



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación de la
normativa sanitaria ESAMYN en el Hospital General del Norte de
Guayaquil Los Ceibos.**

AUTORES:

Arteaga Iza Milady Carolina

Reyes Figueroa Angel Hernán

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.**

TUTOR:

Lcdo. Ruiz Rey Daniel Alejandro

Guayaquil, Ecuador

1 de septiembre del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Arteaga Iza Milady Carolina y Reyes Figueroa Angel Hernán** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**.

TUTOR

f. _____

Lcdo. Ruiz Rey Daniel Alejandro

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda Mendoza Vines, Angela Ovilla

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Arteaga Iza Milady Carolina

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación de la normativa sanitaria ESAMYN en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)

f. _____

Arteaga Iza Milady Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Reyes Figueroa Angel Hernán

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación de la normativa sanitaria ESAMYN en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)

f. _____

Reyes Figueroa Angel Hernán



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Arteaga Iza Milady Carolina

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación de la normativa sanitaria ESAMYN en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)

f. _____

Arteaga Iza Milady Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Reyes Figueroa Angel Hernán

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación de la normativa sanitaria ESAMYN en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)

f. _____

Reyes Figueroa Angel Hernán

REPORTE COMPILATION



Certificado de análisis
 Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Arteaga Iza Milady Carolina - Reyes Figueroa Angel Hernán
 ID : 48ab5cdcebfeefef5e06b8fe47e3ae37d917173



5%
 Textos sospechosos

Nombre del fichero : Arteaga Iza Milady Carolina - Reyes Figueroa Angel Hernán.txt
 Tamaño del archivo original : 3,14 MB
 Número de palabras : 9522

Depositante : Daniel Alejandro Ruiz Rey
 Fecha de depósito : 8 de agosto de 2026
 Tipo de carga : interface
 fecha de fin de análisis : 8 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 4%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA <1%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
 Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos <1%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
 Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas <1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



Validar únicamente en FirmaEC.
 Firmado electrónicamente por:
 DANIEL ALEJANDRO
 RUIZ REY

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por concederme salud, sabiduría y fortaleza para culminar esta etapa de mi vida.

A mi familia, por su apoyo incondicional, paciencia y motivación constante, que fueron fundamentales para alcanzar este objetivo.

A mi tutor(a) de tesis, por su orientación, dedicación y valiosos conocimientos brindados durante el desarrollo de esta investigación. Asimismo, agradezco a los docentes de la Carrera de Enfermería por compartir sus enseñanzas y contribuir a mi formación académica y profesional.

Finalmente, agradezco a todas las personas e instituciones que, de manera directa o indirecta, hicieron posible la realización de esta tesis y aportaron a mi crecimiento personal y profesional.

Reyes Figueroa Angel Hernán

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por iluminar mi camino, darme la fortaleza para superar cada obstáculo y permitirme alcanzar esta importante meta.

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio, apoyo y confianza en cada etapa de mi formación. Gracias por ser mi mayor inspiración y por enseñarme que con esfuerzo, dedicación y perseverancia los sueños pueden hacerse realidad.

A mi familia, por acompañarme con sus palabras de aliento, comprensión y cariño durante este proceso. Este logro también les pertenece, porque sin su apoyo constante no habría sido posible llegar hasta aquí.

Reyes Figueroa Angel Hernán

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a todas las personas que hicieron posible la realización este proyecto de tesis.

En mi primer lugar, le doy gracias a DIOS por hacer esto posible llegar tan lejos en mi carrera y poder alcanzar mi meta de terminar la carrera que tanto soñé,

Expreso sin sincero reconocimiento a mi tutor por su orientación, paciencia y su valioso acompañamiento durante todo el transcurso del proyecto de investigación su conocimiento y dedicación fueron fundamentales para terminar este trabajo.

De igual manera, agradezco a los docentes de la carrera, quienes con sus enseñanzas que me ayudaron a mi formación profesional y al desarrollo de este trabajo.

A mi familia por el apoyo y el acompañamiento de mis hermanos que estuvieron conmigo hasta el final de este proyecto por la paciencia, por el amor, y el aprendizaje fueron un pilar fundamental en mi vida y por ayudarme a seguir esta carrera y terminar este proyecto sin dificultades.

Finalmente, a mis compañeros por apoyo y compañía a lo largo de este camino académico.

A todos ellos, mi más sincero agradecimiento gracias por todo.

Arteaga Iza Milady Carolina

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mi familia, mis padres, por ser mi mayor fuente de inspiración y fortaleza, por ayudarme a seguir con este proyecto, quienes, con su amor, apoyo has estado presentes en cada paso de mi formación, gracias por sus esfuerzos para brindarme la oportunidad de aprovechar cada oportunidad y llegar lejos en esta carrera y logra mi meta.

A mis hermanos, y tías por ser inspiración y motivación de querer seguir adelante que se siente orgullosos de mí y vean que después de todo el esfuerzo valió la pena y puede lograr esta investigación.

A mi tía Paty que es una persona muy importante en mi vida quien me impulso a seguir adelante y a no rendirme en los momentos difíciles. Su apoyo y motivación han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A las mis amistades que hice en mi etapa universitaria por su compañía y apoyo por todos los momentos compartidos a lo largo de esta etapa, los cuales me hicieron de este camino una experiencia más para mi vida.

A todas aquellas personas que creyeron en mí y me motivaron a seguir en esta hermosa carrera y poder culminar este proyecto este logro se lo merecen.

Arteaga Iza Milady Carolina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, PhD
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDO. EDUARDO ISRRAEL TORRES CRIOLLO, MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Capítulo I.....	3
1. Planteamiento del Problema	3
1.1. Preguntas de Investigación	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
Capítulo II.....	9
2. Fundamentación Conceptual.....	9
2.1. Antecedentes de la Investigación	9
2.2. Marco Conceptual.....	15
2.2.1. Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño	15
2.3. Marco Legal.....	26
Capítulo III	28
3. Diseño Metodológico	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Diseño:.....	28
3.3. Población y muestra.....	28
3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	29
3.5. Procedimientos para la recolección de la información:.....	29
3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:	30
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano:	30
3.8. Operacionalización De Variables	31
4. Presentación Y Análisis De Resultados	33

4.1.	Características sociodemográficas del personal de enfermería	33
4.2.	Grado de aplicabilidad de la Normativa	35
4.3.	Conocimiento sobre el componente general.....	36
4.4.	Conocimiento del personal de enfermería sobre el componente prenatal de la normativa sanitaria ESAMYN	37
4.5.	Conocimiento del componente parto y postparto	39
4.6.	Conocimiento del personal de enfermería sobre el componente de la lactancia materna de la normativa sanitaria ESAMYN.	43
4.7.	Nivel de Conocimientos de la normativa sanitaria ESAMYN	46
5.	Discusión.....	47
6.	Conclusiones	54
7.	Recomendaciones.....	56
8.	Referencias Bibliográficas	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Información Sociodemográfica	33
Tabla 2: Indicadores de Conocimientos del Componente General	36
Tabla 3: Conocimiento sobre el componente Prenatal	37
Tabla 4: Conocimiento del Componente Parto-Postparto	39
Tabla 5: Conocimiento Lactancia Materna	43
Tabla 6: Nivel de Conocimientos de la Normativa	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Grado de Aplicación de la Normativa	35
---	----

Resumen

Los Establecimientos de la Salud como amigos de la Madre y del niño, es una normativa y programa sanitario, que tiene como fin evitar la morbi-mortalidad materna neonatal por medio de una atención oportuna a la gestante, el parto humanizado y el apoyo, la protección y el fomento a la lactancia materna. **Objetivo:** Determinar el nivel de Conocimientos del personal de enfermería sobre la normativa sanitaria ESAMYN y su aplicación integral a la madre y el recién nacido que acude al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. **Metodología:** Nivel descriptivo, cuantitativo, según el tiempo: prospectivo, transversal. Muestra: 129. Técnica: Encuesta y Observación Directa. Instrumento: Cuestionario de preguntas y guía de observación directa. **Resultados:** Edad 33 a 37 años (45%), sexo femenino (72.1%), 60.4% son licenciados/magister, 2 años de tiempo laboral (46.5%). El 79.07% mantuvieron un grado alto de aplicabilidad. Conocimiento componente general: 51.2% conoce medianamente el contar con el marco normativo. Conocimiento componente prenatal: 49.6% las asesorías, tamizajes y tratamiento de ETS. Conocimiento componente parto/postparto: 53.5% medianamente prevenir procedimientos invasivos innecesarios, 48.1% medianamente la promoción de neonatología para el contacto completo de madre/padre o familiar con el RN. El 45.7% conoce medianamente el apoyo para iniciar y mantener LM, 50.4% conoce medianamente no ofrecer sucedáneos, salvo por razones médicas. Nivel de conocimientos de la normativa: 92.25% nivel medio. **Se concluye**, que el personal de Enfermería presentó un nivel medio predominante, en términos generales del conocimiento del ESAMyN.

Palabras Claves: Aplicación, Conocimiento, Componentes, Normativa sanitaria ESAMYN, Personal de enfermería.

Abstract

The Mother- and Baby-Friendly Healthcare Facility program is a health policy and initiative aimed at preventing maternal and neonatal morbidity and mortality through timely care for pregnant women, humanized childbirth, and support, protection, and promotion of breastfeeding. **Objective:** To determine the level of knowledge among nursing staff regarding the ESAMYN health policy and its comprehensive application to mothers and newborns attending the Los Ceibos General Hospital in northern Guayaquil. **Methodology:** Descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. Sample: 129. Technique: Survey and direct observation. Instrument: Questionnaire and direct observation guide. **Results:** Ages 33–37 (45%), female (72.1%), 60.4% held a bachelor's or master's degree, and 46.5% had two years of work experience. A high degree of applicability was maintained by 79.07% of the staff. Knowledge of the general component: 51.2% had moderate knowledge regarding the regulatory framework. Knowledge of the prenatal component: 49.6% regarding counseling, screenings, and STD treatment. Knowledge of the labor/postpartum component: 53.5% had moderate knowledge regarding the prevention of unnecessary invasive procedures, and 48.1% had moderate knowledge regarding neonatal practices promoting full contact between the newborn and the mother, father, or family member. Regarding breastfeeding, 45.7% had moderate knowledge of support for initiation and maintenance, and 50.4% had moderate knowledge regarding the policy of not offering substitutes unless medically indicated. Knowledge level regarding regulations: 92.25% at a moderate level. It is **concluded** that the nursing staff demonstrated a predominantly moderate level of knowledge regarding ESAMyN overall.

Keywords: Application, Knowledge, Components, ESAMYN health regulations, Nursing staff.

Introducción

Los Establecimientos de la Salud como amigos de la Madre y del niño (ESAMYN), es una normativa y programa sanitario, que tiene como fin evitar la morbi-mortalidad materna neonatal por medio de una atención oportuna a la gestante, el parto humanizado y el apoyo, la protección y el fomento a la lactancia materna (LM). Por lo que, el cumplimiento de los parámetros dispuestos en esta normativa es conducente para que todos los establecimientos de salud atiendan partos, sean estas de tipo públicas o privadas, con o sin el deseo de certificarse, deben cumplir con los artículos del parto, puerperio y de la LM (1).

El protocolo de atención al parto ha cambiado a lo largo de la historia, aunque en este punto debe hablarse de un hecho ocurrido en el siglo XX que marcó un cambio en la atención al parto: las madres pudieron recibir el apoyo de parteras y tenían la opción de dar a luz en su hogar, donde el personal de salud solo era requerido si el proceso traía complicaciones (2). Con el tiempo, esta práctica también fue modernizándose, y, después de la Segunda Guerra Mundial y gracias a los avances que se dieron en la ciencia y en la medicina, se empezaron a observar cambios en medicina perinatal que era más especializada, utilización de métodos que requerían conocimiento y la implementación de estas prácticas con el fin de disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil (3).

En la actualidad, el ESAMyN constituye una relación de apoyo entre la institución y la madre en el cuidado del recién nacido y en la atención de los demás problemas de salud que pueden afectar durante el ciclo vital (4). Los lineamientos propuestos presentan un análisis crítico de los ESAMyN, resaltando sus roles fundamentales en la atención maternoinfantil, como el de los enfermeros para que puedan superar los retos y las oportunidades que se deben aprovechar para que los ESAMyN contribuyan decididamente a la promoción de la salud de la madre-niño y disminuir o evitar las morbi-mortalidades de esta diada (5). Por tal motivo, el objetivo principal de la investigación será Analizar el conocimiento y aplicación de la Normativa Sanitaria ESAMyN en el personal de salud del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos (HGNG IEES Ceibos).

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

El desconocimiento sobre la Normativa Sanitaria ESAMyN es un asunto complicado. Se relaciona con la Normativa Sanitaria ESAMyN y la calidad de la atención médica en mujeres que están embarazadas o que acaban de dar a luz y en el cuidado de recién nacidos (RN) (6). Principalmente porque hay vacíos. Algunos profesionales de la salud tienen muchas lagunas en relación con los marcos regulatorios y cuentan con instrucciones y protocolos técnicos, lo que lleva a que las prácticas clínicas estén desinformadas y descoordinadas (7). Esto crea aperturas en torno a la gestión de riesgos y la atención humanizada, generando una brecha que afecta directamente la calidad de la atención a mujeres y recién nacidos.

Acorde a la Organización Mundial de Salud (OMS), cada año, 2.8 millones de mujeres embarazadas y RN mueren en el mundo, y esto equivale a un fallecimiento cada dos minutos por causas prevenibles como conocer el flujo para intervenir que origina la falta de atención (8). Más del 95% de las muertes de madres son prevenibles, lográndose con que los servicios de salud estén disponibles y accesibles, de buena calidad, y el uso verdadero y a tiempo de normativas (9). A pesar de esto, al analizar los perfiles epidemiológicos, se muestra la permanencia de los desafíos asociados a la salud materno-infantil. Esto se explica por el desconocimiento de las normativas y normativas, la falta de personal en los servicios materno-neonatales (10).

En América Latina y el Caribe, más de 22,000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones en el embarazo y el parto, funcionando a una tasa de 190 muertes maternas cada 100,000 nacidos vivos (11). En 2021, la tasa de mortalidad materna para cada 100,000 nacidos vivos en todo el territorio del Ecuador fue de 42.8. Más, sin embargo, por las intervenciones exhaustivas en los establecimientos, comenzando desde el personal sanitario, estos índices han disminuido de forma paulatina, pero, aún se debe fortalecer, cabe mencionar, que existe un setenta y cinco por ciento de RN que fallecen en su primera semana de vida (12).

En Argentina, la tasa de mortalidad es de 257 defunciones maternas, con una incidencia de 2,59 por 100.000 nacidos vivos. En Paraguay, la tasa de mortalidad es de 84 por cada 100.000 nacidos vivos. han ejecutado muchas acciones para poder disminuir la mortalidad materna como: el desarrollo de estándares, directrices y procedimientos para el embarazo, prenatal, parto, posparto, obstetricia, planificación familiar y atención neonatal, y el fortalecimiento de la capacidad de las parteras, enfermeros y promotores de salud en el diagnóstico temprano y derivación rápida de gestantes a los servicios de salud, así como el establecimiento y adecuación de albergues maternos (13).

En Ecuador, implementaron un estudio en distintos hospitales, donde concluyeron en cuanto al componente general el 60% del personal conoce las normas del ESAMyN y la relación con el componente prenatal fueron evidentes, en este punto se pudo llegar a alcanzar solo el 51%, lo cual se categorizó como un parámetro por debajo de lo exigido por la entidad reguladora de la salud (14). Se aprecia en la promoción de la LM que cumple con el 93% de acuerdo con lo mencionado por el MSP, que sería hasta el 90% y en las instituciones sanitarias estudiadas sobrepasa. El componente de parto y puerperio cumple con el 69% (15).

En el hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, es una institución de segundo nivel que cuenta que una amplia cartera de servicio, entre ellas las atenciones maternas-infantiles, es decir, atención de partos, ya sea cesárea o natural, humanizados, área de neonatos, unidades de cuidados intensivos neonatales o maternos, etc. En la actualidad, este establecimiento no cuenta con el certificado de acreditación del ESAMyN, por lo que ha ampliado todos los esfuerzos, ya sean de índole administrativo, técnica, asistencial, organizacional para asegurar la atención en calidad, donde incluye el conocer y poner en práctica completamente la normativa vigente previamente mencionada (16).

1.1. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la normativa sanitaria ESAMyN y su aplicación integral a la madre y al recién nacido en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre los componentes de la normativa sanitaria ESAMyN (general, prenatal, parto y postparto, y lactancia materna)?
- ¿Cuál es el grado de aplicación de la normativa sanitaria ESAMyN por parte del personal de enfermería?
- ¿Cuáles son los componentes de la normativa sanitaria ESAMyN en los que el personal de enfermería presenta mayor y menor nivel de conocimientos?

1.2. Justificación

Adherirse a esta regulación puede transformar positivamente la vida de más de 200,000 niños nacidos en el país cada año, minimizando las posibilidades de enfermedad y mortalidad para los niños y sus madres. Solo la práctica de la LM durante la primera hora después del nacimiento facilita la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses, disminuye el riesgo de leucemia infantil en un 19%, reduce sustancialmente el riesgo de muerte en un 60% por síndrome de muerte súbita del lactante, disminuye el riesgo de obesidad/sobrepeso y las enfermedades crónicas relacionadas en un 13%, e incluso la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 en un 35% (17).

La misma práctica también tiene beneficios para las madres, reduciendo las posibilidades de desarrollar neoplasia mamaria en un veintiséis por ciento, neoplasias ováricas en un setenta y tres por ciento y la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 en un 32%. Hay muchos más beneficios, como biológicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y ambientales, que están científicamente validados y respaldan el contenido de este documento. Por lo que, se alienta al personal de salud y a los usuarios a difundir e implementar esta regulación (17).

El ESAMyN, han demostrado tener un efecto positivo en el manejo prenatal y la atención del parto y del puerperio, porque es sin duda un determinante en la salud. Sin embargo, la atención de la madre y el niño no es solo en estos momentos, sino que es un proceso que se extiende por todo el ciclo vital (18). En este sentido, el soporte emocional a la madre, el acompañamiento en su nuevo rol de madre, el apoyo a la lactancia, la conformación de redes de cuidado y la detección de factores de riesgo social son parte integral de la atención, que forman la red del programa previamente nombrado.

La atención a la salud materna e infantil no debe ser un ámbito de actuación relegado a algunos servicios, sino que tiene que ser parte de la misión de todos los establecimientos de salud. Esta integración se traduce en el establecimiento y el mantenimiento de redes de servicios que aseguren la continuidad de la atención en el tratamiento y la vigilancia del estado de salud de la diada durante toda la etapa materno-infantil por medio de la implementación de intervenciones para la promoción de la salud y para la detección precoz y el tratamiento de la enfermedad, y de la orientación y el acompañamiento a la familia en las cuestiones vinculadas a este entorno (19).

La definición del ESAMyN busca dar respuesta a la elevada morbi- mortalidad materna y neonatal, mediante un enfoque de equidad que garantice la cobertura universal de estos servicios en todas las etapas del ciclo vital de la mujer y en el neonato. La atención de la maternidad y neonatal es un acto de especial relevancia y requiere de un compromiso político, técnico y social que asegure la disponibilidad, accesibilidad y calidad de estos servicios en todos los niveles del sistema de salud, con un adecuado soporte interinstitucional.

Los principales determinantes de la salud que se han identificado son la pobreza, la situación de marginalidad y exclusión, la falta de cobertura de los servicios públicos, la ignorancia, la desconfianza hacia el sistema de salud por el desconocimiento que refleja el personal sanitario dentro de este contexto, las consecuencias de los conflictos bélicos. Todos estos factores inciden en problemas relacionados con la maternidad y el neonato, que a su vez están favorecidos por la falta de capacidad del sistema para dar respuesta a las demandas del grupo poblacional más vulnerable.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de Conocimientos del personal de enfermería sobre la normativa sanitaria ESAMYN y su aplicación integral a la madre y el recién nacido que acude al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos
- Describir el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre los componentes de la normativa sanitaria ESAMyN (general, prenatal, parto y postparto, y lactancia materna)
- Describir el grado de aplicación de la normativa sanitaria ESAMyN por parte del personal de enfermería
- Detallar los componentes de la normativa sanitaria ESAMyN en los que el personal de enfermería presenta mayor y menor nivel de conocimiento

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la Investigación

Ecuador-2024, La atención a la madre y al niño debe ser en la actualidad una práctica integral que se encuentra incorporada dentro del ESAMyN las cuales fueron creadas con el fin de reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal mediante la entrega de atención de calidad al binomio madre niñita, estas Normas se estructuran con base de 4 instrumentos constitutivos y veinticuatro etapas. Este estudio pone de manifiesto la importancia de dicha regulación, fijando como objetivo principal el análisis del grado de conocimiento y aplicación de la regulación sanitaria ESAMyN entre el equipo humano. Para el desarrollo de este proyecto se utilizó una metodología de tipo documental, descriptiva, transversal, correlacional y no experimental. Los métodos utilizados fueron inductivo-deductivo, analítico sintético e hipotético. De acuerdo con los resultados obtenidos con una muestra de 252 trabajadores de esta casa de salud se observó que el 37.7% de los encuestados tiene conocimiento sobre la normativa, el 40.1% tiene conocimiento parcial, respecto a la aplicación el 24.6% aplica satisfactoriamente, cabe resaltar que el 8,3% del personal que se encuentra trabajando en el campo gineco obstétrico no se halla ajustado a las normativas vigentes, y, en fin, en el ámbito de la gineco obstétrica. Por último, en relación con el nivel de conocimiento y aplicación el 24.6% aplica y conoce eficientemente, adicionalmente, se demostró que existe relación y la implementación de la regulación ESAMyN. Por tanto, a partir de una determinada hipótesis, se deduce que para un determinado caso, una determinada conclusión es suficiente buena aplicación de la normativa deben establecerse estrategias de mejora respecto al conocimiento, ya que las variables tienen relación directa (20).

En Egipto-2026, las enfermeras que trabajan en áreas de maternidad logran un soporte vital a la LM y ofrece mejores servicios a las madres. No obstante, las enfermeras a menudo no reciben una formación adecuada para ayudar con la lactancia Pocas pruebas están disponibles sobre los efectos de los programas de entrenamiento IHAN en la práctica efectivas de amamantamiento. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue examinar el impacto de la capacitación IHAN para las enfermeras de maternidad sobre las prácticas de lactancia durante el alta hospitalaria. Métodos: Se aplicó un diseño de

grupo cuasiexperimental no equivalente, obteniéndose un total de 94 madres posparto que fueron deliberadamente asignadas a los grupos preintervención (n=47) y postintervención (n=47), según ciertos criterios de elegibilidad. Para la recopilación de datos se usó en la recopilación de datos un cuestionario de entrevista estructurada que consideró las características demográficas de las madres y las prácticas de LM. Las madres fueron entrevistadas de manera individual, justo cuando se les dio de alta del hospital. Se ofreció a las enfermeras de maternidad que laboraron en la postparto y en la unidad de partos el curso de capacitación con diez sesiones, cada una con una duración aproximada de 30 a 45 minutos y un tiempo total de duración 5 a 7.5 horas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las características demográficas o reproductivas entre las madres de ambos grupos. Se calcularon además las diferencias de riesgo absoluto y las razones de probabilidades ajustadas con intervalos de confianza del 95 %. Los padres informan que sus hijos han mejorado desde que diagnosticó el TDAH. La mejora en todo caso ha sido significativa y, en la mayoría de los casos, han notado cambios en 3 ámbitos, la familia, la escuela y en casa o en otros entornos. Sobre la mención No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las características demográficas o reproductivas entre las madres de ambos grupos. Se calcularon además las diferencias de riesgo absoluto y las razones de probabilidades ajustadas con intervalos de confianza del 95 %. Los padres informan que sus hijos han mejorado desde que diagnosticó el TDAH. La mejora en todo caso ha sido significativa y, en la mayoría de los casos, han notado cambios en 3 ámbitos, la familia, la escuela y en casa o en otros entornos. Sobre la mención de la LM, se observaron mejoras importantes en la ayuda a las madres para el inicio de la lactancia durante la primera hora de nacimiento (53,2 % frente a 12,8 %), LME sin tomas con leche que no sea materna (68,1 % frente a 14,9 %). Este estudio concluye que la implementación del programa de formación profesional de enfermeras sobre el bebé amigo del hospital se asocia con prácticas de lactancia mejoradas informadas por las madres al alta hospitalaria y puede ayudar a mejorar las prácticas que cumplen con los estándares del bebé amigo del hospital (21).

En Ecuador-2024, la Norma Técnica ESAMyN se elaboró como herramienta destinada a incrementar la calidad de la atención en el ámbito de la salud y la morbilidad materno neonatal. El objetivo de la investigación se centró en examinar el impacto que tiene la aplicación de la Norma Técnica ESAMyN sobre la reducción de la frecuencia de las cesáreas y las condiciones del parto humanizado en libre posición, en la institución

básica de Sucúa, empleando una metodología retrospectiva, analizó registros estadísticos de 2997 partos atendidos durante el periodo comprendido entre 2020 y 2023. Se determinó que en 2020 la incidencia de cesáreas ascendió al 20.61% y la elección de la posición litotómica constituyó el 25% del total de partos vaginales tratados. En 2021, el organismo intensificó la implementación de dicha Norma, logrando su primera certificación. Cabe resaltar que, según la Ley N° 30467, el registro, procesamiento, análisis, evaluación y difusión de estas actividades debe ser realizado por personal médico capacitado, siendo supervigente y en todo el ámbito nacional. En los años recientes se ha desarrollado la Matriz de Insumo-Producto (MIP), la misma fue elaborada para asegurar la disponibilidad y provisión de los equipos y suministros necesarios para ejecutar el Proceso de Garantía de Calidad para la adecuación de Salas de Parto Normal (22).

Jordania-2026, el conocimiento, las actitudes y la práctica de los profesionales de la salud en relación con las prácticas de la Iniciativa Hospital Amigo del Bebé (IHAB) son uno de los medios más prometedores para aumentar la prevalencia de la iniciativa, duración y lactancia materna exclusiva. Por eso, nuestro objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los profesionales de la salud sobre las prácticas de la Iniciativa hospitalaria amigo del bebé en el hospital acreditado y no acreditado. Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal multimétodo en 7 hospitales de Jordania (3 acreditados como IHAB o y 4 no acreditados) con la participación 280 profesionales de la salud que trabajaban en unidades de maternidad buscando proporcionar atención a madres y recién nacidos. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario autoadministrado de cuatro partes. Contó con 16 preguntas sociodemográficas, 12 preguntas de conocimiento, 18 preguntas de actitud de los profesionales de la salud y 13 preguntas sobre las prácticas de la IHAB. Resultados: La mayoría de la población encuestada, tanto del BFHI acreditado como no acreditado, presentaron un buen nivel de conocimiento (96.1% vs 87%) y más de la mitad un nivel de actitud adecuado (65% vs 61%). Existió una asociación moderada estadísticamente significativa positiva entre los puntajes de conocimiento y actitud. Se halló correlación significativa entre los niveles de conocimiento y actitud y entrenamiento en BFHI. Además, los niveles de práctica se asociaron significativamente con el sexo, la situación marital, la tenencia de hijos, la disponibilidad de política de lactancia/sucedáneos para madres y funcionarios y la formación en BFHI. Las conclusiones son las siguientes: Los profesionales de la salud que se desempeñan en los programas de IHA acreditados poseen un mejor nivel de

conocimientos, actitudes y prácticas que los que realizan su tarea en programas no acreditados. La formación de todos los profesionales de la salud en las habilidades básicas relacionadas con la IHA es necesaria para poder implementar la política de diez pasos, esto mejorará y potenciará la salud de la madre y el lactante (23).

Estados Unidos-2022, la IHAN es un esfuerzo global para promover la LM. La experiencia muestra que el compromiso con el programa está asociado a mayor tiempo de LME y duración y cambios en las prácticas en el hospital. La actitud de los profesionales de la salud del programa respecto a la LM se relaciona con la competencia de apoyo a la lactancia de forma profesional. Objetivos de la investigación: evaluar las actitudes de los profesionales de la salud hacia la LM, así como las conductas hospitalarias previas y posteriores a la puesta en práctica de la IHAN. Métodos: a través de un diseño de estudio cuasi-experimental pretest-posttest, se reclutó a profesionales de la salud (N = 131) de las unidades de parto, maternidad y cuidados intensivos neonatales de un único hospital antes y después de la intervención. Se recogió información sobre las actitudes hacia la LM, a través del Cuestionario de Actitudes hacia la LM validado, las prácticas hospitalarias, y las variables sociodemográficas. Resultados: La puntuación de las actitudes de los profesionales sanitarios hacia la lactancia materna aumentó significativamente tras la implantación de la IHAN, diferencia de 0,16 (IC de 95 %: [0,13, 0,19]) y se hicieron favorables a la lactancia materna todos los grupos profesionales de cada unidad. Conclusiones: Se alcanzó un cambio significativo en las actitudes de los profesionales hacia la LM y en las prácticas de atención relacionadas con la LM y la alimentación a los lactantes tras finalizar las intervenciones de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño e Iniciativa Hospital Amigo del Niño para Unidades Neonatales (Neo-BFHI). Se producen cambios favorables en las prácticas de los hospitales en relación con apoyo a la lactancia materna. Son significativamente más frecuentes, inmediatos y continuos los lactantes con contacto piel con piel con sus madres. Se incrementó la promoción de la LM precoz, así como el número de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna. conclusiones: Se alcanzó un cambio significativo en las actitudes de los profesionales hacia la LM y en las prácticas de atención relacionadas con la LM y la alimentación a los lactantes tras finalizar las intervenciones de la IHAN para Unidades Neonatales (Neo-BFHI) (24).

Catar- 2025, La IHAN exigida por la OPS y la UNICEF promueve la LEM. De esta forma, mejora la salud de las madres y los hijos. Al mismo tiempo, se promueve la colaboración con la comunidad para difundir la IHAN. Métodos: El estudio fue de tipo transversal, llevado a cabo con el personal clínico de Obstetricia, Ginecología y Pediatría en el Hospital Al-Wakra, siendo un estudio de conveniencia de abril de 2022 a enero del 2023. Un cuestionario en línea, basado en el Kit de herramientas de verificación de competencias de la OMS/UNICEF obtuvo variables sociodemográficas, participación en curso IHAN de la OMS y niveles de CAP. El análisis estadístico se realizó con pruebas t y ANOVA, donde Participaron 141 profesionales (87,2% mujeres), con una edad media de 38,4 años y mayoritariamente enfermeras (85,1%). Los hombres tuvieron puntuaciones de conocimiento superiores a las mujeres ($8,0 \pm 1,3$ frente a $7,1 \pm 1,8$), aunque no alcanzando la significación ($p=0,051$). Los especialistas presentaron puntuaciones de conocimiento superiores a las enfermeras ($8,0 \pm 1,4$ frente a $7,1 \pm 1,8$), alcanzando la significación estadística ($p=0,033$). La relación entre la edad y las puntuaciones de CAP fue débil. Conclusiones: Se plantea la necesidad de formación continua en la IHAN sobre todo para las enfermeras jefas y las parteras para mejorar la implementación y asegurar una competencia homogénea de todos los profesionales sanitarios (25).

Ecuador-2023, tiene como objetivo la descripción de la aplicabilidad del componente de LM como parte de la norma ESAMyN en una institución pública tipo C de Esmeraldas. Método: Se desarrolló un estudio que se caracteriza por ser un estudio mixto en la que se aplica la encuesta referida a la normativa ESAMYN a 56 profesionales de la salud. Resultados: Nos encontramos con que el 75 por ciento del personal tiene conocimiento de la normativa ESAMYN, pero también nos encontramos con la situación de que estos trabajadores no aplican la norma en vigencia, ya que, solo el veinte seis con setenta y nueve por ciento por ciento sabe la composición de esta, solo un 43 por ciento dio la correcta respuesta a cuál es la finalidad de la normativa y un 29 por ciento a quién está dirigida la norma. Por otro lado, el 57 por ciento del personal de Enfermería conoce cuántas pruebas diagnósticas son suficientes durante el embarazo, el parto y el posparto, el 41 por ciento de las mujeres entrevistadas afirmaron conocer la necesidad de que los familiares acompañen a la mujer en el parto (17).

Perú-2022, la profesional de enfermería en el desempeño de sus funciones ha tenido un debate continuo en búsqueda de coherencia, acerca del límite y responsabilidad de cada

rol, el objetivo de esta investigación fue determinar el rol de la profesional de enfermería en la aplicación de ESAMyN, se realizó una investigación descriptiva, transversal, no experimental, con enfoque cuantitativo en una muestra de 52 enfermeros; la recolección de información se realizó a través de un cuestionario y check list realizado por la autora y validado por juicio de expertos. La población objeto de estudio son adultos cuyo promedio de edad es de (39,9), el nivel de formación académica del (55,77%) es la licenciatura, el (48,38%) tiene una experiencia laboral de entre 10 y 19 años. Las estrategias utilizadas por el hospital para darle cumplimiento a la normativa son la capacitación y evaluación continua al personal (57,70%), exposición de estudio de casos (19,23%), promoción del parto humanizado y en menor porcentaje la articulación con agentes de medicina ancestral. El rol de enfermería en la normativa se cumple mediante la capacitación continua en estrategias de educación a la madre y familia (61,54%), cuidado individualizado (17,31%), trabajo en equipo (7,96%) y respeto a las practicas interculturales (3,85%). Se dictaminó que el rol de enfermería en la norma ESAMYN es el cuidado y promoción de la salud, prevención de enfermedades en la mujer embarazada, su hijo e familia durante el ciclo gestacional, parto y puerperio con un enfoque humanizante que disminuye riesgos de mortalidad materna y neonatal (26).

En una investigación en Turquía-2024, el propósito que se persigue con el trabajo de investigación es evaluar la efectividad de las intervenciones educativas sobre los conocimientos, actitudes y percepciones de las enfermeras de UCIN sobre la participación de padres en MMC en UCIN. Cuasiexperimental pretest/posttest y grupos no equivalentes para la evaluación de un día, de las intervenciones educativas sobre conocimientos, actitudes y percepciones de la enfermera de UCIN sobre la participación de padres en el método canguro, en tres unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital. Intervinieron en la investigación un total de 160 enfermeras, de las cuales 80 eran del grupo educativo y 80 del grupo control. Los resultados mostraron que el grupo educativo fue, después de la intervención, estadísticamente diferente en el conocimiento. La actitud media preintervención del grupo educativo fue de 19,81. Los resultados indicaron que los grupos de educación superior eran estadísticamente diferentes en la actitud en la fase posterior. Concluimos que la capacitación adicional a enfermeras mejora el conocimiento, la actitud y la percepción del apoyo parental en UCIN. Una intervención educativa al personal sobre el método canguro en UCIN favorece el conocimiento, la actitud y la percepción de enfermeras sobre la intervención parental en el cuidado neonatal (27).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño

2.2.1.1. Definición y normativa

Los centros de ESAMyN son esos que se encuentran dentro del sistema nacional de salud a cargo del MSP, los que prestan atención a la gestante, al parto, puerperio y RN o son parte de una red de atención que se les ha asignado responsabilidad. El reglamento en vigor se ocupa de establecer los criterios particulares y generales de la certificación ESAMyN y el desarrollo de sus programas de auditoría y verificación (28). Las resoluciones de certificar un establecimiento como AMyN son adoptadas por la Subdirección de Salud Materno-Infantil fundadas en los informes elaborados por los auditores que llevan a cabo su trabajo a nivel provincial.

La certificación de los Establecimientos de Salud AMyN tiene como propósito esencial contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna y neonatal del país, enmarcándose dentro del Plan Nacional de Salud 1999-2004, del Plan Nacional de Desarrollo 1999-2006, así como del Plan Operativo del Sector Público (29). Se considera que el satisfactorio cumplimiento de los criterios de certificación es un indicador de la adecuada capacidad de la red de atención para brindar atención integral a la gestante, parto y RN y su satisfacción facilita la ubicación de la unidad en un nivel de calidad que responde a la expectativa comunitaria en el marco de la política nacional de salud.

2.2.1.2. Antecedentes históricos y relación con la iniciativa Hospital Amigo del Niño

Los ESAMyn se origina como una adaptación a la iniciativa de apoyo a hospital amigo del niño, que ha promovido la práctica de la lactancia materna como un medio efectivo para disminuir la mortalidad infantil y mejorar la salud de los niños. La iniciativa tiene un enfoque global y se propone ampliar y reforzar el trabajo realizado en hospitales pediátricos por medio de la introducción de los principios y medidas del hospital amigo del niño en los hospitales generales que prestan atención de salud a niños menores de cinco años (30).

El UNICEF y la OMS han calificado al HAN como un sistema avanzado de atención médica. De este modo la representante del UNICEF del país hace la función de coordinador nacional (31). Si bien la OPS y UNICEF son sus promotores, la ejecución está a cargo de la Administración Pública de cada país, así como de otras organizaciones que trabajan en el sector salud (32). La adaptación destaca la inclusión de la lactancia materna en el paquete de normas y procedimientos asistenciales para atención integral madre - recién nacido en el establecimiento de salud y su promoción a nivel comunitario.

Los criterios de certificación del ESAMyN están alineados a los propuestos por la OMS y UNICEF, que enfatizan el bienestar de la madre, el recién nacido, el niño y el vínculo madre-hijo. Se basan en principios, normas y recomendaciones que sustentan el derecho de la mujer, el neonato y el niño a una atención completa y de calidad (33). Se apoyan, además, en la premisa de que para que esta atención diera los resultados que se esperan o se desean; se exige, además, asegurar el acceso a la atención materno-infantil de los diversos grupos de población, así como humanizar la atención a la madre, al parto y con el RN.

Los criterios de la OMS y UNICEF para la certificación de HAN fueron adaptados a la realidad ecuatoriana, considerando no solo aspectos relacionados con el idioma, cultura e institucionalidad, sino también con el entorno de atención integral y humanizada a la mujer, a la madre, al RN y al niño, de acuerdo con la estrategia de atención integral en salud y el sistema nacional de salud del Ecuador (34). En esta línea, la propuesta del ESAMyN busca facilitar la implementación de estos criterios en los centros de salud, que son los que realizan la mayoría de los partos y la mayor cantidad de control prenatal en

el país, y convertirse en centros de atención integral y humanizada a la madre, al niño y al vínculo parental.

- **Adaptación al contexto ecuatoriano**

La modificación de la certificación para adaptarla a la cultura y necesidades de Ecuador, con un componente institucional adicional al de los hospitales, fue el resultado de la gestión en conjunto del Ministerio de Salud Pública y UNICEF Ecuador. Esta alianza identificó y trató de cubrir los aspectos culturales, institucionales y operativos de la certificación, así como los problemas que han impedido la plena implementación de la Iniciativa (35). A pesar de los esfuerzos realizados, se evidencia que existen grandes diferencias que se ven reflejadas en la implementación de la certificación y, por lo tanto, en lo que respecta a la calidad en la atención a madre e hijo.

Para su adecuada aplicación, se realizaron las siguientes aclaraciones: La certificación de los ESM correspondiente a cada nivel, se agruparon en cuatro etapas, como

- A. Sensibilización
- B. Preparación
- C. Auditoría
- D. Mantenimiento, con criterios técnicos definidos y una ficha de auditoría (36).

Las auditorías de ESM Mother Buddies se llevan a cabo a través de un listado de comprobaciones y verificación de información de EPS en el enunciado de planificación. La verificación de información de los componentes se hace en base a la indicativa de la normativa y la observación de la participación de EPH Resident team en las actividades correspondientes (37). La Auditoría de la Calidad Materna es un mecanismo adicional para la verificación del cumplimiento de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública y no es criterio de calificación de los ESM a nivel nacional.

2.2.1.3. Objetivos

Desde la perspectiva técnica-salud, la propuesta de ESAMyN tiene como objetivos garantizar la atención materno-neonatal segura, oportuna, respetuosa y con enfoque en derechos durante el embarazo, el parto, el posparto y la atención inmediata del RN. Su objetivo general es orientar al personal de salud en la atención adecuada y segura a las mujeres y los recién nacidos; con ello, se podrá ayudar a menorar la morbi-mortalidad

materno-neonatal (38). La finalidad que persigue el servicio de atención al parto no queda encerrada en certificar la institución, sino que se enfoca también en construir una cultura de calidad continuada y una calidad que sea cálida, continua, pertinente, integral en todos los establecimientos acompañantes del parto, según lo que indica el modelo de atención integral de salud en un marco de enfoque con familias, comunidades y en un enfoque cultural o intercultural.

Desde la consecución de sus objetivos específicos, el ESAMyN prioriza cinco ejes estratégicos:

- I. Aumentar la calidad y la integralidad de la atención prenatal.
- II. Fomentar el parto en posición libre y la adecuada atención del recién nacido.
- III. Mejorar respuesta ante emergencias obstétricas y neonatales.
- IV. Se busca limitar la transmisión vertical de virus como el VIH y sífilis.
- V. Estimular, fomentar y apoyar a la LM (22).

Esos objetivos ponen de manifiesto que la norma no entiende la maternidad como un acontecimiento clínico, sino como un acontecimiento continuado en el que intervienen la educación prenatal, el acompañamiento, el respeto a la autonomía de la mujer, la prevención de las complicaciones y las adecuadas prácticas neonatales. Efectivamente, los recientes datos destacan la importancia de estos objetivos sobre el parto humanizado, la disminución de las acciones innecesarias o la potenciación de la LM.

En 2024, un estudio ecuatoriano concluyó que la aplicación de la Norma Técnica ESAMyN se relacionó significativamente a la disminución de cesáreas y partos en posición libre. Para el año 2026, se observó una investigación que concluyó que existían brechas de conocimientos en las gestantes respecto a los derechos, signos de alarma, elección de posición durante el parto y la importancia de la lactancia materna exclusiva (22). Esto es algo que son muy crítico y un elemento importante para el nacimiento, interculturalidad, seguridad clínica, etc.

2.2.1.4. Componentes

Los componentes del ESAMyN son parte de los servicios de salud, organizan, desarrollan y evalúan la atención integral a los que se debe tener acceso. El ESAMyN, de acuerdo a la Norma Técnica del MSP, se desarrolla a partir de 4 componentes:

- **Componente General**

El único paso que se entiende en este componente es el de contar con el marco normativo ESAMyN y ponerlo de manera sistemática en conocimiento de los usuarios internos y externos. El paso sería la base institucional de la norma, pues requiere que el establecimiento de salud no solo cuente formalmente con los documentos técnicos, sino que también los difunda, los socialice y los evalúe entre el propio personal sanitario, las gestantes, madres y familias.(39). El propósito de esta GPC es contar con lineamientos que permitan dar una atención adecuada a la mujer gestante y al neonato, alineando la práctica clínica a estándares de calidad, calidez, continuidad, pertinencia, integralidad y derechos materno-neonatales que eviten que la atención dependa exclusivamente del criterio individual del profesional.

El diagnóstico se apoya en estudios recientes que muestran, cada vez con más frecuencia, la necesidad de concertar esfuerzos para el reconocimiento y fortalecimiento de la autonomía reproductiva en adolescentes, así como la capacitación de prestadores y el despliegue comunitario. En la ciudad de Machala, Ecuador, fue desarrollado un estudio en el año 2026 en gestantes, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la relación entre el número de dosificaciones y el aumento del peso fetal en gestantes, donde la evidencia reciente respalda esta necesidad, que a pesar de que el 71,7 % conocía la frecuencia de controles prenatales, el 93,4 % manifestó intención de practicar lactancia materna, pero solo el 22,9 % conocía su derecho a recibir información sobre los procedimientos médicos; lo que evidencia la necesidad de fortalecer la difusión de la norma (35).

Se ha demostrado mediante estudios de monitoreo sobre la aplicación de la ESAMyN que presentan efectos favorables en la disminución de cesáreas y en el fortalecimiento del parto humanizado. Esto viene a confirmar que se hace necesario que el cumplimiento del componente general sea garantizado, para poder asegurar una atención materno-neonatal, informada y centrada en la mujer-neonato (40).

- **Componente Prenatal**

Desarrolla los pasos 2, 3 y 4, centrando sus esfuerzos en asegurar la atención integral a la mujer embarazada antes del parto. En el paso 2 debe acatarse la normativa actual de educación Prenatal del MSP, lo cual implica que el personal de salud debe ser capacitado, debe haber espacios adecuados y se debe realizar actividades educativas con la embarazada (41). Desde el punto de vista técnico, este paso es relevante porque la educación prenatal no solo transmite información, sino que también mejora la preparación física, emocional y cognitiva de la mujer para el embarazo, parto, lactancia y cuidado del recién nacido (42). Hallazgos importantes, en la actualidad, establecen que la educación prenatal disminuye el miedo al parto, disminuye los niveles de ansiedad y depresión, aumenta la autoeficacia materna y promueve mejores experiencias de parto.

El paso 3 realiza un seguimiento de la cobertura y la concentración de controles prenatales y promoción de la salud según el nivel de atención. Esto permite verificar que las gestantes accedan al servicio y recibir asesoramiento sobre los signos de alarma, plan de parto, plan de transporte, anticoncepción, lactancia materna y detectar el riesgo obstétrico (43). En salud pública es un proceso sistemático de vigilancia, prevención y educación y no una consulta aislada.

El paso 4 que prescribe asegurar el asesoramiento, el tamizaje y el tratamiento oportuno de VIH, sífilis, hepatitis B y en la enfermedad de Chagas durante el embarazo, es un paso estratégico que articula la atención prenatal con la prevención de la transmisión materno-infantil con lo que implica de asesoramiento, de pruebas diagnósticas, de referencia y tratamiento de acuerdo con normativa vigente (44). La OPS tiene como prioridad regional la eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI) de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas, lo que demuestra la relevancia sanitaria de este paso dentro del ESAMy (45).

- **Componente Parto y Postparto**

Es el eje de acción asistencial que promueve que el nacimiento tenga lugar en un contexto seguro desde el punto de vista clínico, respetado, humanizado e integral. A partir de la Norma Técnica ESAMyN tiene diez pasos que son del paso 5 al 14, son asesoría experta con cualquiera de estos tipos de atención dentro del nacimiento, por ejemplo, dentro de la labor de Parto: aliento y acompañamiento mediatos (técnicas de respiración y relajación; darte cómoda entre contracciones; colocarte el tensiómetro y el oxímetro entre

contracciones) (46). Su importancia se manifiesta en que se convierte en parto y puerperio inmediato como un proceso de atención integral y explícita que tiene en cuenta la mujer, su neonato y su familia. Es un modelo que integra: derechos de las usuarias y sus recién nacidos, seguridad del paciente, pertinencia cultural y pertinencia científica.

En el paso 5 se establece que la mujer en el trabajo de parto o parto y posparto debe estar acompañada de una persona de su elección, mientras que el paso 6 dice que debe proporcionarse atención respetuosa, que mantenga su dignidad y su privacidad y la confidencialidad. Ambos pasos son relevantes porque abordan el punto de partida para la atención obstétrica cuando esta no se puede reducir a una mera práctica clínica, sino que debe entender también la experiencia emocional, social y humana del nacimiento (47).

Según nuevas evidencias que respaldan esta orientación: una revisión de alcance respalda esta orientación (2022) en PLOS Global Public Health que descubrió que la compañía de trabajo mejora los resultados maternos y perinatales, facilita el nacimiento fisiológico, disminuye la cesárea y aumenta la satisfacción de las mujeres (48). Además, revisiones sobre atención materna respetuosa muestran que la capacitación del personal es una de las estrategias más consistentes para disminuir el maltrato y mejorar la experiencia del parto.

Los pasos 7 y 8 están directamente relacionados con el parto humanizado y fisiológico. El paso 7 requiere que el establecimiento garantice el espacio, los equipos, los insumos, los materiales y el personal capacitado para atender los partos en posiciones libres y el paso 8 exige ofrecer los métodos y estrategias para aliviar el dolor en el momento del parto. Una experta que comprenda el significado de seguir reflexionando al respecto y de que la investigación y la promoción continúen fortaleciendo la autonomía del cuerpo de la mujer, disminuyendo su medicalización y permitiendo que la atención se adapte a sus necesidades, preferencias y condiciones clínicas (49). El reciente acervo literario, con la presencia de ciertas contradicciones en torno a las diferentes opiniones y el valor de la flexibilidad para cambiar la posición en el parto, refleja que la libertad para modificar la posición de referencia se refleja en una mayor satisfacción de la madre, las intervenciones no farmacológicas (como la musicoterapia, el acompañamiento continuo, el movimiento, la hidroterapia, el masaje, la respiración y el calor local) pueden contribuir al alivio del dolor y se asocian con una experiencia de parto más positiva (50).

El paso 9, que busca evitar la realización de procedimientos invasivos innecesarios y la realización de cesáreas sin indicación, es uno de los pasos más relevantes para una correcta evaluación de la calidad obstétrica. El paso 9 no pretende negar la indicación de realizar cesáreas urgentes o electivas por motivos médicos, sino evitar su uso innecesario, injustificado o por conveniencia institucional. La OMS afirma que las cesáreas no mejoran los resultados para las mujeres y bebés, aunque su uso sigue aumentando globalmente (51).

Los pasos 10 y 11, se tratan de realizar prácticas integradas durante el parto y el procedimiento preventivo al recién nacido en el seno materno. Son medidas que ayudan a cuidar el vínculo de la madre con el hijo. Y, evitan separaciones innecesarias en los primeros instantes y horas de vida (52). Relacionadamente a lo anterior, las prácticas integradas incorporan acciones como por ejemplo el contacto piel con piel, la lactancia temprana, el pinzamiento adecuado del cordón umbilical, la vigilancia neonatal inmediata y los procedimientos preventivos, pero sin interrumpir el vínculo siempre que las condiciones clínicas no lo impidan.

La OMS establece que el pinzamiento del cordón no debe hacerse antes del primer minuto tras el nacimiento para mejorar los resultados maternos e infantiles. Sus recomendaciones posnatales de 2022 subrayan la pertinencia de la calidad del cuidado rutinario a la madre y al recién nacido como piedra angular para lograr una experiencia posnatal óptima (53).

Las perspectivas del paso 12 y 13 articulan dos dimensiones que son en torno a las emergencias obstétricas y neonatal. En una primera instancia, el paso 12 tiene la finalidad de incrementar las competencias del personal de salud para que, mediante un manejo estandarizado, se puedan controlar las complicaciones que ponen en riesgo la existencia de la mujer y del neonato. Se observa claramente que el paso 13 recoge claramente la existencia de unidades de neonatología con entrada y salida libre, es decir, unidades de puertas abiertas donde el padre, la madre, o bien un familiar pueda mantener contacto con el recién nacido hospitalizado, así como recibir información clara sobre su evolución (54). Diversos estudios recientes sobre formación en emergencias obstétricas basadas en simulaciones demuestran una mejora en cuanto a conocimientos, habilidades clínicas, toma de decisiones y colaboración en equipo. Asimismo, las revisiones relacionadas con el cuidado centrado en la familia en unidades neonatales destacan el valor de la

comunicación, la participación de los padres y del soporte emocional en la mejora de la experiencia que las familias tienen y en la mejora del cuidado del RN (55).

Por último, el paso 14, exige la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico y consejería sobre signos de alarma del binomio, antes del alta. Este paso es clave debido a que el posparto inmediato es un momento estratégico para prevenir embarazos no planeados, espaciar la gestación de manera adecuada, reducir riesgo materno, y fortalecer la continuidad del cuidado (56).

La consejería ha de ser individualizada, respetuosa, optada de acuerdo con criterios de elegibilidad de salud y también ha de ser acompañada. De ahí que como información se ayude al mismo tiempo del sangrado, la fiebre, el dolor intenso, la dificultad respiratoria, los signos de infección, la ictericia neonatal, la incapacidad para alimentarse, o somnolencia excesiva del RN (57). La actualización del manual mundial de planificación familiar de OMS/Johns Hopkins, de 2022 y revisiones recientes sobre la anticoncepción posparto, respaldan la integración de la asesoría anticonceptiva en los servicios de salud materna, basándose en un enfoque positivo hacia la usuaria y libre de coerción (58).

- **Componente Lactancia Materna**

El paso 15, indica que el establecimiento brindará su apoyo a la mujer para que inicie y mantenga la lactancia materna, aun ante su separación temporaria del recién nacido (salvo lo establecido en la norma para usuarias con diagnóstico de VIH). Desde un punto de vista técnico, esta norma indica que el personal no debe “recomendar” lactar, sino que debe demostrar competencias para enseñar el agarre, la posición y la técnica de amamantamiento, la extracción manual, el almacenamiento y la administración segura de la leche materna extraída (59).

La temprana intervención es clave debido a que la evidencia reciente muestra que la intervención complementaria cuando se apoya la lactancia aumenta la probabilidad de la instauración de lactancia exclusiva y prolongada hasta los seis meses y que la implementación de las estrategias del tipo HAN se asocia con mejores resultados de lactancia para el corto y mediano plazo (60).

El paso 16 indica que “al RN amamantado no se le debe ofrecer ningún otro alimento o líquido que no sea leche materna, salvo indicación médica”. Esto prevé que la lactancia

solo sea materna, desde el nacimiento. También se evitan las prácticas innecesarias de utilización de agua glucosada, sueros o preparados lácteos para «probar tolerancia oral». La LM es el alimento fisiológico esencial para el recién nacido, lo que es reafirmado (61).

El paso 17 promueve el alojamiento conjunto, permitiendo que la madre y el RN estén en contacto continuo en cohabitación las 24 horas del día, salvo razones clínicas justificadas. Este paso es determinante, porque propicia el vínculo afectivo, permite el reconocimiento precoz de las señales del bebé, hace posible la lactancia repetida y da seguridad emocional a la madre durante el posparto inmediato. La OMS y UNICEF incluyen el alojamiento conjunto dentro de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, y la guía de atención posnatal de la OMS señala que una experiencia posnatal positiva requiere de información, apoyo, acompañamiento y un sistema de salud flexible que reconozca las necesidades de la madre, el recién nacido y la familia (62).

El paso 18 exige que se priorice la LM a demanda, es decir, que no solo no se impongan horarios rígidos, sino que además no se limite el tiempo ni la frecuencia del pecho del bebé. Desde un punto de vista clínico, esta etapa pretende un sistema de alimentación que permite reconocer la madre precozmente alguna señal de hambre o saciedad y no esperar a que el bebé manifieste tardíamente el llanto por hambre (63). Amamantar a demanda ayuda que se produzca más leche con el principio de oferta y demanda, y ayuda a la autorregulación del recién nacido y la confianza materna. La OMS y la UNICEF van más allá y recomiendan ayudar a las madres para que reconozcan las señales de inicio y saciedad del lactante y que reaccionen ante ellas, lo cual guarda relación directa con la recomendación ESAMyN (64).

El 19º paso dice que no se tienen que dar biberones o chupetes a los RN que se alimentan al pecho; así como también se exige que se asesore a las mujeres sobre los riesgos asociados a la utilización de biberones, chupetes o sucedáneos. Desde el enfoque de la ESAMyN, esta directriz o medida intenta prevenir que la madre y el recién nacido/o la lactante se vean influidos de manera prematura en lo que respecta al agarre, la succión y la estabilización de la lactancia; sobre todo, en estos primeros momentos en la vida del recién nacido o de la lactante, cuando madre e hijo/a están en proceso de establecer el patrón de tomando (65). La evidencia internacional respalda que el tema de los chupones es complejo y algunos ensayos no han encontrado reducción de lactancia en madres con elevada motivación, pero la recomendación institucional prioriza la consejería informada

y no recomienda el uso rutinario de tetinas artificiales en el establecimiento, de acuerdo con los Diez Pasos de OMS/UNICEF.

Paso 20: se sugiere que durante la salida de las mujeres que amamantan sean referidos a grupos de apoyo de la lactancia materna. Este paso es estratégico porque no puede finalizar con el alta hospitalaria, necesita continuidad en la resolución de dudas, información y acompañamiento familiar y comunitario. Las pautas ecuatorianas para los grupos de apoyo abarcan temas como los beneficios de la lactancia, las técnicas de amamantamiento, la extracción, el almacenamiento y la administración de la LM, así como la atención a mitos frecuentes; además, una revisión sistemática publicada en JAMA en 2005 corroboró que las intervenciones de apoyo incrementan la prevalencia de lactancia materna exclusiva y de cualquier lactancia hasta los seis meses (66).

Paso 21 involucra cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, lo que supone evitar el contacto de la industria con las embarazadas o las madres que lactan, prohibir las muestras, la entrega de regalos, la publicidad, el patrocinio o la promoción dentro del establecimiento de fórmula, biberones y chupón. Es un paso esencial porque las familias pueden decidir por sí mismas sin presiones (67).

Las organizaciones internacionales UNICEF y OMS advirtieron que el 51 % de las madres y las gestantes a las que evaluaron en un estudio realizado en ocho países, se vieron expuestas a algún tipo de marketing de fórmulas, y que estas prácticas pueden incluso socavar la confianza de las mujeres en su capacidad para amamantar. En Ecuador, por otro lado, un estudio de 2026 sobre la percepción de puérperas constató que el 61,1 % de las madres recibieron recomendaciones por parte del personal sanitario para que utilizaran leche de fórmula, lo que plantea la necesidad de reforzar la formación y la vigilancia sobre cómo se hace cumplir el Código dentro del ESAMyN (68).

2.3. Marco Legal

Está constituido por diversos instrumentos legales que establecen la regulación del Sistema Nacional de Monitoreo y Vigilancia Ambiental, así como también la atribución de Esamyn como autoridad de aplicación y control de este, entre estos instrumentos y leyes internacionales, se encuentra:

Los derechos humanos en relación con la salud materna, neonatal e infantil son la base. Primeramente, de acuerdo al artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, los Estados tienen el deber de eliminar la discriminación que sufre la mujer en el ámbito sanitario y garantizar a todas las mujeres el acceso a los servicios de salud, lo cual incluye la planificación familiar (69).

Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 24, establece los derechos al infante para que disfrute del grado más alto en su bienestar y garantiza la reducción de la mortalidad infantil. Estos documentos se articulan con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y especialmente con las metas que buscan reducir la mortalidad materna y neonatal hacia 2030 (70).

En este sentido, el ESAMyN se vincula con un marco internacional que obliga a los sistemas sanitarios a garantizar atención digna, segura, equitativa y centrada en la madre y el RN.

Desde la perspectiva internacional de promoción a la lactancia, el ESAMyN está directamente vinculado con la Iniciativa del Hospital Amigo de los Niños, liderada por la OMS y UNICEF, que establece los diez pasos para un nacimiento de éxito, como un conjunto de políticas y procedimientos que deben ser implementados por los establecimientos que prestan atención materno neonatal. La Norma Técnica ESAMyN particulariza que en Ecuador esta estrategia se aplica como versión adaptada de dicha estrategia internacional, orientada a proteger, apoyar y promover la lactancia natural. De igual forma, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna se considera un referente jurídico importante, para tratar de evitar la influencia comercial de las leches de fórmula, los biberones y las tetinas en las decisiones clínicas y familiares (6).

La edición del informe OMS/UNICEF del año 2022 señala que tal Código ha sido recogido en distintas medidas legislativas en los países, lo que refuerza su condición de norma internacional para la protección de la alimentación adecuada del niño/a. Es decir, hace referencia a la atención materna respetuosa como expresión del derecho a la dignidad, privacidad, confidencialidad, consentimiento informado y libertad de maltrato. Por otro lado, sobre cuidado materno y neonatal posnatal, sostiene que la calidad de la atención debe orientarse no solo a la supervivencia sino a que se produzca una experiencia posnatal positiva de mujeres y recién nacidos (71). En la misma línea, señalan que la atención materna respetuosa es un derecho humano fundamental, ya que implica proteger la autonomía de la mujer, garantizar la obtención de información precisa y completa, impedir el abuso de prácticas nocivas, proveer apoyo continuo durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato y mediano (72). Por ende, los componentes del parto-posparto del ESAMyN se enmarcan en las recomendaciones internacionales para una atención humanizada, culturalmente adecuada y libre de violencia obstétrica.

La Ley N° 3790 que crea a Esamyn establece su cometido y le asigna facultades específicas en el ámbito ambiental y la Ley N° 3760 crea el Sistema Nacional de Monitoreo y Vigilancia Ambiental, regulación que controla y vigila la calidad ambiental y de los recursos naturales (73). En el plano sectorial, se considera la Ley N° 2952, la ley de protección de los recursos hídricos, la Ley N° 2562 de protección del medio y desarrollo sostenible, así como la Ley N° 3670 -su reglamento- que establece el sistema nacional de áreas protegidas.

A estas leyes se suman disposiciones que establecen procesos de aplicación, que por lo general son complementarios y que desarrollan aspectos técnicos. Las resoluciones más relevantes son, entre otras, las normas técnicas, guías y recomendaciones de Esamyn y del Ministerio del Medio Ambiente, en el desempeño de la función de contraloría. Las guías elaboradas por Esamyn son documentos que tienen carácter normativo que establecen especificaciones técnicas, métodos de muestreo y de análisis (74).

Capítulo III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de estudio

- **Nivel:** Descriptivo, porque se detallará cuánto conocimiento posee el cuerpo de enfermería sobre normativa sanitaria. Asimismo, identifica como lo aplica durante la atención a las madres y recién nacidos. No altera las variables, sólo visualiza y muestra la realidad.
- **Método:** Cuantitativo, debido a que obtiene información a través de encuestas con respuestas medibles. Los resultados se cuantifican en números, frecuencias y porcentajes.

3.2. Diseño:

- **Según el Tiempo:** Prospectivo, porque información será recolectada desde el inicio de la investigación hacia adelante. Se va a observar el conocimiento y aplicación de la norma ESAMyN. Se obtendrán los datos durante el tiempo que corresponda.
- **Según el período y la secuencia del estudio:** Transversal, debido que información se recolectará una sola vez en el tiempo. Se podrá conocer la situación actual de los enfermeros. No habrá un seguimiento de los participantes con el tiempo.

3.3. Población y muestra

La población de la investigación estará compuesta por el personal de Enfermería del HGNG IEES Ceibos. Estos deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión para que formen parte. Por ende, se hace seleccionar una muestra por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, que serían un total 129 participantes, permitiendo obtener datos suficientes para el análisis respectivo del cumplimiento y práctica de la normativa ESAMyN

3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería que labore en la actualidad en el hospital nombrado
- Firmen el consentimiento informado
- Personal que entienda los objetivos, contexto y todo lo relacionado a la investigación
- Personal de Enfermería que labore en materno-infantil (área de parto, postparto), hospitalización de ginecología, UCIN.
- Participantes que tengan las capacidades neurológicas y físicas para completar el instrumento

3.4.2. Criterios de exclusión

- Personal de Enfermería que no laboren en la actualidad en el hospital nombrado
- Estudiantes de Enfermería que no se encuentren en internado
- Que no firmen el consentimiento informado
- Personal que no labore actualmente en las áreas de materno-infantil (parto y postparto), hospitalización de ginecología o Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, así como estudiantes de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Personal de enfermería que no acepte participar en la investigación o que no firme el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que presente limitaciones cognitivas o físicas que impidan comprender los objetivos del estudio o responder adecuadamente el instrumento de investigación.

3.5. Procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Encuesta y Observación Directa

Instrumento:

- **Cuestionario de preguntas:** Entiende 4 preguntas directa con opciones. Estarán las edades (desde los 23 años en adelante), sexo, grado académico (Desde internos, ya sea de medicina o enfermería, hasta doctorados) y el tiempo laboral.
- **Guía de Observación Directa:** Se estableció con fines, para obtener el grado de aplicación de las actividades que comprende cada componente, desde el general,

postparto, prenatal, lactancia Materna. Estos serán calificados por escalas desde nunca aplicado, raramente aplicado, frecuentemente aplicado, siempre aplicado, no se encuentran en contacto directo con la madre y el niño en sus servicios (75).

- **Cuestionario de preguntas:** Se realiza para obtener el nivel de conocimiento que comprende indicadores de cada componente. Estos serán calificados por escalas desde conoce, conoce medianamente, no conoce (75).

3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:

- La información de técnicas aplicadas se las organizará en una base de datos de Excel, estos serán establecidos por dimensión e indicadores, con sus propias escalas y colores para identificarlas.
- Una vez colocadas en Excel, se las transferirá a SPSS para proceder con el análisis más exacto de cada indicador para dar respuesta a los objetivos y seguir con la interpretación de la información.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano:

- Obtención de Consentimiento Informado
- Dar cumplimiento con los procedimientos mencionados e incluir una justificación al presentar un enunciado junto con un certificado o una carta.
- Anteproyecto aprobado
- Protección y privacidad de los datos de los encuestados
- Información anónima
- Permisos aprobados de las instituciones
- Resultados sin alteraciones

3.8. Operacionalización De Variables

Variable General: Conocimiento y aplicación de la Normativa Sanitaria ESAMyN

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica e Instrumento
Características Sociodemográficas	Edad	23-27 años	Encuesta/ Cuestionario de preguntas
		28-32 años	
		33-37 años	
		Más de 38 años	
	Sexo	Masculino	
		Femenino	
	Grado académico	Interno	
		Técnico	
		Licenciado	
		Magister	
		Especialista	
		Doctorado	
	Tiempo laboral	Menos de 6 meses	
		7 meses a 1 año	
		2 años	
		3 años	
		Más de 4 años	

Grado de aplicación	Componente General	-Nunca aplicado	O.D./ Guía de Observación Directa
		-Raramente aplicado	
	Componente Prenatal	Frecuentemente aplicado	
	Componente Parto-Postparto	Siempre aplicado	
	Componente Lactancia Materna	-No se encuentran en contacto directo con la madre y el niño en sus servicios	
Nivel de conocimiento	Componente General	-Conoce	Encuesta/ Cuestionario ESAMYN
		-Conoce medianamente	
	Componente Prenatal	-No conoce	
	Componente Parto-Postparto		
	Componente Lactancia Materna		

4. Presentación Y Análisis De Resultados

4.1. Características sociodemográficas del personal de enfermería

Tabla 1: Información Sociodemográfica

Sociodemográficas	N	%	Med	Medi
Edades			2,7	3
23-27	18	14		
28-32	28	21,7		
33-37	58	45		
Más de 38	25	19,4		
Total	129	100		
Sexo			1,72	2
Masculino	36	27,9		
Femenino	93	72,1		
Total	129	100		
Grado Académico			3,4	3
Interno	12	9,3		
Técnico	16	12,4		
Licenciado	39	30,2		
Magister	39	30,2		
Especialista	16	12,4		
Doctorado	7	5,4		

Total	129	100
Tiempo Laboral		3,04 3
Menos de 6 meses	12	9,3
7 meses a 1 año	21	16,3
2 años	60	46,5
3 años	22	17,1
Más de 4 años	14	10,9
Total	129	100

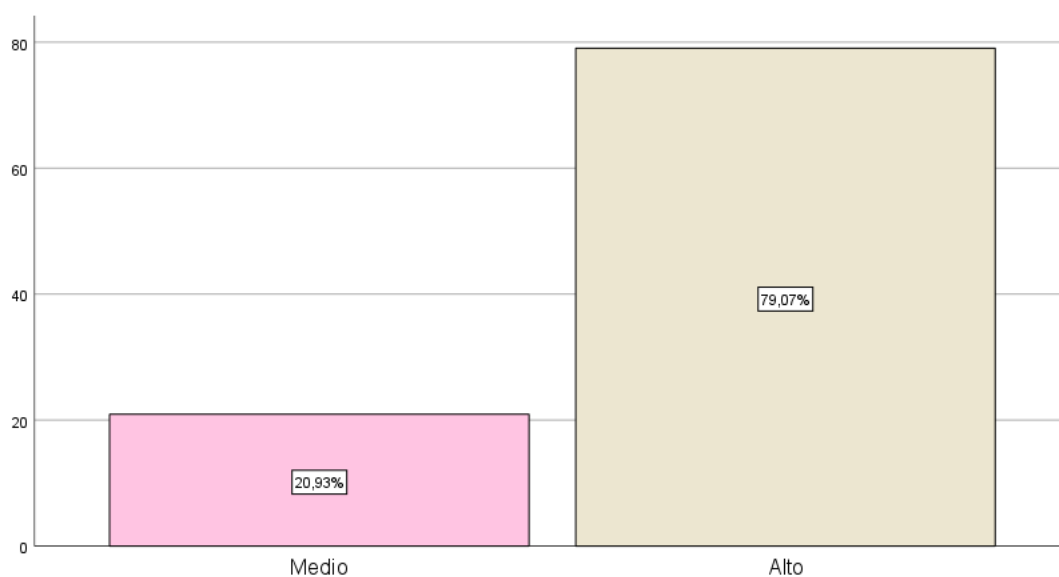
Realizado: Arteaga Iza Milady Carolina & Reyes Figueroa Ángel Hernán
Obtenido: Cuestionario de Preguntas

Análisis:

El cuadro detalla que el grupo predominante de personal de enfermería corresponde entre los 33 a 37 años, con 58 participantes que equivalen al 45 %, esto confirma que pertenecen a la población joven-adulto. En relación con el sexo, se está presentando una mayor participación de mujeres, 93 (72,1 %), lo que refleja la habitual feminización de este personal. En cuanto a los estudios académicos destacan los profesionales que tienen licenciatura y maestría con 39 participantes y 30,2 % respectivamente, lo que reveló un nivel formativo importante para la aplicación de las prácticas institucionales. En la población ocupada, el grupo con 2 años de experiencia es el más predominante, con el 46,5 %.

4.2. Grado de aplicabilidad de la Normativa

Figura 1: Grado de Aplicación de la Normativa



Realizado: Arteaga Iza Milady Carolina & Reyes Figueroa Ángel Hernán

Obtenido: Guía de Observación Directa

Análisis:

El gráfico evidencia que el modo en el cual que la normativa de ESAMYN ha sido aplicada por el personal de enfermería es en su gran mayoría a un alto nivel, suponiendo alrededor del 79,07 % de los evaluados que se traducen en cerca de 102 personas. Ello supone que la mayoría del personal de enfermería aplica en sus prácticas asistenciales como establecen los lineamientos de la normativa de ESAMYN, todo ello en, sobre todo, acciones de atención relacionada con la atención de la materna y la neonatología. Por su parte, el 20,93 %, que está representando a un grupo cercano a 27 participantes, corresponde a un elevado nivel medio, por lo que indica que existe todavía un número significativo que debe seguir siendo reforzado en cuanto a capacitaciones, como a seguir un seguimiento institucional y un feedback.

4.3. Conocimiento sobre el componente general

Tabla 2: Indicadores de Conocimientos del Componente General

Componente 1	N	%	Med	Media
Contar con el marco normativo			2,4	2
No conoce	6	4,7		
Conoce	66	51,2		
Medianamente				
Conoce	57	44,2		
Total	129	100		
Sistemáticamente poner en conocimiento a usuarios			2,39	2
No conoce	8	6,2		
Conoce	63	48,8		
Medianamente				
Conoce	58	45		
Total	129	100		

Realizado: Arteaga Iza Milady Carolina & Reyes Figueroa Ángel Hernán

Obtenido: Cuestionario de Preguntas

Análisis:

El análisis de esta variable refleja que el personal de enfermería posee un conocimiento superior a medio en su mayoría. En el indicador “Contar con el marco normativo” resulta que el 51,2% conoce medianamente, es decir, que la mayoría desconoce muy poco la normativa, aunque es importante aclarar que aún necesita fortalecimiento en el tema para llegar al dominio total de la normativa; en un porcentaje similar encontramos que en el indicador “sistemáticamente poner en conocimiento a usuarios”, también el 48,8% conoce medianamente.

4.4. Conocimiento del personal de enfermería sobre el componente prenatal de la normativa sanitaria ESAMYN

Tabla 3: Conocimiento sobre el componente Prenatal

Componente 2	N	%	Med	Media
Cumplimiento de la NEP			2,25	2
No conoce	15	11,6		
Conoce Medianamente	67	51,9		
Conoce	47	36,4		
Total	129			
Monitoreo de cobertura, controles prenatales, actividades de promoción			2,32	2
No conoce	13	10,1		
Conoce Medianamente	62	48,1		

Conoce	54	41,9
Total	129	
Asesorías, tamizajes y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas)		
No conoce	18	14
Conoce Medianamente	64	49,6
Conoce	47	36,4
Total	129	

Realizado: Arteaga Iza Milady Carolina & Reyes Figueroa Ángel Hernán

Obtenido: Cuestionario de Preguntas

Análisis:

Con relación al componente prenatal, se evidencia que el nivel predominante es “conoce medianamente” en los tres indicadores. En cuanto a la NEP el 51,9% del personal tiene un conocimiento medianamente. De igual manera, en el indicador control prenatal y actividades de promoción, el 48,1 % tiene un conocimiento medio, mientras que el 10,1 % no tiene conocimiento. Es el indicador con el mejor resultado relativo del componente prenatal. En otro sentido, el 49.6 por ciento conoce medianamente las asesorías, tamizajes y tratamientos de enfermedades de trasmisión sexual VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas.

4.5. Conocimiento del componente parto y postparto

Tabla 4: Conocimiento del Componente Parto-Postparto

Componente 3	N	%	Med	Media
Promoción al acompañamiento durante el proceso de parto, parto y post-parto			2,36	2
No conoce	13	10,1		
Conoce Medianamente	56	43,4		
Conoce	60	46,5		
Total	129			
Atención respetuosa			2,4	2
No conoce	10	7,8		
Conoce Medianamente	58	45		
Conoce	61	47,3		
Total	129			
Asegurar espacio físico, insumos, materiales y profesionales sanitarios suficientes para la atención de parto			2,22	2
No conoce	17	13,2		
Conoce Medianamente	66	51,2		
Conoce	46	35,7		
Total	129			

Métodos y estrategias para el alivio de dolor durante la labor		2,26	2
No conoce	14	10,9	
Conoce Medianamente	67	51,9	
Conoce	48	37,2	
Total	129		
Prevenir procedimientos invasivos innecesarios		2,23	2
No conoce	15	11,6	
Conoce Medianamente	69	53,5	
Conoce	45	34,9	
Total	129		
Prácticas integradas en el parto		2,32	2
No conoce	13	10,1	
Conoce Medianamente	62	48,1	
Conoce	54	41,9	
Total	129		
Procedimientos preventivos al RN en presencia a la madre		2,33	2
No conoce	14	10,9	
Conoce Medianamente	58	45	
Conoce	57	44,2	

Total	129		
Fortalecimiento a capacidades sanitarios en manejo de complicaciones		2,21	2
No conoce	19	14,7	
Conoce Medianamente	64	49,6	
Conoce	46	35,7	
Total	129		
Promoción de neonatología para el contacto completo de madre/padre o familiar con el RN e información completa del estado clínico		2,29	2
No conoce	15	11,6	
Conoce Medianamente	62	48,1	
Conoce	52	40,3	
Total	129		
Asesoría y entrega de métodos anticonceptivos posterior al evento obstétrico		2,25	2
No conoce	16	12,4	
Conoce Medianamente	65	50,4	
Conoce	48	37,2	
Total	129		

Realizado: Arteaga Iza Milady Carolina & Reyes Figueroa Ángel Hernán

Análisis:

En lo que respecta al componente de la atención del parto y la postatención, los resultados que reflejan una mayor presencia en todos o casi todos los índices es "conoce medianamente", lo que expresa la existencia de un conocimiento medio-alto, cuyos datos que más destacan son los de la atención respetuosa del parto, en el que el 47,3 % de los trabajadores de salud dicen que conocen el tema, seguido por la promoción del acompañamiento en el proceso de parto, parto y postparto, con un 46,5 % de "conoce", a la vez que se encuentran porcentajes significativos de conocimiento de los procedimientos preventivos al RN en presencia de la madre con un 44,2 %, así como la práctica de las prácticas integradas del parto con un 41,9 %.

Los puntos que son conformados en este componente son los que proporcionan el mayor trabajo de fortalecimiento, en particular de los puntos que se refieren al fortalecimiento de capacidades de trabajadores de salud para el manejo de complicaciones, donde el 14,7 % de los encuestados desconoce la definición, o la aseguración de espacio físico, insumos, materiales y profesionales suficientes para la atención del parto, donde el 13,2 % dice que lo desconoce.

4.6. Conocimiento del personal de enfermería sobre el componente de la lactancia materna de la normativa sanitaria ESAMYN.

Tabla 5: Conocimiento Lactancia Materna

Componente 4	N	%	Med	Media
Apoyo para iniciar y mantener LM (inclusive en casos de separación por VIH positivo)			2,34	2
No conoce	13	10,1		
Conoce Medianamente	59	45,7		
Conoce	57	44,2		
Total	129			
No ofrecer sucedáneos, salvo por razones médicas			2,23	2
No conoce	17	13,2		
Conoce Medianamente	65	50,4		
Conoce	47	36,4		
Total	129			
Mantener alojamiento conjunto las 24 horas			2,38	2
No conoce	10	7,8		
Conoce Medianamente	60	46,5		
Conoce	59	45,7		
Total	129			

Fomento de LM a libre demanda		2,38	2
No conoce	11	8,5	
Conoce Medianamente	58	45	
Conoce	60	46,5	
Total	129		
No dar biberones, ni chupones a RN que amamantan		2,19	2
No conoce	19	14,7	
Conoce Medianamente	66	51,2	
Conoce	44	34,1	
Total	129		
Fomento de grupos de apoyo		2,22	2
No conoce	18	14	
Conoce Medianamente	65	50,4	
Conoce	46	35,7	
Total	129		
Cumplimiento del CICSLM		2,18	2
No conoce	21	16,3	
Conoce Medianamente	64	49,6	
Conoce	44	34,1	
Total	129		

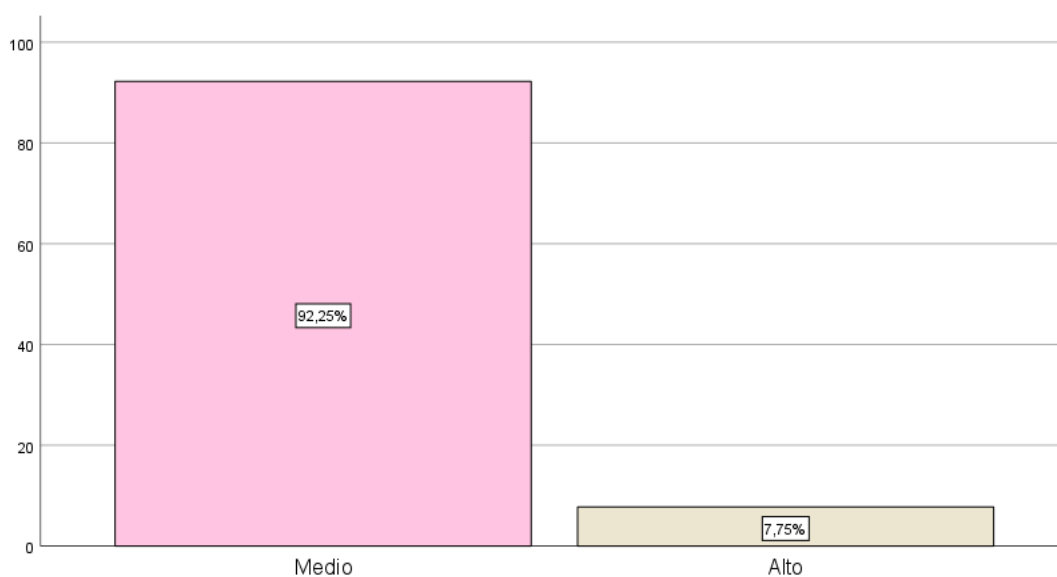
Realizado: Arteaga Iza Milady Carolina & Reyes Figueroa Ángel Hernán

Análisis:

En el componente de lactancia materna de la normativa sanitaria ESAMYN evidencia que el nivel predominante es “conoce medianamente” en la mayoría de los indicadores evaluados. Se observan los mejores resultados en la promoción de relaciones de LM demanda, donde el 46,5 % del personal tiene conocimiento. Según estos datos, una parte importante del personal cuenta con conocimientos favorecedores sobre las prácticas que propician un adecuado vínculo madre-hijo y estimulan la alimentación natural del recién nacido. Sin embargo, también se identifican aspectos que requieren mayor fortalecimiento, especialmente en el cumplimiento del CICSLM, donde el 16,3 % no conoce, así como en el fomento de grupos de apoyo, con 14 %.

4.7. Nivel de Conocimientos de la normativa sanitaria ESAMYN

Figura 2: Nivel de Conocimientos de la Normativa



Realizado: Arteaga Iza Milady Carolina & Reyes Figueroa Ángel Hernán

Obtenido: Cuestionario de Preguntas

Análisis:

El gráfico muestra que el conocimiento del personal de enfermería acerca de la norma sanitaria ESAMYN es principalmente del nivel medio, alcanzando el 92,25%, lo que equivale aproximadamente a 119 de los 129 profesionales evaluados. Este resultado nos indica que la mayoría de ese personal tiene conceptos que son básicos e intermedios sobre la normativa, no así con un alto dominio y completo de sus componentes. Por su parte, solo el 7,75%, que corresponde a 10 participantes aproximadamente, se posiciona en el nivel alto lo que evidencia que hay un pequeño grupo con mayor seguridad y manejo de los lineamientos del ESAMYN.

5. Discusión

Al evaluar las características sociodemográficas del personal de enfermería del HGNG IEES Ceibos se observa que el grupo numéricamente predominante es el grupo de edad de 33 a 37 años que lo componen 58 sujetos con el 45 % de ocasión lo cual refleja una población de enfermeros joven-adulto que se encuentran en edad de actividad laboral y capacidad de par a cargo de procesos asistenciales educativos y normativo en la institución. Este hallazgo es coherente con el hallado en Colombia-2023, quienes hallaron en un hospital de Bogotá que el 51 % de las personas trabajadoras de enfermería se encontraba entre los 31 y 40 años de edad, lo que corroboraba que en los servicios hospitalarios existe el predominio de personas adultas jóvenes que, por lo general, tienen la experiencia necesaria para llevar a cabo funciones tanto clínicas como propias de la administración (76).

En el año 2026, se halló que el personal de enfermería rural era en un 63 % mujer en México (77). En los estudios acumulados con anterioridad a este, se ha visto que la mayoría de los miembros del personal de enfermería en diferentes países es de sexo femenino, en este estudio también se ha visto que el 72,1 % de los miembros del personal de enfermería son de sexo femenino, en la isla Perú se ha visto que un 60% de mujeres en profesionales de salud, por lo que se puede concluir que a nivel mundial la feminización de la profesión sigue siendo una característica frecuente del ámbito sanitarios (78). En contraste, Italia-2023 menciona que el 72.1% son hombres y que siguen siendo una fuerza de trabajo enfermera (79).

El estudio realizado en Ecuador-2021 con respecto a la investigación del grado académico en el personal enfermero evaluado en el conocimiento y las prácticas de apego por ESAMyn, vio que en su trabajo sobre el apego precoz en dos unidades de Quito, la preparación y el conocimiento no se asociaban, ya que no evidenciaron asociación estadísticamente significativa entre el grado académico y el nivel de conocimiento del personal de salud ($p = 0,34$) (80). Sin embargo, en el trabajo realizado en el mismo país y diferentes autores observan una importante distribución entre profesionales licenciados y magísteres ambos con 30,2 %. En este sentido, Corea-2024 señala que la práctica basada en evidencia en enfermería es fundamental para mejorar la calidad del cuidado, los resultados en los pacientes y la satisfacción profesional (81). Este hallazgo permite señalar que, aunque en el presente estudio la presencia de personal con licenciatura y

maestría es una fortaleza institucional para la aplicación del ESAMYN, el nivel formativo por sí solo no garantiza la práctica. Por lo tanto, se necesita de formación continua; supervisión; actualización normativa y evaluación permanente del cumplimiento de los componentes del ESAMYN en las prácticas de parto humanizado, apego precoz y lactancia materna.

Al momento de analizar el tiempo de trabajo del personal de enfermería, encontramos que predominan los profesionales con 2 años de servicio, representados por el 46,5 %, lo que se puede ver una fuerza de trabajo relativamente nuevos, pero ya incorporados al funcionamiento institucional y a los procesos asistenciales del HGN de Los Ceibos. Se puede decir que es un resultado adecuado siempre que haya acompañamiento, formación y monitoreo. Ya que la norma ESAMyN indica que hay que realizar acciones vinculadas a la atención prenatal, parto humanizado, puerperio, recién nacido y lactancia materna en todos los establecimientos que asisten partos (37). Similar, otros estudios realizados en Chile en el 2025 sugirieron que con al menos 2 años de experiencia en atención neonatal podría considerarse suficiente para la participación en procesos de atención especializada, pero no se suple la necesidad de mantener actualización permanente (82). En contraposición, en Brasil-2023, se observó que las enfermeras obstétricas participantes poseían más trayectoria laboral, dado que 13 de 20 tenían entre 5 y 10 años de formación profesional, y 5 tenían más de 10 años en la especialidad, lo que claramente constata que en otros contextos las prácticas de atención humanizada durante el parto son llevadas principalmente a cabo por personal más experimentado (83). En este sentido, UNICEF y el MSP del Ecuador advierten sobre la importancia de fortalecer la capacidad de los profesionales de salud para la implementación sostenible de la norma ESAMyN, a través de contenidos técnicos, cursos virtuales y capacitación en prácticas seguras durante el parto, lactancia materna, derechos de las usuarias y enfoque intercultural. Por lo tanto, si bien la cantidad predominante de personal con hasta 2 años de experiencia refleja que el personal de enfermería ya cuenta con un bagaje laboral dentro de la institución, se hace necesario reforzar la formación continua, la vigilancia y evaluación del cumplimiento normativo, para así garantizar una atención materno neonatal segura, humanizada y basada en evidencia.

Con relación al conocimiento del componente general de la normativa ESAMyN, específicamente en el indicador “Contar con el marco normativo”, se evidenció que el 51,2 % del personal de enfermería presenta un nivel medio de conocimiento, lo que implica que la mayoría tiene un conocimiento parcial, aunque estamos ciertos que hay que fortalecer el conocimiento para un conocimiento pleno y que se aplique de manera uniforme en la atención materno-neonatal. De la misma forma, identificaron que los enfermeros conocían sobre aspectos de la normativa ESAMyN, pero detectaron vacíos en su aplicabilidad, lo que demuestra que conocer parcialmente la norma no significa necesariamente una adecuada ejecución de la misma en los servicios de salud (84). Igualmente, al examinar la IHAN, base internacional que se relaciona con la ESAMyN, se halló que la formación continua de los servicios de salud es imprescindible para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas referentes a la atención amigable a la madre y al RN (85). En resultado, el conocimiento medio, hay que fortalecer por medio de la capacitación, monitoreo, evaluación interna y retroalimentación al personal de enfermería para asegurar que se conozca, comprenda y aplique el marco normativo en pro de una atención segura, humanizada y basada en evidencia.

En el conocimiento del personal de enfermería sobre el componente general, fue nivel medio-bajo. En el indicador “Contar con el marco normativo”, el 51,2 % conoce medianamente. Esto nos indica que, a pesar de que la mayoría del personal tiene alguna familiaridad con la normativa, el mismo debe reforzarse para que no solo sea conocimiento, sino dominio. Por otro lado el Hospital General Marco Vinicio Iza mostró una condición bastante más desfavorable con respecto a este impacto al dar solo un 37,7 % de personal que conocía la norma, el 40,1 % que decía conocerla medianamente, y el 22,2 % que no la conocía; de forma complementaria, solo un 24,6 % del mismo a la que aplicaban y conocían de manera global, por lo que queda demostrado que en otros entornos institucionales, el dominio y el conocimiento de la norma no se encuentra suficientemente afianzado (20). Al respecto, en Ecuador-2022, encontraron que previo a los procesos de capacitación existía una falencia en el conocimiento de la normativa ESAMyN por parte del personal asistencial y administrativo; si bien el reconocimiento de componentes normativos era significativo, los autores indicaron que no era suficiente ni claro para asegurar atención de calidad y calidez; también, el 79,6 % tenía conocimientos, pero después de una intervención educativa aumentó al 94,8 %, lo que demuestra que la capacitación mejora de forma considerable el dominio de la normativa

(86). Este hallazgo se relaciona con los resultados del Hospital General Marco Vinicio Iza, donde el 37,7 % afirmó conocer la norma, el 40,1 % la conocía medianamente y solo el 24,6 % la aplica y la conoce integralmente, evidenciando que conocer solo de manera media limita la aplicación de ESAMyN (87). Por tanto, ambos estudios coinciden en que el dominio del marco normativo no se encuentra completamente consolidado en todos los contextos hospitalarios y que la difusión permanente, la capacitación continua y la evaluación del personal son necesarias para fortalecer la implementación de la normativa en la atención materno-neonatal.

En cuanto al componente prenatal se observa que el nivel predominante es “conoce medianamente” en los tres indicadores evaluados. Respecto a la NEP, el 51,9 % del personal está medianamente informado. En este sentido, en el indicador monitoreo de la cobertura, controles prenatales y actividades de promoción, el 48,1% conoce medianamente, 10,1% no conoce, siendo este el indicador de mejor resultado relativo dentro del componente prenatal. En los tamizajes y tratamiento de enfermedades venéreas por el VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas, el 49,6 % conoce medianamente, en asesorías también. Pero, en Ecuador-2026, se observó un resultado más favorable en gestantes atendidas en un hospital de Machala, presentando el 71,7% conocimiento sobre la frecuencia de los controles prenatales, lo que evidencia una mejor apropiación de la información referente al control gestacional (35). Conforme a lo indicado por el presente estudio, esta conclusión contradice parcialmente la hipótesis planteada, atención a que en este caso el profesional de enfermería tiene un conocimiento intermedio de los procedimientos prenatales de la ESAMyN, no así lo indicado en el estudio anteriormente citado, que hace constar que un porcentaje importante de las personas usuarias sí dan cuenta de principales apartados del control prenatal. Así mismo, en Ecuador-2025 se encontró que los programas estandarizados de educación prenatal tuvieron un efecto positivo e independiente sobre la duración de la LME en mujeres de Quito, lo que nos indica que cuando la educación prenatal se realiza en forma estructurada, se producen mejores resultados materno-infantiles (88). Por lo tanto, estos estudios difieren claramente del predominio de conocimientos medios observados en el personal de enfermería, ya que los escenarios muestran una mejor comprensión y efecto práctico de la educación prenatal e información brindada a las gestantes; no obstante, refuerzan la necesidad de potenciar la capacitación del cuerpo de acompañantes, aludiendo, entre otros ítems, que el adecuado cumplimiento de las acciones del componente prenatal requiere

de un grupo de profesionales que pueda orientar, servir de contención y garantizar el acceso a un momento determinado.

En el componente parto y postparto, el nivel más destacado en la mayoría de los indicadores es el de “conoce medianamente”, lo que significa que tiene un conocimiento no especializado, ni tampoco de experto. Los mejores resultados se encuentran en relación con la atención respetuosa, donde el 47,3% del personal indica que conoce el tema. Le sigue la promoción del acompañamiento durante el proceso de parto, parto y postparto con un 46,5 en “conoce”, en los conocimientos de procedimientos preventivos al recién nacido con presencia de la madre con 44,2%, y en las prácticas integradas al parto con 41,9%. En Nigeria-2022, en comparación, los resultados fueron más favorables para el personal de salud materna, donde el 78,8 % presentó buen conocimiento sobre atención materna respetuosa y el 82,1 % presentó buena percepción. Los resultados difieren de los obtenidos en la investigación actual, ya que se obtuvo predominio a nivel medio en el componente parto y postparto (89). Asimismo, en un trabajo realizado en Irán-2022 reportaban unos resultados positivos en el personal obstétrico, pues las parteras evaluadas demostraban un conocimiento y una práctica relativamente buenas sobre la atención materna respetuosa, con una puntuación promedio de conocimiento de $89,90 \pm 3,54$ y de práctica de $85,47 \pm 11,49$ (90). Estos hallazgos concuerdan con lo que se reportó en Nigeria donde el personal de salud materna tenía mayor dominio sobre la atención respetuosa, sin embargo, difieren del presente estudio que mostró predominancia del nivel medio en el componente parto y postparto.

En la lactancia materna de la normativa sanitaria ESAMYN el nivel predominante es “conoce medianamente” en la mayoría de los indicadores evaluados. Los resultados más destacados se dan en el fomento de la LM a libre demanda, donde el 46,5 % del personal conoce el tema. Luego, en mantener el alojamiento conjunto 24 horas, con 45,7 %, y en el apoyo para iniciar y mantener la LM, con 44,2 %. Estos resultados evidencian que una buena parte de los trabajadores tiene unos conocimientos sobre las prácticas fundamentales para mejorar el vínculo madre-hijo y estimular la alimentación natural del recién nacido favorables. También ellos, en China-2026 han identificado un nivel moderado en conocimientos, actitudes y prácticas sobre LM pero han evidenciado unas actitudes favorables con la promoción de la misma (91). Los autores indicaron que las principales brechas estaban relacionadas con la alimentación bajo demanda, almacenamiento adecuado de leche materna y educación a padres; los cuales requieren

fortalecimiento en atención. A diferencia de Vietnam-2025, donde se lograron resultados más favorables en el propio personal de enfermería, dado que el programa de aprendizaje combinado mejoró de forma significativa el conocimiento, las actitudes y las habilidades respecto a la lactancia materna y su abordaje clínico. Los autores mencionan que el conocimiento se extendía desde una puntuar de $17,5 \pm 4,9$, antes de la intervención a $24,7 \pm 3,8$ inmediatamente después de la intervención, manteniéndose en $24,2 \pm 3,6$ a los tres meses; así como la actitud favorable por parte del 79,1 % del propio personal en el seguimiento (92). A diferencia de lo encontrado en el presente estudio, donde predomina el nivel “conoce medianamente” en el componente lactancia materna de la normatividad sanitaria ESAMYN, pues a diferencia del estudio mencionado, esto sugiere que aún hay dificultades en el cumplimiento de las subnormas CICS LM, promoción de grupos de apoyo y afianzamiento de políticas institucionales orientadas a proteger, promover y asegurar la LM.

En el conocimiento del personal de enfermería acerca de la norma sanitaria ESAMYN es principalmente del nivel medio, alcanzando el 92,25%, lo que equivale aproximadamente a 119 de los 129 profesionales evaluados. Este resultado nos indica que la mayoría de ese personal tiene conceptos que son básicos e intermedios sobre la normativa, no así con un alto dominio y completo de sus componentes. A la inversa, en Jordania-2026 reportaron resultados más positivos con trabajadores de salud ligados a la atención materna infanto-juvenil, ya que la mayoría de ellos mostró un buen conocimiento de la iniciativa Hospital Amigo del Niño, 96,1 % en hospitales acreditados y 87 % en hospitales no acreditados (93). En cuanto al argumento que mostró mayor puntuación en todas las interpretaciones, se recomienda la instauración de una política institucional y que se dote a los profesionales de una capacitación específica previa. Estos resultados evidencian la necesidad de imbuir a los profesionales en la razón y el significado de la medida, ya que su comportamiento derivará del grado de interiorización alcanzado. De igual manera, Del mismo modo, en India-2026 confirmaron que el personal de enfermería presentó predominantemente un nivel de conocimiento moderado respecto a la IHAN, ya que el 50 % del personal de enfermería que había sido evaluado se ubicaba en esta categoría, mientras que poco menos de la mitad mostró un conocimiento adecuado. Estos hallazgos corroboran lo obtendremos en la presente investigación donde el conocimiento del personal de enfermería de la normativa sanitaria ESAMYN estuvo mayormente plasmado en el nivel medio, con una puntuación de 92,25 % (94). La similitud manifiesta que el

personal presenta un conocimiento de los componentes básicos e intermedios respecto a las normas de atención materno-neonatal, por lo que requiere capacitación continua para lograr un conocimiento alto e integral sobre los tópicos relacionados con la atención respetuosa, parto, postparto y lactancia materna.

6. Conclusiones

En lo que respecta al objetivo general, se concluye que el personal de Enfermería del Hospital General del Norte de Guayaquil, los Ceibos, presentó un nivel medio predominante, en términos generales del conocimiento de la Normativa Sanitaria ESAMyN de nivel medio. Lo que pone en manifiesto que el personal tiene bases conceptuales sobre la normativa y su aplicación integral a la madre y al recién nacido; sin embargo, todavía no existe un dominio pleno de todos sus componentes, esto implica que el conocimiento debe ser robustecido para que la atención materno-neonatal sea más homogénea, segura, humanizada, y en los marcos establecidos.

Respecto a las características sociodemográficas, se determinó que la población del personal de enfermería de la institución está compuesta en su mayoría por mujeres, seguida del grupo etario de 33 a 37 años. Los grados académicos predominantes son licenciatura y maestría. El tiempo laboral con mayor predominancia es de dos años. En otras palabras, el personal de la institución es de edad joven-adulta, con formación profesional significativa y con experiencia inicial consolidada, lo que podría favorecer la aplicación de la normativa siempre y cuando esta se complemente con capacitación continua y seguimiento por parte de la institución.

Al referirnos al grado de aplicabilidad de la Normativa ESAMyN es alto, debido a que aplican la normativa en las actividades asistenciales, evidenciando una actitud favorable hacia el cumplimiento de las directrices en atención materna y neonatal; no obstante, hubo más de la cuarta parte de los estudiados que mantuvieron un nivel intermedio de aplicación, lo cual indica que existen áreas de mejora dentro de las brechas de la práctica diaria en la atención materno-neonatal, lo cual demanda un acompañamiento institucional a través de supervisiones en campo, retroalimentación y fortalecimiento de los procesos institucionales.

En cuanto al grado de conocimiento del componente general, resulta en nivel intermedio, ya que en los indicadores de contar con marco normativo y dar a conocer sistemáticamente a los usuarios sobresale la categoría conoce medianamente, lo que evidencia que el recurso humano es consciente de la existencia e importancia de la normativa, no obstante, es necesario un dominio sobre su contenido, socialización y aplicación como norma institucional para brindar atención oportuna y de calidad.

En lo que respecta al conocimiento del componente prenatal, se encuentra en un nivel medio, ya que en la mayoría de los indicadores evaluados predominó la categorización “conoce medianamente”, ya que el personal mostró un conocimiento parcial acerca del cumplimiento de la Norma de Educación Prenatal, del seguimiento de controles prenatales, de las actividades de promoción de la salud y de las asesorías, tamizajes y oportunos tratamientos de enfermedades como el VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas.

Con relación a la especificidad del conocimiento sobre el componente de parto y postparto tiene resultados favorables en relación con la atención respetuosa, el acompañamiento en el trabajo de parto y las prácticas integradas con el recién nacido; no obstante, el nivel que más se repite sigue siendo el de "conoce medianamente". Quedando en evidencia, que, en el fortalecimiento de capacidades para el manejo de complicaciones, la disponibilidad de espacio físico, insumos, materiales y la existencia de personal suficiente para atender el parto.

Por último, el conocimiento del componente lactancia materna es medio con evidencias de avance en LM a libre demanda, habitación conjunta todo el día y madre únicamente, apoyo para iniciar y continuar la lactancia materna. Pero, se presentan debilidades en el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, promoción a los grupos de apoyo a la lactancia materna, consejería sobre no uso de biberones o chupones a recién nacidos amamantados y demás.

7. Recomendaciones

A nivel universitario se considera conveniente fortalecer la formación académica del personal de enfermería desde la etapa de pregrado y posgrado incorporando de manera transversal la Normativa Sanitaria ESAMyN, atención materno-neonatal humanizada, parto respetado, lactancia materna, derechos de la madre y del recién nacido, complicaciones obstétricas y neonatales. La universidad debe promover actividades de vinculación, las prácticas preprofesionales, simulaciones clínicas, seminarios y proyectos de investigación orientados a mejorar el conocimiento y la aplicación de la normativa, en consideración a que en la investigación se encontró que el personal evaluado tenía un promedio de nivel de conocimiento medio.

Se recomienda a nivel de hospitalización, implemente un programa de entrenamiento, actualización y evaluación permanente sobre los ítems que conforman la Normativa ESAMyN dirigido al personal de enfermería de las áreas de ginecología, centro obstétrico, postparto, neonatología y UCIN. Así mismo reforzar la supervisión interna, la retroalimentación y el cumplimiento de protocolos relacionados a atención respetuosa, acompañamiento parto, complicaciones obstétricas y neonatales, alojamiento conjunto y lactancia materna

A nivel de centros de salud, se sugiere reforzar las acciones de educación prenatal, consejería familiar y promoción de la salud materno-infantil desde el primer nivel de atención, ya que este espacio es el primer contacto de la gestante con el sistema de salud. Los centros de salud deben garantizar que el personal informe claramente sobre controles prenatales, signos de alarma, tamizajes, lactancia materna, planificación familiar, derechos de la madre y preparación para el parto, articulando sus actividades con los hospitales de referencia para asegurar continuidad del cuidado antes, durante y después del nacimiento.

En el plano de los distritos de salud se sugiere poner en funcionamiento mecanismos de: monitoreo, auditoría y acompañamiento técnico para verificar el cumplimiento progresivo de la normativa de la ESAMyN en los establecimientos que ofrecen atención materno-neonatal. Los distritos tienen que organizar capacitaciones programadas, evaluar indicadores de conocimiento y aplicabilidad, detectar las brechas institucionales que

existan y elaborar planes de mejora en función de las necesidades de cada unidad operativa.

Desde el ámbito docente, se recomienda que los docentes de la universidad y los tutores de la práctica clínica apliquen metodologías de enseñanza activa, tales como análisis de casos, simulación clínica, aprendizaje basado en problemas y evaluación por competencias, para que los estudiantes y profesionales comprendan la Normativa ESAMyN desde la perspectiva de un documento técnico regulador a un documento técnico que facilita y guía el ejercicio profesional para el cuidado materno - neonatal en pro de salvaguardar la salud de la madre y del recién nacido; además se espera que desde el área docente se promueva una actitud crítica, ética y humanizada del cuidado materno neonatal desde el respeto por la dignidad de la mujer, la participación de la familia en el proceso asistencial, lactancia materna exclusiva, mejora continua de la calidad asistencial.

8. Referencias Bibliográficas

1. MSP. Establecimientos De Salud Amigos De La Madre Y Del Niño (ESAMyN) [Internet]. 2024 [citado 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
2. Mier C, Vaca S, Chávez K, Chachalo M. Practicas ancestrales e interculturales de los pueblos indígenas en la aplicación de normativas ESAMYN [Ancestral and intercultural practices of indigenous peoples in the implementation of ESAMYN regulations] [Internet]. Vol. 3. 2024;3(especial):108-16. doi:10.62574/y3ew3m73
3. Calderón M. Aplicación de la Normativa ESAMYN y la Reducción del Tiempo del Trabajo de Parto. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca [Internet]. Vol. 5. 2023 [citado 2 de noviembre de 2025];5(2):1-8. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/178>
4. Armendáriz K. Evaluación de resultados del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y el Niño en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador [Internet]. Vol. 21. 12 de agosto de 2025 [citado 6 de noviembre de 2025];21(1). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1434>
5. UNICEF. Fortalecimiento de la ESAMYN y creación de contenidos técnicos y pedagógicos [Internet]. 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/fortalecimiento-de-la-esamyn-y-creaci%C3%B3n-de-contenidos-t%C3%A9cnicos-y-pedag%C3%B3gicos>
6. Fan Y, Fan H, Shing J, Ip H, Fong D, Lok K. Impact of baby-friendly hospital initiatives on breastfeeding outcomes: Systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 38. 2025;38(2):101881. doi:10.1016/j.wombi.2025.101881
7. MSP. Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN [Internet]. 2021. Disponible en: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/figess/figess_Figess025.pdf

8. Freire N, López P, Barrera J. Impacto de la Aplicación de la Norma Técnica ESAMyN en la Reducción de Incidencia de Cesáreas y fomento del Parto Humanizado en Libre Posición. Vol. 8. 2025;8(6):4870-48886. doi:10.37811/cl_rcm.v8i6.15209
9. OMS. Mortalidad materna [Internet]. 2025 [citado 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
10. Organización Panamericana de la Salud. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto [Internet]. 2023 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dos-minutos-muere-mujer-por-problemas-embarazo-parto-organismos-naciones>
11. Delgado A. La mortalidad materna como problema de derechos humanos: el caso venezolano [Internet]. Vol. 30. 2021;30(3):76-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/122/12268654004/12268654004.pdf>
12. Ponce R. Esamyn [Internet]. 2022. Disponible en: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/12/Revista-ESAMyN.pdf>
13. Muñoz C, Muñoz A, Chávez P, Gonzales J. Calidad del gasto del Programa Salud Materno Neonatal [Internet]. Vol. 23. 2023;23:472-80. doi:10.59427/rcli/2023/v23cs.472-480
14. Pachar P, Saraguro S. Percepción de la promoción del programa amigos de la madre y del niño-esamyn enfocado en lactancia materna. [Internet]. Vol. 3. 2025;3(4):87-98. doi:10.63618/omd/isj/v3/n4/123
15. Calero L. Cumplimiento de los Indicadores del Esamyn [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/113d772e-ad1a-4093-8815-9889287a4556/content>
16. Calle D. Edición [Internet]. 2024 [citado 4 de noviembre de 2025]. Hospital IESS Ceibos busca la certificación ESAMyN. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/hospital-iess-ceibos-busca-la-certificacion-esamyn-102813>

17. Alonzo O, Jaramillo D, Narváez M. Aplicabilidad del componente lactancia materna de la normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño [Internet]. Vol. 102. 2023 [citado 1 de noviembre de 2025];102(8):6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551774301051/html/>
18. Matthews A, Walsh A, Pieterse P, Mishra N, Chirwa E, Chikalipo M, et al. Implementation of the Baby-Friendly Hospital & Community Initiatives in Europe: a scoping review. *European Journal of Public Health*. 24 de octubre de 2023;33(Supplement_2):ckad160.1088. doi:10.1093/eurpub/ckad160.1088
19. De Mucio B, Sanhueza A, Soliz P, García Saiso S, Serruya S, Jiménez A, et al. Búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas: información de calidad y su análisis para reducir la mortalidad materna [Internet]. Vol. 48. 2025;48(2):e116. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.116>
20. Chávez T, Cumbal S. Nivel de conocimiento y aplicación de la Normativa Sanitaria ESAMyN del personal que labora en el Hospital General Marco Vinicio Iza [Internet]. UPEC; 2024 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/2389>
21. Shaban A, Hassan S, El-nemer A. Impact of nurse-focused Baby-Friendly Hospital Initiative training program on mothers' breastfeeding practices at hospital discharge: a quasi-experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2026;26(1):418. doi:10.1186/s12884-026-08993-7
22. Ávila N, Celi P, Tene N, Vallejo J, Zúñiga A. Impacto de la Aplicación de la Norma Técnica ESAMyN en la Reducción de Incidencia de Cesáreas y fomento del Parto Humanizado en Libre Posición [Internet]. Vol. 8. 2024;8(6):4870-86. doi:10.37811/cl_rcm.v8i6.15209
23. Alnimer L, Almallah H, Omoush R, Ali H, Amawi A, Jahrami H, et al. Evaluating the knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals towards the baby-friendly hospital initiative: a cross-sectional study in Jordanian maternity hospital. *Front Glob Women's Health*. 2026;7. doi:10.3389/fgwh.2026.1728029
24. Mäkelä H, Axelin A, Kolari T, Kuivalainen T, Niela H. Healthcare Professionals' Breastfeeding Attitudes and Hospital Practices During Delivery and in Neonatal

- Intensive Care Units: Pre and Post Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *J Hum Lact.* 2022;38(3):537-47. doi:10.1177/08903344211058373
25. Brito J, Singh K, Falcon L, Elkhaliq S, Alshdafat T, Alrawaili S, et al. Healthcare providers insights on the Baby-Friendly Hospital Initiative: A cross-sectional study in Qatar [Internet]. Vol. 9. 2025;9(27). doi:10.18332/ejm/203687
 26. Gonzalon K. Rol del Profesional de Enfermería en la aplicación de ESAMyN. Hospital San Luis de Otavalo 2022 [bachelorThesis] [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2022 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13111>
 27. Abuhammad S, Karimeh R, Mahadeen A. The impact of an educational intervention on neonatal intensive care unit nurses' knowledge, attitudes, and perceptions of parental participation in kangaroo mother care. *PLOS ONE.* 2024;19(8):e0306888. doi:10.1371/journal.pone.0306888
 28. Barrionuevo C, Armendáriz K, Guzmán M, Bustamante J. Evaluación de resultados del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y el Niño en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2025 [citado 15 de mayo de 2026];21(1). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1434>
 29. Chávez A. Impacto de la atención primaria en la mejora de la salud materno-infantil y su reducción de la mortalidad en América Latina: Impact of primary health care on improving maternal and child health and reducing mortality in Latin America. *Multidisciplinary Latin American Journal.* 2026;4(1):42-61. doi:10.62131/MLAJ-V4-N1-004
 30. Pachar P, Saraguro S. Percepción de la promoción del programa amigos de la madre y del niño-esamyn enfocado en lactancia materna. *Innova Science Journal.* 2025;3(4):87-98. doi:10.63618/omd/isj/v3/n4/123
 31. Freire K, Manosalvas S, Ayala K. Análisis de la ejecución de la normativa ESAMyN en centros de salud públicos y privados de la provincia de Imbabura. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación.* 2025;9(60):205-20. doi:10.29018/issn.2588-1000vol9iss60.2025pp205-220

32. Jaramillo D, Narváez M. Aplicabilidad del componente lactancia materna de la normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño [Internet]. Vol. 5. 2023;5(2). doi:10.5281/ZENODO.10402922
33. Esparza B, Moyano E, Mesa I. Estado nutricional según referencias OMS 2007 y local en escolares de la provincia de Morona Santiago, Ecuador - 2024. pacha. 2024;5(15):e240317. doi:10.46652/pacha.v5i15.317
34. Cardenas D. Situación nutricional entre los percentiles ecuatorianos y la OMS en adolescentes de 12 años. Más Vita. 2022;4(1):165-78. doi:10.47606/ACVEN/MV0094
35. Lañon G, Ordoñez M, Celi D. Conocimiento Sobre Normativa ESAMyN en Gestantes que Acuden a un Hospital de la Ciudad de Machala. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2026;10(1.0):406-20. doi:10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22918
36. MSP. Proceso para Obtener Certificación [Internet]. 2024 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/proceso-para-obtener-la-certificacion-esamyn/>
37. MSP. Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN [Internet]. 2021. Disponible en: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/figess/figess_Figess025.pdf
38. Hospital Macas. ESAMyn [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hospitalmacas.gob.ec/esamyn/>
39. Bueno A, Vilar M, Cruz V, Rovelo N. Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Mexico: a systematic literature review using the RE-AIM framework. Front Public Health. 2023;11(5):11. doi:10.3389/fpubh.2023.1251981
40. MSP. Normas, Protocolos y Consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto [Internet]. 2024. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ART.%20PRACTICAS%20INTEGRALES%20DEL%20PARTO.pdf>
41. MSP. CAPACITACIONES – ESAMyN [Internet]. 2025 [citado 18 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/capacitaciones-esamyn/>

42. Athinaidou A, Vounatsou E, Pappa I, Harizopoulou V, Sarantaki A. Influence of Antenatal Education on Birth Outcomes: A Systematic Review Focusing on Primiparous Women. *Cureus*. 2024;16(7):e64508. doi:10.7759/cureus.64508 PubMed PMID: 39139345; PubMed Central PMCID: PMC11320171.
43. Zaman A, Fadlalmola H, Ibrahim S, Ismail F, Ali A, Fadlalla A, et al. The role of antenatal education on maternal self-efficacy, fear of childbirth, and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 3. 2025;3(13):55. doi:10.18332/ejm/200747
44. Castillo D, Delgado M, Macías BBa, Torres T. ESTUDIO DEL COMPONENTE PRENATAL COMO INDICADOR DE LA NORMATIVA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO (ESAMYN) HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024 [Internet]. Vol. 9. 2024 [citado 15 de mayo de 2026];9(CININGEC-):11. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3418>
45. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas [Internet]. 2026 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/elimination-mother-child-transmission-hiv-syphilishepatitis-b-and-chagas>
46. Bohren M, Hazfiarini A, Corona M, Colomar M, Mucio B, Tunçalp O, et al. From global recommendations to (in)action: A scoping review of the coverage of companion of choice for women during labour and birth. *PLOS Global Public Health*. 2023;3(2):e0001476. doi:10.1371/journal.pgph.0001476
47. Mira P, Hernández I, Chilet E. Respectful maternity care interventions to address women mistreatment in childbirth: What has been done? *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):322. doi:10.1186/s12884-024-06524-w PubMed PMID: 38671343; PubMed Central PMCID: PMC11046783.
48. Scholten N, Strizek B, Okumu M, Volkert A. Birthing positions and mother`s satisfaction with childbirth: a cross-sectional study on the relevance of self

- determination. Arch Gynecol Obstet. 2025;311(3):591-8. doi:10.1007/s00404-024-07770-1
49. Nori W, Kassim M, Helmi Z, Pantazi A, Penciu R, Serbanescu L. Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. J Clin Med. 2023;12(23):7203. doi:10.3390/jcm12237203 PubMed PMID: 38068274; PubMed Central PMCID: PMC10707619.
 50. Costa A, Prata J, Oliveira L, Silva C, Proganti J, Mouta R, et al. Libertad De Movimiento Y Posicionamiento En El Parto Con Tecnologías No Invasivas De Cuidados De Enfermería. Cogitare Enferm. 2023;28:e84830. doi:10.1590/ce.v28i0.89445
 51. OMS. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access [Internet]. 2021 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
 52. Almalki M, Gildea A, Boyle B. Parents' experiences of family-centred care in neonatal intensive care units: A qualitative thematic synthesis. Journal of Neonatal Nursing. 2025;31(3):101655. doi:10.1016/j.jnn.2025.101655
 53. OMS. Optimal timing of cord clamping for the prevention of iron deficiency anaemia in infants [Internet]. 2023 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/cord-clamping>
 54. Van A, Ntuyo P, Martens R, Oei S, Fransen A. Simulation-Based Training in Emergency Obstetric Care in Sub-Saharan and Central Africa: A Scoping Review. Ann Glob Health. 2023;89(1):62. doi:10.5334/aogh.3891 PubMed PMID: 37780839; PubMed Central PMCID: PMC10540704.
 55. MSP. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>

56. OMS. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
57. MSP, SNS. Componente Normativo Noenatal [Internet]. 2008. Disponible en: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D64.pdf
58. Hu D, Tang Y, Pei K. Strategies for Improving Postpartum Contraception Compared With Routine Maternal Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Public Health*. 2023;68(2):1605564. doi:10.3389/ijph.2023.1605564
59. Patnode C, Senger C, Coppola E, Iacocca M. Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2025;333(17):1527-37. doi:10.1001/jama.2024.27267
60. Bernal N, Timossi C, Pulido M, Uscher M, Hidalgo L, Gómez C, et al. Consenso académico de prácticas de impacto de la lactancia en Colombia. *Pediatría*. 2024;57(3):e574-e574. Located at: Lactancia materna. doi:10.14295/rp.v57i3.574
61. Wei Y, Sze H. Impact of baby-friendly hospital initiatives on breastfeeding outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*. 2025;38(2):101881. doi:10.1016/j.wombi.2025.101881
62. National Library of Medicine. [Table], Summary list of recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Text] [Internet]. World Health Organization; 2022 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK579653/table/fm-ch2.tab1/>
63. UNICEF. Índice mundial de lactancia materna 2023 | UNICEF [Internet]. 2023 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>
64. OMS. Ten steps to successful breastfeeding [Internet]. [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>

65. OMS. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding [Internet]. 2025 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/review-summaries/breastfeeding-inability--effect-of-restricted-pacifier-use-in-breastfeeding-term-infants-for-increasing-duration-of-breastfeeding>
66. OPS. More than half of parents and pregnant women exposed to aggressive formula milk marketing – WHO, UNICEF [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/22-02-2022-more-than-half-of-parents-and-pregnant-women-exposed-to-aggressive-formula-milk-marketing-who-unicef>
67. Gobierno del Encuentro. Directrices de Cumplimiento para el sistema nacional de salud [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/Cumplimiento-CICSLM-SNPSI-06.05.22.pdf>
68. Gaona J, Alcivar K, Tandazo M. Percepción de las Puérperas sobre la Aplicabilidad de la Estrategia ESAMyN. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2026;10(1.0):331-49. doi:10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22908
69. OHCHR. OHCHR [Internet]. 2026 [citado 18 de junio de 2026]. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
70. Cantor A, Jungbauer R, Skelly A, Hart E. Respectful Maternity Care : A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2024;177(1):50-64. doi:10.7326/M23-2676 PubMed PMID: 38163377.
71. Puthussery S, Bayih W, Brown H, Aborigo R. Promoting a global culture of respectful maternity care. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):798. doi:10.1186/s12884-023-06118-y PubMed PMID: 37978465; PubMed Central PMCID: PMC10655326.
72. Marco ético para una atención de la salud materna respetuosa durante el embarazo y el parto | Figo [Internet]. 2021 [citado 22 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/%20recursos%20/%20declaraciones->

figo%20/%20marco-%C3%A9tico-cuidado-materno-respetuoso-durante-el-embarazo-y-parto

73. MSP. Atribuciones Legales [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2023-08/2021-DIC-16-Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20Certificaci%C3%B3n%20de%20Establecimientos%20de%20Salud%20como%20Amigos%20de%20la%20Madre%20del%20Ni%C3%B1o%20-%20ESAMyN%20Nro.%2000030-2021_compressed-1.pdf
74. Ministerio de Salud Pública. RECURSOS – ESAMyN [Internet]. 2025 [citado 20 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/recursos-esamyn/>
75. Lagos T, Cumbal U. Nivel de conocimiento y aplicación de la Normativa Sanitaria ESAMyN del personal que labora en el Hospital General Marco Vinicio Iza [Internet]. Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upec.edu.ec/server/api/core/bitstreams/197094e4-fa5f-45a7-a84d-63b7ffef5f45/content>
76. Bayer G, Alfaro B, Barragan S, Hernandez E. Entorno laboral de los enfermeros de un hospital público de Colombia. *Enf Global*. 2023;22(4):1-25. doi:10.6018/eglobal.553691
77. Celedonio F, Villegas K, Herrera K, Hernández X, Vázquez I. Características Sociodemográficas y Laborales en Personal de Enfermería Rural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2026;10(1):2899-911. doi:10.37811/cl_rcm.v10i1.22433
78. Elera E. Entusiasmo laboral según características sociodemográficas en médicos y enfermeras del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Perú, 2025. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2025;7(4):353-9. doi:10.37711/rpcs.2025.7.4.1
79. Martsolf G, Gigli K, Case B, Dill J, Dierkes A. Describing the male registered nursing workforce toward increasing male representation in professional nursing. *Nursing Outlook*. 2023;71(6). doi:10.1016/j.outlook.2023.102081 PubMed PMID: 37944199.

80. Malla M, Cevallos A. Artículo Conocimiento y Cumplimiento de apego precoz. *Mediciencias UTA. Mediciencias UTA.* 2021;5(2):42-8. doi:10.31243/mdc.uta.v5i3.1191.2021
81. Mun K, Lee M, Shim J. Effects of Work Engagement and Barriers on Evidence-Based Practice Implementation for Clinical Nurses: A Cross-Sectional Study. *Healthcare.* 2024;12(22). doi:10.3390/healthcare12222223
82. Hernández R, Guaño M, Escalante E, Mendoza D, Hidalgo E. Calidad y seguridad en la atención del neonato durante su traslado. *Metro Ciencia.* 2025;33(4):31-49. doi:10.47464/MetroCiencia/vol33/4/2025/31-49
83. Caramez A, Amaral P. (PDF) LIBERTAD DE MOVIMIENTO Y POSICIONAMIENTO EN EL PARTO CON TECNOLOGÍAS NO INVASIVAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. *ResearchGate.* 2026;10(15):28. doi:10.1590/ce.v28i0.89445
84. Walsh A, Pieterse P, Mishra N, Chirwa E, Matthews A. Improving breastfeeding support through the implementation of the Baby-Friendly Hospital and Community Initiatives: a scoping review. *Int Breastfeed J.* 2023;18(1):22. doi:10.1186/s13006-023-00556-2 PubMed PMID: 37061737; PubMed Central PMCID: PMC10105160.
85. Brito J, Singh K, Falcon L, Elkhaily S, Alshdafat R, Alrawaili S, et al. Healthcare providers insights on the Baby-Friendly Hospital Initiative: A cross-sectional study in Qatar [Internet]. Vol. 9. 2025;9(27):10. doi:10.18332/ejm/203687
86. Calapiña B. La lactancia materna como un indicador de la normativa ESAMyN [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36866>
87. Calapiña B, Paredes M. La lactancia materna como un indicador de la normativa Esamyn. *Revista Sanitaria de Investigación [Internet].* 2022 [citado 19 de mayo de 2026];3(6):100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8516327>

88. Tello B, Hernández H, Dueñas I, Tejera E. The effect of prenatal education on exclusive breastfeeding among women in Quito: prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):525. doi:10.1186/s12884-025-07651-8
89. Okedo I, Akamike I, Nwafor H, Igwilo U, Abateneh D. Is the Training, Knowledge, and Perception of Maternal Health Providers Adequate for the Provision of Respectful Maternity Care? Policy Implications for Practice in a Nigerian Tertiary Hospital. *Niger Med J*. 62(3):139-48. PubMed PMID: 38505196; PubMed Central PMCID: PMC10937058.
90. Moridi M, Pazandeh F, Potrata B. Midwives' knowledge and practice of Respectful Maternity Care: a survey from Iran. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):752. doi:10.1186/s12884-022-05065-4 PubMed PMID: 36199103; PubMed Central PMCID: PMC9535863.
91. Li C, Cai L, Zhang Q, Wu L. Nurses' knowledge, attitudes, and practices toward breastfeeding in neonatal care: a survey. *Front Pediatr*. 2026;13. doi:10.3389/fped.2025.1746897
92. Joshi P, Pal R, Rani R J, Mukhopadhyay A, Mishra N, Tiwari S, et al. Improving nurse's knowledge, attitudes, and skills in lactation and breastfeeding management using a blended learning approach: a quasi-experimental study. *BMC Med Educ*. 2025;25(1):732. doi:10.1186/s12909-025-07341-1 PubMed PMID: 40394548; PubMed Central PMCID: PMC12093762.
93. Alnimer L, Almallah HA, Omoush RMM, Ali HA, Amawi ATT, Jahrami H, et al. Evaluating the knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals towards the baby-friendly hospital initiative: a cross-sectional study in Jordanian maternity hospital. *Front Glob Women's Health*. 25 de marzo de 2026;7. doi:10.3389/fgwh.2026.1728029
94. Yadav S, Tirkey S. Knowledge of the Baby-Friendly Hospital Initiative among Staff Nurses: A Descriptive Study in Lucknow. *Young Nurses Journal of Research*. 2026;2:31-7. doi:10.53926/YNJR/0015

ANEXOS

RE: Aprobacion de anteproyecto

Desde Angela Ovilda Mendoza Vines <angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec>

Fecha Mié 21/01/2026 9:16

Para Martha Lorena Holguin Jimenez <martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec>

CC Daniel Alejandro Ruiz Rey <daniel.ruiz01@cu.ucsg.edu.ec>

Buenos días , aprobado el tema, pero sugiero en el PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA , NO iniciar como desconocimiento sobre la Normativa Sanitaria ESAMyN , si no como conocimiento .

Saludos

*Lic. Ángela Mendoza Vines, Mgs.
Directora
Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*

De: Martha Lorena Holguin Jimenez <martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec>

Enviado: viernes, 16 de enero de 2026 10:41

Para: Angela Ovilda Mendoza Vines <angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec>

Cc: Daniel Alejandro Ruiz Rey <daniel.ruiz01@cu.ucsg.edu.ec>

Asunto: Aprobacion de anteproyecto

Buenos días, estimada Lic. Angelita Mendoza.

Envío para su revision y aprobacion el siguiente anteproyecto :Conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación de la normativa sanitaria ESAMYN en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

Lcda. Martha Holguín J. Mgs.
Coordinadora de Trabajos de Titulación
Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Buenos días

Dr. Alejandro Xavier Lara Borja

De nuestras consideraciones

Nosotros Angel Hernan Reyes Figueroa CI: [0952755478](#) y Milady Carolina Arteaga iza CI: [0979920233](#) alumnos de la Carrera de Enfermería de la universidad Católica Santiago de Guayaquil. Solicitamos la autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación de la normativa sanitaria ESAMYN en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos" institución que usted dirige.



docencialosceibos IESS

Para Tu usuario

07:40

...



Estimado

Mediante la presente se acepta, el estudio para tema de tesis y recolección de datos.

...

Cuestionario de Preguntas

Instrucciones:

- Marque con una (X) la opción que corresponda según su situación.

1. Edad:

- ☐ 23 – 27 años
- ☐ 28 – 32 años
- ☐ 33 – 37 años
- ☐ Más de 38 años

2. Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

3. Grado académico:

- ☐ Interno
- ☐ Técnico
- ☐ Licenciado
- ☐ Médico general
- ☐ Magíster
- ☐ Especialista
- ☐ Doctorado

4. Tiempo laboral:

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 7 meses a 1 año
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ Más de 4 años

Guía de observación directa sobre el cumplimiento de los componentes de la Estrategia de Atención Materno Neonatal (ESAMyN)

Objetivo: Evaluar el grado de cumplimiento de las prácticas relacionadas con los componentes general, prenatal, parto-postparto y lactancia materna en los servicios de salud.

Instrucciones:

- El observador deberá marcar con una (X) la opción que mejor describa la práctica observada.

Escala de valoración:

1 = Nunca aplicado

2 = Raramente aplicado

3 = Frecuentemente aplicado

4 = Siempre aplicado

5 = No se encuentran en contacto directo con la madre y el niño en sus servicios

Componente General						
Ítem	Indicador	1	2	3	4	5
1	El personal brinda trato respetuoso y digno a la madre					
2	Se garantiza la privacidad durante la atención					
3	Se brinda información clara sobre procedimientos					

4	Se promueve la participación de la madre en decisiones					
5	El establecimiento cuenta con normas visibles de atención materna					

Componente Prenatal						
Ítem	Indicador	1	2	3	4	5
1	Sesiones de educación prenatal					
2	Captación y control a gestantes y asegurar tratamiento a mujeres en riesgo					
3	Prueba de VIH, sífilis y su tratamiento					
4	Articularse de agentes de medicina ancestral					

Componente Parto-Postparto						
Ítem	Indicador	1	2	3	4	5
1	Se permite el acompañamiento antes, durante y posterior al parto					
2	Garantizar ambiente acogedor y respeto a prácticas interculturales					
3	Asistencia a movilización y asumir la posición a elección					
4	Proporcionar métodos no farmacológicos para alivio del dolor					
5	Evitar procedimientos invasivos o cesáreas de manera innecesaria					
6	Pinzamiento oportuno					
7	Se realiza contacto piel a piel inmediato					
8	Se inicia la lactancia en la primera hora de vida					
9	Contacto con bebés que requieren internación e información de su evolución					
10	Procedimientos médicos al RN frente a la mamá					
11	Identificación de posibles riesgos y manejo de vida del binomio					

12	Al alta: asesoramiento y garantizar métodos de planificación familiar, información de signos de alarma y cita al primer control madre-hijo					
-----------	--	--	--	--	--	--

Componente Lactancia Materna						
Ítem	Indicador	1	2	3	4	5
1	Informar a gestantes sobre beneficios y manejo de lactancia					
2	Ayuda a madres a iniciar lactancia en la hora posterior al parto					
3	Mostrar a las madres como amamantar y mantener lactancia inclusive en ocasiones de separación de sus bebés					
4	No dar al RN alimentos o líquidos que no sean LM					
5	Practicar alojamiento conjunto					
6	Fomento de LM a libre demanda					
7	No dar biberones ni chupones a EN					
8	Referir a las madres a grupos de apoyo					
9	No Entrega de materiales de propagandas o muestra gratis de leches de fórmula, biberones o chupones					

Encuesta sobre el nivel de conocimiento de los componentes de la Estrategia de Atención Materno Neonatal (ESAMyN)

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos relacionadas con los componentes general, prenatal, parto-postparto y lactancia materna en los servicios de salud.

Instrucciones:

- El personal de enfermería marcará con un (X) la respuesta que considere correcta

Escala de valoración:

1 = No conoce

2 = Conoce medianamente

3 = Conoce

Componente General				
Ítem	Indicador	1	2	3
1	Brindar trato respetuoso y digno a la madre			
2	Privacidad durante la atención			
3	Información clara sobre procedimientos			
4	Participación de la madre en decisiones			
5	El establecimiento cuenta con normas visibles de atención materna			

Componente Prenatal				
Ítem	Indicador	1	2	3
1	Sesiones de educación prenatal			
2	Captación y control a gestantes y asegurar tratamiento a mujeres en riesgo			
3	Prueba de VIH, sífilis y su tratamiento			
4	Articularse de agentes de medicina ancestral			

Componente Parto-Postparto

Ítem	Indicador	1	2	3
1	Acompañamiento antes, durante y posterior al parto			
2	Ambiente acogedor y respeto a prácticas interculturales			
3	Asistencia a movilización y asumir la posición a elección			
4	Proporcionar métodos no farmacológicos para alivio del dolor			
5	Evitar procedimientos invasivos o cesáreas de manera innecesaria			
6	Pinzamiento oportuno			
7	Contacto piel a piel inmediato			
8	Lactancia en la primera hora de vida			
9	Contacto con bebés que requieren internación e información de su evolución			
10	Procedimientos médicos al RN frente a la mamá			
11	Identificación de posibles riesgos y manejo de vida del binomio			
12	Al alta: asesoramiento y garantizar métodos de planificación familiar, información de signos de alarma y cita al primer control madre-hijo			

Componente Lactancia Materna				
Ítem	Indicador	1	2	3
1	Informar a gestantes sobre beneficios y manejo de lactancia			
2	Ayuda a madres a iniciar lactancia en la hora posterior al parto			
3	Mostrar a las madres como amamantar y mantener lactancia inclusive en ocasiones de separación de sus bebés			
4	No dar al RN alimentos o líquidos que no sean LM			
5	Practicar alojamiento conjunto			
6	Fomento de LM a libre demanda			
7	No dar biberones ni chupones a EN			
8	Referir a las madres a grupos de apoyo			
9	No Entrega de materiales de propagandas o muestra gratis de leches de fórmula, biberones o chupones			

Consentimiento Informado

1. Introducción

Se le invita cordialmente a participar en el presente estudio de investigación, cuyo propósito es evaluar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de los componentes de la Estrategia de Atención Materno Neonatal (ESAMyN) en el personal de enfermería.

2. Procedimiento

Si usted acepta participar, se le solicitará:

- Responder un cuestionario sociodemográfico (edad, sexo, grado académico y tiempo laboral).
- Completar una encuesta sobre conocimientos relacionados con ESAMyN.
- Permitir la observación directa de prácticas asistenciales, realizada por el investigador, sin interferir en sus funciones laborales.

El tiempo estimado de participación es de 15 a 20 minutos.

3. Riesgos

Este estudio no representa riesgos físicos ni psicológicos para usted. La información recopilada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

4. Beneficios

Su participación contribuirá a mejorar la calidad de la atención materno neonatal, permitiendo identificar oportunidades de mejora en los servicios de salud.

5. Confidencialidad

Toda la información proporcionada será confidencial y anónima.

Los datos serán codificados y no se registrará su nombre ni información que permita su identificación.

6. Participación voluntaria

Su participación es totalmente voluntaria.

Usted puede retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de sanción o repercusión en su ámbito laboral.

7. Consentimiento

He leído y comprendido la información anterior. Se me han aclarado las dudas respecto al estudio. Acepto participar voluntariamente.

Nombre del participante:

.....

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arteaga Iza Milady Carolina**, con C.C: **#0958655508**, autora del trabajo de titulación: **Conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación de la normativa sanitaria ESAMYN en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2026

f. _____

Arteaga Iza Milady Carolina

CC: 0958655508

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Reyes Figueroa Angel Hernán**, con C.C: # **0952755478**, autora del trabajo de titulación: **Conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación de la normativa sanitaria ESAMYN en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2026

f. _____

Reyes Figueroa Angel Hernán

CC: 0952755478

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación de la normativa sanitaria ESAMYN en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.		
AUTOR(ES)	Arteaga Iza Milady Carolina Reyes Figueroa Angel Hernán		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcdo. Ruiz Rey Daniel Alejandro		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre 2026	No. DE PÁGINAS:	89 paginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer y materno infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Aplicación, Conocimiento, Componentes, Normativa sanitaria ESAMYN, Personal de enfermería.		
Los Establecimientos de la Salud como amigos de la Madre y del niño, es una normativa y programa sanitario, que tiene como fin evitar la morbi-mortalidad materna neonatal por medio de una atención oportuna a la gestante, el parto humanizado y el apoyo, la protección y el fomento a la lactancia materna. Objetivo: Determinar el nivel de Conocimientos del personal de enfermería sobre la normativa sanitaria ESAMYN y su aplicación integral a la madre y el recién nacido que acude al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. Metodología: Nivel descriptivo, cuantitativo, según el tiempo: prospectivo, transversal. Muestra: 129. Técnica: Encuesta y Observación Directa. Instrumento: Cuestionario de preguntas y guía de observación directa. Resultados: Edad 33 a 37 años (45%), sexo femenino (72.1%), 60.4% son licenciados/magister, 2 años de tiempo laboral (46.5%). El 79.07% mantuvieron un grado alto de aplicabilidad. Conocimiento componente general: 51.2% conoce medianamente el contar con el marco normativo. Conocimiento componente prenatal: 49.6% las asesorías, tamizajes y tratamiento de ETS. Conocimiento componente parto/postparto: 53.5% medianamente prevenir procedimientos invasivos innecesarios, 48.1% medianamente la promoción de neonatología para el contacto completo de madre/padre o familiar con el RN. El 45.7% conoce medianamente el apoyo para iniciar y mantener LM, 50.4% conoce medianamente no ofrecer sucedáneos, salvo por razones médicas. Nivel de conocimientos de la normativa: 92.25% nivel medio. Se concluye, que el personal de Enfermería presentó un nivel medio predominante, en términos generales del conocimiento del ESAMyN.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0979920233 0994195306	E-mail: milady.artea@cu.ucsg.edu.ec angel.reyes03@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth PhD. Teléfono: +593 99 309 5069 E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			