiente vivo, dinámico y complejo de cuidados en Unidad de Terapia Intensiva*. SciELO. Disponible: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf

DOI: 10.1590/0104-1169.0568.2570.

Calle J, Acuña C, Ríos P. (2017). *Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador*. Disponible: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34058/v41a532017.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

Campbell PT, McVernon J, Geard N. (2017). *Determining the Best Strategies for Maternally Targeted Pertussis Vaccination Using an Individual-Based Model*. Disponible:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=determining+the+best+strategies+for+maternally>

DOI: 10.1093/aje/kwx002.

Carracedo M, Sánchez D, Zunino C. (2017). *Consentimiento Informado en Investigación*. Disponible:

www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/download/310/167

Chan M. (2016). *La importancia y la pertinencia de promover la salud en las respuestas nacionales a los ODS. Discurso de apertura de la novena conferencia mundial de promoción de salud*. Disponible:

<https://www.who.int/dg/speeches/2016/shanghai-health-promotion/es/>

Coreño M, López L, Ordóñez J, Dorantes V, Ramírez B. (2015). *Validez de una prueba rápida dual para detección de VIH/Sífilis en tres delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*. Disponible:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000047>

DOI: 10.1016/j.rprh.2015.02.001.

Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Drosdzol-Cop A, Sikora J. (2018). *Pharmacological and No-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief-Establishment of Effectiveness and Comparison*. Disponible:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30544878>

DOI: 10.3390/ijerph15122792.

Echeverría V, Puco M. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en periodo de lactancia. Universidad Técnica del Norte. 2015.*

Ibarra,

Ecuador.

Disponible:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5531/1/06%20NUT%20196%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

- Escudero A. (2017). *Consejos de Vida Saludable*. Promoción Integral de la Salud. Publicado en Hello Valencia N° 195. Disponible: <https://promocionintegraldelasalud.wordpress.com/tag/empoderamiento-para-la-salud/>
- Esteban D. (2016). *Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero*. Lima, Perú. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4697/Esteban_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fewtrell MS, Kennedy K, Lukoyanova O, Wei Z, Potak D. (2019). *Short-term efficacy of two breast pumps and impact on breastfeeding outcomes at 6 months in exclusively breastfeeding mothers: a randomized trial*. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30623568>
- DOI: 10.1111/mcn.12779. [Epub ahead of print]
- Franco K. (2018). *Rol del profesional de enfermería en el apego precoz en pacientes posparto del Hospital Pablo Arturo Suárez. Periodo julio – agosto de 2018*. Disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36503/1/1274-TEISIS-VARGAS%20FRANCO%20KELLY.pdf>
- Fundación Rotary. (2016). *Programa de Protección de Madres e Hijos*. Disponible: <https://rotary.org/es/our-causes/saving-mothers-and-children>
- Gamonales J, Muñoz J, León K, Ibáñez S. (2018). *Entrenamiento y Confiabilidad entre Observadores en el Análisis del fútbol para Ciegos*. Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Gamonales_Puerto/publication/321749242_Entrenamiento_y_confiabilidad_entre_observadores_en_el_analisis_del_futbol_para_ciegos/links/5a2fc8f60f7e9b0d50f68990/Entrenamiento-y-confiabilidad-entre-observadores-en-el-analisis-del-futbol-para-ciegos.pdf

Garay N, Aliaga V, Yuraszeck M. (2017). *Clínica de lactancia maternal en domicilio, intervención integral de apoyo para el éxito del progreso de lactancia*. Revista Horizonte de Enfermería. Volumen 28. Disponible: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/article/view/11/59>

DOI: 107764/Horiz_Enferm.28.3.59.

Gomis D. (2016). *Manual de Enfermería Teoría + Práctica*. (pp. 44). Quinta Edición. Buenos Aires, Argentina. Akadia.

González MDR, Ortiz H, Cañedo-Argüelles C, Esparza M, Cortés O, Terol M, Ordobás M. (2018). *Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio de y la duración de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN*. Anales de Pediatría. Volumen 89. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144>

DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.09.002.

Halloway I, Galvin K. (2017). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare. The Basic Ethical Framework for Research*. (pp 52-54). Disponible: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=EKu-DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Ethical+considerations+of+quantitative+research+in+health&ots=1abL5OQ0cm&sig=TWhrxF_-B3zJREJPqcTVG_d8IyQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Ethical%20considerations%20of%20quantitative%20research%20in%20health&f=false

Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. México. (pp 5-6). Disponible: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Hooker L, Quintero Y. (2018). *Manejo para la extracción y conservación de la leche materna*. Disponible: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/33700/PROYECTO%20DE%20GESTION%20YORLI%20LEINNE%20-%20Terminado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hospital Baca Ortiz. (2016). *Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN)*. Ecuador, Quito. Disponible: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Iglesias A. (2017). *Comparación del estado nutricional y hábitos alimentarios de niños y niñas de 2 a 5 años que recibieron alimentación con leche materna, fórmula o mixta durante los primeros 6 meses de vida, usuarios de centros infantiles de San José, 2016-2017*. Disponible: <http://170.246.100.106:7501/xmlui/bitstream/handle/cenit/673/NUT-788.pdf?sequence=1>
- Laureano N. (2018). *Morbimortalidad en el recién nacido del hospital Ilave II-I, enero-septiembre 2017*. Puno, Perú. Disponible: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8148/Laureano_Sosa_Norma_Adelaida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López-Roldan P, Fachelli S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Análisis descriptivo de datos con una sola variable*. Capítulo III. Barcelona. Disponible: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163559/metinvsoccua_cap3-3.pdf
- López-Roldan P, Fachelli S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. La Encuesta*. Capítulo II. Barcelona. Disponible: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
- Lozano C, Rojas R. (2017). *Beneficios clínicos del pinzamiento tardío del cordón umbilical en los neonatos*. Lima, Perú. Disponible:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/789/TITULO%20-%20Lozano%20Zamora%2c%20Clara%20Estela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez-Galán P, Marín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. (2017). *Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura*. Enfermería Universitaria. Disponible: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n1/2395-8421-eu-14-01-00054.pdf>

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>

MSP. (2015). *Guía Práctica Clínica: Atención del Trabajo del Parto, Parto y Posparto Inmediato*. Quito, Ecuador. Disponible: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf

MSP. (2016). *Guía Práctica Clínica: Control Prenatal*. Quito, Ecuador. Disponible: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>

Navarro F, Pacaya M, Pinedo M. (2018). *Variables asociadas a la participación materna en el cuidado del recién nacido en neonatología, Hospital Cesar Garayar Garcia, Iquitos – 2018*. Lima, Perú. Disponible: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1106/Flor_Trabajo_Investigación_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Norma Suprema. (2008). Constitución de la República. Asamblea Nacional del Ecuador. (Art. 363). Sección Segunda. Salud.

Olugbenga I, Taiwo O, Lavery M. (2018). *Clinic-based evaluation study of the diagnostic accuracy of a dual rapid test for the screening of HIV and*

syphilis in pregnant women in Nigeria. Disponible:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29990336>

DOI: 10.1371/journal.pone.0198698. eCollection 2018.

OMS. (2015). *¿Por qué siguen muriendo tantas Mujeres durante el Embarazo y el Parto?*. Disponible: <https://www.who.int/features/qa/12/es/>

OMS. (2015). *La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016 - 2030)*. Disponible:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1

OMS. (2016). *Las Embarazadas deben poder tener Acceso a una Atención Adecuada en el Momento Adecuado*. Disponible:
<https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Pérez M. (2017). Tesis de Pregrado. *Las diferentes posiciones maternas en el parto*. Universidad de Jaén. Disponible:
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1548/1/TFG_M_ENCARNACIN_PREZ_ALCAL.pdf

Rojas EEA. (2018). *Tácticas para la prevención de la desnutrición en niños menores de 6 meses a través de la concientización de la lactancia materna exclusiva en la población que asiste al centro de salud Universitario Norte de la ciudad de Santa Cruz*. Disponible:
<https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/30/49>

Roca X. (2018). *Relación entre la duración de la lactancia materna y retardo de crecimiento de niños y niñas de 2 a 5 años de la I.E N° 522 “María Inmaculada” distrito San Borja, 2016*. Lima, Perú. Disponible:
http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/487/Rosario%20Roca_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=Y

Rossouw L, Burger RP, Burger R. (2019). *An Incentive-Based and Community Health Worker Package Intervention to Improve Early Utilization of Antenatal Care: Evidence from a Pilot Randomised Controlled Trial*. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30600521>

DOI: 10.1007/s10995-018-2677-9. [Epub ahead of print]

Secretaría de Salud. (2015). *Programa de Salud Materna y Perinatal*. CNEGSR. México. Disponible: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-materna-y-perinatal-cnegsr-12031>

Uribe W. (2018). *Valoración del estado general y cuidados inmediatos de al recién nacido que realiza la enfermera en el área de neonatología hospital Santa María del Socorro*. ICA, Perú. Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1722/T-TPLE-Wenddy%20Erika%20Uribe%20Nuñez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. (2017). *Labor and Birth Care Satisfaction Associated with Medical Interventions and Accompaniment During Labor Among Chilean Women*. Chile. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27543442>

DOI: 10.1111/jmwh.12499. Epub 2016 Aug 20.

Zapata R, Gutiérrez M. (2016). *Salud Sexual y Reproductiva*. Editorial Universidad de Almería. Disponible: <https://books.google.com.ec/books?id=zq2SCwAAQBAJ&lpg=PA1&ots=X5D0c79V2D&dq=planificaci%C3%B3n%20familiar%20salud&lr&hl=es&pg=PA5#v=onepage&q&f=false>

Zerón-Gutierrez L, Montaña-Fernández G. (2017). *La capacitación del personal de salud y la mejora en la atención*. México. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im173a.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA DE ENFERMERÍA



ANEXO 1

UNIDAD DE TITULACIÓN

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta del trabajo de titulación	Aplicabilidad de los Componentes del programa "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño" (ESAMYN) en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito, Periodo 2018.		
Nombre de los estudiantes	Vicente Javier Larenas Flores, Maryuri Viviana Monar Verdezoto		
Facultad	Ciencias Médicas	Carrera	Enfermería
Línea de investigación	Enfermería y Administración en Salud	Sublínea de investigación	
Fecha de presentación de la propuesta del trabajo de titulación		Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta del trabajo de titulación	✓		
Línea/sublínea de investigación	✓		
Planteamiento del problema	✓		
Justificación e importancia	✓		
Objetivos de la investigación	✓		
Metodología a emplearse	✓		
Cronograma de actividades	✓		
Presupuesto y financiamiento	✓		

APROBADO	✓
APROBADO CON OBSERVACIONES	
NO APROBADO	


 DOCENTE TUTOR

SOLICITUD DEL TEMA DIRIGIDO A LA GESTORA DE TITULACIÓN



Guayaquil, 15 Octubre del 2018

LIC. JOYCE FRANCO COFFRE, MSc.
 GESTORA DE TITULACION
 CARRERA DE ENFERMERIA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 CIUDAD.-

De nuestra consideraciones:

Nosotros, LARENAS FLORES VICENTE JAVIER con C.I. # 120751947-9 y MONAR VERDEZOTO MARYURI VIVIANA con C.I. # 093053078-7, estudiantes de la Segunda cohorte de Septiembre del periodo lectivo 2017-2018 de la CARRERA DE ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, solicitamos a usted y por su intermedio, se nos apruebe el siguiente TEMA DE TESIS:

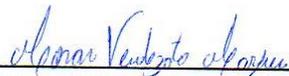
“APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA “ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO” (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ, QUITO, PERIODO 2018”.

Agradeciendo de antemano su amable atención.

ATENTAMENTE



LARENAS FLORES VICENTE JAVIER
 C.I. # 120751947-9



MONAR VERDEZOTO MARYURI VIVIANA
 C.I. # 093053078-7



15/10/2018

AUTORIZACIÓN DEL TEMA POR LA GERENTE DEL HOSPITAL

MINISTERIO DE SALUD

Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ9-HPASGEHO-2018-0225-O

Quito, 31 de julio de 2018

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN, Autores: Vicente Javier Larenas Flores y Maryuri Viviana Monar Verdezoto

Señor
Vicente Javier Larenas Flores

Señorita
Maryuri Viviana Monar Verdezoto
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. S/N-G143 que hace referencia sobre la "Autorización para el desarrollo del tema de investigación, APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO ESAMYN EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ QUITO, JUNIO 2018" permítame mencionar que el tema se encuentra AUTORIZADO por la Coordinación de Docencia e Investigación, pero para dar inicio al mismo debe presentar los siguientes documentos:

1. Carta suscrita por el establecimiento la Institución de Educación Superior, que manifieste conocimiento y acuerdo con la propuesta de investigación (UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL)
2. Carta de aprobación del estudio por parte de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), reconocido por el MSP (solo para estudios experimentales)
3. Formulario para la Presentación de Protocolos de Investigaciones en Salud.
4. Adjuntar consentimiento informado (de ser el caso) e instrumentos de evaluación como entrevistas, guiones, instrumentos de recolección de información, entre otros.
5. Solicitar los formatos al correo: docenciahpas@gmail.com

NOTA: Una vez autorizado no se aceptan cambios al tema.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Angel Ludeña Oe52-61 y Machala, Quito – Ecuador
• Código Postal: 170301 • Teléfono: 593 (02) 3947-940 • www.hpas.gob.ec

MINISTERIO DE SALUD



Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ9-HPASGEHO-2018-0225-O

Quito, 31 de julio de 2018

Documento firmado electrónicamente

Dra. Paula Carolina Herrera Duchi
GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ

Referencias:

- MSP-HPASADFI-2018-0242-E

Anexos:

- 0242-e0824770001531846999.pdf

Copia:

Señor Doctor
Diego Mauricio Noboa Escobar
Responsable de la Gestión de Docencia e Investigación

dn



PAULA CAROLINA
HERRERA DUCHI

Angel Ludeña Oe52-61 y Machala, Quito – Ecuador
• Código Postal: 170301 • Teléfono: 593 (02) 3947-940 • www.hpas.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Qupux

2/2

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN



COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ

INFORME DE EVALUACIÓN AL TEMA DE INVESTIGACIÓN				
APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ, QUITO, JUNIO 2018.				
Autores: Vicente Javier Larenas Flores, Maryuri Viviana Monar Verdezoto				
		SI (1.0)	DUDOSO (0.5)	NO (0.1)
1	Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales)	1		
2	Es claro, fácil de entender	1		
3	Es conciso (número de palabras)	1		
4	Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio	1		
5	Utiliza palabras completas (No abreviaturas o siglas)	1		
6	Usa tono afirmativo	1		
7	Es gramaticalmente correcto así como en la redacción	1		
8	Usa lenguaje sencillo	1		
9	Es relevante (vinculada a otros temas y es única)	1		
10	La forma de abordar el tema de la investigación es original			1
TOTAL				9.0

NOTA: La aprobación del tema es a partir de 7 puntos, por lo que con una calificación inferior no se autoriza la investigación, hasta que se realicen las recomendaciones. El investigador deberá entregar el tema con las correcciones y/o modificaciones solicitadas en el término de 10 días calendario, en caso de no presentarse lo requerido en el término estipulado, se dará por concluido el trámite. Cuenta con una sola oportunidad para realizar correcciones de acuerdo a las sugerencias.

En el caso de diseños experimentales o la intervención directa con seres humanos, la evaluación de un Comité de Bioética autorizado por el Ministerio de Salud Pública es prioritaria para la aprobación.

Conclusiones:

- El tema de investigación es **APROBADO**, ya que reúne los parámetros establecidos por Docencia e Investigación para para ser realizado en la Institución, con una puntuación de 9.0/10.

**COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ**

Para dar inicio a la investigación debe presentar:

Oficio dirigido a la Dra. Paula Herrera, Gerente del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez.

Carta suscrita por la máxima autoridad del establecimiento de Educación Superior responsable de la aprobación del estudio, que manifieste conocimiento y acuerdo con la propuesta de investigación.

Carta de aprobación del estudio por parte de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)* reconocido por el MSP (de ser el caso)

Formulario para la Presentación de Protocolos de Investigaciones en Salud.

Consentimiento informado e instrumentos de evaluación como entrevistas, guiones, entre otros (de ser el caso).

NOTA: No se aceptarán cambios en el tema

Los formatos requeridos los puede solicitar al correo docenciahpas@gmail.com




Dr. Diego Noboa

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 5



ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

Guayaquil, 17 de Diciembre del 2018

Sra.
**Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Yo, **Lic. Gloria Muñiz Granoble**, docente tutor del trabajo de titulación **APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA “ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO” (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ, QUITO, PERIODO 2018**, y nosotros: **Larenas Flores Vicente Javier con C.I.: 1207519479**, y **Monar Verdezoto Maryuri Viviana con C.I.: 0930530787**, estudiantes de la Carrera de Enfermería comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: entre las **7:30 hasta las 15:30** los días **LUNES** y **JUEVES** de igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de cuatro tutorías mensuales
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación

Agradeciendo la atención, quedamos de usted.

Atentamente

Vicente

Vicente Javier Larenas Flores

C.I. 1207519479

Maryuri

Maryuri Viviana Monar Verdezoto

C.I. 0930530787

Gloria

**Lic. Gloria Muñiz Granoble
DOCENTE TUTOR**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 6



INFORME DE TUTORÍAS

Guayaquil, 25 de Febrero del 2019

Sra.
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

Reciba un cordial saludo por parte de los estudiantes del pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil.
De mis consideraciones:
Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación **APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA “ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO” (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ, QUITO, PERIODO 2018** de los estudiantes VICENTE JAVIER LARENAS FLORES, y MARYURI VIVIANA MONAR VERDEZOTO, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es resultado de una investigación de Operacionalización de las
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral
- El trabajo demuestra una propuesta en el área de conocimiento
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría del trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Lic Gloria Muñoz Granoble

C.I. 0914753214

PAQUETE DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 7



FORMATO PARA EL PROCESO DE VALIDACIÓN

Guayaquil, Febrero del 2019.

Ciudadano (a):

Experto

Reciba un cordial saludo por parte de los estudiantes del pregrado de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, conociendo su trayectoria en la docencia y la investigación, nos dirigimos a usted en la oportunidad de solicitar su validación como experto del instrumento de la investigación titulada: **APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA “ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO” (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ, QUITO, PERIODO 2018**. Por consiguiente, se anexa el instrumento con la respectiva hoja de registro de validación del instrumento, título, objetivo general y objetivos específicos, así como el mapa de Operacionalización de las variables consideradas en el estudio.

Sin más que agregar y agradeciendo de antemano su evaluación como experto y conocedor de la materia, se despiden de usted.

AUTORES:

Larenas Flores Vicente

Monar Verdezoto Maryuri

PAQUETE DE VALIDACIÓN

Título de la Investigación

Aplicabilidad de los Componentes del Programa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño” (ESAMYN) en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito, Periodo 2018.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Describir la aplicabilidad de los componentes del programa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño “ESAMYN” en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Periodo 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar la aplicabilidad de los componentes del programa ESAMYN para el personal de Salud.
- Distinguir la aplicabilidad de los componentes del programa ESAMYN para los pacientes.
- Clasificar la aplicabilidad de los componentes del programa ESAMYN en el Hospital Pablo Arturo Suárez.

Sistema de Variables

El presente trabajo de investigación presenta una variable, por lo que se la denomina Univariante, de la cual se desarrolla el estudio.

Variable: Aplicabilidad de los Componentes de la Normativa ESAMYN.

Definición Conceptual: “Es una Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, en donde todas las unidades sanitarias que atienden partos, cumplan con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna” (Hospital Baca Ortiz, 2016).

Definición Operacional: Es el desarrollo de las estrategias dirigidas al área de salud, que se presentan descritas dentro de un Programa que establece el MSP del Ecuador.

PAQUETE DE VALIDACIÓN

Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES
INDEPENDIENTE APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DE LA NORMATIVA ESAMYN	3. Componentes dirigidos al personal	1.1 Formación	1. Difundir información sobre la Normativa. 2. Uso de material edu-comunicacional en las áreas. 3. Capacitación al personal en calidad de atención a pacientes.
		1.2 Atención Prenatal	4. Captación y control de madres gestantes. 5. Articulación con agentes de la medicina ancestral.
		1.3 Atención del Parto y Posparto	6. Acompañamiento durante el parto. 7. Ambiente acogedor. 8. Contribuir con la movilización y la posición de elección. 9. Aplicación de medidas no farmacológicas. 10. Evitar los procedimientos invasivos. 11. Prácticas integradas a la atención del parto. 12. Procedimientos médicos al recién nacido. 13. Identificación de posibles riesgos y manejo de complicaciones. 14. Apego madre-hijo cuando durante la internación. 15. Alta Médica
		1.4 Atención sobre la Lactancia Materna	16. Información sobre Lactancia Materna. 17. Alimentación exclusiva de leche materna. 18. Alojamiento conjunto. 19. Lactancia materna a libre demanda. 20. Prohibición del uso de biberones y chupones.
	4. Componentes dirigidos al paciente	2.1 Cuidados del Parto y Posparto	21. Acompañamiento durante el parto. 22. Contribución con la movilización y la posición a elección. 23. Medidas no farmacológicas. 24. Apego madre-hijo durante la internación. 25. Durante el Alta médica.
		2.2 Cuidados sobre la Lactancia Materna	26. Información sobre Lactancia Materna. 27. Colaboración para iniciar la lactancia materna. 28. Educación sobre lactancia materna en caso de separación. 29. Referencia a grupos de apoyo sobre la lactancia. 30. Propaganda de material o muestras.

PAQUETE DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado usuario(a):

Este instrumento tiene la finalidad de recolectar información referente al trabajo de investigación titulado: **APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA “ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO” (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ, QUITO, PERIODO 2018**. Solicitamos a usted su valiosa colaboración respondiendo cada una de las preguntas planteadas.

Los datos que usted suministre serán de gran utilidad para el desarrollo de esta investigación. Le solicitamos que responda a cada planteamiento con absoluta sinceridad; los datos personales no son objetos en esta investigación ya que, el instrumento es de carácter anónimo y la información será solo con fines académicos.

Gracias por su colaboración y receptividad.

Atentamente:

Estudiantes del PREGRADO de la Carrera de Enfermería – Universidad de

Guayaquil

Larenas Flores Vicente

Monar Verdezoto Maryuri

PAQUETE DE VALIDACIÓN

INSTRUCCIONES GENERALES

El siguiente instrumento consta de un formulario estructurado por una escala de Likert con preguntas relacionadas con la Normativa ESAMYN que señala el MSP del Ecuador.

1. Lea cuidadosamente cada planteamiento antes de responder.
2. Contesta los siguientes postulados marcando con una (X) la alternativa que más se adecue a su opinión.
3. Debe seleccionar una sola alternativa de las que conseguirá en el formulario
4. Responda con la mayor sinceridad posible.
5. Si tiene alguna duda consulte a los investigadores.

INSTRUMENTO

N°	Preguntas	Opciones de Respuesta				
		Muy Frecuente	Frecuentemente	Poco Frecuente	Ocasionalmente	Nunca
1	¿Con qué frecuencia se difunde información sobre la Normativa ESAMYN?					
2	¿Con qué frecuencia se cuenta con material edu-comunicacional sobre la Normativa en áreas visibles?					
3	¿Con qué frecuencia se capacita al personal en calidad de atención durante el embarazo, parto, puerperio, lactancia, alimentación infantil?					
4	¿Con qué frecuencia se realiza la captación y se proporciona tratamiento a las mujeres gestantes en riesgo?					
5	¿Con qué frecuencia se cumple el derecho de las pacientes, sobre el acompañamiento de una persona de su elección antes, durante y después del proceso de parto?					
6	¿Con qué frecuencia se garantiza un ambiente acogedor para las pacientes, respetando las prácticas interculturales?					
7	¿Con qué frecuencia se les ofrece ayuda a las pacientes al momento de la movilización durante el proceso de labor de parto?					
8	¿Con qué frecuencia se colabora a la madre a que asuma la posición a su elección durante el proceso de parto?					

PAQUETE DE VALIDACIÓN

9	¿Con qué frecuencia se les proporciona a las pacientes medidas no farmacológicas para disminuir el dolor durante el proceso de labor de parto?					
10	¿Con qué frecuencia se evita la realización de procedimiento invasivos a las gestantes antes, durante y después del parto?					
11	¿Con qué frecuencia se aplica el pinzamiento oportuno del cordón umbilical?					
12	¿Con qué frecuencia se emplea el apego inmediato del recién nacido junto a la madre?					
13	¿Con qué frecuencia se ayuda a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto?					
14	¿Con qué frecuencia se realizan los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre?					
15	¿Con qué frecuencia se realiza la identificación de posibles riesgos a las madres y recién nacidos?					
16	¿Con qué frecuencia se permite el contacto de los familiares con los recién nacidos que requieren internación y se informa sobre su evolución?					
17	¿Con qué frecuencia se proporciona información sobre planificación familiar?					
18	¿Con qué frecuencia se educa a las pacientes sobre los signos de alarma tanto del recién nacido como de la madre?					
19	¿Con qué frecuencia se educa a las madres sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna?					
20	¿Con qué frecuencia se fomenta la lactancia materna a libre demanda?					
21	¿Con qué frecuencia se practica el alojamiento conjunto de madres e hijos durante las primeras 24 horas?					
22	¿Con qué frecuencia se les informa a las pacientes el riesgo que corre la salud de su hijo por el uso de biberones, chupones y fórmulas?					

PAQUETE DE VALIDACIÓN

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Nombre y Apellidos: _____

Institución donde labora: _____

Título de pregrado: _____

Título de postgrado: _____

Instituto donde lo obtuvo: _____

Año: _____

Trabajo publicado: _____

En mi carácter de experto validador considero que los ítems tienen:

Ítem	Pertinencia		Coherencia		Claridad		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

PAQUETE DE VALIDACIÓN

14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

Firma de Experto: _____

Fecha: _____

Observaciones: _____

PAQUETE DE VALIDACIÓN

INSTRUCCIONES GENERALES

El siguiente instrumento consta de un formulario estructurado por una escala Dicotómica con preguntas relacionadas con la Normativa ESAMYN que señala el MSP del Ecuador.

1. Lea cuidadosamente cada planteamiento antes de responder.
2. Contesta los siguientes postulados marcando con una (X) la alternativa que más se adecue a su opinión.
3. Debe seleccionar una sola alternativa de las que conseguirá en el formulario
4. Responda con la mayor sinceridad posible.
5. Si tiene alguna duda consulte a los investigadores.

INSTRUMENTO

Nº	Preguntas	Opciones de Respuesta	
		SI	NO
1	¿Elegió usted una persona para que le acompañe durante su estadía en el hospital (antes, durante y después del parto)?		
2	¿El personal de salud de centro obstétrico le proporcionaron ayuda a movilizarse durante el proceso de labor de parto?		
3	¿Elegió usted la posición para realizar el parto?		
4	¿Le proporcionaron métodos no farmacológicos para disminuir el dolor?		
5	¿Le brindan información sobre su hijo que se encuentra en el área de neonatología?		
6	¿Le proporcionaron información sobre planificación familiar?		
7	¿Le informaron sobre los signos de alarma tanto del recién nacido como de la madre?		
8	¿Le dieron información sobre la importancia y los beneficios de la leche materna?		

PAQUETE DE VALIDACIÓN

9	¿Le proporcionaron ayuda para iniciar el proceso de lactancia materna?		
10	¿Le enseñaron técnicas para la extracción de la leche?		
11	¿Le han proporcionado información sobre grupos de apoyo para mejorar la lactancia materna?		
12	¿Ha recibido propagandas, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan biberones, fórmulas y/o chupones?		

PAQUETE DE VALIDACIÓN

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Nombre y Apellidos: _____

Institución donde labora: _____

Título de pregrado: _____

Título de postgrado: _____

Instituto donde lo obtuvo: _____

Año: _____

Trabajo publicado: _____

En mi carácter de experto validador considero que los ítems tienen:

Ítem	Pertinencia		Coherencia		Claridad		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

PAQUETE DE VALIDACIÓN

Firma de Experto: _____ Fecha: _____

Observaciones: _____

PAQUETE DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo: _____ C.I.: _____ de
profesión: _____, por medio de la presente Certifico que
he leído y analizado el borrador del Instrumento elaborado por los autores:
Larenas Flores Vicente; Monar Verdezoto Maryuri. Estudiantes de la Carrera de
Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, ubicada en
la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de
recolección de datos en el Trabajo de Investigación Titulado: **APLICABILIDAD
DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA “ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO” (ESAMYN), QUITO,
PERIODO 2018**. En consecuencia, manifiesto que una vez ajustadas las
observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado válido y puede ser
aplicado como instrumento definitivo para la dicha investigación.

Firma

Fecha de Validación: _____



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) _____

Usted ha sido seleccionado (a) a participar en una investigación titulada: **APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA “ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO” (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ, QUITO, PERIODO 2018.** Dicha investigación es realizada por Larenas Flores Vicente y Monar Verdezoto Maryuri.

El objetivo general de la investigación es: **Describir la aplicabilidad de los Componentes del Programa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño “ESAMYN” en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito, Periodo 2018.**

Se espera que en este estudio participen los profesionales de la salud: Licenciados (as) en Enfermería, Médicos y Obstetras, que hayan ejercido cargos laborales en una de las áreas relacionadas con la promoción de la Normativa ESAMYN, las mismas que son: centro obstétrico, emergencia obstétrica, piso de gineco-obstetricia y pediatría, área de neonatología, en el mes de junio del 2018. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar un instrumento sobre el tema anteriormente mencionado. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 15 minutos.

Gracias por su apoyo y receptividad.

En lo siguiente, se explicarán los principios ético-legales en los cuales está enmarcada esta investigación, como lo son:

Riesgos y Beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio. Esta investigación presenta como beneficiarios directos a las pacientes gestantes y los recién nacidos, puesto que a ellos van dirigidos los cuidados y acciones que establece este Programa de Salud,

y como beneficiario indirecto, se encuentra el Establecimiento Hospitalario, debido a que cumpliendo a cabalidad con la aplicación de los componentes de este Programa de Salud, se logrará la Certificación como Amigos de la Madre y del Niño, permitiendo también aumentar la demanda de las pacientes que se encuentran aledañas a la ciudad.

Confidencialidad

Al llenar el instrumento de recolección de datos el participante no estará en la obligación de plasmar sus datos personales al menos que éste lo manifieste. Solamente tendrán acceso a los datos recolectados mediante el instrumento los investigadores responsables del estudio: Larenas Vicente y Monar Maryuri.

Derechos de Garantía de Salida

Si luego de leer este documento desea participar, debe entender que su participación es totalmente voluntaria y en cualquier momento tiene el derecho a retirarse del estudio si así lo desea. Así mismo, usted como participante de este estudio está en su derecho de: negarse a responder alguna pregunta en particular que no considere de su agrado, de recibir una copia de este documento, de acceder a los resultados y de disfrutar de los beneficios que se generen de este trabajo de investigación. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, puede solicitar más información a los responsables del estudio.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Gestión de Titulación de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias médicas, Universidad de Guayaquil.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con la persona arriba firmante y le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO “A” DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE SALUD

La presente encuesta forma parte de un proyecto de investigación, en donde la información recabada será confidencial, anónima, y de uso exclusivo para la investigación.

OBJETIVO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Describir la aplicabilidad de los componentes del programa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño “ESAMYN” en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Periodo 2018.

INSTRUCCIONES: La encuesta tiene 22 preguntas con una escala de respuestas que se debe remarcar con una (X) en el recuadro a elegir.

N°	Preguntas	Opciones de Respuesta				
		Muy Frecuente	Frecuentemente	Poco Frecuente	Ocasionalmente	Nunca
1	¿Con qué frecuencia se difunde información sobre la Normativa ESAMYN?					
2	¿Con qué frecuencia se cuenta con material edu-comunicacional sobre la Normativa en áreas visibles?					
3	¿Con qué frecuencia se capacita al personal en calidad de atención durante el embarazo, parto, puerperio, lactancia, alimentación infantil?					
4	¿Con qué frecuencia se realiza la captación y se proporciona tratamiento a las mujeres gestantes en riesgo?					
5	¿Con qué frecuencia se cumple el derecho de las pacientes, sobre el acompañamiento de una persona de su elección antes, durante y después del proceso de parto?					

6	¿Con qué frecuencia se garantiza un ambiente acogedor para las pacientes, respetando las prácticas interculturales?					
7	¿Con qué frecuencia se les ofrece ayuda a las pacientes al momento de la movilización durante el proceso de labor de parto?					
8	¿Con qué frecuencia se colabora a la madre a que asuma la posición a su elección durante el proceso de parto?					
9	¿Con qué frecuencia se les proporciona a las pacientes medidas no farmacológicas para disminuir el dolor durante el proceso de labor de parto?					
10	¿Con qué frecuencia se evita la realización de procedimiento invasivos a las gestantes antes, durante y después del parto?					
11	¿Con qué frecuencia se aplica el pinzamiento oportuno del cordón umbilical?					
12	¿Con qué frecuencia se emplea el apego inmediato del recién nacido junto a la madre?					
13	¿Con qué frecuencia se ayuda a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto?					
14	¿Con qué frecuencia se realizan los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre?					
15	¿Con qué frecuencia se realiza la identificación de posibles riesgos a las madres y recién nacidos?					
16	¿Con qué frecuencia se permite el contacto de los familiares con los recién nacidos que requieren internación y se informa sobre su evolución?					
17	¿Con qué frecuencia se proporciona información sobre planificación familiar?					

18	¿Con qué frecuencia se educa a las pacientes sobre los signos de alarma tanto del recién nacido como de la madre?					
19	¿Con qué frecuencia se educa a las madres sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna?					
20	¿Con qué frecuencia se fomenta la lactancia materna a libre demanda?					
21	¿Con qué frecuencia se practica el alojamiento conjunto de madres e hijos durante las primeras 24 horas?					
22	¿Con qué frecuencia se les informa a las pacientes el riesgo que corre la salud de su hijo por el uso de biberones, chupones y fórmulas?					



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO “B” DIRIGIDO A LAS PACIENTES

La presente encuesta forma parte de un proyecto de investigación, en donde la información recabada será confidencial, anónima, y de uso exclusivo para la investigación.

OBJETIVO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Describir la aplicabilidad de los componentes del programa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño “ESAMYN” en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Periodo 2018.

INSTRUCCIONES: La encuesta tiene 14 preguntas con dos opciones de respuestas, las cuales se deben remarcar con una (X) en la que desea elegir, recordando que sólo puede señalar una opción por pregunta.

N°	Preguntas	Opciones de Respuesta	
		SI	NO
1	¿Elegió usted una persona para que le acompañe durante su estadía en el hospital (antes, durante y después del parto)?		
2	¿El personal de salud de centro obstétrico le proporcionaron ayuda a movilizarse durante el proceso de labor de parto?		
3	¿Elegió usted la posición para realizar el parto?		
4	¿Le proporcionaron métodos no farmacológicos para disminuir el dolor?		
5	¿Le brindan información sobre su hijo que se encuentra en el área de neonatología?		
6	¿Le proporcionaron información sobre planificación familiar?		
7	¿Le informaron sobre los signos de alarma tanto del recién nacido como de la madre?		

8	¿Le dieron información sobre la importancia y los beneficios de la leche materna?		
9	¿Le proporcionaron ayuda para iniciar el proceso de lactancia materna?		
10	¿Le enseñaron técnicas para la extracción de la leche?		
11	¿Le han proporcionado información sobre grupos de apoyo para mejorar la lactancia materna?		
12	¿Ha recibido propagandas, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan biberones, fórmulas y/o chupones?		



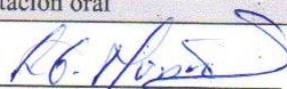
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 11



RUBRICA DE EVALUACIÓN DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Aplicabilidad de los Componentes del programa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño” (ESAMYN) en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito, Periodo 2018.		
Autor(s): Vicente Javier Larenas Flores, y Maryuri Viviana Monar Verdezoto.		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.8
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad / Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		


FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
 C.I. N° 091475324

Fecha: Guayaquil, Febrero del 2019



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 12



Guayaquil, Marzo del 2019

Sr. /Sra.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **APLICABILIDAD DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA “ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO” (ESAMYN) EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ, QUITO, PERIODO 2018**, de los estudiantes **LARENAS FLORES VICENTE JAVIER**, y **MONAR VERDEZOTO MARYURI VIVIANA**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 26 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **LARENAS FLORES VICENTE JAVIER**, y **MONAR VERDEZOTO MARYURI VIVIANA** están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,
Reg. Prof. 1024-03-697190

DOCENTE REVISOR
C.I. 12011768918



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 13



RUBRICA DE EVALUACIÓN DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Aplicabilidad de los Componentes del programa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño” (ESAMYN) en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito, Periodo 2018. Autor(s): Vicente Javier Larenas Flores, y Maryuri Viviana Monar Verdezoto.		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.3
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	0.9
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	0.9
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.3
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.3
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	0.9
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	0.9
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	0.9
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.7
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.6
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	9

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral


FIRMA DEL DOCENTE REVISOR
C.I. N° 120428715

Fecha: Guayaquil, Marzo del 2019