



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

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

**TEMA**  
**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LAS RELACIONES EN LA**  
**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL BINOMIO MADRE-NIÑO.**  
**HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERÍODO DICIEMBRE**  
**2022-ABRIL 2023**

**AUTORAS**  
**PATÍN BAYAS MARÍA CECILIA**  
**TARIS TAMAMI CLARA ELENA**

**TUTORA**  
**LIC: MAURA MUÑOZ**

**GUARANDA ECUADOR**

**2022-2023**

## DEDICATORIA

### **A Dios.**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, que día a día me ayudó a culminar esta trayectoria.

### **A mi madre, hermanos y esposo**

Este trabajo dedico ante todo a mi madre Rosa Patín, quien desde etapas muy tempranas me han brindado amor e inculcado valores con los cuales he podido afrontar cada adversidad que se ha presentado, así como también me han brindado su apoyo para alcanzar cada uno de mis ideales y sueños.

A mi esposo e hijos, quienes son pilar fundamental y mi más grande inspiración para día a día superarme personal y profesionalmente, otorgándome fortaleza e inspiración para alcanzar nuevas metas.

A mis hermanas, quienes han estado presentes en mi diario vivir y han demostrado ser un ejemplo digno a seguir.

### **A mis docentes**

Un sincero agradecimiento por impartirme sus conocimientos y brindarme la ayuda necesaria para finalizar con éxito mi trabajo de investigación y haber llegado a cumplir mi meta.

*Cecilia Patín Bayas*

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Nuestro Dios Padre Celestial, quien nos dio vida, salud, sabiduría, fuerza y coraje para terminar y cumplir mi sueño, porque a pesar de quedarnos sin fuerzas en las adversidades que la vida me ponía, siempre estuvo ahí para levantarme dándome más fuerza y guardándome día a día.

A mi madre, queridos hermanos y esposo, quienes día a día fueron un motivo para seguir adelante, por su paciencia y apoyo incondicional, sus consejos, amor, comprensión, llegamos a alcanzar nuestra meta.

Un agradecimiento profundo a la Universidad Estatal de Bolívar, que fue una fuente del saber que nos brindó sus conocimientos y a la vez formarnos como buenos profesionales, para contribuir con la sociedad. A mis docentes, quienes contribuyeron con su tiempo, paciencia, apoyo, conocimiento y dedicación, para culminar con este trabajo de investigación.

Finalmente, agradezco a mi tutora Lic. Maura Muñoz Naranjo, quien me dedicó tiempo valioso, esfuerzo y consideración para hacer de esta investigación un buen trabajo.

*Cecilia Patín Bayas*

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios y la Virgen de Guadalupe, quienes me dieron la fortaleza y sabiduría para seguir adelante a pesar de los tropiezos de la vida.

De manera especial agradezco a mi padre, Benancio Taris y mi hermano Segundo Taris, quienes desde el cielo me supieron guiar en el transcurso de mi vida, ya que ellos fueron el principal motivo de inspiración para cumplir todas mis metas y sueños propuestos.

A mi madre, María Magdalena Tamami, quien asumió toda la responsabilidad de criarnos con sus valores humildad y respeto con los cuales he podido afrontar cada adversidad que se ha presentado, por brindarme su apoyo incondicionalmente.

A mi hijo, quien fue el motor fundamental para seguir adelante, quien me enseñó que lo imposible es posible, con esfuerzo, dedicación y humildad.

A mis hermanos, Ángel, Diocelina, Segundo, Julio, Ana, Luis, Antonio y Marco, a quienes admiro tanto.

A mi compañero de vida, Alexis Rochina, por el apoyo brindado durante el transcurso de mi vida, a todos y cada uno de ustedes, los amo mucho.

*Clara Elena Taris*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien me brindo vida, salud, sabiduría, fuerza y coraje para terminar y cumplir mi sueño.

Agradezco infinitamente a mis padres, Benancio Taris y María Tamami, por ser mis pilares fundamentales, por creer en mí y apoyarme en cada una de mis metas, por sus consejos, amor, cariño y por todo su apoyo incondicional.

Agradezco a mi hijo, por siempre estar conmigo en todo momento, quien fue la motivación de seguir cada día luchando por mis metas y sueños propuestos, por brindarme su amor y cariño, en todo momento. A mi compañero de vida, por el apoyo brindado durante este proceso universitario.

Agradezco a mis hermanos y hermanas, por el apoyo incondicional que me brindaron, por su paciencia, consejos, amor y comprensión.

Un sincero agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, que fue una fuente del saber que supo brindarme los conocimientos para contribuir con la sociedad, a mis docentes quienes contribuyeron con su tiempo, paciencia, apoyo, conocimientos y dedicación para culminar con este trabajo de Investigación.

Finalmente agradezco a mi Tutora la Lic. Maura Muñoz quien me dedico tiempo valioso, esfuerzo y consideración para hacer de esta investigación un buen trabajo.

*Clara Elena Taris*

**CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE  
INVESTIGACION**

La suscrita Lic. Maura Muñoz, directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

**CERTIFICA**

Que, el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema:

Realizado por los estudiantes: Maria Cecilia Patin Bayas con cedula de identidad 020199345-8, Clara Elena Taris Tamami con cedula de identidad 02501266-9, que han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad, facilitando a los interesados dar al presente el uso legal que estimen conveniente.



**Licenciada Maura Muñoz**

**Directora del proyecto de investigación**

**DERECHOS DE AUTOR**

Yo/nosotros **PATIN BAYAS MARIA CECILIA y TARISTAMAMI CLARA ELENA** portador/r es de la Cédula de Identidad No **0201993458** y **0250126679** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LAS RELACIONES DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL BINOMIO MADRE--NIÑO. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO, DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.**

Modalidad PRESENCIAL, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS

MARIA CECILIA PATIN

BAYAS

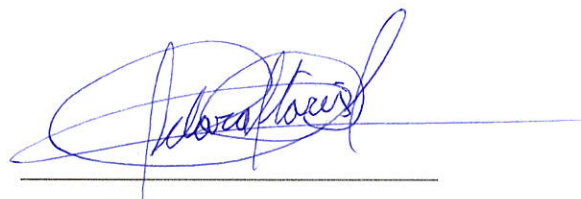


---

NOMBRES Y APELLIDOS

CLARA ELENA TARIS

TAMAMI



---

**TÍTULO**

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LAS RELACIONES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL BINOMIO MADRE-NIÑO. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERÍODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023.



**CONTENIDO**

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION.....	VI
TÍTULO .....	VII
CONTENIDO .....	VIII
LISTA DE TABLAS .....	XIII
RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN .....	19
CAPÍTULO I.....	21
1. EL PROBLEMA .....	21
1.1. Planteamiento del problema .....	21
1.2. Formulación del problema.....	24
1.3. Objetivos .....	25
1.3.1. Objetivo general.....	25
1.3.2. Objetivos específicos .....	25
1.4. Justificación de la investigación.....	26
CAPÍTULO II .....	29
2. MARCO TEÓRICO.....	29
2.1. Antecedentes de la investigación.....	29
2.2. Bases teóricas .....	35
2.2.1. Hospital Alfredo Noboa Montenegro .....	35

2.2.2.	Definición de Percepción.....	37
2.2.3.	Perspectiva de la mujer según la OPS/OMS.....	37
2.2.4.	Percepción de la asistencia sanitaria durante el control prenatal hasta el cuidado neonatal.....	38
2.2.5.	Percepción de las mujeres respecto al proceso de embarazo, parto y puerperio .....	39
2.2.5.1.	Percepción de las mujeres respecto al embarazo .....	39
2.2.5.2.	Percepción de la asistencia sanitaria durante el control prenatal hasta el cuidado neonatal.....	39
2.2.5.3.	Percepción de las mujeres respecto al parto y puerperio .....	41
2.2.5.4.	Percepción de la madre sobre la atención sanitaria materna y neonatal.	42
2.2.5.5.	Percepción de las mujeres respecto al cuidado de que prestan los profesionales de enfermería .....	43
2.2.5.6.	Componentes de la percepción de las usuarias respecto a la atención de enfermería.....	43
2.2.6.	Cuidado humanizado .....	48
2.2.6.1.	Características del cuidado humanizado .....	49
2.2.6.2.	Sala de parto humanizado .....	51
2.2.6.3.	Sala de parto humanizado con adaptación cultural .....	52
2.2.7.	Atención de enfermería.....	52
2.2.8.	Rol de enfermería.....	52
2.2.9.	Competencias del profesional de enfermería.....	53
2.2.10.	Atención de enfermería en el binomio madre e hijo .....	54
2.2.11.	Roles de la enfermera en los procesos de embarazo, parto y puerperio	56
2.2.11.1.	Rol de la enfermera el control prenatal .....	56
2.2.11.2.	Rol enfermero en el parto .....	57
2.2.11.3.	Rol enfermero en el Puerperio.....	57

2.2.11.4.	Rol Enfermero en el Alojamiento Conjunto.....	58
2.2.11.5.	Rol enfermero en el egreso.....	58
2.2.12.	Atención de enfermería desde el Modelo de maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural .....	59
2.2.13.	Ejes fundamentales del Modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia con Enfoque Intercultural en la Atención al Binomio Madre e Hijo	59
2.2.14.	12 pasos para una atención materna segura y respetuosa para madres, bebés y familias (de FIGO y otros socios). .....	60
2.2.15.	Prácticas respetuosas basadas en la evidencia para la maternidad segura	61
2.2.16.	Herramientas para lograr implementar el modelo de maternidad segura y centrada en la familia.....	61
2.2.16.1.	Diagnóstico inicial.....	62
2.2.16.2.	Determinación de la “visión” (“hacia dónde ir”) .....	63
2.2.16.3.	Evaluación de las estrategias de cambio .....	64
2.2.16.4.	Indicadores de Trato Materno y Neonatal .....	64
2.3.	Base legal .....	65
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	65
2.3.2.	Ley Orgánica de Salud.....	66
2.3.3.	Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia .....	66
2.3.4.	Ley orgánica del parto humanizado.....	67
2.4.	Sistema de variables .....	68
2.4.1.	Variable independiente .....	68
2.4.2.	Variable dependiente .....	68
2.5.	Operacionalización de las variables .....	69
CAPÍTULO III.....		80
3.	MARCO METODOLÓGICO .....	80
3.1.	Nivel de investigación .....	80

3.1.1. Cuantitativo.....	80
3.1.2. Descriptivo.....	80
3.2. Diseño.....	80
3.2.1. Transversal.....	80
3.3. Población y muestra .....	80
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	82
3.4.1. Validación del instrumento.....	82
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	83
3.6. Análisis e interpretación de datos.....	83
3.6.1. Tabulación de los datos de la encuesta aplicada a las madres atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro .....	83
3.6.2. Tabulación de datos de la encuesta dirigida a los profesionales de enfermería, respecto a la atención del binomio madre e hijo.....	95
3.6.3. Tabulación de los datos encontrados en la lista de verificación aplicada a los profesionales de enfermería .....	108
CAPÍTULO IV.....	118
4. RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	
118	
CAPÍTULO V .....	121
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	121
5.1. Conclusiones .....	121
5.2. Recomendaciones.....	122
CAPÍTULO VI.....	123
6. MARCO ADMINISTRATIVO .....	123
6.1. Presupuesto y cronograma de actividades.....	123
BIBLIOGRAFÍA .....	128
Anexo 1 Asignación del tema de investigación .....	145

Anexo 2 Solicitud de autorización para la investigación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	147
Anexo 3 Solicitud de autorización para la investigación en la Unidad de Cuidados de Enfermería.....	149
Anexo 4 Cuestionario sobre la percepción de las madres respecto a la atención del binomio madre-niño .....	151
Anexo 5 Cuestionario de los profesionales de enfermería respecto a la asistencia del binomio madre-niño.....	153
Anexo 6 Lista de verificación de la atención de enfermería al binomio madre e hijo .....	156
Anexo 7 Validación del instrumento de recolección de datos .....	159
Anexo 8: Programa de mejora de la atención del binomio madre e hijo, una propuesta para el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. ....	163
Anexo 9: Normativa Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). ....	178
Anexo 10 Fotografías .....	181
Anexo 11 Reporte Urkund .....	183

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1 Distribución de las madres según la valoración que realiza enfermería sobre su estado de salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	83
Tabla 2 Distribución de las madres según las habilidades y destrezas aplicadas en los procedimientos de enfermería. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	84
Tabla 3 Distribución de las madres según la seguridad que demuestran los profesionales durante la atención de enfermería, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	85
Tabla 4 Distribución de las madres según la información que proporcionan la enfermera respecto la medicación y procedimientos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	85
Tabla 5 Distribución de las madres según la educación que brinda la enfermera, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	86
Tabla 6 Distribución de las madres según la organización de la enfermera, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	87
Tabla 7 Distribución de las madres según la aplicación de las medidas de seguridad, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	87
Tabla 8 Distribución de las madres según la orientación sobre los riesgos que implica estar en una sala de hospitalización, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	88
Tabla 9 Distribución de las madres según la presentación de los profesionales de enfermería al iniciar el turno, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	89
Tabla 10 Distribución de las madres según el saludo de los profesionales de enfermería durante las visitas, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	89
Tabla 11 Distribución de las madres según la identificación de los pacientes por el nombre, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	90
Tabla 12 Distribución de las madres según las muestras de amabilidad de la enfermera, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	90
Tabla 13 Distribución de las madres según la expresión de preocupaciones y temores, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	91

Tabla 14 Distribución de las madres según la orientación respecto a los procesos de hospitalización, visitas, horarios y servicios que oferta el hospital, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	92
Tabla 15 Distribución de las madres según el interés de la enfermera en crear una permanencia agradable para el paciente, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	92
Tabla 16 Distribución de las madres según la comprensión de la información que proporciona la enfermera, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ...	93
Tabla 17 Distribución de las madres según la vigilancia oportuna de las necesidades del paciente, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	94
Tabla 18 Distribución de las madres según el entorno del paciente, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	94
Tabla 19 Distribución de los profesionales de enfermería según la importancia de la valoración de enfermería en la atención, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	96
Tabla 20 Distribución de los profesionales de enfermería según el conocimiento para garantizar seguridad del binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	96
Tabla 21 Distribución de los profesionales de enfermería, según la necesidad de brindar información clara y precisa sobre la medicación y procedimientos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	97
Tabla 22 Distribución de los profesionales de enfermería, según la aplicación de medidas de seguridad del paciente, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	98
Tabla 23 Distribución de los profesionales de enfermería según los riesgos que implica estar en la sala de hospitalización, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	99
Tabla 24 Distribución de los profesionales de enfermería según la importancia que implica que los profesionales de enfermería se presenten al iniciar el turno, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	100
Tabla 25 Distribución de los profesionales de enfermería según la importancia que tiene las muestras de amabilidad en el trato al binomio madre e hijo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	100

Tabla 26 Distribución de los profesionales de enfermería según la importancia que tiene la organización en el trabajo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.....	101
Tabla 27 Distribución de los profesionales de enfermería según el confort y el bienestar que genera al binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	102
Tabla 28 Distribución de los profesionales de enfermería según la asistencia del cuidado de la madre, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	102
Tabla 29 Distribución de los profesionales de enfermería según las consideraciones que debe tener en cuenta para la recuperación del binomio madre e hijo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.....	103
Tabla 30 Distribución de los profesionales de enfermería según la importancia del componente de confort en la atención del binomio madre e hijo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.....	104
Tabla 31 Distribución de los profesionales de enfermería según la responsabilidad de los profesionales respecto a la seguridad del binomio madre e hijo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	105
Tabla 32 Distribución de los profesionales de enfermería según el quehacer para garantizar una atención de calidad, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.....	106
Tabla 33 Distribución de los profesionales de enfermería según la relación con la madre y familia con respeto, honestidad y sensibilidad, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	107
Tabla 34 Distribución de los profesionales de enfermería según la aplicación de la valoración en la atención al binomio madre e hijo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	108
Tabla 35 Distribución de los profesionales de enfermería según las destrezas y habilidades para ejecutar los procedimientos en la atención al binomio madre e hijo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	109
Tabla 36 Distribución de los profesionales de enfermería según los conocimientos científicos y prácticas basada en la evidencia, en la atención al binomio madre e hijo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	109



Tabla 37 Distribución de los profesionales de enfermería según las habilidades comunicativas y relaciones interpersonales, en la atención al binomio madre e hijo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	110
Tabla 38 Distribución de los profesionales de enfermería según el autocuidado de la madre y el recién nacido, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	110
Tabla 39 Distribución de los profesionales de enfermería según la seguridad y confort de la madre y del recién nacido, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	111
Tabla 40 Distribución de los profesionales de enfermería según la orientación a la madre y familia, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	111
Tabla 41 Distribución de los profesionales de enfermería según la capacidad para liderar equipos de trabajo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	112
Tabla 42 Distribución de los profesionales de enfermería según las actividades aplicadas en el control prenatal, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	112
Tabla 43 Distribución de los profesionales de enfermería según las actividades aplicadas en el parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	113
Tabla 44 Distribución de los profesionales de enfermería según las actividades aplicadas en el post parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	114
Tabla 45 Distribución de los profesionales de enfermería según las actividades aplicadas en el alojamiento conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	115
Tabla 46 Distribución de los profesionales de enfermería según las actividades aplicadas en el egreso, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023. ....	116
Tabla 47. Componentes y pasos de la Normativa ESAMyN .....	178

## RESUMEN

**Objetivo de la investigación:** Conocer la percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período diciembre 2022 - abril 2023.

**Metodología:** El estudio tiene un enfoque descriptivo, de diseño cuantitativo y transversal. Los métodos de recolección de datos fueron: la encuesta de percepción de las madres sobre la atención del binomio madre-niño, encuesta de conocimientos del personal de enfermería y la lista de verificación de las actividades de enfermería al binomio. El procesamiento y análisis de los datos se desarrolló en el paquete de Office Excel y posteriormente en el programa estadístico SPSS versión 25.

**Resultados:** Los componentes de relaciones interpersonales y técnicos de la percepción de las madres sobre la atención del binomio madre-niño es parcial, ya que se refleja estadísticamente entre el 45% y el 77%, ya que cumplen con la valoración de enfermería, aplicación de procedimientos en el marco del respeto y seguridad, orientación, comunicación con los pacientes, empatía y amabilidad en el trato. Existe un cumplimiento del 100% de las actividades que desarrolla la enfermera en los procesos de embarazo, parto, post parto y egreso de la madre y el hijo.

**Conclusiones:** Se evidencia que la percepción de las madres sobre el cuidado humanizado al binomio madre-niño, es de cumplimiento parcial, sin embargo, el confort es uno de los componentes con mayor cumplimiento dentro de la percepción de las madres.

**Palabras claves:** Relación, percepción, madre, hijo, atención de enfermería.

## ABSTRACT

**Objective of the research:** To know the perception of mothers about the relationships in the nursing care of the mother-child binomial at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital during the period December 2022 - April 2023.

**Methodology:** The study has a descriptive approach of quantitative and cross-sectional design whose methods of data collection are the survey of mothers' perception on the care of the mother-child binomial, survey of nursing staff knowledge and the checklist of nursing activities to the binomial. The processing and analysis of the data was developed in the Office Excel package and later in the SPSS version 25 program.

**Results:** The interpersonal and technical components of the mothers' perception of mother-child binomial care is partial and statistically reflected between 45% and 77%. It has been found that they comply with nursing assessment, application of procedures within the framework of respect and safety, orientation, communication with patients, empathy and kindness in treatment. There is 100% compliance with the activities developed by the nurse in the processes of pregnancy, childbirth and postpartum and discharge of the mother and child.

**Conclusions:** It is evident that the perception of mothers about humanized care for the mother-child binomial is partially fulfilled, however comfort is one of the components with the highest compliance within the perception of mothers.

**Key words:** Relationship, perception, mother, child, nursing care.

## INTRODUCCIÓN

La relación del binomio madre-niño según (Bravo & Granda, 2021), es un vínculo efectivo que se establece a través del contacto piel a piel y mejora la adaptación posnatal del recién nacido, así como los beneficios respecto a la lactancia y recuperación de la madre.

Durante el proceso de hospitalización, algunas de las necesidades de la madre-niño se alteran, puesto que se encuentran en un ambiente extraño, fuera de su habitat, por lo cual, los profesionales de enfermería prestan la asistencia del binomio lo más sensible y humano posible, de manera que el calor humano se sienta y más aun con la compañía de la pareja y familia, así como la práctica del trato respetuoso (Ceballos & Frias, 2018).

Con este antecedente, se pretende en la presente investigación, determinar la percepción que tienen las madres respecto a la atención de enfermería del binomio madre-niño.

Se dispone de los siguientes contenidos divididos en los siguientes apartados:

**Capítulo I:** Se detalla el problema de investigación, su planteamiento y formulación, los objetivos tanto general y específicos, justificación y limitaciones.

**Capítulo II:** Comprende el marco teórico, que consta de los antecedentes de la investigación, bases teóricas, marco legal, glosario, sistema y operacionalización de variables.

**Capítulo III:** Abarca el marco metodológico, que consta del nivel de investigación, diseño, muestra, técnicas de recolección, procesamiento, análisis e interpretación de datos.

**Capítulo IV:** Se realiza un análisis de los resultados alcanzados, según los objetivos planteados de la investigación.

**Capítulo V:** Comprende las conclusiones y recomendaciones del proyecto de investigación, así como las referencias bibliográficas y anexos.

**Capítulo VI:** Se hace referencia al marco administrativo del trabajo de investigación, recursos materiales, presupuesto y cronograma de actividades. Finalmente, se muestran los apartados de bibliografía y anexos, que evidencian el desarrollo de la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

El profesional de enfermería tiene como misión, brindar cuidados desde el enfoque humanístico, siendo el responsable de ofrecer a los pacientes un acompañamiento integral, considerando las necesidades fisiológicas, psicológicas y emocionales en el marco de la ética, velando siempre por el respeto de los derechos humanos de los pacientes (Arco & Suarez, 2018).

En el quehacer diario de los profesionales de enfermería, es necesaria la prestación de servicios en diferentes áreas, pues se requiere realizar diagnósticos, planificar cuidados, ejecutar y evaluar intervenciones, con la finalidad de brindar cuidados humanizados y técnicos. Resulta indispensable que estos cuenten con la capacidad de ofrecer una atención humanizada de forma planificada y monitorizada, que reduzca en mayor medida la omisión a nivel técnico o normativo, comprometiendo la calidad de la atención (Beltran, 2019).

En la actualidad los servicios asistenciales ofrecidos en las instituciones de salud, tienen como necesidad humanizar los cuidados, al respecto, la (Organización Panamericana de la Salud, 2019) menciona que, se han promovido acciones para garantizar que los profesionales de la salud cuenten con una formación integral, con el propósito de que se protejan los derechos de las personas a partir de la premisa de brindar cuidados basados en los principios del derecho a la salud, equidad y solidaridad.

Existen distintos servicios en los niveles de atención en salud que requieren de una mayor demanda de cuidados humanizados por parte de los profesionales de enfermería, en especial en el área de maternidad y cuidados neonatales. Aquí, se atienden diversas patologías presentadas en mujeres durante el parto y el puerperio inmediato, bien sea por partos naturales o cesáreas, así como la atención a los recién nacidos, ya que las pacientes pueden presentar diversas necesidades y grados de complicación que requieren de un trato integral

que vele por su bienestar y salud, en ese momento tan vulnerable (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El marco de calidad de atención en salud materna y neonatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, el trato respetuoso y digno es un componente esencial para mejorar los resultados en salud perinatal. Este enfoque se centra en el respeto por los derechos humanos fundamentales de las mujeres y los recién nacidos, y abarca aspectos éticos y de la relación interpersonal. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueven la idea de que, el embarazo y el parto deben ser experiencias positivas, por ello, se han actualizado las directrices clínicas para la atención prenatal y el manejo del parto con un enfoque holístico, centrado en la mujer y basado en los derechos humanos universales, que incluye el trato respetuoso y digno como elemento esencial para la calidad de la atención (Organización Panamericana de la Salud , 2016-2030).

A partir de las experiencias de las madres, también se puede mejorar la atención de enfermería, al contar con las percepciones del cuidado recibido durante su estadía hospitalaria y durante el proceso de amamantamiento. Estas, se convierten según las madres, en un fenómeno con dimensiones contextuales, organizacionales y relacionales que influyen en el apoyo y que orientan el cuidado (Luchini et al., 2019).

Según el estudio desarrollado por (Melgarejo et al., 2022) se encontraron factores que dificultan el cuidado del niño, como las normas de los hospitales que limitan el acceso de la familia; enfermera-niño, que conlleva a poca interacción en las actividades lúdicas y una oferta de personal disminuida; acompañar al niño al buen morir.

La mejora continua de la calidad de la atención, se basa en la mejor evidencia disponible, a nivel mundial, se reconoce la importancia de adoptar modelos de atención perinatal centrados en la mujer y su bebé, con el trato respetuoso y digno, la comunicación efectiva y el apoyo emocional como componentes esenciales de la calidad de la atención materna y neonatal (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

El cuidado, es la esencia de la profesión de enfermería, sobre todo en el área neonatal y pediátrica, ya que la enfermera es la responsable de ofrecer atención de forma holística al binomio madre-niño, por medio de actividades terapéuticas enfocadas en la satisfacción de las necesidades tanto del niño, como de la madre y la familia; requiriendo de compromiso y humanismo, además de actitudes y competencias que facilitan la toma de decisiones (Melgarejo et al., 2022).

Durante el puerperio inmediato el rol de enfermería resulta crucial, puesto que, en esta etapa, se fortalecen el binomio madre-niño proveyéndolos de cuidados específicos, favoreciendo una buena interacción entre ambos, a la par se ofrece valoración de la salud de la madre-niño (Ehresman, 2018).

Durante este período, la madre necesita atención especializada para el bebé; por ello, el profesional de enfermería, debe estar capacitado y tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para satisfacer todas las necesidades fisiológicas y emocionales del recién nacido y para educar a la madre en el cuidado del bebé. Es esencial que este cuidado de enfermería se realice de manera efectiva, para garantizar la salud adecuada de la madre (Quispe et al., 2021).

Debido a la importancia del apoyo de los profesionales durante esta etapa, es necesario desde la enfermería, conocer si con sus cuidados se satisfacen las necesidades de los pacientes. Uno de los principales indicadores de la calidad asistencial es la percepción de los pacientes, en el caso de los cuidados de enfermería al binomio madre-niño, es de importancia la percepción de la madre que permite valorar desde las condiciones socio culturales, los hábitos y costumbres, la interacción entre los profesionales de la salud y los usuarios (Zepeda, 2021).

En el caso del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en un estudio realizado por (Secaira & Tuapanta, 2022) identificaron que, tras entrevistar a las madres, había una percepción negativa del trato brindado por los profesionales de la salud, denotando carencias en el apoyo emocional, psicológico, además de



restricciones para interactuar con el bebé o para pasar tiempo con él, denotando la necesidad de que en esta área haya mayor empatía.

Según el informe de la situación actual del Hospital Alfredo Noboa Montenegro del área de neonatología, la patología más común entre los fetos, son las infecciones maternas, con un total de 172 casos. Otras patologías frecuentes incluyen el bajo peso al nacer, el retraso del crecimiento intrauterino y el parto prematuro, con 92 casos registrados. Además, se observan 80 casos de síndrome de dificultad respiratoria, 74 de infecciones, 66 de hipoxia y solo 11 de enfermedades congénitas. Estas patologías mantienen al neonato y madre en una estadía hospitalaria prolongada, en la cual, la relación y comunicación entre paciente y personal debe ser efectiva, para minimizar una convivencia con factores estresores ( Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 2022).

Ante la necesidad de velar por el ofrecimiento de un trato respetuoso y de calidad a las madres que se encuentran recibiendo cuidados en el área materno neonatal, esta investigación surge con la finalidad de conocer la percepción de las madres respecto al cuidado que presta el profesional de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, desde el modelo de maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural de la atención de la madre y del niño.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período diciembre 2022 -abril 2023?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Conocer la percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período diciembre 2022 - abril 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la percepción de las madres en el cumplimiento de los componentes de la atención de enfermería al binomio madre-niño.
- Determinar la atención de enfermería desde el modelo de maternidad segura y centrada en la familia, con enfoque intercultural.
- Desarrollar herramientas para la mejora de la calidad del trato respetuoso al binomio madre-niño, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El Ministerio de Salud Pública, alineados con los objetivos de desarrollo sostenible, emitieron una serie de normativas para asegurar el cumplimiento de la meta de reducción de la muerte materna y el aseguramiento del acceso a los sistemas de salud de forma universal, desatacándose la Norma de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), la cual contempla entre sus objetivos, el organizar la estrategia de cuidado obstétrico y neonatal en el marco del MAIS, fortalecer las competencias interculturales de talento humano en cuidados obstétricos y neonatales y la implementación de procesos de mejora continua de la calidad de atención en el cuidado obstétrico y neonatal esencial, con pertinencia cultural (Ministerio de Salud Pública, 2013).

En tal sentido, el desarrollo de la investigación se centró en reconocer si en la actualidad, el Hospital Alfredo Noboa Montenegro ofrece cuidados humanizados con pertinencia cultural, que ayude a que las madres-niños accedan a una atención enfermera durante el parto y puerperio inmediato.

- **Importancia**

En la actualidad, el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el área de gineco obstetricia y neonatología, atiende un promedio de 1300 partos anuales entre céfalo vaginal y cesárea. Así mismo, maneja un promedio de pacientes en el área de gineco obstetricia de 4 madres diarias y un promedio de neonatología de 5 niños diarios (Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 2022).

Ante la rotación constante de pacientes en el Hospital, es de importancia velar por la calidad del cuidado brindado a madres y recién nacidos atendidos en esta institución de salud.

- **Necesidad**

Por otro lado, el desarrollo de la investigación es necesaria, en vista que, con su ejecución, se conocerá la percepción de las madres sobre el cuidado del binomio materno-hijo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. A partir de ello,

se gestionarán acciones pertinentes que ayuden a los profesionales de enfermería a manejarse de forma efectiva en la calidad del cuidado brindado a madres y recién nacidos, desde el modelo de trato respetuoso planteado por la Organización Mundial de la Salud

- **Pertinencia**

De acuerdo con los objetivos para el Desarrollo del Milenio (Organización Mundial de la Salud, 2018) se establece en el objetivo 5: Mejorar la Salud Materna, teniendo como meta la reducción de la mortalidad materna y lograr la accesibilidad, por ello, la investigación resulta pertinente con evaluar y tomar acciones correctivas que contribuyan a mejorar la salud materna y del neonato.

Además, es pertinente implementar en este estudio, el Modelo Trato Materno y Neonatal Respetuoso, que establece la Organización Panamericana de la Salud, porque a partir del modelo se puede identificar el accionar de los profesionales de enfermería, con respecto a la atención de calidad en pacientes del área de obstetricia, alojamiento conjunto y neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Resulta pertinente con las líneas de investigación de la Universidad Estatal de Bolívar, Salud y bienestar humano, mediante la sub línea: Calidad del cuidado enfermero.

- **Aporte**

El desarrollo del estudio pretende generar herramientas para la mejora de la calidad del trato respetuoso al binomio madre-niño en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

- **Beneficiarios**

Con respecto a los beneficiarios de la investigación, se encuentran las pacientes que son atendidas en el área obstétrica y neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, quienes recibirán un cuidado humano de calidad que

contemple las necesidades humanísticas, físicas, emocionales y éticas, tan necesarias durante el inicio de la maternidad

- **Factibilidad**

La investigación resultó factible, debido a que se contó con la colaboración y autorización de los directivos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, para realizar las actividades necesarias y dar cumplimiento a la investigación, así como la disposición de recursos informáticos y estadísticos que sustentan el trabajo investigativo.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

A continuación, se exponen distintos hallazgos encontrados en estudios previos de acuerdo con las variables del estudio: Percepción de las madres y relaciones en la atención de enfermería. Esta información, permite esclarecer el fenómeno objeto de investigación, sirve de referencia para tratar el tema y estabilizar la investigación con argumentos sólidos.

A nivel mundial, la (Organización Mundial de la Salud, 2022) señala que la etapa posnatal, es un periodo crucial para las mujeres, los recién nacidos, sus parejas, los padres, los cuidadores y las familias, sin embargo la carga de mortalidad y morbilidad maternas y neonatales durante este período sigue siendo excesivamente alta, y no se han utilizado al máximo las oportunidades de mejorar el bienestar materno ni de apoyar el cuidado cariñoso y sensible del recién nacido.

Por ello, la (Organización Mundial de la Salud, 2020) recomienda que todas las mujeres requieren de acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. Alude que la salud materna y neonatal, están estrechamente relacionadas y recalca a nivel mundial que alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015 y otros 2,6 millones nacieron muertos.

El autor (Ehresman, 2018) en su estudio titulado “Cuidados de la madre y el niño”, incluye 10 etapas del ciclo materno infantil, donde la enfermera debe intervenir para contribuir al desarrollo adecuado y al desenlace feliz del mismo. El ciclo consiste en: 1) adolescencia de la futura madre, 2) premarital, 3) pre concepción, 4) prenatal, 5) del parto, y 6) puerperio, intervalo, pre menopausia y menopausia, 7) del recién nacido, 8) de lactancia, 9) preescolar y 10) escolar.

Por otra parte, (Gilmore & Moraes, 1996) en el “Manual de calidad de atención” define la calidad como, el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente y expone dos grandes dimensiones: La calidad técnica, que desde la perspectiva

de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan (Gilmore & Moraes, 1996).

En este sentido, es importante evidenciar los resultados de investigaciones que anteceden respecto a la atención de enfermería y la percepción de las madres de familia. Es así que (Jambersi et al., 2022) realizaron un estudio titulado “Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé”, cuyo objetivo fue comprender las experiencias y percepciones de las madres a través del estudio de carácter descriptivo y con enfoque cualitativo, encontraron en las madres, el miedo como un sentimiento común, además de dificultades para cuidar a su niño agravadas por la falta de asistencia adecuada.

Además (Arona & Rodríguez, 2022) en el artículo “La humanización de los cuidados enfermeros en unidades de críticos neonatales y pediátricos” tuvo como objetivo, identificar el papel de la enfermera en el proceso de humanización, a través de una revisión bibliográfica de fuentes validas con documentación de hasta 3 años de publicación, se encontró que en el proceso de humanización es esencial el papel del colectivo enfermero, siendo el nexo entre el recién nacido y la familia, para lo cual, los enfermeros deben desarrollar habilidades competentes en comunicación, liderazgo, coordinación y participación de padres – familia.

De la misma manera, la investigación “Evaluación de la atención de enfermería por gestantes que asisten a un programa de control prenatal de Malambo-Atlántico Colombia” encontró a través de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, que los aspectos mejor valorados por las gestantes en la atención prenatal son la información que la enfermera proporciona y la vigilancia de los signos vitales, mientras que la vigilancia de la dieta y la educación con respecto al cuidado futuro de su hijo fue menos valorados, sin embargo el 45% manifestó que la atención de enfermería durante el control prenatal fue buena (Borré et al., 2019).

En el marco de la atención recibida en el estudio “Percepción social de usuarias atendidas exclusivamente por enfermeras en la etapa perinatal”, se analizaron las representaciones sociales de las usuarias a través de un estudio cualitativo y descriptivo, donde se encontró que la atención recibida se inscribió en un marco de humanización, responsabilidad y confianza, lo que posibilita la atención de un parto de acuerdo con sus costumbres, que a su vez refleja la autonomía profesional (Gomez et al., 2018).

En el estudio “Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-niño durante el puerperio: Revisión integrativa” se identificó en la literatura, las prácticas culturales de cuidado postnatal que realizan las mujeres y su familia durante el puerperio. A través, de una revisión integrativa en bases de datos como Gale Cengage Learning, Scielo, Redalyc, Dialnet, EBSCO, Proquest, Science Direct, PubMed y Medigraphic, se encontró cuatro categorías temáticas de prácticas de cuidado cultural: cuidado de la mujer consigo misma, cuidado del neonato por la madre/familia, cuidado institucional de la puérpera y del neonato, siendo la lactancia materna el factor común entre las ellas (Vargas et al., 2022).

Mientras que (Garcia et al., 2018) en su estudio “Percepción de la embarazada en relación al cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermería”, se determinó la percepción de la embarazada del cuidado humanizado en relación a las cualidades del quehacer de enfermería en la atención del parto. Mediante un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal y exploratorio, se encontró que el 68.8% refieren que la enfermera siempre le hace sentir como ser humano y el 88.7% dicen haberlos llamado por su nombre.

Por otra parte, en el estudio titulado “Percepción de las pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería de hospitalización de gineco obstetricia” se identificó la percepción de las pacientes a través de un estudio descriptivo transversal, se encontró los criterios mayormente percibidos: trato con respeto (99.3%), satisfacción con el trato de la enfermera y continuidad de los cuidados (94.4%). Mientras que los criterios menos percibidos fueron: condiciones que brindan privacidad (77.5%), educación y comunicación con el paciente y familia (51.4%) (Zambrana, 2018).



Existen estudios a nivel nacional que evidencian el papel de los profesionales de enfermería en la atención del binomio madre-niño, por su parte (Ordoñez & Guarate, 2020) en su investigación “Percepción de cuidado humanizado en enfermería desde la perspectiva de usuarias parturientas de una comunidad de Latacunga, Ecuador” identificaron la motivación hacia la reflexión del personal de Enfermería, mediante un diseño metodológico cualitativo – descriptivo, se identificó la falta de información sobre el procedimientos, negación del apoyo familiar, incumplimiento de la confidencialidad y privacidad, discriminación y falta de vocación por parte de los profesionales.

Así mismo (Vasquez et al., 2022) en su artículo científico “Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador” evaluó el cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados a través de un enfoque observacional, descriptivo, cuantitativo y transversal. Determinó que, el nivel de cuidado humanizado es de 97.1%, considerado óptimo por el instrumento utilizado, con excepción del parámetro “expresión de emociones positivas/negativas” en el que el resultado se reporta como moderado.

El estudio “Cuidado de enfermería y la percepción de las madres con hemorragia post parto del Hospital San Luis de Otavalo, 2022” cuyo objetivo fue determinar los cuidados de enfermería y la percepción de las madres, a través de un estudio cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo y transversal, determinó que el trato y los cuidados brindados por enfermería fue satisfactorio (Vazquez & Lagos, 2022).

Según el estudio titulado “Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador” cuyo objetivo de investigación fue evaluar la atención de enfermería durante el puerperio. A través de una investigación observacional, descriptiva, trasversal, se evidenció que los cuidados de enfermería menos reconocidos por las usuarias fueron: el baño diario, la higiene perineal y la educación en planificación familiar (Caerdenas et al., 2018).

En el estudio de (Palacios, 2019) titulado “Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a la paciente Gineco-obstetra del Hospital San

Vicente de Paúl según la teoría de Watson”, se determinó el cuidado humanizado a través de un enfoque cualitativo, encontrando que el cuidado humanizado brindado por las enfermeras es medianamente favorable, siendo necesario diseñar estrategias que sirvan para mejorar el mismo.

Así mismo, en el estudio titulado “Rol del enfermero en la relación madre-niño” cuyo objetivo fue determinar el rol del enfermero en la relación madre-niño a través un estudio de tipo bibliográfico documental, se evidenció que existe la predisposición del enfermero para cumplir el papel fundamental en el desarrollo del vínculo madre-niño, sin embargo las complicaciones maternas y neonatales, la alta demanda de pacientes en las salas de recuperación y las prácticas hospitalarias ineficaces, son un factor de riesgo que impiden la realización del vínculo madre-niño (Bravo & Granda, 2021).

Parte del proceso perinatal se encuentra la lactancia materna como un elemento primordial que es estimulado desde la etapa prenatal hasta después del parto, según el estudio “Factores protectores y negativos del binomio madre-niño que influyen en la lactancia materna durante las primeras 24 horas en el servicio de Ginecoobstetricia y Neonatología del Hospital General Enrique Garcés” se describió los factores protectores y negativos del binomio madre-niño, a través de un estudio descriptivo y analítico de corte transversal. Se determinó que los cuidados brindados por el personal de enfermería, aunque no sean numerosos, pero si frecuentes, han ayudado a iniciar una lactancia eficaz durante las primeras 24 horas (Liliana Garcia, 2018).

En el estudio “Cuidados de enfermería humanizados en pacientes pre y post parto del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha” se diseñó estrategias de intervención de cuidados de enfermería humanizados en pacientes pre y post parto Mediante una metodología de tipo cuantitativo-cualitativo, descriptivo y de campo, se encontró que el 66% del personal de salud no fomenta la relación enfermera paciente, el 21% no explicó el procedimiento que va aplicar a la paciente y el 63% no habló sobre el estado de salud con la paciente (Narvaez & Meneses, 2021).

Por otra parte, (Vasquez & Solis, 2019) en su investigación “Percepción de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra” determinaron las percepciones de las mujeres sobre los cuidados de enfermería a través de un diseño cuantitativo, no experimental. Se evidenció que la mayor parte de resultados de la dimensión de experiencia fueron positivos sobre el 80%, de igual forma en la dimensión de satisfacción los resultados estuvieron sobre el 70%.

A nivel local se encontraron tres estudios relacionados con la percepción de los pacientes respecto a la atención de enfermería al binomio madre-niño, (Secaira & Tuapanta, 2022) en el trabajo de investigación “Experiencias de madres con hijos hospitalizados en la Sala de Cuidados Intermedios Neonatales. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero-junio 2022”, establecieron las experiencias de las madres con hijos hospitalizados en salas de cuidados intermedios neonatales. Mediante la utilización de un diseño de corte cualitativo, se encontró que las madres experimentaron un gran impacto emocional, incluyendo desesperación, preocupación, angustia y susto, debido principalmente a la incertidumbre y la separación de sus hijos recién nacidos.

En una investigación titulado “Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo octubre 2019 – febrero 2020” se determinó la calidad del cuidado enfermero en el apoyo emocional, espiritual y familia, a través del enfoque cuantitativo, descriptivo, no exploratorio, de diseño transversal. Se evidenció una percepción positiva en el aspecto emocional, mientras que existió un déficit en las necesidades espirituales y en la comunicación e información por parte del personal (Inga & Martinez, 2020).

Finalmente, (Lopez K. , 2021) en el estudio, “Evaluación de la relación enfermera – paciente desde la teoría de Hildegard Peplau. Hospital Alfredo Noboa Montenegro provincia Bolívar periodo enero – marzo 2021” evaluó la relación enfermera-paciente a través de la investigación descriptiva, participativa, transversal. Se definió que los enfermeros aplican dos fases principales según la teoría de Peplau: fase de la identificación 85% y fase de resolución 91%.

De acuerdo con las evidencias teóricas encontradas en los estudios preliminares, es importante mencionar que en la mayoría de las madres que han sido estudiadas, tienen una percepción positiva de la atención que brindan los profesionales de enfermería en el binomio madre-niño, sin embargo, en ciertos casos existen profesionales con debilidades en las competencias empáticas, educativas, comunicativas y de relaciones con el paciente y entorno.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Hospital Alfredo Noboa Montenegro**

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, fue fundado en 1860 como un hospital de emergencia en Guaranda, establecido bajo la Dirección de las Hermanas de la Caridad en 1884 y comenzó a brindar atención clínica y quirúrgica a los pacientes en 1926. Debido al deterioro de la infraestructura física y el crecimiento de la población, se inauguró un nuevo hospital en 1992 con una capacidad de 120 camas y equipamientos modernos y fue nombrado como Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Cuenta con las especialidades básicas de cirugía, clínica, pediatría y gineco-obstetricia y atiende a una población de 178,089 habitantes de la provincia de Bolívar. Además, brinda atención médica integral, el hospital, colabora con la formación y capacitación permanente del personal médico y realiza actividades de investigación científica y operativa (Fierro, 2012).

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro, es una institución de segundo nivel, que brinda la cartera de servicios en la atención ambulatoria, consulta externa y de hospitalización. Para esto, cuenta con servicios de medicina interna, cirugía gineco obstetricia, pediatría, neonatología, central de esterilización, consulta externa y emergencia. El componente del estudio hace referencia a los servicios de neonatología, centro obstétrico, sala de obstetricia y emergencia (Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 2022)

El área de gineco obstetricia atiende anualmente a 1346 mujeres embarazadas de las cuales 719 son de parto normal, 615 cesáreas, 12 partos gemelares. Cuenta con 13 enfermeras, 5 enfermeras auxiliares y se desarrollan los

programas del Ministerio de Salud Pública, como educativos y ESAMyN (Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 2022). A continuación, se describen los datos generales del servicio de neonatología:

- Médico Responsable del Servicio: Dra. Charito Jarrín
- Enfermera responsable del Servicio: Lic. Maura Muñoz
- Número de Médicos Residentes: 4
- Número de Enfermeras: 10 enfermeras de cuidado directo 1 enfermera responsable del servicio
- Número de Sras. Auxiliares de enfermería: 4
- Número de internos rotativos de enfermería: 3
- Número de internos de medicina 1 por guardia
- Cumas disponibles para hospitalización: 10, Cuidados intensivos 2, cuidados intermedios 2, cuidados mínimos 3 y asilamiento 2.
- Alojamiento conjunto habilitadas: 32 camas

Programas que se ejecutan: Tamizaje Metabólico Neonatal, Plan Canguro, lactancia materna, tamizaje auditivo, inmunizaciones: BCG, Hepatitis B, dosis cero. Programas que no se cumplen: Tamizaje de STORCH, ROP (Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 2022).

El personal de enfermería en el servicio de neonatología está adecuado a las necesidades de los pacientes que se atienden, incluyendo aquellos que provienen de áreas urbanas y rurales de Guaranda, así como de la provincia de Bolívar, incluyendo Echeandía, Caluma, Simiatug y Salinas. También se recibe a usuarios de la provincia de Los Ríos, específicamente del cantón de Montalvo. Sin embargo, debido a la falta de profesionales e insumos como el TORCH, no se pueden cumplir con todos los programas establecidos por el MSP. Además, el tamizaje metabólico neonatal se realiza de manera irregular y no siempre hay disponibilidad constante de tarjetas (Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 2022).

### **2.2.2. Definición de Percepción**

En psicología, se define a la percepción como el modo en que nuestro cerebro interpreta las sensaciones que recibe mediante los sentidos, y a partir de la cual, elabora una determinada impresión, ya sea esta inconsciente o consciente, acerca de la realidad física de su entorno (Coullaut, S/f).

En términos generales, la percepción se considera como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en reconocer, interpretar y dar un significado para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, junto con otros procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas L. , 2017).

### **2.2.3. Perspectiva de la mujer según la OPS/OMS**

El equipo de salud debe conocer y responder a la perspectiva de la mujer, ofreciendo una experiencia de parto positiva, satisfacción de expectativas y creencias personales y dar a luz a un bebé sano en un entorno sano. Además, debe conocer sobre el apoyo práctico y emocional, siendo amables y competentes (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Para que la mujer pueda tener una experiencia positiva de parto, el equipo de salud debe conocer la perspectiva de la mujer y cuáles son sus expectativas acerca del parto, sí como como contar con la seguridad y conocimientos necesarios para atender un parto en cualquier entorno. En base a estudios cualitativos, sabemos que las mujeres desean una experiencia de parto positiva que satisfaga o supere sus expectativas o creencias personales y socioculturales previas. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un entorno sin riesgos clínicos ni psicológicos y en continuidad con un apoyo práctico y emocional por parte del acompañante durante el parto, así como un personal sanitario amable y técnicamente competente (Organización Panamericana de la Salud , 2016-2030).

La mayoría de las mujeres desean un trabajo de parto y parto fisiológicos con una sensación de control y logro personal mediante la participación en la toma de decisiones, aun cuando sean necesarias o deseables intervenciones médicas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

#### **2.2.4. Percepción de la asistencia sanitaria durante el control prenatal hasta el cuidado neonatal**

La percepción de la madre en diferentes niveles desde el control prenatal hasta el cuidado neonatal, es fundamental para garantizar una atención sanitaria integral, respetuosa y empática. El control prenatal es el primer contacto de la madre con el sistema de salud y es en este momento, cuando se establecen las bases para una atención adecuada y segura durante el embarazo, el parto y el postparto (García et al., 2018).

La dignidad, privacidad y confiabilidad son aspectos fundamentales que deben ser considerados en todo momento. La madre debe sentirse valorada y respetada, y su privacidad debe ser protegida en todo momento. La confiabilidad es esencial para establecer una relación de confianza entre la madre y el personal sanitario, ya que esto es fundamental para garantizar una atención adecuada y segura (Vargas et al., 2020).

La integridad física de la madre también es esencial y se debe garantizar que se eviten prácticas que puedan poner en riesgo su salud o la del bebé. El trato adecuado es fundamental para garantizar una atención adecuada y segura, y se debe evitar cualquier actitud paternalista o discriminatoria.

Durante el control prenatal, la madre debe ser informada sobre sus derechos y deberes y se debe fomentar la toma de decisiones compartidas con la pareja y la familia. Es importante que se promueva la implicación de los padres desde un comienzo, ya que esto contribuye a establecer una relación de confianza y garantizar una atención adecuada y segura (Biurrun, 2017).

El parto, es un momento crucial en la vida de la madre y del bebé, por lo que se debe garantizar una atención adecuada y segura. La madre debe ser informada sobre sus derechos y deberes y hay que fomentar la toma de decisiones compartidas con la pareja y la familia. Es importante que se promueva una actitud respetuosa y empática que favorezca la implicación de las mujeres y el acompañamiento, ya que esto supone una serie de beneficios para la tríada familiar (Biurrun, 2017).

El cuidado neonatal es esencial para garantizar una atención adecuada y segura para el bebé, la madre debe ser informada sobre sus derechos y deberes y se debe fomentar la toma de decisiones compartidas con la pareja y la familia (Jambersi et al., 2022).

## **2.2.5. Percepción de las mujeres respecto al proceso de embarazo, parto y puerperio**

### **2.2.5.1. Percepción de las mujeres respecto al embarazo**

Las mujeres embarazadas experimentan miedos, sensaciones y percepciones. Los cambios físicos y psíquicos que acontecen en el cuerpo gestante, son vividos como uno de los aspectos que más las sorprende (Gil, 2018). El aumento de peso no se vive negativamente en el contexto del embarazo.

La percepción social del cuerpo gestante les ha permitido tener ciertos privilegios sociales que antes no tenían. Algunas mujeres no soportan este nuevo trato, mientras que otras lo ven como un elogio.

### **2.2.5.2. Percepción de la asistencia sanitaria durante el control prenatal hasta el cuidado neonatal**

La percepción de la madre en diferentes niveles desde el control prenatal hasta el cuidado neonatal es fundamental para garantizar una atención sanitaria integral, respetuosa y empática. El control prenatal, es el primer contacto de la madre con el sistema de salud y es este momento cuando se establecen las bases para una atención adecuada y segura durante el embarazo, el parto y el postparto (Gil, 2018).

La dignidad, privacidad y confiabilidad son aspectos fundamentales que deben ser considerados en todo momento. La madre debe sentirse valorada y respetada y su privacidad debe ser protegida en todo momento. La confiabilidad es esencial para establecer una relación de confianza entre la madre y el personal sanitario ya que esto es fundamental para garantizar una atención adecuada y segura (Giraldo et al., 2021).



La integridad física de la madre también es esencial y se debe garantizar que se eviten prácticas que puedan poner en riesgo su salud o la del bebé. El trato adecuado es fundamental para garantizar una atención adecuada y segura para evitar cualquier actitud paternalista o discriminatoria (Arona & Rodríguez, 2022).

Durante el control prenatal, la madre debe ser informada sobre sus derechos y deberes, de debe fomentar la toma de decisiones compartidas con la pareja y la familia. Es importante que se promueva la implicación de los padres desde un comienzo, ya que esto contribuye a establecer una relación de confianza y a garantizar una atención adecuada y segura.

El parto, es un momento crucial en la vida de la madre y del bebé, se debe garantizar una atención adecuada y segura. La madre debe ser informada sobre sus derechos y deberes y se debe fomentar la toma de decisiones compartidas con la pareja y la familia. Es importante que se promueva una actitud respetuosa y empática que favorezca la implicación de las mujeres y el acompañamiento, ya que esto supone una serie de beneficios para la tríada familiar (Borges et al., 2018).

El cuidado neonatal, es esencial para garantizar una atención adecuada y segura para el bebé. La madre debe ser informada sobre sus derechos y deberes y se debe fomentar la toma de decisiones compartidas con la pareja y la familia. Es importante que se promueva una actitud respetuosa y empática que favorezca la implicación de las mujeres y el acompañamiento sentimientos negativos, pues están relacionados con el cansancio, la falta de libertad y las renunciaciones profesionales (Gil, 2018).

El estudio de (Giraldo et al., 2021) menciona que la mujer comienza este proceso con la noticia del embarazo y poco a poco va descubriendo que ya es otra persona, por los cambios físicos y emocionales que se presentan cada día.

Durante el primer trimestre de gestación aparecen transformaciones como: el crecimiento del abdomen y senos, pero también están los cambios emocionales, relacionados con los aspectos sociales y económicos.

Luego llega el segundo trimestre, sienten más peso y se sienten motivadas a comprar lo necesario para el bebé.

En el último trimestre de la gestación se sienten cansadas, el bebé está más grande y el cuerpo se prepara para el parto, empieza a sentir contracciones esporádicas y descenso del bebé a través de la pelvis (Ministerio de Salud Pública, 2018).

### **2.2.5.3. Percepción de las mujeres respecto al parto y puerperio**

Una de las sensaciones que más perciben las mujeres durante el trabajo de parto es el miedo. Los miedos que se presentan con mayor frecuencia son: miedo a lo desconocido y a las posibles complicaciones físicas, por las creencias que ha interiorizado la gestante, miedo al dolor y a la soledad.

**Miedo a lo desconocido:** Al finalizar la gestación, puede ser que la mujer sienta miedo a lo desconocido, temor frente al estado de salud del bebé que está próximo a nacer y la capacidad de actuar frente al parto (Giraldo et al., 2021).

**Miedo a las complicaciones:** La llegada del bebé no significa una experiencia traumática sino uno de los estados más hermosos de la mujer, sin embargo, existe condiciones que pueden afectar su evolución y hacen que el personal de salud tenga que estar más alerta. Por ejemplo: las madres con hipertensión gestacional, con diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas o incompatibilidad de grupo sanguíneo, hacen que tenga una percepción negativa respecto a este proceso (Giraldo et al., 2021).

**Miedo a las creencias que se han transmitido en la cultura:** en los últimos días de la gestación, se acrecientan los temores relacionados con los comentarios y creencias que hacen otras mujeres que vivieron la experiencia del parto. Las experiencias negativas de vecinas, madres o abuelas pueden generar un acondicionamiento negativo. Las vivencias negativas de otras madres que ya tuvieron un hijo, pueden detonar sensaciones de ansiedad y miedo (Giraldo et al., 2021).

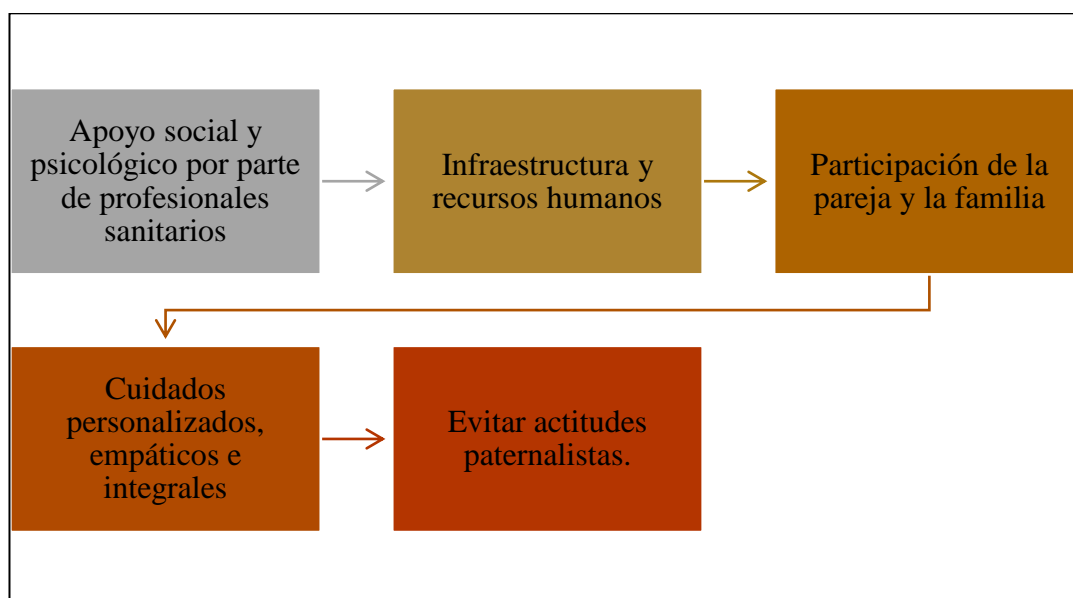
**Miedo al dolor:** Uno de los principales miedos de las madres tiene que ver con enfrentarse al dolor del trabajo de parto y posparto, sin embargo, existe evidencia que una actitud mental positiva con pensamientos gratificantes, especialmente sobre el nuevo hijo por nacer, mejora el manejo del dolor (Giraldo et al., 2021).

**Miedo a la soledad:** Las mujeres relatan la necesidad de acompañamiento y consideran que, de haber contado con un familiar, esposo, u otro ser querido durante el trabajo de parto y posparto, la experiencia hubiera sido más gratificante. En tanto que, el acompañante puede darle ánimos, realizar masajes en la región lumbar y ayudar con los ejercicios de respiración (Giraldo et al., 2021).

#### 2.2.5.4. Percepción de la madre sobre la atención sanitaria materna y neonatal.

La percepción de las madres sobre la atención sanitaria en la atención materna y neonatal incluye una serie de demandas:

**Figura. 1 Demandas de la percepción de la atención sanitaria materno neonatal**



**Elaborado por:** Patín y Taris (2023)

**Fuente:** Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad (Loezar et al., 2022).

Además, se recomienda instaurar un programa de preparación al nacimiento, que incluya contenidos tanto para las gestantes como para sus parejas, promocionando la implicación de los padres desde un comienzo. Es importante realizar una valoración tanto física como emocional tras el alta hospitalaria y a las 6-8 semanas posparto, en la que se refuerce la importancia del apoyo familiar, las redes de apoyo y la implicación de la pareja. La atención sanitaria debe ser integral, respetuosa, empática y considerar las necesidades y deseos de la mujer, para fortalecer su seguridad y confianza (Loezar et al., 2022).

#### **2.2.5.5. Percepción de las mujeres respecto al cuidado que prestan los profesionales de enfermería**

Dentro del entorno de la asistencia de enfermería, se define la percepción de los usuarios respecto a la atención recibida como un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera - paciente (Silva et al., 2015).

#### **2.2.5.6. Componentes de la percepción de las usuarias respecto a la atención de enfermería.**

Los autores (Silva et al., 2015) describen a modo metodológico tres componentes para medir la percepción de los pacientes respecto a la atención de enfermería, que son:

a) **Componente técnico:** Conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacidad de los profesionales.

La enfermera deberá desarrollar competencias en: valoración de enfermería, habilidad en realizar los procedimientos, empleo de conocimientos, información respecto a la medicación y procedimientos, asiste en el autocuidado, presenta organización en los cuidados, seguridad en la atención y prevención de riesgos (Loezar et al., 2022).

**Valoración de enfermería:** La enfermera recogerá información importante de la paciente, empleando técnicas de exploración física, inspección, palpación, percusión, auscultación.

**Habilidades en los procedimientos:** La enfermera demuestra habilidad para desarrollar los procedimientos cuando:

- Ejecuta las técnicas de enfermería de acuerdo a la integridad física de los pacientes
- Respeto a otros.
- Respeto a la diversidad.
- Acepta y cumple las reglas y normas.
- Conoce los aspectos básicos de higiene personal y ambiental.
- Conoce los aspectos básicos de bioseguridad (Torres & Urbina, 2018).

**Información sobre medicación y procedimientos:** la enfermera debe informar al paciente o familiar:

- El nombre
- La acción del medicamento
- La razón por la cual está siendo administrado (Alvia et al., 2022).

**Asistencia del Autocuidado:** La enfermera se preocupa porque el paciente en mantener estilos de vida saludables:

- Alimentarse saludablemente.
- Actividad física mínimo 30 minutos al día.
- Evitar el consumo excesivo de alcohol y cigarrillo.
- Promover chequeo médico regularmente (Pérez & Suárez, 2019).

**Organización de las actividades de enfermería:** La gestión de los cuidados de enfermería, está definida por el método enfermero y por el contexto en el que se brindan los cuidados de enfermería. Por último, los resultados son la

medida de salud que se han alcanzado en relación con la capacidad de autonomía de la persona y su entorno para satisfacer sus necesidades de cuidados, e incluyen:

- Cuidados hacia la persona y sus necesidades
- Liderazgo
- Participación de los equipos de salud (Gomez A. , 2019)

**Seguridad:** La OMS, establece metas internacionales de la seguridad del paciente, en el que involucra a la enfermera en el ejercicio de estas metas:

- Identificación correcta de los pacientes.
- Mejorar la comunicación efectiva en el área de la salud.
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
- Realizar cirugías en el lugar correcto con el paciente correcto y con el procedimiento correcto.
- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. Reducir el riesgo de daño al paciente a causa de caídas (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2016).

b) **Componente interpersonal:** Relación entre el profesional y el paciente con respeto a sus derechos, información completa con amabilidad y ética. La enfermera debe desarrollar buenas relaciones interpersonales cuando:

- Se identifica, saluda a su ambiente, identifica al paciente, demuestra amabilidad, permite se expresen preocupaciones y temores, orienta durante la hospitalización, predisposición para la asistencia, uso de un lenguaje común con los pacientes, observa las necesidades periódicamente y participación del paciente en el cuidado.

**Identificación del paciente:** asegúrese que cada profesional que lo atiende, observe su brazalete de identificación y que compruebe que los datos de la misma sean los correctos antes de realizarle cualquier procedimiento o de administrarle medicación. Los datos del brazalete de identificación deben contener:

- Número de cédula de ciudadanía.
- Dos nombres, dos apellidos.
- Sexo.
- Edad.
- Fecha de ingreso día/mes/año (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2016)

**Identificación del profesional:** El profesional deberá presentarse ante el paciente con sus nombres y cargo que lo acompañará durante la jornada laboral.

**Permitir que los pacientes expresen:** Preocupaciones y temores que se generan durante la hospitalización del paciente.

**Asistencia de enfermería:** De manera genérica, las actividades de enfermería durante la hospitalización consisten en:

- Recibir el cambio de turno o relevo.
- Preparar medicación que corresponda.
- Tomar signos vitales.
- Administrar medicación con los 10 correctos.
- Realizar curaciones.
- Atender avisos de pacientes.
- Extracción de muestras.
- Registrar todas las actividades (Lopez E. , 2019)

**Uso del lenguaje común:** Los enfermeros/as serán más empáticos cuando su lenguaje esté más a tono con el léxico, cultura y edad de los pacientes. Por lo tanto, debe manejar las siguientes sugerencias:

- Atiende cuidadosamente a todo lo que dice el paciente y el sentimiento con que expresa.
- Escucha principalmente los mensajes básicos, vitales para el paciente.
- Si tienes dudas sobre lo que dice, preguntarle al paciente si entendiste bien lo que te comunicó.

- Sé sensible no sólo a los sentimientos más claros del paciente, sino a aquellos que no aparecen (Cibanal, 2018).

**Identificación de necesidades:** De acuerdo con las necesidades básicas de Maslow, el enfermero debe identificar las necesidades fisiológicas, de seguridad, de afiliación, reconocimiento y autorrealización. Empezamos por las fisiológicas y avanzamos en el orden mencionado, que es el orden de importancia que tienen.

**Participación de los pacientes:** El paciente participara en la toma de decisiones de la salud, que incluye tres elementos esenciales: el intercambio de información (personal y médica) entre el paciente y el sanitario, deliberación sobre las distintas opciones y llegar a una decisión consensuada (Agirrezabala, 2018).

c) **Componente de confort:** Condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, conjunto de aspectos y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto (Silva et al., 2015).

La enfermera debe brindar confort a la paciente cuando: presente el entorno al paciente, proporcione un ambiente limpio, buena iluminación, buena ventilación, ambiente que preste privacidad, facilite el descanso y disminuya el ruido, proporcione intimidad para el aseo personal, o curación de heridas, higiene de la ropa, cama, velador y otros elementos de la habitación.

**Entorno del paciente:** Se constituye el entorno hospitalario en un reservorio y fuente de infección para el paciente ingresado estas áreas son: el aire, agua, dispositivos médicos, comida, superficies, instrumentos y soluciones que tienen contacto con el paciente.

**Privacidad:** En el ámbito hospitalario, se debe asegurar la privacidad del paciente de las siguientes formas:

- Brindar respeto a la intimidad corporal de forma que todo tipo de exploraciones, cuidados y actividades de higiene que se respete al máximo.
- Limitar la grabación y difusión de imágenes a través de videos o fotos que revelen la identidad del paciente.



- Facilitar el acompañamiento a todos los pacientes por un familiar, cuidador o persona de confianza.
- No se debe divulgar los datos personales del paciente (Delgado, 2019).

**Sueño y ruido:** Diferentes estudios coinciden en que el ruido, es uno de los factores desencadenantes de privación del sueño. Por lo que la enfermera debe plantear las siguientes actividades:

- La implementación de la cultura del silencio que incluiría la modulación de la voz durante las conversaciones.
- Disminución del volumen de las alarmas de los monitores y bombas de infusión
- Modificación de los horarios de la administración de medicamentos
- Monitorización de signos vitales y la toma de exámenes paraclínicos, con el fin de no interrumpir el sueño en los pacientes (Achury et al., 2018).

**Higiene de la habitación:** Al realizar la limpieza de la habitación, hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Debe hacerse diariamente y siempre que sea necesario.
- Hay que preparar con antelación todo el material necesario.
- Siempre que sea posible, se debe realizar con las ventanas abiertas, pero hay que evitar las corrientes de aire.

#### 2.2.6. Cuidado humanizado

El cuidado humanizado es una expresión de la empatía del personal, así como de su destreza para la priorización de necesidades y evaluación continua de las intervenciones planteadas en la práctica diaria (Carreto et al., 2021). Sin embargo, se identifican algunos factores que limitan la aplicación del cuidado humanizado que son:

- Gran demanda de pacientes en las instituciones de salud
- Limitación de recursos humanos y de insumos.

- Prolongadas permanencias en los servicios.
- Características particulares de cada usuario (Carreto et al., 2021).

#### **2.2.6.1. Características del cuidado humanizado**

**Conocimiento:** el conocimiento lleva implícito el proceso de conocer, que comienza con el mundo y formar parte de él y este proceso amerita la necesidad de describir e interpretar los fenómenos circundantes, incluyendo la predicción con cierto grado de exactitud. Esta caracterizado por:

- Saber escuchar
- Ser educados
- Evitar conflictos
- Valorar el esfuerzo
- Ser sensible
- Mejorar la calidad del servicio (Molano & Guerrero, 2020).

**Satisfacer las necesidades.** Las necesidades humanas están estratificadas, por ellos, brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

- Brindar cuidados
- Trabajo profesional (Acuña et al., 2022)

**Relación enfermera-paciente.** Para que exista una relación, debe existir la comunicación entre dos personas, que permita conocer al paciente su estado de salud y el personal de salud pueda atender las necesidades del paciente, con sensibilidad, apertura y altruismo (Bravo & Granda, 2021) y se basa en:

- Comunicación con el paciente y familia
- Respeto
- Honestidad
- Sensibilidad

**Asistencia del Autocuidado:** La enfermera se preocupa por el paciente en mantener estilos de vida saludables:

- Alimentarse saludablemente
- Actividad física mínimo 30 minutos al día
- Evitar el consumo excesivo de alcohol y cigarrillo
- Promover chequeo médico regularmente (Pérez & Suárez, 2019).

**Aspectos espirituales del cuidado.** En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente, vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, representa fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que, el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería, debe ser con sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte. Los principales aportes son:

- Recuperación del paciente
- Apoyo espiritual
- Respeto por las creencias

**Aspectos éticos del cuidado.** La ética de enfermería permite determinar los comportamientos de los individuos en la práctica de la profesión y los principios reguladores como motivaciones y valores, por ende, en el cuidado humanizado está inmerso el quehacer del enfermero, para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios de la salud (Miranda & Contreras, 2018).

- Comportamiento en la practica
- Principios
- Motivaciones
- Valores
- Calidad de cuidados

### **2.2.6.2. Sala de parto humanizado**

Si bien no son necesarios grandes cambios en la infraestructura para brindar una experiencia de parto positiva, las salas de parto pueden adaptarse para facilitar que las mujeres puedan tener un parto respetado, e incluso se pueden realizar adaptaciones para adecuar las salas según las costumbres y cultura de las mujeres.

En algunos lugares, se han instrumentado salas donde las mujeres permanecen durante el parto, parto y posparto en un mismo sitio junto a su acompañante y luego su bebé. Las salas están organizadas para facilitar la movilidad y la elección de la posición del parto, así como el tener un acompañante a elección en un espacio acogedor. Luego del parto, el espacio y la organización de las salas permiten que el bebé permanezca junto a su madre, y así facilitar el contacto piel a piel inmediato.

Por ello, estas salas están adecuadas para brindar atención al recién nacido e incluso registrar el nacimiento (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Las mismas que presentan las siguientes características:

- El ambiente debe permitir que la mujer deambule y se mueva, para aliviar el dolor y facilitar la evolución fisiológica del trabajo de parto.
- Estar diseñado para brindar bienestar y seguridad a la mujer, permitiendo la presencia, así como la participación del acompañante durante todo el proceso.
- Idealmente el trabajo de parto y postparto, ocurre en el mismo ambiente. Por eso es importante proporcionar espacios que permitan hacer los controles clínicos necesarios, tales como auscultación fetal intermitente y control de signos vitales de la mujer.
- A veces la sala cuenta con equipo para parto vertical, tal como un taburete de parto, una silla de parto vertical y/o una camilla reclinable.
- Algunas salas incluyen sillón reclinable para el acompañante, una cuna y un área para la evaluación y cuidados iniciales del recién nacido, incluido un lavabo con agua fría y caliente (Borges et al., 2018).

### **2.2.6.3. Sala de parto humanizado con adaptación cultural**

Las salas de parto intercultural son salas de parto humanizado adecuadas a las costumbres, tradiciones y cultura de la comunidad en donde se ofrece el servicio. Buscan replicar las condiciones de parto en el hogar para que las mujeres se sientan a gusto, teniendo a mano los recursos para la intervención médica en caso de ser necesario.

En estos ambientes respetan las costumbres y preferencias de la mujer en cuanto a la ropa, los alimentos consumidos durante el trabajo de parto, y los colores de la sala, entre otros. Muchas mujeres llegan acompañadas por su partera tradicional, alguien en quien la mujer confía. En el marco de la atención en salud materna intercultural, el equipo de salud colabora y trabaja con la partera tradicional (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

### **2.2.7. Atención de enfermería**

La enfermería es una ciencia que se centra en el cuidado humano y su interacción con el entorno del cual puede o no obtener un beneficio para la salud.

La atención se caracteriza por proporcionar cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas que permiten desarrollar un método de trabajo propio, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que es un conjunto de procedimientos lógicos, dinámicos y sistemáticos, para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas (Zabalegui, 2018).

### **2.2.8. Rol de enfermería**

Las funciones o roles de enfermería, son aquellas acciones que se pueden desempeñar en el área laboral gracias al método científico, estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud. Estas funciones son cuatro:

- **Asistencial:** La enfermera asistirá en algunas necesidades que requiere el paciente, como formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades,

cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa, teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias, cumplir los principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según los contextos de desempeño (Lopez E. , 2019).

- **Docencia:** La función docente del profesional de enfermería se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos profesionales, capaces de generar cambios integrales a la sociedad y al ámbito sanitario (Arco & Suarez, 2018).
- **Administrativa:** La enfermera dentro de las actividades de gestión debe realizar algunas actividades en mejora del paciente del servicio o comunidad, como participar en acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los niveles de salud organización de recursos y gestión del personal a su cargo (Torres J. , 2018).
- **Investigación:** La práctica de enfermería involucra que el profesional de enfermería deba tener competencias investigativas para generar conocimientos y mejorar la práctica basada en la mejor evidencia posible y asegurar una atención de calidad (Arco & Suarez, 2018).

### 2.2.9. Competencias del profesional de enfermería

El libro blanco describe 6 grupos de competencias específicas que debe tener el profesional de enfermería, dentro de las que se señalan las siguientes:

**Grupo I:** Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la Enfermera (Consejo General de Colegios oficiales de enfermería de España, 2020). Significa proporcionar cuidados en un entorno en el que se promueve el respeto a los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad y ejercer con responsabilidad y excelente profesionalidad tanto en las actividades autónomas como en las interdependientes.

**Grupo II:** Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas. Supone emitir juicios y decisiones clínicas sobre la persona sujeto y objeto de cuidados, que deben basarse en valoraciones integrales, así

como en evidencias científicas. Significa también mantener la competencia mediante la formación continuada.

**Grupo III:** Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos. Supone realizar valoraciones, procedimientos y técnicas con pleno conocimiento de causa, destreza y habilidad, con la máxima seguridad para la persona que lo recibe y para uno mismo. Estaría también en este apartado todas las intervenciones de enfermería ligadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria, etc.

**GRUPO IV:** Conocimiento y competencias cognitivas. Significa actualizar los conocimientos y estar al corriente de los avances tecnológicos y científicos, cerciorándose que las aplicaciones de estos últimos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas.

**Grupo V:** Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación). Supone proporcionar la información adaptada a las necesidades del interlocutor, establecer una comunicación fluida y proporcionar un óptimo soporte emocional. También significa utilizar sistemas de registro y de gestión de la información utilizando el código ético, garantizando la confidencialidad.

**Grupo VI:** Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo. Supone capacidad para trabajar y liderar equipos y también garantizar la calidad de los cuidados de las personas, familias y grupos, optimizando los recursos (Consejo General de Colegios oficiales de enfermería de España, 2020).

#### **2.2.10. Atención de enfermería en el binomio madre-niño**

El binomio madre-niño, es el conjunto humano que se ha creado dentro del ser de la mujer y es un producto de gestación o nacido vivo que requiere de un entorno que asegure el desarrollo físico, social y mental (Empresa Social del Estado Armenia Quindío, 2018).

La prestación de servicios de enfermería al binomio madre-niño, se desarrolla mediante protocolos de atención que permite tener la compañía de la pareja y familia, estas áreas están destinadas al alojamiento conjunto, para incorporar a los padres y a la familia como protagonistas, junto con los profesionales de la salud, en la atención tanto de la mujer durante el embarazo, como de la madre y el recién nacido (Savorani, 2022).

El cuidado constituye la esencia de la práctica en Enfermería, se basa en conceptos y valores que buscan calidad en la atención integral para la consecución del bienestar de la persona y familia, siempre en interacción con el entorno dinámico, donde Enfermería permite la canalización de los recursos necesarios y disponibles como miembro del equipo de salud (Silva M. , 2020).

Con el fin de brindar calidad de enfermería, los profesionales deben enlazar sus cuidados con la comunicación entre los individuos, de manera que las relaciones interpersonales que se llevan a cabo tengan una visión más allá de la experiencia física, transformándola en una práctica biopsicosocial.

En la actualidad es frecuente la deshumanización de los servicios de atención de salud, en algunas ocasiones debido al desconocimiento o poco desarrollo de herramientas comunicacionales, así como la expresión emocional inadecuada, que en dependencia del sistema de salud, se ve influida por la saturación de actividades y por un enfoque biomédico que centra los procedimientos de enfermería en la técnica y no en el enfermero desde su integralidad (Rodríguez et al., 2020).

Por lo tanto, el cuidado de enfermería es el proceso fundamental ejecutado por el profesional para controlar y alcanzar la eficiencia a partir de las mejores condiciones y concebir un resultado en el o los beneficiarios del cuidado, generando responsabilidad y aceptación en el cliente que se expresa como la percepción del cuidado (Díaz, 2019).



## 2.2.11. Roles de la enfermera en los procesos de embarazo, parto y puerperio

### 2.2.11.1. Rol de la enfermera el control prenatal

El control prenatal se refiere al seguimiento médico que se le brinda a la mujer embarazada durante el período de gestación. Durante este seguimiento, se realizan exámenes médicos y se brinda asesoramiento para asegurar el bienestar de la madre y el feto (Flores & Hurtado, 2019).

La enfermera en la consulta externa de control prenatal tiene varias características y realiza diferentes actividades para garantizar una atención de calidad a las mujeres embarazadas. Algunas de estas características y actividades son:

- **Detección temprana de problemas de salud:** La enfermera realiza una serie de exámenes y pruebas para detectar cualquier problema de salud, como la presión arterial alta, diabetes gestacional, y embarazo ectópico.
- **Educación:** Proporciona información precisa y oportuna sobre cómo cuidar de la salud durante el embarazo, incluyendo cambios físicos y emocionales, nutrición y ejercicio.
- **Atención personalizada:** Brinda atención personalizada y de calidad a cada paciente, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias individuales.
- **Coordinación de la atención:** Coordina la atención entre diferentes profesionales de la salud, como médicos, nutricionistas, y psicólogos.
- **Apoyo emocional:** Brinda apoyo emocional a las mujeres embarazadas, especialmente durante los momentos de estrés o ansiedad relacionados con el embarazo.
- **Promoción de un estilo de vida saludable:** Promueve un estilo de vida saludable para las mujeres embarazadas, incluyendo una dieta equilibrada, ejercicio regular y la prevención del tabaquismo y el alcoholismo.
- **Seguimiento y monitoreo:** Realiza seguimiento y monitoreo de la evolución del embarazo y brinda información sobre los cambios que se

producen en el cuerpo de la mujer embarazada y en el bebé (Flores & Hurtado, 2019).

A través de su educación, detección temprana de problemas de salud, atención personalizada, coordinación de la atención, apoyo emocional, promoción de un estilo de vida saludable, seguimiento y monitoreo de la evolución del embarazo, las enfermeras ayudan a las mujeres embarazadas a cuidar de su salud y la de su hijo.

#### **2.2.11.2. Rol enfermero en el parto**

La preparación para el parto es esencial para que la madre esté preparada y entienda los procesos que se llevarán a cabo durante el parto. La enfermera realiza algunas actividades:

- Preparación del parto
- Administración de medicamentos
- Cuidados intrapartos
- Monitorización fetal electrónica: durante el parto
- Información oportuna, especialmente las primerizas, para evitar traumas (Sancho et al., 2021).

#### **2.2.11.3. Rol enfermero en el Puerperio**

Es esencial que la madre reciba asistencia en los primeros días después del parto, ya que el cuerpo de la mujer ha sufrido un desgaste físico y psicológico durante el parto. En caso de un parto por cesárea, la recuperación puede ser más prolongada y requerir un cuidado especial, como el control de la herida y el alivio del dolor.

- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos
- Controlar signos de episiorrafia y hemorragia.
- Ayudar a la madre a planificar actividades con el neonato, incluyendo el tamizaje neonatal

- Fomentar la colaboración de la pareja en el cuidado de la madre y el bebé
- Realiza curaciones y revisar el estado de la herida en caso de cesárea.
- Brindar información sobre el puerperio desde el control prenatal para que la madre pueda organizarse adecuadamente (Peñafigueroa et al., 2020).

#### **2.2.11.4. Rol Enfermero en el Alojamiento Conjunto**

El rol del enfermero en el cuidado neonatal es de gran importancia ya que es responsable de asegurar la salud y bienestar del recién nacido a través de:

- Apoyar y favorecer la lactancia materna, facilitando el contacto de la madre y su recién nacido en las primeras horas de vida (Lopez K. , 2018)..
- Aconsejar y dar apoyo en la primera toma, asesorando en la colocación del bebé para lograr un buen agarre y el contacto piel con piel (Lopez K. , 2018).
- Educación y asistencia en la higiene del cordón umbilical (Peñafigueroa et al., 2020).
- Prevención de enfermedades mediante el esquema de vacunación (Peñafigueroa et al., 2020).
- Seguimiento del bebé para detectar y tratar cualquier problema de salud a tiempo. (Peñafigueroa et al., 2020).
- Brindar material de apoyo, charlas educativas y organizar grupos de apoyo de lactancia materna (Lopez K. , 2018).

#### **2.2.11.5. Rol enfermero en el egreso**

El papel del personal de enfermería en el cuidado del binomio materno-fetal, en el egreso hospitalario, es fundamental para garantizar una transición segura y efectiva del hospital al hogar. En este contexto, la enfermera desempeña un papel clave en la identificación de las necesidades del binomio y en la provisión de la información necesaria para asegurar una atención adecuada en el hogar (Vaca, 2021). La enfermera debe llevar a cabo las siguientes actividades:

- Valoración completa del estado de salud de la madre y el recién nacido, incluyendo la evaluación de signos vitales, el examen físico.
- Proporcionar educación y orientación sobre el cuidado del recién nacido y la lactancia materna, la higiene y el cuidado del cordón umbilical, el seguimiento de la alimentación y la prevención de enfermedades.
- Facilitar el acceso a servicios de seguimiento, como visitas de atención prenatal, exámenes postparto y servicios de atención primaria.
- Informar a la madre y su familia sobre los signos y síntomas de complicaciones posparto y la necesidad de buscar atención médica de inmediato si se presentan (Carrasco, 2019).

#### **2.2.12. Atención de enfermería desde el Modelo de Maternidad Segura y centrada en la familia con enfoque intercultural**

Según la (Unicef, 2012), el modelo de maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural, reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como los protagonistas de la atención de la mujer en embarazo, parto y post parto, alojamiento conjunto y egreso de la mujer e hijo, además estimula el respeto y protege los derechos de la mujer con las prácticas seguras de enfermería.

#### **2.2.13. Ejes fundamentales del Modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia con Enfoque Intercultural en la Atención al Binomio Madre-niño**

El modelo en mención tiene cinco ejes conceptuales esenciales de la atención de la mujer y su familia durante el embarazo, el parto y el puerperio que son la cultura organizacional, seguridad de la atención, protección de derechos de la madre y el recién nacido, promoción de la participación y colaboración de padres y familia, uso de prácticas seguras.

Estos ejes están sustentados en el modelo basado en las publicaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia citado en el Modelo de maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural (Savorani, 2022), (Unicef, 2012):

1. Cultura organizacional centrada en la familia y en la seguridad de la atención.
2. Protección de los derechos de la madre-niño.
3. Promoción de la participación y colaboración de los padres, la familia y la comunidad, en la protección de la mujer y del hijo, durante el embarazo, parto y puerperio.
4. Uso de prácticas efectivas y seguras.
5. Fortalecimiento de la iniciativa HANM (Hospital amigos de la madre y del niño).

#### **2.2.14. 12 pasos para una atención materna segura y respetuosa para madres, bebés y familias (de FIGO y otros socios).**

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y otros socios han desarrollado una lista de 12 pasos para una atención materna segura y respetuosa para madres, bebés y familias. Estos pasos son:

1. Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de la atención de calidad para todas las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto.
2. Promover la participación activa y la toma de decisiones informadas de la madre en todo el proceso de atención.
3. Proporcionar información a la madre y la familia sobre la salud y el cuidado durante el embarazo, el parto y el posparto.
4. Proporcionar atención y apoyo emocional a la madre y la familia durante el embarazo, el parto y el posparto.
5. Promover el contacto piel a piel y la lactancia materna inmediata y exclusiva durante los primeros días después del parto.
6. Evitar el uso innecesario de procedimientos invasivos durante el parto y respetar los deseos y preferencias de la madre durante el parto.

7. Proporcionar atención y apoyo a la madre durante el posparto y promover el cuidado del bebé de forma respetuosa y sensible.
8. Promover la salud mental y emocional de la madre y la familia durante el embarazo, el parto y el posparto.
9. Identificar y abordar cualquier problema de violencia de género o violencia doméstica durante el embarazo, el parto y el posparto.
10. Proporcionar atención de calidad para la madre y el bebé en caso de complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto.
11. Promover la salud y el bienestar de la madre y el bebé a través de la atención primaria y la promoción de la salud.
12. Mejorar la calidad de la atención materna y neonatal a través de la investigación y la formación continua (Lalonde & Pascali, 2018)

#### **2.2.15. Prácticas respetuosas basadas en la evidencia para la maternidad segura**

Dentro de las prácticas seguras para la atención del binomio madre-niño, la Organización Panamericana de la Salud, recomienda:

- a) Promover el contacto piel a piel y la lactancia materna inmediata y exclusiva durante los primeros días después del parto.
- b) Evitar el uso innecesario de procedimientos invasivos durante el parto y respetar los deseos y preferencias de la madre durante el parto.
- c) Proporcionar atención y apoyo emocional a la madre y la familia durante el embarazo, el parto y el posparto.
- d) Proporcionar información a la madre y la familia sobre la salud y el cuidado durante el embarazo, el parto y el posparto.
- e) Promover la participación activa y la toma de decisiones informadas de la madre en todo el proceso de atención (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

#### **2.2.16. Herramientas para lograr implementar el modelo de maternidad segura y centrada en la familia.**

### **2.2.16.1. Diagnóstico inicial**

El diagnóstico de la situación basal de la maternidad, se refiere a la evaluación del estado inicial en relación con cada paso del modelo MSCF. Esta evaluación puede ser realizada por un equipo externo mediante la metodología de evaluación de la FUN o por el propio equipo de la maternidad. La evaluación incluye la valoración del grado de cumplimiento de las actividades propuestas para lograr los objetivos de cada paso, así como la identificación de factores que facilitan u obstaculizan la implementación de las actividades necesarias para lograr los objetivos (Unicef, 2012).

Estos factores incluyen el conocimiento del equipo de salud sobre el modelo MSCF, sus capacidades y competencias para adoptarlo e implementar las actividades, su alineamiento con la propuesta y su motivación para iniciar el cambio. El equipo MSCF debe evaluar cómo estos factores operan en los servicios o en la institución para diseñar una intervención que considere los principales obstáculos y resistencias y que permita facilitar el proceso de transformación en la maternidad y en los distintos servicios (Unicef, 2012).

A través de un análisis de la situación inicial de la maternidad, se puede diseñar una intervención que tenga en cuenta los obstáculos y resistencias existentes para la implementación del modelo MSCF. Por ejemplo, se menciona que en caso de que la principal barrera sea la falta de conocimiento, se pueden implementar talleres de capacitación, o en caso de que sea la falta de confianza en el modelo, se pueden involucrar líderes de opinión. En resumen, el tipo de intervención debe ser adaptado a las necesidades y características específicas de la organización.

El enfermero juega un papel clave en el cuidado neonatal, ya que es responsable de garantizar que el bebé reciba el mejor cuidado posible desde el momento en que nace. Esto incluye la educación sobre el cuidado del cordón umbilical, la administración del esquema de vacunación y la detección temprana de cualquier problema de salud. Un enfermero también debe ser capaz de identificar y abordar cualquier factor que pueda obstaculizar el cuidado del neonato, como la falta de conocimiento o habilidades, la falta de motivación o la

falta de confianza en el modelo de cuidado. En resumen, el rol del enfermero en el cuidado neonatal es esencial para garantizar que los recién nacidos reciban el mejor cuidado posible y para ayudar a prevenir complicaciones de salud (Unicef, 2012).

#### **2.2.16.2. Determinación de la “visión” (“hacia dónde ir”)**

La implementación de un cambio en una organización, especialmente en el ámbito de la salud, requiere un proceso metódico y bien planificado para asegurar su éxito. El modelo MSCF es una herramienta valiosa para lograr la transformación en las maternidades, pero para alcanzar este objetivo, es necesario seguir una serie de pasos clave.

El primer paso para iniciar el proceso de transformación es, establecer una visión clara por parte de las autoridades de la institución y de los jefes de los servicios involucrados, y comunicarla a todos los miembros del equipo de salud. Esta acción es esencial para expresar la adhesión y el compromiso de las autoridades con el modelo MSCF y su decisión de iniciar el cambio. Además, esto ayudará a los miembros del equipo de salud a comprender mejor el objetivo final del proceso de transformación y su importancia (Unicef, 2012).

Por lo tanto, los pasos básicos para el diseño de la estrategia de cambio son los siguientes:

- Revisar los hallazgos del diagnóstico previo.
- Seleccionar los principales puntos o etapas del modelo en los que se va a trabajar, identificando a los profesionales relacionados con los procesos de atención que serán objeto de la intervención.
- Identificar las barreras o elementos que ayudan en el aspecto o etapa seleccionado.
- Reunir a los profesionales involucrados y diseñar un plan de intervención para facilitar el cambio y lograr los objetivos propuestos.

Establecer, en base al acuerdo con los profesionales involucrados, un plan de acción que incluya las acciones a realizar, las personas responsables, los miembros o servicios involucrados, el momento de implementar las mejoras y



cómo se evaluará el progreso (mediante indicadores que permitan evaluar el logro de los objetivos propuestos) (Unicef, 2012).

### **2.2.16.3. Evaluación de las estrategias de cambio**

Es esencial que el equipo MSCF evalúe el efecto y la extensión de las acciones implementadas. Esto es importante para medir el éxito y la eficacia de las estrategias de cambio implementadas. La recolección, monitoreo y evaluación sistemática de indicadores de resultado relacionados con la salud materna o del recién nacido es fundamental para medir la efectividad de las acciones implementadas y para hacer ajustes o mejoras en el proceso de transformación. Sin esta evaluación, es difícil saber si las acciones implementadas están logrando los objetivos propuestos y si es necesario hacer ajustes para mejorar el proceso de transformación (Unicef, 2012).

### **2.2.16.4. Indicadores de Trato Materno y Neonatal**

Los indicadores de atención materna y neonatal respetuosa (TMNR, por sus siglas en inglés) son medidas utilizadas para evaluar la calidad de la atención que se brinda a las madres y los recién nacidos (Cobo & Analuisa, 2022). Estos indicadores se basan en los principios de la atención respetuosa y están diseñados para garantizar que las madres y los recién nacidos reciban una atención de alta calidad y seguridad. Algunos ejemplos de indicadores de TMNR incluyen:

- Porcentaje de partos atendidos por personal de salud capacitado.
- Porcentaje de madres que reciben apoyo emocional durante el parto.
- Porcentaje de madres que participan activamente en la toma de decisiones sobre su atención y la de su bebé.
- Porcentaje de bebés que son amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida.
- Porcentaje de madres y bebés que reciben atención postparto adecuada.
- Porcentaje de madres y bebés que reciben atención de calidad en un ambiente seguro y acogedor (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

## **2.3. Base legal**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

**Art 32.** El Estado se compromete a garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y garantizar el acceso permanente, oportuno y sin exclusiones a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Los servicios de salud se regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Ministerio de Salud Pública, 2020).

**Art 43.** La ley establece que el Estado, garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia una serie de derechos para proteger su salud y bienestar. Estos derechos incluyen: no ser discriminadas en los ámbitos educativo, social y laboral debido a su embarazo, tener acceso gratuito a servicios de salud materna, recibir protección y cuidado integral de su salud durante el embarazo, el parto y el postparto, y tener acceso a las facilidades necesarias para recuperarse después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Asamblea Nacional del Ecuador, Proyecto de Ley de parto humanizado, 2016).

**Art 332.** El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos (Asamblea Nacional del Ecuador, Proyecto de Ley de parto humanizado, 2016).

**Art 363.** La ley establece que el Estado es responsable de garantizar la salud integral y la vida de las mujeres durante el embarazo, parto y postparto a través de acciones y servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluye la provisión de servicios de salud materna gratuitos y la protección prioritaria y el cuidado de la salud integral y la vida de las mujeres durante estos períodos. También se establece la responsabilidad del Estado en asegurar que las mujeres embarazadas y

en periodo de lactancia, no sean discriminadas en los ámbitos educativo, social y laboral y que dispongan de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

**Art 21.** Establece que el Estado reconoce que la mortalidad materna, el embarazo en adolescentes y el aborto en condiciones de riesgo son problemas de salud pública. Además, garantiza el acceso a los servicios de salud sin costo para las mujeres a través de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. La ley también señala que estos problemas requieren una atención integral, que incluya la prevención de situaciones de riesgo y abarque soluciones de índole educativa, sanitaria, social, psicológica, ética y moral, y que se privilegie el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Congreso Nacional, 2006).

**Art 25.** La ley establece que los integrantes del Sistema Nacional de Salud deben promover y respetar el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, así como las medicinas alternativas, en relación al embarazo, parto, y puerperio. Sin embargo, esto solo se permitirá si no pone en peligro la vida e integridad física y mental de la persona.

### **2.3.3. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia**

**Art. 1.-** Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. También se garantiza la atención de salud sin costo para los recién nacidos y niños menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. En resumen, la ley garantiza acceso gratuito y de calidad a servicios de salud para las mujeres embarazadas y sus bebés durante el embarazo, parto, post parto y también servicios de salud sexual y reproductiva (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2006).

#### **2.3.4. Ley orgánica del parto humanizado**

**Art. 13.** Se considera violencia obstétrica la falta de respeto a la autonomía de las pacientes y su derecho a la información, expresada en las siguientes conductas:

1. Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
2. Obstaculizar sin causa medica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después del nacer.
3. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento informado, expreso o informado de la mujer
4. Practicar la cesárea, aun cuando existen condiciones para el parto humanizado sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer o en caso contrario, limitar el derecho de la mujer a que se les practique una cesárea cuando el parto humanizado sea imposible o complicado, poniendo el riesgo la salud de la madre como del bebe (Asamblea Nacional del Ecuador, Proyecto de Ley de parto humanizado, 2016).

**Art. 14.** El personal de la institución médica deberá demostrar un trato cordial, digno y respetuoso hacia sus pacientes. Portará la identificación que permita a las pacientes determinar por quienes son atendidas, a fin de establecer las responsabilidades individuales de cada médico u obstetra (Asamblea Nacional del Ecuador, Proyecto de Ley de parto humanizado, 2016).

## **2.4. Sistema de variables**

### **2.4.1. Variable independiente**

Atención de enfermería al binomio madre-niño.

### **2.4.2. Variable dependiente**

Percepción de las madres sobre el cuidado enfermero

### 2.5. Operacionalización de las variables

Variable independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Instrumento
Percepción de las madres sobre el cuidado enfermero.	La percepción del cuidado de enfermería según el modelo de maternidad segura centrada en la familia, se refiere a la manera en que un paciente o usuario de los servicios de salud percibe y evalúa la calidad de la atención que recibe por parte de	Componentes de la percepción de las madres	Componente técnico	Valoración de enfermería, Habilidad en realizar los procedimientos Empleo de conocimientos Capacidad para informar respecto a la medicación y procedimientos Asistencia en el autocuidado Organización en la prestación de cuidados Seguridad en la atención Prevención de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica =3</li> <li>• Aplica=2 parcialmente</li> <li>• No aplica=1</li> </ul>	Cuestionario

	<p>los profesionales de enfermería. (Monje et al., 2018).</p>		<p>Componente interpersonal</p>	<p>Identificación del personal</p> <p>Saludo</p> <p>Identificación al paciente</p> <p>Muestras de amabilidad</p> <p>Permitir la expresión de preocupaciones y temores</p> <p>Orientación durante la hospitalización,</p> <p>Predisposición para la asistencia</p> <p>Uso de un lenguaje común con los pacientes</p> <p>Observar las necesidades periódicamente</p> <p>Participación del</p>		
--	---	--	---------------------------------	---	--	--

				paciente en el cuidado. Capacitación al paciente		
			Componente de confort	Entorno Ambiente limpio Iluminación Ventilación Privacidad Facilitar el descanso Ruido Higiene de la ropa, cama, velador y otros elementos de la habitación.		
		Cuidado Humanizado	Características	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber escuchar</li> <li>• Ser educados</li> <li>• Evitar conflictos</li> <li>• Ser sensible</li> <li>• Mejorar la calidad</li> </ul>	



					del servicio	
				Satisfacer las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar cuidados</li> <li>• Trabajo profesional</li> </ul>	
				Relación enfermera-paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación con el paciente y familia</li> <li>• Respeto</li> <li>• Honestidad</li> <li>• Sensibilidad</li> </ul>	
				Asistencia del Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentarse saludablemente</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Evitar el consumo</li> <li>• Promover chequeo médico regularmente</li> </ul>	

				Aspectos espirituales del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Respeto por las creencias</li> </ul>	
				Aspectos éticos del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento en la práctica</li> <li>• Motivaciones</li> <li>• Valores</li> <li>• Calidad de cuidados</li> </ul>	

<b>Variable dependiente</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Atención de enfermería al binomio madre-niño.	La atención de enfermería al binomio madre-niño, se refiere específicamente a la atención proporcionada a la madre y su hijo o hija durante el embarazo, el parto y el post parto (Inga S. , 2021) cuyas actividades de enfermería deben responder a los roles de enfermería, tanto	Rol de enfermería	Competencias	Valores profesionales y el papel de la Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto a los derechos humanos</li> <li>• Valores</li> <li>• Costumbres</li> <li>• Creencias</li> </ul>	Check List
				Práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencias científicas</li> <li>• Valoración en la atención de enfermería</li> <li>• Capacitación</li> </ul>	

<p>asistenciales, de educación, docencia e investigación de manera que la evidencia científica proporcione una maternidad segura.</p>				<p>Destrezas y habilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoraciones</li> <li>• Procedimientos</li> <li>• Técnicas</li> </ul>
				<p>Conocimiento y competencias cognitivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos científicos</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Derecho de las personas</li> </ul>
				<p>Relaciones interpersonales y de comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Soporte emocional</li> <li>• Confidencialidad</li> </ul>
				<p>Liderazgo, gestión y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para trabajar</li> <li>• Liderar equipos</li> </ul>

				trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de los cuidados</li> </ul>	
			Rol de enfermería	Control prenatal	<p>Detección temprana del embarazo y riesgos.</p> <p>Educación prenatal.</p> <p>Atención personalizada.</p> <p>Coordinación de la atención con el equipo de salud.</p> <p>Apoyo emocional.</p> <p>Promoción de un estilo de vida saludable.</p> <p>Seguimiento y monitoreo del embarazo.</p>	
				Parto	<p>Preparación del parto</p> <p>Administración de analgésicos, oxitócicos.</p> <p>Cuidados intrapartos</p> <p>Monitorización fetal a durante el parto.</p>	

					Información oportuna: asistencia familiar.
				Puerperio	Control de signos vitales Administración de analgésicos, antihemorrágicos, oxitócicos. Controlar signos de episiorrafia y hemorragia. Ayudar a la madre a planificar actividades con el neonato. Fomentar la colaboración de la pareja Revisar el estado de la herida Brindar información sobre el puerperio
				Alojamiento conjunto	Apoyar y favorecer la lactancia materna. Facilitar el contacto de la madre y su recién nacido.

					<p>Aconsejar y dar apoyo en la primera toma, asesorando en la colocación del bebé.</p> <p>Educación y asistencia en la higiene del cordón umbilical.</p> <p>Orientación sobre el esquema de vacunación.</p> <p>Seguimiento del bebe</p> <p>Brindar material de apoyo, charlas educativas</p> <p>Organizar grupos de apoyo de lactancia materna</p>	
				Egreso	<p>Valoración completa del estado de salud de la madre y el recién nacido.</p> <p>Proporcionar educación</p> <p>Proporcionar orientación sobre el cuidado del recién nacido y la lactancia materna.</p>	

					<p>Proporcionar información sobre la higiene.</p> <p>Cuidado del cordón umbilical</p> <p>Seguimiento de la alimentación y la prevención de enfermedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud para el seguimiento</p> <p>Informar a la madre y su familia sobre los signos y síntomas de complicaciones posparto.</p>	
--	--	--	--	--	---	--



## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Nivel de investigación

##### 3.1.1. Cuantitativo

La información recolectada, fue procesada utilizando análisis numéricos y técnicas estadísticas descriptivas en los datos generados a través de la aplicación de encuestas. Estos análisis ayudaron a determinar la percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería brindado al binomio madre-hijo.

##### 3.1.2. Descriptivo

El estudio caracterizó la situación actual sobre de la percepción de la madre sobre la atención de enfermería al binomio madre-niño, enfocado en el modelo de maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural, con el objetivo de conocer si en efecto se brinda un cuidado humanizado al binomio madre-niño en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

#### 3.2. Diseño

##### 3.2.1. Transversal

La información fue recopilada en un solo momento, reflejando la situación en un momento específico, por lo que el estudio es de tipo transversal.

#### 3.3. Población y muestra

##### Cálculo de muestra

Formula de población finita

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

$$E^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)$$

Z: nivel de confianza (95%): 1.96

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito): 0.05

q: probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (fracaso):  $1-p= 1-0.05=0.95$

N: Tamaño Universo: 145

e: Error de estimación máximo aceptado (0.03)

n: Tamaño de la muestra

### Reemplazando datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.05 * 0.95 * 145}{(0.03)^2 * (145 - 1) + (1.96^2 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{(3.84) * 0.05 * 0.95 * 145}{(0.0009) * (144) + (3.84 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{(3.84) * 0.05 * 0.95 * 145}{(0.0009) * (144) + (0.1824)}$$

$$n = \frac{26.448}{0.1296 + (0.1824)}$$

$$n = \frac{26.448}{0.312}$$

$$n = 85$$

El estudio consideró como población de estudio, a las madres que fueron atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el área de gineco obstetricia durante el periodo enero a marzo del año 2023, que comprenden 145 mujeres en etapa del puerperio.

De acuerdo con el muestreo probabilístico por población infinita, la muestra se calcula en función de 145 madres atendidas en el servicio, correspondiente a 85 pacientes, a quienes se aplicó el cuestionario de percepción

sobre la atención de enfermería, previo firma del consentimiento informado. También formaron parte de la investigación 15 enfermeras del servicio de ginecología y neonatología a quienes se aplicó el cuestionario de conocimientos sobre la atención de enfermería, enfocados en la maternidad segura y centrada en la familia y a su vez se verificó la atención prestada por parte de los investigadores.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se diseñaron 3 instrumentos de recolección de datos basados en la técnica de encuesta los cuales fueron: cuestionario de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño que consta de 19 preguntas de opción múltiple con la escala de medición de aplica, parcialmente, no aplica.

Se pretendió conocer la percepción de las madres, evaluando los componentes técnicos, relaciones interpersonales y confort, estos últimos, también fueron evaluados en el cuestionario dirigido a 15 profesionales de enfermería del servicio de ginecología y neonatología en relación a los conocimientos e importancia de la aplicación de los componentes, este cuestionario constó de 16 preguntas de opción múltiple de escala nominal.

En la investigación también se aplica la lista de verificación de la atención de enfermería al binomio madre-niño que consta de 13 ítems y evalúa la atención de enfermería en función del cumplimiento de los componentes de la percepción.

#### **3.4.1. Validación del instrumento**

Para la validación del instrumento de recolección de datos se implementó un formato de validación que mide presentación, claridad, pertinencia, relevancia, factibilidad y aplicabilidad del instrumento. La puntuación fue: 1-5 no aplicable, 5-10 no aplicable, 10-15 aplicable, 15-20 aplicable.

### 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizó la cuantificación y tabulación de datos en el Microsoft Excel y se procesó en el programa estadístico SPSS versión 25, para posteriormente representar en gráficos y tablas. Finalmente se realizó la interpretación y análisis de los datos encontrados en comparación con otros estudios preliminares.

### 3.6. Análisis e interpretación de datos

#### 3.6.1. Tabulación de los datos de la encuesta aplicada a las madres atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

A continuación, se presentan los datos que fueron recolectados de las madres del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el que se determinó la percepción de las madres, respecto a la atención de enfermería al binomio madre-niño:

**Tabla 1 Distribución de las madres según la valoración que realiza enfermería sobre su estado de salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	39	45,9	45,9	45,9
	Parcialmente	25	29,4	29,4	75,3
	No aplica	21	24,7	24,7	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** Según se evidencia, el 45,88% de las madres encuestadas consideran que los profesionales de enfermería, aplican la valoración de enfermería, mientras que el 29,41% lo hace parcialmente y el 24,71% no aplica.

(Silva et al., 2015), expresa en su estudio que los enfermeros deben desarrollar competencias técnicas para brindar la atención eficaz de los pacientes, ya sea al realizar la valoración de enfermería y habilidades en realizar procedimientos.

**Tabla 2 Distribución de las madres según las habilidades y destrezas aplicadas en los procedimientos de enfermería. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Saben escuchar	15	17,6	17,6	17,6
	Son educados	15	17,6	17,6	35,3
	Respeto	55	64,7	64,7	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** Para el 17.65% de las mujeres, los profesionales de enfermería del servicio de ginecología y neonatología aplican las habilidades y destrezas como: saber escuchar al realizar los procedimientos de enfermería, mientras que el 64.91% consideran que actúan con respeto y el 17.65% demuestran educación.

Por su parte (Arona & Rodríguez, 2022) en el artículo “La humanización de los cuidados de enfermería”, identificó que los enfermeros desarrollan habilidades competentes en comunicación, liderazgo, coordinación y participación de padres – familia. Las habilidades mencionadas, como escuchar, ser educado, respetar y mostrar sensibilidad, son fundamentales para establecer una buena relación de confianza y brindar un cuidado adecuado a los pacientes y sus familias.

Por otra parte (Ordoñez & Guarate, 2020) identificaron en los profesionales de enfermería, la falta de información sobre el procedimiento, negación del apoyo

familiar, incumplimiento de la confidencialidad y privacidad, discriminación y falta de vocación por parte de los profesionales.

**Tabla 3 Distribución de las madres según la seguridad que demuestran los profesionales durante la atención de enfermería, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	30	35,3	35,3	35,3
	Parcialmente	30	35,3	35,3	70,6
	No aplica	25	29,4	29,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 35.29 % de las madres encuestadas admiten que los profesionales de enfermería demuestran seguridad en lo que realizan, mientras que el 35.29% demuestran parcialmente y el 29,4% refieren que no demuestran seguridad en la atención. En este sentido (Gilmore & Moraes, 1996) asegura que los enfermeros para garantizar la calidad técnica proporcionan seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud.

**Tabla 4 Distribución de las madres según la información que proporcionan la enfermera respecto la medicación y procedimientos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	61	71,8	71,8	71,8
	Parcialmente	11	12,9	12,9	84,7
	No aplica	13	15,3	15,3	100,0

	Total	85	100,0	100,0	
--	-------	----	-------	-------	--

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 71.76% de las madres refieren que la enfermera proporciona la suficiente información respecto a la medicación y procedimientos realizados con los pacientes y por el contrario el 15.29% de las madres menciona que los enfermeros no informan.

Según el estudio de (Zambrana, 2018), los enfermeros ejercen la educación y comunicación con el paciente y familia en el 51.4%, por lo que, en el estudio de las madres del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, supera lo expuesto por (Zambrana, 2018).

**Tabla 5 Distribución de las madres según la educación que brinda la enfermera, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	66	77,6	77,6	77,6
	Parcialmente	8	9,4	9,4	87,1
	No aplica	11	12,9	12,9	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 77, 65% de las madres encuestadas refiere que las enfermeras educan sobre los cuidados del recién nacido y la madre, mientras que el 9.41% indican lo contrario. Según lo definido por (Zambrana, 2018), la percepción menor de los pacientes fue en la educación y comunicación al paciente y familia que corresponde al 51%.

**Tabla 6 Distribución de las madres según la organización de la enfermera, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	50	58,8	58,8	58,8
	Parcialmente	30	35,3	35,3	94,1
	No aplica	5	5,9	5,9	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 58.82% de las madres encuestadas perciben la organización de las enfermeras correctamente, mientras que el 5.88% refieren desorganización de las actividades de enfermería. Es importante mencionar a (Gomez & Morales, 2018) quienes sugieren que en las organizaciones deben establecer las condiciones para que las Enfermeras actúen en un plano de colaboración con otros profesionales y no de sumisión, posición desde la cual no pueden desarrollar su potencial profesional, el cual resulta necesario para un cambio de la prestación de servicios, adaptando éste a las demandas existentes.

**Tabla 7 Distribución de las madres según la aplicación de las medidas de seguridad, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lavado de manos "Aplica"	34	40,0	40,0	40,0
	Alza los barandales de la cama "Parcialmente"	31	36,5	36,5	76,5



	Alza los barandales de la cama "No aplica"	20	23,5	23,5	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Análisis e interpretación:** El 40% de las madres encuestadas perciben que los profesionales aplican el lavado de manos, el 35% alzan los barandales de la cama y el 23% no aplican esta medida de seguridad del paciente.

Según el estudio de (Gonzales, 2018) asegura que, la producción de eventos adversos en el 30,5% de los paciente fueron de tipo flebitis con el 8,3%, el 5,6% fueron caídas del paciente, por lo que podríamos deducir que esta investigación tiene relación con los hallazgos encontrados.

**Tabla 8 Distribución de las madres según la orientación sobre los riesgos que implica estar en una sala de hospitalización, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	31	36,5	36,5	36,5
	No	54	63,5	63,5	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 63.53% de las madres encuestadas perciben que los enfermeros no orientan al paciente sobre los riesgos que implica estar hospitalizados, por lo que se evidencia poca comunicación en la relación enfermero paciente.

Estos resultados obtenidos se relacionan con el estudio de (Inga & Martínez, 2020) que mencionan que existe un déficit en las necesidades espirituales, en la comunicación e información por parte del personal de enfermería.

**Tabla 9 Distribución de las madres según la presentación de los profesionales de enfermería al iniciar el turno, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Aplica	43	50,6	50,6	50,6
	Parcialmente	42	49,4	49,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 50,59% de las madres encuestadas indican que los profesionales se presentan al paciente al iniciar el turno, mientras que el 49,41% lo realiza de forma parcial. Según (Cambra, Presentación de la enfermera a sus pacientes., 2021) el inicio de un encuentro asistencial es especialmente importante porque genera las primeras impresiones, establece las bases de la relación y permite determinar los motivos por los cuales el paciente se encuentra hospitalizado.

**Tabla 10 Distribución de las madres según el saludo de los profesionales de enfermería durante las visitas, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Aplica	41	48,2	48,2	48,2
	Parcialmente	23	27,1	27,1	75,3
	No aplica	21	24,7	24,7	100,0

	Total	85	100,0	100,0	
--	-------	----	-------	-------	--

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 48.24% de las madres encuestadas refieren que los profesionales de enfermería saludan durante las visitas, mientras que el 24.71% refieren que no realizan el saludo. Según (Naranjo & Ricaurte, 2018) toda interacción entre el cuidado y el paciente hace que se establezca una relación terapéutica, fundamentadas en principios éticos y valores morales, que deben ir encaminados hacia la curación y cuidado del paciente.

**Tabla 11 Distribución de las madres según la identificación de los pacientes por el nombre, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	30	35,3	35,3	35,3
	Parcialmente	30	35,3	35,3	70,6
	No aplica	25	29,4	29,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 35.29% de las madres encuestadas refieren que, los profesionales de enfermería identifican a los pacientes por el nombre mientras que el 35.29% refieren que aplican parcialmente y el 29.41% no aplican. Por su parte, (García et al., 2018) encontraron en su estudio que el 88.7% de los pacientes los han llamado por su nombre.

**Tabla 12 Distribución de las madres según las muestras de amabilidad de la enfermera, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Aplica	57	67,1	67,1	67,1
	Parcialmente	15	17,6	17,6	84,7
	No aplica	13	15,3	15,3	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 67.06% de las madres encuestadas perciben que los profesionales de enfermería demuestran amabilidad, mientras que el 17.65% lo hacen parcialmente y el 15.29% no dan muestras de amabilidad.

Según señala (Gomez et al., 2018) los profesionales de enfermería deben brindar una atención enmarcada en la humanización, responsabilidad y confianza.

**Tabla 13 Distribución de las madres según la expresión de preocupaciones y temores, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	51	60,0	60,0	60,0
	Parcialmente	16	18,8	18,8	78,8
	No aplica	18	21,2	21,2	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 60% de las madres encuestadas, perciben que los profesionales de enfermería permiten la expresión de preocupaciones y temores, mientras que el 18.82% aplican parcialmente y el 21,18% no aplican.

Según lo expuesto por (Vasquez et al., 2022), contrario a lo expresado en el artículo científico “Cuidado humanizado de enfermería”, evidencio el nivel de cuidado humanizado del 97.1%, sin embargo, en la expresión de emociones positivas/negativas de los pacientes fue moderado.

**Tabla 14 Distribución de las madres según la orientación respecto a los procesos de hospitalización, visitas, horarios y servicios que oferta el hospital, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	54	63,5	63,5	63,5
	Parcialmente	20	23,5	23,5	87,1
	No aplica	11	12,9	12,9	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 63.53% de las madres encuestadas refieren que los profesionales orientan sobre los procesos de hospitalización, visitas, horarios y servicios que oferta el hospital, mientras que el 12.94% perciben que no aplican los enfermeros. Po su parte (Narvaez & Meneses, 2021) en su estudio, refieren que el 66% del personal de salud no fomenta la relación enfermera paciente, no explica los procesos ni habla sobre las necesidades del paciente.

**Tabla 15 Distribución de las madres según el interés de la enfermera en crear una permanencia agradable para el paciente, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Aplica	65	76,5	76,5	76,5
	Parcialmente	10	11,8	11,8	88,2
	No aplica	10	11,8	11,8	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El interés en crear una permanencia agradable para el paciente, comprende al 76.47%, lo que se ubica aquí el indicador de calidad es medianamente satisfactorio, mientras que el 11.76% perciben que no aplican, (Vazquez & Lagos, 2022) determinan que el trato y los cuidados brindados por enfermería son satisfactorios para el paciente.

**Tabla 16 Distribución de las madres según la comprensión de la información que proporciona la enfermera, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	50	58,8	58,8	58,8
	Parcialmente	20	23,5	23,5	82,4
	No aplica	15	17,6	17,6	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 58.82% de los pacientes refieren que comprenden los mensajes emitidos por el profesional de enfermería, por su puesto el feedback, supone la información que devuelve el receptor al emisor sobre su propia comunicación, tanto en lo que se refiere a su contenido como a la interpretación del mismo o sus consecuencias en el comportamiento de los interlocutores.

Es por ello, que según (Hofstadt et al., 2017) lo que genera negó en varios aspectos como el cumplimiento de administración de medicación, cuidado en casa, cuidado del neonato

**Tabla 17 Distribución de las madres según la vigilancia oportuna de las necesidades del paciente, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	63	74,1	74,1	74,1
	Parcialmente	22	25,9	25,9	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 74.12% de las madres encuestadas perciben que los profesionales de enfermería realizan vigilancia de las necesidades del paciente, mientras que el 25.88% refieren que no vigilan, previniendo factores de riesgos que pueden ser solucionados y evitar complicaciones maternas y neonatales (Narvaez & Meneses, 2021).

**Tabla 18 Distribución de las madres según el entorno del paciente, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Limpio "Si"	85	100	100	100
	Total	85	100	100	
	Confortable "si"	85	100	100	100
	Total	85	100	100	

Iluminado "Si"	85	100	100	100
Total	85	100	100	
Ventilado "Si"	85	100	100	100
Total	85	100	100	
Privado "Si"	85	100	100	100
Total	85	100	100	
Con poco ruido "Si"	85	100	100	100
Total	85	100	100	
Apto para descansar "Si"	85	100	100	100
Total	85	100	100	

**Fuente:** Encuesta de percepción de las madres sobre la atención de enfermería del binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** Las madres consideran que, si cuentan con el entorno del paciente limpio, confortable, iluminado, ventilado, privado, con poco ruido y apto para descansar, por lo tanto, se entiende que las condiciones ambientales en el hospital fueron percibidas de manera positiva por todas las madres encuestadas.

Por ende, se encontró alta satisfacción en cuanto al entorno del paciente, lo cual puede reflejar una atención de enfermería efectiva y de calidad, así como un ambiente propicio para el bienestar y la comodidad de los pacientes y sus madres. Según el estudio, se encontró que en la percepción de los pacientes frente a la iluminación, ruido, intimidad y confortabilidad no era percibido en su totalidad como positivo, siendo el ruido el peor puntuado.

### **3.6.2. Tabulación de datos de la encuesta dirigida a los profesionales de enfermería, respecto a la atención del binomio madre-niño.**

A continuación, se agregan los datos encontrados respecto a la encuesta aplicada a 15 profesionales de enfermería, para conocer los conocimientos



respecto a la atención del binomio madre-niño con enfoque de maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural:

**Tabla 19 Distribución de los profesionales de enfermería según la importancia de la valoración de enfermería en la atención, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para identificar problemas de salud y complicaciones	15	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería consideran importante la valoración de enfermería durante la atención al binomio madre-niño. Es así que (Cruz & Cardoso, 2018) determinó que la valoración del estado de salud, es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado, que realizan los profesionales de enfermería mediante un pensamiento crítico para recolectar, seleccionar y organizar la información de salud y/o respuestas humanas de la persona sana o enferma, con el fin de garantizar la efectividad y seguridad de los cuidados.

**Tabla 20 Distribución de los profesionales de enfermería según el conocimiento para garantizar seguridad del binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplicar los tratamientos más económicos.	2	13,3	13,3	13,3

	Realizar los procedimientos con habilidad y destreza.	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 86.7% de los profesionales de enfermería consideran que realizan los procedimientos con habilidades y destrezas y aplican los tratamientos más económicos el 13.3%.

Por lo tanto, según el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016) el prevenir posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, es indispensable para crear un clima de seguridad a través del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. Todos estos recursos y un entorno normativo definen las características y condiciones óptimas de las prestaciones de salud.

**Tabla 21 Distribución de los profesionales de enfermería, según la necesidad de brindar información clara y precisa sobre la medicación y procedimientos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para mantener en secreto la información médica.	3	20,0	20,0	20,0
	Para que el paciente tenga conocimiento y confianza en el tratamiento	11	73,3	73,3	93,3
	Para evitar preguntas incómodas.	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 73.3% de los profesionales de enfermería brindan información clara y precisa sobre la medicación y procedimientos que realizan para que el paciente tenga conocimiento y confianza en el tratamiento, el 20% consideran que es importante, porque permite mantener el secreto de la información y el 6% de los casos evita preguntas incómodas.

Los autores (Corral et al., 2022) señalan que el ingreso a una unidad hospitalaria supone estrés para el paciente y sus familiares, originado no solo por el estado de salud del paciente, sino por las dificultades en la comunicación que existen muchas veces entre el personal del hospital los pacientes y/o familiares, lo que supone más estrés para el paciente y su familia.

**Tabla 22 Distribución de los profesionales de enfermería, según la aplicación de medidas de seguridad del paciente, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para prevenir infecciones y garantizar la seguridad del paciente.	14	93,3	93,3	93,3
	Para evitar preguntas incómodas.	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 93.3% de los profesionales de enfermería consideran que es importante la aplicación de prácticas de seguridad del binomio

madre-niño, como el lavado de manos e identificación de manillas ya que previene infecciones, y el 6.7% consideran que es importante porque evita preguntas incómodas. Por su puesto la seguridad del paciente constituye una prioridad en la atención en salud, los incidentes y eventos adversos ponen en alerta al personal de salud sobre la existencia de una atención insegura (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015).

**Tabla 23 Distribución de los profesionales de enfermería según los riesgos que implica estar en la sala de hospitalización, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para disuadir al paciente de recibir tratamiento.	2	13,3	13,3	13,3
	Para crear un ambiente de terror en el hospital.	4	26,7	26,7	40,0
	Para que el paciente tenga conocimiento y confianza en el tratamiento.	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 60% de los profesionales de enfermería explican sobre los riesgos de la hospitalización para que el paciente tenga conocimiento y confianza en el tratamiento, el 26.7% consideran que crea un ambiente de temor en el hospital y el 13.3% ayuda a disuadir al paciente de recibir tratamiento.

Por lo que, según el estudio de (Cardona, 2019) señala que la enfermera valora cuatro áreas de problemas potenciales y considerando el nivel de desarrollo del paciente, realiza acciones para prevenir o minimizar los accidentes. Estas áreas son: caídas, accidentes intrínsecos de pacientes, accidentes relacionados con intervenciones y accidentes relacionados con el equipamiento.

**Tabla 24 Distribución de los profesionales de enfermería según la importancia que implica que los profesionales de enfermería se presenten al iniciar el turno, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para garantizar la continuidad de la atención y evitar errores.	15	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería se presentan al iniciar el turno para garantizar la continuidad de la atención y evitar errores. Con seguridad, las habilidades específicas en el inicio de la consulta van más allá de unas meras consideraciones de cortesía, en realidad desempeñan un papel importante en la eficacia y en la efectividad de la entrevista clínica y contribuyen a establecer una mejor relación con el paciente (Cambra et al., 2021).

**Tabla 25 Distribución de los profesionales de enfermería según la importancia que tiene las muestras de amabilidad en el trato al binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para garantizar un	6	40,0	40,0	40,0

	ambiente agradable durante la hospitalización.				
	Para que los pacientes se sientan incómodos y vulnerables.	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 60% de los profesionales de enfermería demuestran amabilidad en el trato para que los pacientes no sientan incomodidad y vulnerabilidad, mientras que el 40% lo hace para garantizar un ambiente agradable. En este contexto (Ordoñez & Guarate, 2020), señalan que la falta de vocación por parte de los profesionales de enfermería supone alteración de la relación enfermero-paciente.

**Tabla 26 Distribución de los profesionales de enfermería según la importancia que tiene la organización en el trabajo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para garantizar que se realicen todas las tareas necesarias y evitar errores.	15	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** Es evidente que todos los profesionales de enfermería conocen que la calidad implica prestar los servicios con organización, según (Gilmore & Moraes, 1996) determina que existen condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas que influyen en la calidad de atención de enfermería.

**Tabla 27 Distribución de los profesionales de enfermería según el confort y el bienestar que genera al binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para garantizar un ambiente cómodo y seguro durante la hospitalización.	15	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería consideran que el confort en el paciente debe incluir la limpieza, iluminación y ventilación de la habitación para garantizar un ambiente cómodo y seguro. Es así que según señala (Silva & Pontifice, 2016) existen medidas de confort que aplica la enfermera de alivio, tranquilidad y transcendencia para garantizar la esperanza de vida en el contexto hospitalario.

**Tabla 28 Distribución de los profesionales de enfermería según la asistencia del cuidado de la madre, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Promover hábitos saludables y controles médicos frecuentes	7	46,7	46,7	46,7
	Realizar los	4	26,7	26,7	73,3

	procedimientos con habilidad y destreza				
	Brindar información clara y precisa sobre la medicación y procedimientos que realizan	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 46.7% de los profesionales de enfermería deben promover los hábitos saludables y controles médicos para el cuidado de la madre, el 26.7% dicen que deben realizar procedimientos con habilidad y destreza para brindar información clara y precisa sobre los procedimientos realizados. De acuerdo con lo expuesto por (Alaga, 2023) considera que la clave del rol de enfermería en prevenir enfermedades es la educación y motivación de los pacientes, para que realicen cambios saludables en su estilo de vida.

**Tabla 29 Distribución de los profesionales de enfermería según las consideraciones que debe tener en cuenta para la recuperación del binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	El apoyo espiritual y el respeto por las creencias de la madre	9	60,0	60,0	60,0
	La aplicación de técnicas correctas en sus cuidados para garantizar la seguridad del binomio madre-	6	40,0	40,0	100,0



	niño				
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 60% de los profesionales de enfermería consideran que la recuperación del binomio madre-niño, debe existir apoyo espiritual y respeto de las creencias y el 40% creen que debe aplicarse las técnicas correctas durante la atención. Según menciona (Palacios, 2019) explica que el cuidado humanizado brindado por las enfermeras es medianamente favorable, para lo cual, es necesario diseñar estrategias que sirvan para mejorar el mismo, sin embargo (Jambersi et al., 2022) ha identificado que debido a la falta del apoyo espiritual y emocional, el miedo se produce en los pacientes como un sentimiento común, además de otras dificultades para cuidar a su hijo agravadas por la falta de asistencia adecuada.

**Tabla 30 Distribución de los profesionales de enfermería según la importancia del componente de confort en la atención del binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es importante para el bienestar del binomio madre-niño	10	66,7	66,7	66,7
	Ayuda a los profesionales de enfermería a estar organizados en su trabajo	3	20,0	20,0	86,7
	Permite la aplicación de conocimientos científicos y técnicos de manera	2	13,3	13,3	100,0

	sensible y empática hacia la madre y el neonato				
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 66.7% de los profesionales de enfermería consideran que es importante el componente de confort en la atención del binomio madre-niño, principalmente porque permite el bienestar de los pacientes, el 20% de los enfermeros ayudan a los profesionales a estar organizados en el trabajo y el 13% piensan que permite la aplicación de conocimientos científicos y técnicos con inclinación sensible y empática. Según señala (Bravo & Granda, 2021) la alta demanda de pacientes en las salas de recuperación y las prácticas hospitalarias ineficaces, son un factor de riesgo que impiden la realización del vínculo madre-niño.

**Tabla 31 Distribución de los profesionales de enfermería según la responsabilidad de los profesionales respecto a la seguridad del binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplicar medidas de seguridad del paciente.	1	6,7	6,7	6,7
	Brindar información clara y precisa sobre la medicación y procedimientos que realizan	3	20,0	20,0	26,7
	Promover hábitos saludables y controles médicos frecuentes	2	13,3	13,3	40,0

	Todas son correctas	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 60% de los profesionales de enfermería consideran que la responsabilidad de la enfermera para proporcionar seguridad a los pacientes consiste en aplicar practicas seguras, información clara sobre medicación y procedimientos y promover hábitos saludables y controles médicos, por su puesto los cuidados brindados por el personal de enfermería, aunque no sean numerosos, pero si frecuentes, han ayudado en iniciar actividades del autocuidado, información y educación centrado en la lactancia eficaz durante las primeras 24 horas, dentro del cuidado del binomio madre-niño. (Liliana Garcia, 2018).

**Tabla 32 Distribución de los profesionales de enfermería según el quehacer para garantizar una atención de calidad, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estar organizados en su trabajo	1	6,7	6,7	6,7
	Realizar los procedimientos con habilidad y destreza	3	20,0	20,0	26,7
	Todas las anteriores	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 73.3% de los profesionales de enfermería garantizan una atención de calidad al estar organizados en el trabajo y realizar procedimientos con habilidades y destrezas basados en el conocimiento científico, por el contrario, según señala el estudio de (Vanegas, 2018) se encontró que el nivel de conocimiento sobre los conceptos de seguridad del paciente, es insuficiente en el personal de enfermería, por tanto, el desconocimiento sobre las condiciones para brindar seguridad a los pacientes supone un riesgo en el estado de salud.

**Tabla 33 Distribución de los profesionales de enfermería según la relación con la madre y familia con respeto, honestidad y sensibilidad, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Para garantizar un ambiente agradable durante la hospitalización	10	66,7	66,7	66,7
	Para prevenir riesgos innecesarios	3	20,0	20,0	86,7
	Para demostrar habilidades y destrezas en la atención al binomio madre-niño	1	6,7	6,7	93,3
	Para garantizar la seguridad del binomio madre-niño	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 66.7% de los profesionales indican que es importante relacionarse con el paciente y la familia con respeto, honestidad y

sensibilidad, porque garantiza un ambiente agradable durante la hospitalización, también el 20% consideran que previene los riesgos innecesarios y el 6.7% piensan que permite demostrar las habilidades y destrezas de los profesionales y garantiza la seguridad del binomio. Por su parte, según menciona (García et al., 2018) el 68.8% de los pacientes, refieren que la enfermera siempre le hace sentir como ser humano y el 88.7% dicen haberlos llamado por su nombre.

### 3.6.3. Tabulación de los datos encontrados en la lista de verificación aplicada a los profesionales de enfermería

**Tabla 34 Distribución de los profesionales de enfermería según la aplicación de la valoración en la atención al binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	15	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** Según se evidencia, el 100% de los profesionales, aplican la valoración de enfermería durante la atención del binomio madre-niño. Por su parte (Rubio) menciona que no se produce el abandono del sistema de salud por fallecimiento o de forma voluntaria, el proceso de revaloración y/o de reevaluación es continuo porque mientras estamos diagnosticando, planificando y ejecutando los cuidados de enfermería, estamos revalorando o reevaluando continuamente al paciente, de forma prospectiva, retrospectiva y en el momento actual.

**Tabla 35 Distribución de los profesionales de enfermería según las destrezas y habilidades para ejecutar los procedimientos en la atención al binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Aplica	15	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería tienen habilidades y destrezas para ejecutar procedimientos en la madre y el recién nacido. En este contexto, (Arco & Suarez, 2018) indica que los procedimientos de enfermería deben proporcionar seguridad y confianza durante la atención.

**Tabla 36 Distribución de los profesionales de enfermería según los conocimientos científicos y prácticas basada en la evidencia, en la atención al binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Aplica	15	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería aplican los conocimientos científicos y prácticas basada en la evidencia. Es así que (Alcolea, 2021) expresa en su estudio, que las decisiones que deben tomar los profesionales para elegir el mejor cuidado para su paciente concreto, al verse apoyadas en estos elementos, conducen a una menor variabilidad en la práctica clínica. En este sentido, trabajar con práctica basada en la evidencia, va formando parte de la cultura de calidad de la atención sanitaria que prestamos a nuestros pacientes.

**Tabla 37 Distribución de los profesionales de enfermería según las habilidades comunicativas y relaciones interpersonales, en la atención al binomio madre-niño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>Aplica</b>	3	20,0	20,0	20,0
	<b>Parcialmente</b>	4	26,7	26,7	46,7
	<b>No aplica</b>	8	53,3	53,3	100,0
	<b>Total</b>	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 53.3% de los profesionales de enfermería no aplican las habilidades comunicativas y relaciones interpersonales, mientras que el 26.67% aplican parcialmente y el 20% aplican eficazmente. Según señala (Cordero et al., 2020) en su estudio sobre las dimensiones de las relaciones interpersonales en un Hospital de Segundo Nivel, encontró que, las relaciones interpersonales fueron regulares (54.7%) y al hacer las correlaciones de comunicación, trabajo en equipo y manejo de conflictos.

**Tabla 38 Distribución de los profesionales de enfermería según el autocuidado de la madre y el recién nacido, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>Aplica</b>	15	100,0	100,0	100,0

**Montenegro, mayo 2023.**

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería brindan enseñanza a la madre y el recién nacido sobre sus cuidados, es así que (Sillas & Roldan, 2018) definen al autocuidado como una de las responsabilidades del profesional de Enfermería para contribuir con educación en el fomento del autocuidado para una vida sana de las personas y que estas puedan optar por prácticas favorables para la salud.

**Tabla 39 Distribución de los profesionales de enfermería según la seguridad y confort de la madre y del recién nacido, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	15	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería brindan seguridad y confort para la madre-niño, en este sentido (Silva & Pontifice, 2016), refiere que el entorno de hospitalización debe caracterizarse por la sensación de tranquilidad física y de bienestar corporal.

**Tabla 40 Distribución de los profesionales de enfermería según la orientación a la madre y familia, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplica	15	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales orientan a la madre y recién nacido sobre el entorno de hospitalización, lo que puede asegurar una firme relación entre el paciente y enfermero. Se considera la orientación de enfermería



como una estrategia de gestión cuyo interés principal es satisfacer las necesidades y deseos de los pacientes y sus familiares (Prieto et al., 2019).

**Tabla 41 Distribución de los profesionales de enfermería según la capacidad para liderar equipos de trabajo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Aplica	7	46,7	46,7	46,7
	Parcialmente	4	26,7	26,7	73,3
	No aplica	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** De acuerdo con la verificación de las actividades que aplica el personal de enfermería en la atención del binomio madre-niño, se evidencia que el 46.67% lidera equipos, mientras que el 26.67% aplican parcialmente esta habilidad e inclusive no la aplica. Los espacios en que hoy la enfermería se desenvuelve, es una formación pertinente, ya que desarrollan las competencias de liderazgo a distintos niveles, sin temor ni recelo, efectivamente en una atención de salud de calidad (Barría, 2020).

**Tabla 42 Distribución de los profesionales de enfermería según las actividades aplicadas en el control prenatal, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Válido	Educación prenatal	15	100,0	100,0
	Atención personalizada	15	100,0	100,0
	Coordinación de la atención	15	100,0	100,0

	con el equipo de salud			
	Apoyo emocional	15	100,0	100,0
	Promoción de un estilo de vida saludable	15	100,0	100,0
	Seguimiento y monitoreo del embarazo	15	100,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** Los resultados obtenidos permiten identificar que, 15 profesionales aplican las actividades del control prenatal, de esta manera permite identificar a las pacientes con mayor riesgo, tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo (Aguilera & Sootill, 2018).

**Tabla 43 Distribución de los profesionales de enfermería según las actividades aplicadas en el parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida	15	100,0	100,0
	Favorece el contacto piel a piel inmediato	15	100,0	100,0
	Permite libertad de posición	15	100,0	100,0
	Administración de analgésicos, oxitócicos.	15	100,0	100,0
	Cuidados intrapartos	15	100,0	100,0
	Monitorización del feto	15	100,0	100,0

	Información oportuna	15	100,0	100,0
	Asistencia familiar	15	100,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería cumplen con las actividades durante el parto. En este contexto (Silva et al., 2019) argumenta que, durante el trabajo de parto, el enfermero y su equipo deben valorar a las mujeres, ayudándolas en el proceso de parir, respetando su tiempo, utilizando técnicas dirigidas a la relajación y el alivio del dolor, tales como masajes, baños, estimulación de la deambulacion activa, ejercicios respiratorios, cambio de posición, toques reconfortantes y empleo de pelotas de nacimiento.

**Tabla 44 Distribución de los profesionales de enfermería según las actividades aplicadas en el post parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Controla signos vitales	15	12,5	100,0
	Administra medicamentos	15	12,5	100,0
	Controla los signos de episiorrafia y hemorragia.	15	12,5	100,0
	Fomenta la colaboración de la pareja	15	12,5	100,0
	Brinda información sobre el puerperio	15	12,5	100,0
	Educa sobre los cuidados del recién nacido	15	12,5	100,0

	Explica los signos de alarma del RN y post parto	15	12,5	100,0
	Vigila e identifica algún tipo de violencia de genero	15	12,5	100,0
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería cumplen con las actividades aplicadas en el postparto, por su puesto el enfoque de enfermería, es una atención humanizada que conjuga la interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada mujer, lo que permite establecer una asistencia de calidad, con expresión humana durante el cuidado ofrecido por enfermería, partiendo de la influencia de su modo de actuación, de su hacer, en el logro de la humanización (Borges et al., 2018).

**Tabla 45 Distribución de los profesionales de enfermería según las actividades aplicadas en el alojamiento conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Válido	Apoya y favorece la lactancia materna.	15	100,0	100,0
	Facilita el contacto de la madre y su recién nacido	15	100,0	100,0
	Aconseja y da apoyo en la primera toma y colocación del bebé.	15	100,0	100,0
	Educa y asiste en la higiene del cordón umbilical	15	100,0	100,0

	Orientación sobre el esquema de vacunación	15	100,0	100,0
	Seguimiento del recién nacido	15	100,0	100,0
	Organiza grupos de apoyo de lactancia materna	15	100,0	100,0
	Vigila e identifica algún tipo de violencia de género	15	100,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta de conocimientos sobre la atención al binomio madre-niño dirigido a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** El 100% de los profesionales de enfermería aplican las actividades de enfermería en el alojamiento conjunto, por lo tanto, el enfermero se encuentran enfocado en cuidar al recién nacido y el vínculo con la madre identificando riesgos, y enfrentando una excesiva carga laboral, por factores que determinan el cuidado brindado, como la infraestructura, la demanda de pacientes y el equipamiento del servicio, siendo indispensable la educación para el cuidado neonatal (Cornejo & Santoyo, 2018).

**Tabla 46 Distribución de los profesionales de enfermería según las actividades aplicadas en el egreso, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mayo 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Valora la condición de salud de la madre y el recién nacido.	15	100,0	100,0
	Educa sobre los cuidados del recién nacido: higiene, cordón umbilical, lactancia materna.	15	100,0	100,0
	Educa sobre los cuidados de la madre: higiene, control posparto, alimentación, actividad física.	15	100,0	100,0

Orienta sobre la identificación de los signos de alarma del recién nacido	15	100,0	100,0
Informa sobre el acceso a servicios de salud para el seguimiento	15	100,0	100,0
Vigila e identifica algún tipo de violencia de género	15	100,0	100,0
Valora la condición de salud de la madre y el recién nacido.	15	100,0	100,0
Educa sobre los cuidados del recién nacido: higiene, cordón umbilical, lactancia materna, controles de crecimiento	15	100,0	100,0
Educa sobre los cuidados de la madre: higiene, control posparto, alimentación, actividad física.	15	100,0	100,0
Total	15	100,0	100,0

**Fuente:** Lista de verificación de las actividades de enfermería en el binomio madre-niño.

**Elaborado por:** Patín María, Taris Clara

**Análisis e interpretación:** Efectivamente, el 100% de los profesionales de enfermería, aplican los cuidados de enfermería al egreso del binomio madre-niño. Es deseable que la alta del recién nacido y su madre, se efectúe después de las 48 horas. Las actividades de educación para la salud, consisten en dar instrucciones personalizadas sobre alimentación del niño, vestimenta, higiene, prevención de muerte súbita, etc., además es aconsejable la entrega de folletos instructivos. (Argentina, 2018).

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Objetivo	Resultado
<p>Conocer la percepción de las madres, sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período diciembre 2022 -abril 2023.</p>	<p>Al considerar la definición de percepción, que es el modo como nuestro cerebro interpreta las emociones que recibe mediante los sentidos, a partir de lo cual elabora una determinada impresión a cerca de la realidad. La percepción de las madres sobre el cuidado humanizado al binomio madre-niño, es de cumplimiento parcial, lo que se refleja estadísticamente en valores entre 45% y el 77%. El componente de confort integrado al trato materno humanizado, le corresponde un cumplimiento del 100%, lo que guarda relación con un ambiente limpio, confortable y seguro, que facilita el descanso.</p>
<p>Identificar la percepción de las madres en el cumplimiento de los componentes de la atención de enfermería al binomio madre-niño.</p>	<p>La percepción de las madres respecto a la atención de enfermería del binomio madre-niño, en consideración al cuidado humanizado, implica el cumplimiento parcial de los componentes técnicos e interpersonales de la atención de enfermería con una valoración de enfermería en el 45%, el 64% aplica los procedimientos dentro del marco del respeto y con relación a la seguridad de atención, el 77% proporcionan información; la orientación y comunicación con los pacientes, el 50% tienen buena carta de presentación y empatía el 67% demuestran amabilidad en el trato.</p> <p>Resultados que guardan relación con los</p>

	obtenidos en las encuestas sobre los conocimientos de las enfermeras del área en estudio.
Determinar la atención de enfermería desde el modelo de maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural.	<p>Luego de haber aplicado la lista de verificación se obtiene que hay un cumplimiento del 100% de los profesionales de enfermería que conocen y brindan los cuidados de enfermería al binomio madre-niño en el marco del respeto, seguridad, aceptación de creencias y atención holística, que incluye al binomio madre-niño y familia en el bienestar y recuperación fisiológica de los pacientes con trabajo en equipo y liderazgo en la atención. Aplican los cuidados en el control prenatal: educación prenatal, atención personalizada, coordinación de la atención con el equipo de salud, apoyo emocional, promoción de un estilo de vida saludable, seguimiento y monitoreo del embarazo.</p> <p>Mientras que, en el parto, las enfermeras aplican: el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, favorece el contacto piel a piel inmediata, libertad de posición, administración de analgésicos, oxitócicos, cuidados del intraparto, monitorización del feto, información oportuna y asistencia familiar.</p> <p>En el post parto, desarrollan actividades como: control de signos vitales, administración de medicamentos, control de los signos de episiorrafia y hemorragia, fomento de la colaboración de la pareja, brinda información</p>



	<p>sobre el puerperio, educa sobre los cuidados del recién nacido, explica los signos de alarma del RN y post parto, vigila e identifica algún tipo de violencia de género.</p> <p>En el alojamiento conjunto cumplen actividades como: apoyar y favorecer la lactancia materna, facilitar el contacto de la madre y su recién nacido, aconsejar y dar apoyo en la primera toma y colocación del bebé, educa y asiste en la higiene del cordón umbilical, orientación sobre el esquema de vacunación, seguimiento del recién nacido, organiza grupos de apoyo de lactancia materna, vigila e identifica algún tipo de violencia de género.</p> <p>Finalmente, en el egreso del binomio madre-niño, desarrollan actividades como: valoración de la condición de salud de la madre y el recién nacido, educación sobre cuidados de la madre y del niño, orientación de signos de alarma y acceso a los servicios de salud, seguimiento y control de crecimiento y vacunación.</p>
<p>Desarrollar herramientas para la mejora de la calidad del trato respetuoso al binomio madre-niño en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.</p>	<p>Planificar un plan para Mejora de Atención de Calidad del binomio madre-niño, cuyo alcance es en las salas de ginecología y neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, enfocados en tres estándares de calidad: Comunicación efectiva, respeto, dignidad humana y apoyo emocional.</p>

## **CAPÍTULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

Una vez procesado y analizado los datos encontrados en los instrumentos de recolección de datos de las madres y personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se concluye en la presente investigación que:

- Al considerar la definición de percepción que, es el modo de como nuestro cerebro interpreta las emociones que recibe mediante los sentidos, a partir de lo cual elabora una determinada impresión a cerca de la realidad; la percepción de las madres sobre el cuidado humanizado al binomio madre-niño es de cumplimiento parcial, lo que se refleja estadísticamente en valores del 77%. El componente de confort, integrado al trato materno humanizado, le corresponde un cumplimiento del 100%, lo que guarda relación con un ambiente limpio, confortable y seguro que facilita el descanso.
- La percepción de las madres respecto a la atención de enfermería del binomio madre-niño, en consideración al cuidado humanizado, implica el cumplimiento parcial de los componentes técnicos e interpersonales de la atención de enfermería, como son: valoración de enfermería, aplicación de los procedimientos con respeto y seguridad, proporcionar información, orientación y comunicación, buena carta de presentación, empatía y amabilidad en el trato.
- Desde el modelo de maternidad segura y centralizada en la familia con enfoque intercultural, mediante la aplicación de la lista de verificación, se determina que la atención de enfermería cumple en su totalidad los indicadores en la etapa prenatal, parto, puerperio, alojamiento conjunto y plan de egreso, lo que no ocurre al valorar el nivel de conocimiento de las enfermeras, lo que indica la falta de integración entre el saber (conocimiento) y el saber hacer (habilidades y destrezas).

## **5.2. Recomendaciones**

Para finalizar, se recomienda en el proyecto de investigación sobre la percepción que tienen las madres respecto a la atención del binomio madre-niño, lo siguiente:

- Implementar el programa de capacitación al personal de enfermería para mejorar las experiencias y vivencias de las madres en los servicios de ginecología y neonatología, cuyo punto de partida sea la participación activa de la pareja, familia y se mejore las relaciones interpersonales.
- Hacer seguimiento del trabajo que realizan las enfermeras e internas rotativas de enfermería del servicio de ginecología y neonatología, a través de evaluaciones continuas de la atención de enfermería en el trato materno y neonatal.
- Crear planes de atención de enfermería con enfoque del modelo de maternidad segura y centrada en la familia e intercultural, para atender las necesidades de forma integral de la madre, hijo y familia; socializar en programas de capacitación al personal en estudio.
- Continuar con la gestión de la calidad de atención de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, que incluya la participación del equipo médico, enfermería, terapeutas, odontología, servicio social y otros para mejorar la satisfacción del binomio.

## CAPÍTULO VI

### 6. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 6.1. Presupuesto y cronograma de actividades

##### Recursos Técnicos

Recursos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Computador	1	800,00	800,00
Impresora	1	350,00	350,00
Flash memory	1	8,00	8,00
Total			1158,00

##### Recursos Materiales

Recursos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Impresiones de los instrumentos de recolección de datos	185	0,25	46,25
Impresiones consentimiento informado	85	0,25	21,25
Impresiones borradores	300	0,25	75,00
Grabación CD del estudio de caso	1	2,00	2,00
Impresiones Oficios	12	0,25	3,00
Total			147,50

N°	Actividades	Diciembre 2022- abril 2023/ Semanas																				Responsables
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	Selección y denuncia del tema de investigación																					Patín Bayas María Cecilia Taris Tamami Clara Elena
	Aprobación y asignación del tema																					Patín Bayas María Cecilia Taris Tamami Clara Elena
	Elaboración del marco teórico: antecedentes, bases teóricas, base legal, glosario																					Patín Bayas María Cecilia Taris Tamami Clara Elena









## BIBLIOGRAFÍA

- Hospital Alfredo Noboa Montenegro. (2022). Informe actual del servicio de neonatología.
- Achury, D., Delgado, A., & Ruiz, M. (2018). El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño. 15(1). [https://doi.org/file:///C:/Users/hp/Downloads/adminpujojs,+IE+15-1+Art\\_3.pdf](https://doi.org/file:///C:/Users/hp/Downloads/adminpujojs,+IE+15-1+Art_3.pdf)
- Acuña, L., García, K., Yáñez, J., Pin, N., & Herrera, M. (2022). Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean Watson: revisión literaria. UNESUM-Ciencias, 6(4), 128-134. <https://doi.org/https://doi.org/10.47230/unesciencias.v6.n4.2022.463>
- Agirrezabala, R. (s.f.). PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA TOMA DE DECISIONES . 22(3). <https://doi.org/2018>
- Aguilera, S., & Sootill, P. (2018). Control prenatal. Revista medica clinica de los Andes, 25(6). <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-lascondes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
- Alaga, V. (2023). El papel clave de los enfermeros para la promoción de la prevención de enfermedades y la educación de hábitos de vida saludables. Revista de investigacion en salud, 1(1). <https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-clave-de-los-enfermeros-para-la-promocion-de-la-prevencion-de-enfermedades-y-la-educacion-de-habitos-de-vida-saludables/>
- Alcolea, M. (2021). Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera. Nure investigacion , 1(6), 1-7. <https://doi.org/https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/538/527/>
- Alvia, K., Irigoyen, B., & Irigoyen, B. (2022). protocolo de administracion de medicamentos. [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/7-administracion\\_correcta\\_de\\_medicamentos.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/7-administracion_correcta_de_medicamentos.pdf)
- Arco, O. D., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y salud, 20(2), 171-182. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

- Argentina, C. (2018). Recien nacido. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/recurso/91868/res647-2004-cap4/htm>
- Arona, S., & Rodríguez, M. (2022). La humanización de los cuidados enfermeros en unidades de críticos neonatales y pediátricos. *Ágora de Salud VIII*, 8(17), 189-203. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2022.8.17>
- Asamblea Nacional del Ecuador, Proyecto de Ley de parto humanizado. (2016). Proyecto de Ley de parto humanizado. <http://ppless.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/95e34cc0-0224-42b2-913b-94ffc24fa03d/Proyecto%20de%20Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Parto%20Humanizado%20Tr.%20242005.pdf>
- Asmat, N., Mallea, Y., & Rodriguez, F. (2018). Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un Hospital de Lima Metropolitana, septiembre-diciembre 2018. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion\\_AsmatOrtiz\\_Nataly.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Atención al detalle, u. r. (s.f.).
- Barría, R. (2020). Liderazgo en enfermería y el liderazgo más allá de la enfermería. *Cuidarte*, 9(18). <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cuie2018g.pdf>
- Biurrun, A. (2017). La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la Satisfacción, autonomía y del autocontrol. Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona. [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG\\_TESIS.pdf?sequence=](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=)
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Pérez, A. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Obstetricia y Ginecología*, 44(3), 226-293. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>
- Borges, L., Sixto, A., & Snachez, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 24(2). <https://doi.org/https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357>

- Borré, Y., Sanchez, D., & Marquez, Y. (2019). Evaluación de la atención de enfermería por gestantes que asisten a un programa de control prenatal de malambo-atlántico (Colombia)”. *Horiz Enferm*, 30(1), 36-48.  
[https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.30.1.36-48](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.1.36-48)
- Bravo, A., & Granda, J. (2021). Rol del enfermero en la relación madre e hijo. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/ROL%20DEL%20ENFERMERO%20EN%20LA%20RELACION%20MADRE-HIJO.pdf>
- Caerdenas, G., Contento, B., & Gonzales, V. (2018). Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. *Enfermería Investiga*, 3(1), 21-25.  
<https://doi.org/https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/410>
- Cambra, P. (2021). Presentación de la enfermera a sus pacientes. *Revsita de sanitaria de investigacion*, sn.  
<https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/presentacion-de-la-enfermera-a-sus-pacientes/>
- Cambra, P., Grima, I., & Martin, M. (2021). Presentación de la enfermera a sus pacientes. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/presentacion-de-la-enfermera-a-sus-pacientes/>
- Candootti, E. (2021). Características generales de las complicaciones puerperales en mujeres peruanas: subanálisis del ENDES 2019i,. Tesis, Universidad Nacional Federico Villafreal, Perú.  
[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5066/UNFV\\_ZEGARRA\\_CANDIOTTI\\_EVER\\_ANDR%c3%89S\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5066/UNFV_ZEGARRA_CANDIOTTI_EVER_ANDR%c3%89S_TITULO_PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cardona, E. (2019). Los tres factores principales que influyen en la seguridad del paciente. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-factores-que-influyen-en-la-seguridad-del-paciente>
- Carrasco, M. (2019). Guía cuidados del recién nacido en internación conjunta. Servicio de Neonatología. Hospital Provincial Neuquen. [https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n\\_Neonatolog%C3%ADa-Guia-cuidados-del-RN-en-IC-202.pdf](https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n_Neonatolog%C3%ADa-Guia-cuidados-del-RN-en-IC-202.pdf)

- Carreto, B., De León, M., Torres, A., Morales, F., Tenahua, I., De Avila, M., . . . Soto, A. (2021). Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria. *Journal Health NPEPS*, 6(1). <https://doi.org/10.30681/252610105199>
- Castellano, S., Peña, O., & Suárez, D. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(86), 395-415. <https://www.redalyc.org/journal/290/29059356006/html/>
- Ceballos, R., & Frias, M. (2018). Hagamos un trato por el buen trato : campaña educativa que promueve una cultura. [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Republica\\_Dominicana/ccp/20170217050051/pdf\\_1034.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Republica_Dominicana/ccp/20170217050051/pdf_1034.pdf)
- Cibanal, L. (2018). Tecnicas de comunicación. [https://doi.org/https://www.revistaseden.org/files/art585\\_1.pdf](https://doi.org/https://www.revistaseden.org/files/art585_1.pdf)
- Cobo, M., & Analuisa, E. (2022). Parto humanizado y la función de Enfermería en los establecimientos de Salud Pública. *Enfermería Investiga*, 7(1), 73. <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022>
- Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. Ley 67(R.O. Suplemento 423 de 22-dic-2006), Última modificación 18-dic-2015. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Consejo General de Colegios oficiales de enfermería de España. (2020). Perfil de enfermería. <https://doi.org/https://www.consejogeneralenfermeria.org/primer-ciclo/perfil-del-profesional>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Última modificación: 25-ene.-2021. Ecuador. [https://jprf.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/1.-Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_MAYO2022.pdf](https://jprf.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/1.-Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_MAYO2022.pdf)
- Cordero, E., Garcia, J., & Romero, G. (2020). Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192e.pdf>
- Cornejo, Y., & Santoyo, M. (2018). Cuidado Enfermero a Recién Nacidos Servicio de Alojamiento Conjunto de un Hospital del MINSA - Lambayeque 2015. Acceso a la

- información científica para la innovación .  
[https://doi.org/https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG\\_2cdeb50ec0710d997a6cf299c6f5b3bc](https://doi.org/https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_2cdeb50ec0710d997a6cf299c6f5b3bc)
- Corral, A., Palacios, F., & Herrera, D. (2022). Profesional de enfermería y comunicación efectiva con el paciente: reflexión. *Revista de investigación de la salud*, 11(4).  
<https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/profesional-de-enfermeria-y-comunicacion-efectiva-con-el-paciente-reflexion/>
- Coullaut, R. (S/f). Percepción . <https://coullautdepsiquiatria.es/la-importancia-de-la-percepcion-en-los-procesos-psicologicos>
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Cruz, M., & Cardoso, L. (2018). Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: Una costumbre. *Scielo*, 15(8).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.63275>
- Declaración de los Derechos del Recién Nacido. (2001). 5° Work Congress of Perinatal Medicine. España.  
[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/723\\_etica2/material/normativas/declaracion\\_derechos\\_recien\\_nacido.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/normativas/declaracion_derechos_recien_nacido.pdf)
- Delgado, C. (2019). ASISTENCIA E INTIMIDAD DEL PACIENTE: UNA PERSPECTIVA GLOBAL. Ocronos.  
<https://doi.org/https://revistamedica.com/asistencia-intimidad-del-paciente/>
- Díaz, C. L. (2019). Satisfacción del cuidado de Enfermería percibido por el paciente del servicio de Emergencia, Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.  
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11726>
- Dirección Nacional de Promoción de Salud, MSP. (2021). Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Norma técnica .
- Ehresman, E. (2018). Cuidados de enfermería a la madre y el niño.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12746/v64n4p322.pdf?sequence=1&i>

- Empresa Social del Estado Armenia Quindío. (2018). Manual de atención binomio madre e hijo. <https://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/files/ES-CL-MA-051%20Manual%20binomio%20madre%20e%20hijo.pdf>
- Fierro, T. (2012). Plan estratégico para el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la provincia Bolívar, cantón Guaranda. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2087/1/T-UCE-0003-33.pdf>
- FIGO; IMBCO. (2018). Iniciativa Internacional del Parto. Los 12 Pasos para una Atención de Maternidad para MadreBebé-Familia Segura y Respetuosa, 28. Estados Unidos. [https://icichildbirth.org/wp-content/uploads/2020/10/ICI\\_12steps\\_SPANISHfull.pdf](https://icichildbirth.org/wp-content/uploads/2020/10/ICI_12steps_SPANISHfull.pdf)
- Flores, D., & Hurtado, L. (2019). Rol de enfermería en el cuidado prenatal de mujeres primigestas en Centro de Salud La Laguna. Tesis, Universidad de Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43003/1/1340-TEISIS-FLORES-HURTADO.pdf>
- Garay, P. (2018). Pedagogía de los cuidados. Aportes para su construcción. Fundación InteRed. [https://intered.org/pedagogiadeloscuidados/wp-content/uploads/2018/05/Marco-Teorico\\_Completo.pdf](https://intered.org/pedagogiadeloscuidados/wp-content/uploads/2018/05/Marco-Teorico_Completo.pdf)
- Garces, M. (2023). Comunicación. [https://www.incmnsz.mx/2018/Clinica\\_Dolor\\_Resumenes/11\\_Resumen\\_Capitulo\\_3\\_Modulo\\_9\\_Comunicacion.pdf](https://www.incmnsz.mx/2018/Clinica_Dolor_Resumenes/11_Resumen_Capitulo_3_Modulo_9_Comunicacion.pdf)
- García, M., Valenzuela, J., Marín, M., & Montoya, M. (2018). Percepción de la embarazada en relación al cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermería . *PARANINFO DIGITAL*, XII(28), 1-4. <https://doi.org/http://www.index-f.com/para/n28/e033.php>
- Gil, R. (2018). Las experiencias de las mujeres durante el embarazo, a partir del análisis de discurso. *Musas*, 1(5), 63-81. <https://doi.org/10.1344/musas2016.vol1.num1.5>
- Gilmore, C., & Moraes, H. d. (1996). Manual de gerencia de la calidad. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3155>
- Giraldo, D., Gonzales, E., & Henao, C. (2021). Percepción de las mujeres respecto a al trabajo de parto. Una experiencia de vida. UPB. [https://doi.org/https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9566/Percepciones\\_mujeres\\_trabajo%20de%20parto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://doi.org/https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9566/Percepciones_mujeres_trabajo%20de%20parto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Gomez, A. (2019). La gestión de los cuidados de enfermería. <https://doi.org/https://www.salusplay.com/blog/gestion-cuidados-enfermeria/>
- Gomez, D., Tellez, G., Santos, P., & Marris, A. (2018). Percepción social de usuarias atendidas exclusivamente por enfermeras en la etapa perinatal. *Scielo*, 1(35). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.33666>
- Gomez, J., & Morales, J. (2018). Las organizacion favorecen o dificultan. *Scielo*, 13(44), 44.45. [https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100006#:~:text=Son%20las%20organizaciones%20las%20que,la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios%2C%20adaptando](https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100006#:~:text=Son%20las%20organizaciones%20las%20que,la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios%2C%20adaptando)
- Gonzales, J. (2018). <https://doi.org/https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1577/1/GONZ%C3%81LEZ%20LAND%C3%81ZURI%20JERRY.pdf>
- Gutiérrez, Z., & Gallard, I. (2020). El cuidado humano y aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 4(2). <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/110/354/999>
- Hofstadt, C., Quiles, Y., & Quiles, M. (2017). Tecnicas de comunicación para profesionales de enfermeria. Edita Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad. <https://doi.org/https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
- Holanda, M., Ots, E., Dominguez, M., & Garcia, A. (2018). Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Medicina Intensiva*, 39(1). <https://doi.org/https://www.medintensiva.org/es-medicion-satisfaccion-pacientes-ingresados-unidad-articulo-S0210569114000138>
- Hospital Alfredo Noboa Montenegro. (2022). Diagnóstico situacional.
- Hospital Alfredo Noboa Montenegro. (2022). Diagnóstico situacional servicio de neonatología. Unidad de la gestión del cuidado de enfermería.
- Hospital Vicente Corral Moscoso. (2015). Norma tecnica de seguridad del paciente. <https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf>

- Hospital Vicente Corral Moscoso. (2016). Norma tecnica de seguridad del paciente. <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf>
- Hospital Vicente Corral Moscoso. (2016). Procedimdeinto para identificacion del paciente. <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/identificaci%C3%B3n-pacientes-final.pdf>
- Inga, M., & Martinez, A. (2020). Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo octubre 2019 – febrero 2020. <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3476>
- Inga, S. (2021). Prácticas y creencias socioculturales de las mujeres durante el postparto. TFM, Universidad Técnica de Ambato. [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32817/3/10.\\_inga\\_huilca\\_silvia\\_paulina%20%282%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32817/3/10._inga_huilca_silvia_paulina%20%282%29.pdf)
- Jambersi, M., Machado, B., De Oliveira, M., Harumi, I., & García, M. (2022). Percepciones de madre sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), 1-17. <https://doi.org/https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4051/812>
- Lalonde, A., & Pascali, D. (2018). La Iniciativa Internacional del Parto(ICI) fué desarrollada en un proceso de consenso consultivo con el apoyo y respaldo de las organizaciones asociadas. International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO). [https://icichildbirth.org/wp-content/uploads/2020/10/ICI\\_12steps\\_SPANISHfull.pdf](https://icichildbirth.org/wp-content/uploads/2020/10/ICI_12steps_SPANISHfull.pdf)
- Leon, J. (2019). Comprensión de la información en salud de las gestantes atendidas del Centro de Salud Justicia paz y vida Huancayo. Tesis, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/40219962-94f9-4da1-992c-fc7b6977085f/content>
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (05 de Sep de 2006). Codificación 6, Última modificación: 12-sep.-2014. Ecuador.



- Liliana Garcia, J. G. (2018). Factores protectores y negativos del binomio madre-hijo que influyen en la lactancia materna durante las primeras 24 horas en el servicio de Ginecoobstetricia y Neonatología del Hospital General Enrique Garcés. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8659/1/T-UCE-0006-010-2016.pdf>
- Loezar, M., Briones, E., Gea, M., & Otero, L. (2022). Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad. *Gaceta Sanitaria*, 36(5), 425-432. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.005>
- Loezar, M., Briones, E., Gea, M., & Otero, L. (2022). Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad. *Gaceta Sanitaria*, 36(5), 425-432. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.005>
- Lopez, E. (2019). FUNCIÓN ASISTENCIAL EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA. 2(19). <https://doi.org/https://www.npunto.es/revista/19/funcion-asistencial-en-atencion-especializada>
- Lopez, K. (2018). Rol del profesional de enfermería en la lactancia materna. Centro de apoyo a la lactancia materna: <https://calma.org.sv/el-rol-del-profesional-de-enfermeria-en-la-lactancia-materna/#:~:text=Aconsejar%20y%20dar%20apoyo%20en,la%20educaci%C3%B3n%20a%20la%20familia>.
- Lopez, K. (2021). Evaluación de la relación enfermera – paciente desde la teoría de Hildegard Peplau. Hospital Alfredo Noboa Montenegro provincia Bolívar periodo enero – marzo 2021. <https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3827/1/TESIS%20K.L%20FINAL-convertido%20%281%29.pdf>
- Luchini, C., Marquez, F., Garay, N., & Contreras, J. (2019). Cuidados durante el amamantamiento: percepciones de madres y profesionales de salud. Scielo. <https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e09>
- Melgarejo Solis, G., Rivas, L., & Loli, R. (2022). Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200017)
- Melgarejo, G., Rivas, L., & Loli, R. (2022). Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. Scielo, 38(2).

- [https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200017](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200017)
- Mijango, K. (2019). El paradigma holístico de la Enfermería. *Salud y Administración*, 1(2).  
[https://doi.org/http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3\\_Paradigma\\_Holístico.pdf](https://doi.org/http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holístico.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (21 de Junio de 2013). Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. Ecuador.  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Control prenatal. Guía Práctica Clínica. 47. Ecuador.  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural. Comunicados: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (mayo de 2016). Seguridad del Paciente. Dirección Nacional de Normatización. Dirección Nacional:  
<https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- Miranda, A., & Contreras, S. (2018). El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios. *Revista brasiler de enfermagem*.  
<https://doi.org/https://www.scielo.br/j/reben/a/9w9XNXdyrKRcWqmsrkzbyYn/?lang=es&format=pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal. 50. Ecuador.  
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00091\\_2019%20DIC%2016...pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf)
- Molano, M., & Guerrero, S. (2020). Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. 28(2).  
[https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000200012](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200012)

- Monje, P., Miranda, P., & Oyarzun, J. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24. <https://www.redalyc.org/journal/3704/370457444005/html/>
- Moral, M., & Rodriguez, J. (2023). Características Del Ser Humano. [https://doi.org/https://www.ejemplode.com/13-ciencia/3415-caracteristicas\\_del\\_ser\\_humano.html](https://doi.org/https://www.ejemplode.com/13-ciencia/3415-caracteristicas_del_ser_humano.html)
- Naranjo, I., & Ricaurte, G. (2018). Comuncacion con los pacientes. 1(1). <https://doi.org/http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
- Narvaez, M., & Meneses, A. (2021). Cuidados de enfermería humanizados en pacientes pre y post parto del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13042>
- Nava, M., & Zamora, P. (2018). Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Enfermeria neurologica*, 11(1), 32-35. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101i.pdf>
- Ordoñez, G., & Guarate, Y. (2020). Percepción de cuidado humanizado en Enfermería desde la perspectiva de usuarias parturientas de una comunidad de Latacunga, Ecuador. *Ocronos*, 3(8), 14. <https://doi.org/https://revistamedica.com/percepcion-cuidado-humanizado-enfermeria-parturientas/>
- Orenga, E. (2018). Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. TFD, Universitat Internacional de Catalunya. [https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG\\_Esther%20Orenga%20Villanueva\\_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (7 de Noviembre de 2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de Noviembre de 2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>

- Organización Mundial de la Salud. (19 de Fecreo de 2018). Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Calidad de atención en salud. [https://doi.org/https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://doi.org/https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva, 210. Estados Unidos. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud Materna. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Marzo de 2022). La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. Se publican nuevas recomendaciones que subrayan la urgencia de apoyar la salud física y mental en el periodo posnatal: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Marzo de 2022). La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. Comunicados de prensa: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Trato Materno y Neonatal Respetuoso. <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/trato-materno-y-neonatal-respetuoso-2021>
- Organización Panamericana de la Salud . (2016-2030). Salud Materna. paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

- Organización Panamericana de la Salud. (Octubre de 2018). La salud es un derecho de las personas y una responsabilidad de los Estados. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de la Salud: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14759:health-is-a-right-of-the-people-and-a-responsibility-of-government-says-paho-director&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14759:health-is-a-right-of-the-people-and-a-responsibility-of-government-says-paho-director&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud. (17 de Mayo de 2021). Parto respetado: historias de una abuela, una madre y una hija. Uruguay. <https://www.paho.org/es/historias/parto-respetado-historias-abuela-madre-hija>
- Organización Panamericana de la Salud. (7 de Febrero de 2022). Campaña de los 28 días - Salud del recién nacido. Campañas OPS: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>
- Organización Panamericana de la Salud. (Julio de 2022). Trato Materno y Neonatal Respetuoso. Campus virtual de salud pública: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/trato-materno-y-neonatal-respetuoso-2021>
- Palacios, A. (2019). el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a la paciente Gineco-obstetra del Hospital San Vicente de Paúl según la teoría de Watson. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9502>
- Peñañiel, N., Vera, S., Castillo, D., & Romero, I. (2020). Guía de acompañamiento en el embarazo y puerperio por el personal de enfermería. Polo de conocimiento, 5(08), 1200-1218. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i8.1652>
- Pérez, A., & Suárez, M. (2019). Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. 25(1). <https://doi.org/https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/190/html>

- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36, 188-192. <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/878/625>
- Prieto, M., J.Mira, & Martinez, F. (2019). ORIENTACIÓN AL USUARIO EN LAS UNIDADES CLÍNICAS. 13(2), 8132. <https://doi.org/https://gacetasanitaria.org/es-orientacion-al-usuario-en-las-articulo-13008572>
- Quispe, Z., Chinarro, Y., Flores, A., & Bonifaz, P. (2021). Calidad de cuidado de enfermería al recién nacido en alojamiento conjunto, Hospital Santa María del Socorro. *Rev. Enferm. Vanguard.*, 9(1), 17-23. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/391/542>
- Raile, M. (2022). *Modelos y Teorías en Enfermería* (10th ed.). Elsevier. <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Rodríguez, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58). <https://doi.org/https://dx.doi.org/eglobal.392321>.
- Romero, M. (2019). Respeto a la dignidad humana. <http://espaciosabiertos.org/wp-content/uploads/Dignidad-FINAL.pdf>
- Rubio, J. (s.f.). Papel de enfermería en el juicio clínico: La valoración y el diagnóstico. [https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69\\_02.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)
- Sancho, I., Mato, X., Bermejo, L., & Mañez, A. (2021). Proceso de atención de enfermería en el proceso de parto. *Revista sanitaria de investigación*. <https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-el-proceso-de-parto/>
- Savorani, M. (2022). Casa Hospital San Juan de Dios. Ramos Mejía: <https://enfermeriabuenosaires.com/binomio-2022/#:~:text=Concepto,seguridad%20de%20los%20cuidados%20brindados>.
- Secaira, G., & Tuapanta, E. (2022). Experiencias de madres con hijos hospitalizados en la Sala de Cuidados Intermedios Neonatales. *Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Febrero-Junio 2022:

- <https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/4295/1/Estudio%20de%20Caso%20Notariado.pdf>
- Secaira, G., & Tuapanta, E. (2022). Experiencias de madres con hijos hospitalizados en la sala de cuidados intermedios neonatales. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero-Junio 2022. Estudio de Caso, Universidad Estatal de Bolívar.
- Sillas, D., & Roldan, M. (2018). Autocuidado, Elemento esencial en la practica de enfermeria. 45-89. <https://doi.org/http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Silva, I. D., Silva, S., & Oliveira, M. (2019). Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enfermera Global*, 19(58). [https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200008](https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200008)
- Silva, J., & Pontifice, P. (2016). La comodidad del paciente en cuidados intensivos . *Revista intensive*, 1(1). <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.266321>
- Silva, J., Ramon, S., Vergaray, S., Palacios, V., & Partezani, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermeria Universitaria*, 12(2), 80-87. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-percepcion-del-paciente-hospitalizado-respecto-S1665706315000020>
- Silva, M. (2020). Gestion del cuidado en Enfermería desde una reflexión epistemológica. *Benessere*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>.
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 156. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002019000200153](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153)
- Torres, J. (2018). Definición de funciones de enfermería por niveles de formación: propuesta para el sistema de salud cubano. <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-licenciado>
- Torres, J., & Urbina, O. (2018). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v20n1/ems02106.pdf>

- Triana, A. (2018). Rol de enfermería profesional en el fortalecimiento del vínculo postnatal inicial entre madre e hijo durante la hospitalización en la UCIN. Universidad de Antioquía.  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11251/1/PadillaAstrid\\_2018\\_%20RolEnfermeriaVinculoPostnatal.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11251/1/PadillaAstrid_2018_%20RolEnfermeriaVinculoPostnatal.pdf)
- Unicef. (2012). Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo.
- UNICEF. (2020). Guía para la implementación de una maternidad segura con enfoque intercultural. 28. Argentina.  
<https://www.unicef.org/argentina/media/9726/file/Guia%20enfoco%20intercultural.pdf>
- UNICEF. (2020). Guía sobre comunicación y expresión.  
<https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org.colombia/files/2020-01/guia-comunicacion-y-expresion.pdf>
- UNICEF. (2021). La maternidad sin riesgos y la salud del recién nacido.  
<https://www.unicef.org/colombia/la-maternidad-sin-riesgos-y-la-salud-del-recien-nacido>
- UNICEF. (2021). Orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos de niños, niñas, personas adolescentes y mujeres. 52. República Dominicana.  
<https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/4961/file/Orientaciones%20t%C3%A9cnicas%20para%20la%20Atenci%C3%B3n%20Obst%C3%A9trica%20y%20Neonatal%20-%20PUBLICACI%C3%93N.pdf>
- Vaca, K. (2021). Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado. Artículo Científico, Universidad Técnica de Ambato.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32963/1/VACA%20MOLINA%20KIMBERLY%20ALEJANDRA%20%20%28%20sello%29.pdf>
- Vanegas, J. (2018). CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERIA. <https://repositorio.unan.edu.ni/9788/1/t1007.pdf>



- Vargas, A., Mantilla, M., Moncada, A., & Castro, A. (2022). Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. *Scielo*, 27(2), 190-202. <https://doi.org/https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.14>
- Vargas, L. (2017). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Vasquez, G., Clavero, J., Encalada, G., León, G., & Echeverría, K. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 8(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/dc.v8i3>
- Vasquez, T., & Solis, K. (2019). Percepción de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. 2019. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9821>
- Vazquez, T., & Lagos, K. (2022). Cuidado de enfermería y la percepción de las madres con hemorragia post parto del Hospital San Luis de Otavalo, 2022. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13190>
- Veliz, L., & Bianchetti, A. (2018). Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 32. <https://doi.org/https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>
- Zabalegui, A. (2018). El rol del profesional en enfermería. *Scielo*, 3(1). [https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004](https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004)
- Zambrana, M. (2018). Percepción de las pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería de hospitalización de gineco obstetricia. *Bv salud*, 70. <https://doi.org/https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007711>
- Zepeda, K. (2021). Nivel de satisfacción materna-paterna en relación a los cuidados de enfermería al recién nacido de riesgo en una unidad de cuidados intensivos neonatales. TFM, Universidad de Oviedo. [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/60277/TFM\\_KamilaFrancheskaZepedaPerez.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/60277/TFM_KamilaFrancheskaZepedaPerez.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

## **7. ANEXOS**

### **Anexo 1 Asignación del tema de investigación**



Guaranda, 09 de diciembre, 2022

**Doctora**

**Silvana López**

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO.**

**Presente**

**De nuestra consideración;**

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez anhelamos éxitos en sus actividades académicas y personales en bien de la comunidad universitaria. Posterior a la finalización de la fase académica y siendo declarados idóneos para iniciar con el proceso de titulación nosotros: **PATIN BAYAS MARIA CECILIA CI: 0201993458 Y TARIS TAMAMI CLARA ELENA CI: 0250126679**. Indicando a usted que hemos seleccionado la modalidad de titulación, proyecto de investigación con el tema **TRATO MATERNO Y NEONATAL RESPETUOSO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO DICIEMBRE 2021- MARZO 2023**, por lo que solicitamos cordialmente el análisis, aprobación del mismo para dar inicio al proceso de titulación.

Adjuntamos; título del tema, planteamiento del problema, justificación y objetivos de nuestro proyecto de investigación.

Por la atención prestada anticipamos nuestro agradecimiento;

Lic. Maura Muñoz

**DOCENTE - TUTOR**

Maria Cecilia Patin Bayas

CI: 0201993458

**ESTUDIANTE DE TITULACIÓN.**

Clara Elena Taris Tamami

CI: 0250126679

**ESTUDIANTE DE TITULACIÓN.**

## Anexo 2 Solicitud de autorización para la investigación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0018-O

Guaranda, 09 de enero de 2023

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

Señor Magíster  
Franklín Rodrigo Cevallos Molina  
Gerente del Hospital Docente Alfredo Noboa Montenegro  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de Enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen el trabajo de titulación/investigación en la institución que está bajo su dirección; facilite la recolección de datos e información necesaria para ejecutar el tema de investigación que se detallan:

Nº	TEMA	AUTOR/RES	Tutor:
	Proyecto de investigación Percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al Binomio madre-niño Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Diciembre 2022 - Abril 2023.	Patín Bayas María Cecilia Taris Tamami Clara Elena	Lic. Maura Muñoz

Para el desarrollo de la investigación los estudiantes estarán bajo la tutoría y acompañamiento de un docente.

Por la atención, agradezco.

Atentamente,

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0018-O

Guaranda, 09 de enero de 2023

*Documento firmado electrónicamente*Mgs. Mery Rocio Rea Guaman  
**COORDINADORA DE CARRERA ENFERMERIA**

Copia:

Señora Licenciada  
Maura del Rocio Muñoz Naranjo  
**Profesora**

lc

Firmado electrónicamente por  
**MERY ROCIO  
REA GUAMAN**Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

Documento firmado electrónicamente por UEB

### Anexo 3 Solicitud de autorización para la investigación en la Unidad de Cuidados de



**Ministerio de Salud Pública**  
CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro  
Gerencia

**Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2023-0072-MEMO**

**Guaranda, 09 de enero de 2023**

**PARA:** Sra. Lda. Maria Belen Silva Fajardo  
Responsable de la Gestión de Cuidados de Enfermería

**ASUNTO:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL  
DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE  
LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

Favor para su conocimiento y coordinación

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2023-0018-O

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de Enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen el trabajo de titulación/investigación en la institución que está bajo su dirección; facilite la recolección de datos e información necesaria para ejecutar el tema de investigación que se detallan:

Nº	TEMA	AUTOR/RES	Tutor
	Proyecto de investigación Percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al Binomio madre-niño Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Diciembre 2022 - Abril 2023.	Patín Bayas María Cecilia Taris Tamami Clara Elena	Lic. Maura Muñoz

Para el desarrollo de la investigación los estudiantes estarán bajo la tutoría y acompañamiento de un docente.

Por la atención, agradezco.

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre Código Postal: 020103 / Guaranda Ecuador  
Teléfono: 593-2-980282-980230-980681-982840 - www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Olaya

**Gobierno** Juntos  
del Encuentro lo logramos

**Enfermería**





**Ministerio de Salud Pública**  
CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro  
Gerencia

**Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2023-0072-MEMO**  
**Guaranda, 09 de enero de 2023**

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Franklin Rodrigo Cevallos Molina

**GERENTE DEL HOSPITAL DOCENTE ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

Referencias:

- MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2023-0004-EX

Copia:

Sra. Lcda. Maura del Rocio Muñoz Naranjo  
Responsable de enfermería del servicio de Neonatología



Firmado electrónicamente por:  
FRANKLIN RODRIGO  
CEVALLOS MOLINA

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre Código Postal: 020103 / Guaranda Ecuador  
Teléfono: 593-2-980282-980230-980881-982840 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

Documento firmado electrónicamente por Opepa

 **Gobierno** | Juntos  
A del Encuentro | lo logramos 22

#### Anexo 4 Cuestionario sobre la percepción de las madres respecto a la atención del binomio madre-niño

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTADAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERIA

Cuestionario sobre la percepción de las madres respecto a la atención de enfermería del binomio madre e hijo del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

**Objetivo:** Identificar la percepción de la madre sobre la atención de enfermería al binomio madre-niño.

**Instrucciones:** Responda detenidamente lo que considera acerca de lo que usted percibe de la atención de enfermería al binomio madre -niño

1. ¿En la atención de enfermería las enfermeras valoran su estado de salud?  
 a) Aplica  
 b) Parcialmente  
 c) No aplica
2. ¿Al realizar los diferentes procedimientos, las enfermeras lo realizaron con habilidad y destreza?  
 a) Aplica  
 b) Parcialmente  
 c) No aplica
3. ¿La atención de enfermería que usted recibe de las enfermeras es con seguridad en lo que realiza?  
 a) Aplica  
 b) Parcialmente  
 c) No aplica
4. ¿La enfermera brinda información sobre la medicación y procedimientos que realizan?  
 a) Aplica  
 b) Parcialmente  
 c) No aplica
5. ¿La enfermera la educa de cómo tiene que cuidarse en la casa a usted y al neonato?  
 a) Aplica  
 b) Parcialmente  
 c) No aplica
6. ¿En la atención de enfermería la enfermera es organizada en su trabajo?  
 a) Aplica  
 b) Parcialmente  
 c) No aplica



7. ¿Los profesionales de enfermería aplican medidas de seguridad en la atención al paciente :

	Aplica	Parcialmente	No aplica
Lavado de manos	<input checked="" type="checkbox"/>		
Alza los barandales de la cama			<input checked="" type="checkbox"/>
Revisa la manilla de identificación del recién nacido	<input checked="" type="checkbox"/>		

8. ¿Los profesionales de enfermería le explica los riesgos que implica el estar en la sala de hospitalización?

- a) Sí  
b) No

9. ¿Los profesionales de enfermería se presentan al iniciar el turno?

- a) Aplica  
b) Parcialmente  
c) No aplica

10. ¿Los profesionales de enfermería saludan durante las visitas?

- a) Aplica  
b) Parcialmente  
c) No aplica

11. ¿Los profesionales de enfermería le llaman por sus nombres?

- a) Aplica  
b) Parcialmente  
c) No aplica

12. ¿Los profesionales de enfermería tienen muestras de amabilidad?

- a) Aplica  
b) Parcialmente  
c) No aplica

13. ¿Los profesionales de enfermería le permiten expresar sus preocupaciones y temores?

- a) Aplica  
b) Parcialmente  
c) No aplica

14. ¿Los profesionales de enfermería le orientan sobre los procesos de hospitalización, visitas, horarios y servicios que oferta el hospital?

- a) Aplica  
b) Parcialmente  
 c) No aplica

15. ¿Las profesionales de enfermería demuestran interés por que su permanencia en el hospital sea agradable?

- a) Aplica  
b) Parcialmente

## Anexo 5 Cuestionario de los profesionales de enfermería respecto a la asistencia del binomio madre-niño

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTADAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERIA

Cuestionario para Profesionales de Enfermería en la Atención al Binomio Madre-Niño

Instrucciones: Para cada afirmación, seleccione el literal correspondiente.

1. ¿Por qué es importante que las enfermeras valoren el estado de salud de la madre en su atención?
  - a) Para identificar problemas de salud y prevenir complicaciones.
  - b) Para ahorrar tiempo durante la atención.
  - c) Para evaluar la eficiencia del personal médico.
2. ¿Qué deben hacer las enfermeras para garantizar la seguridad del binomio madre-niño?
  - a) Minimizar los procedimientos para reducir los riesgos.
  - b) Aplicar los tratamientos más económicos.
  - c) Realizar los procedimientos con habilidad y destreza.
3. ¿Por qué es importante que la atención de enfermería se realice con seguridad?
  - a) Para prevenir riesgos innecesarios y garantizar la seguridad del paciente.
  - b) Para acelerar el proceso de atención.
  - c) Ninguno
4. ¿Por qué es necesario que las enfermeras brinden información clara y precisa sobre la medicación y procedimientos que realizan?
  - a) Para mantener en secreto la información médica.
  - b) Para que el paciente tenga conocimiento y confianza en el tratamiento
  - c) Para evitar preguntas incómodas.
5. ¿Por qué deben aplicarse medidas de seguridad del paciente, como el lavado de manos y la revisión de la manilla de identificación del recién nacido?
  - a) Para prevenir infecciones y garantizar la seguridad del paciente.
  - b) Para evitar preguntas incómodas.
  - c) Porque son requisitos legales.
6. ¿Por qué es importante que los profesionales de enfermería expliquen los riesgos que implica estar en la sala de hospitalización tanto para la madre como para el neonato?
  - a) Para disuadir al paciente de recibir tratamiento.
  - b) Para crear un ambiente de terror en el hospital.
  - c) Para que el paciente tenga conocimiento y confianza en el tratamiento.

7. ¿Por qué es importante que los profesionales de enfermería se presenten al iniciar su turno?

- a) Para garantizar la continuidad de la atención y evitar errores.
- b) Para ahorrar tiempo durante la atención.
- c) Porque es una tradición en el hospital.

8. ¿Por qué es importante que los profesionales de enfermería demuestren amabilidad en su trato hacia la madre y el neonato?

- a) Para garantizar un ambiente agradable durante la hospitalización.
- b) Para que los pacientes se sientan incómodos y vulnerables.
- c) Para hacer que los pacientes se sientan menos importantes.

9. ¿Por qué es importante que las enfermeras estén organizadas en su trabajo para brindar una atención de calidad?

- a) Para garantizar que se realicen todas las tareas necesarias y evitar errores.
- b) Para ahorrar tiempo durante la atención.
- c) Porque así se puede obtener un descanso adicional.

10. ¿Por qué es importante el componente de confort, como la limpieza, iluminación y ventilación de la habitación, para el bienestar del binomio madre-niño?

- a) Para garantizar un ambiente cómodo y seguro durante la hospitalización.
- b) Para reducir los costos del hospital.
- c) Para aumentar la productividad del personal médico.

11. ¿Qué deben hacer los profesionales de enfermería para asistir en el cuidado de la salud de la madre?

- a) Promover hábitos saludables y controles médicos frecuentes
- b) Realizar los procedimientos con habilidad y destreza
- c) Brindar información clara y precisa sobre la medicación y procedimientos que realizan
- d) Demostrar amabilidad en su trato hacia la madre y el neonato

12. ¿Qué deben considerar los profesionales de enfermería en la recuperación del binomio madre-niño?

- a) El apoyo espiritual y el respeto por las creencias de la madre
- b) La realización de procedimientos con habilidad y destreza
- c) La organización en el trabajo para brindar una atención de calidad
- d) La aplicación de técnicas correctas en sus cuidados para garantizar la seguridad del binomio madre-niño

13. ¿Cuál es la importancia del componente de confort en la atención al binomio madre-niño?

- a) Es importante para el bienestar del binomio madre-niño

- b) Es necesario para prevenir riesgos innecesarios
  - d) Ayuda a los profesionales de enfermería a estar organizados en su trabajo
  - d) Permite la aplicación de conocimientos científicos y técnicos de manera sensible y empática hacia la madre y el neonato
14. ¿Cuál es la responsabilidad de los profesionales de enfermería en relación a la seguridad del paciente?

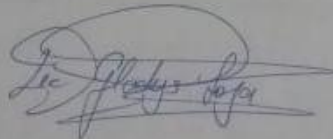
- a) Aplicar medidas de seguridad del paciente.
- b) Brindar información clara y precisa sobre la medicación y procedimientos que realizan
- c) Promover hábitos saludables y controles médicos frecuentes
- d) Todas son correctas

15. ¿Qué deben hacer los profesionales de enfermería para garantizar una atención de calidad?

- a) Estar organizados en su trabajo
- b) Demostrar amabilidad en su trato hacia la madre y el neonato
- c) Realizar los procedimientos con habilidad y destreza
- d) Todas las anteriores

16. ¿Por qué es importante que los profesionales de enfermería se relacionen con la madre y su familia con respeto, honestidad y sensibilidad?

- a) Para garantizar un ambiente agradable durante la hospitalización
- b) Para prevenir riesgos innecesarios
- c) Para demostrar habilidades y destrezas en la atención al binomio madre-niño
- d) Para garantizar la seguridad del binomio madre-niño



### Anexo 6 Lista de verificación de la atención de enfermería al binomio madre-niño

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERIA

Lista de verificación de la atención de enfermería al binomio madre e hijo del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

**Objetivo:** Determinar la atención de enfermería desde el modelo de maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural.

**Instrucciones:** Observe detenidamente al profesional y llene los casilleros con una X según corresponda.

N°	Ítems	Escala	Verificación
1.	La enfermera/o aplica la valoración en la atención de enfermería de la madre y el recién nacido	Aplica	X
		Parcialmente	
		No aplica	
2.	La enfermera/o tiene destrezas y habilidades para ejecutar los procedimientos en la madre y el recién nacido	Aplica	X
		Parcialmente	
		No aplica	
3.	La enfermera/o aplica los conocimientos científicos y prácticas basadas en la evidencia tanto en la madre y el recién nacido	Aplica	X
		Parcialmente	
		No aplica	
4.	La enfermera/o tiene habilidades comunicativas y de relaciones interpersonales	Aplica	X
		Parcialmente	
		No aplica	
5.	La enfermera/o promueven el autocuidado de la madre y el recién nacido	Aplica	X
		Parcialmente	
		No aplica	
6.	La enfermera/o gestiona y aplica la seguridad y confort de la madre y el recién nacido	Aplica	X
		Parcialmente	
		No aplica	
7.	La enfermera/o orienta a la madre y familia respecto al entorno y proceso de hospitalización	Aplica	X
		Parcialmente	
		No aplica	
8.	La enfermera/o tiene capacidad para liderar equipos de trabajo	Aplica	X
		Parcialmente	
		No aplica	
9.	La enfermera aplica las siguientes actividades en el control prenatal	Educación prenatal	X
		Atención personalizada	X
		Coordinación de la atención con el equipo de salud	X
		Apoyo emocional	X

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERIA

		Promoción de un estilo de vida saludable	X
		Seguimiento y monitoreo del embarazo	X
		Identifica algún tipo de violencia de genero	X
10	La enfermera/o aplica las actividades en el parto	Inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida	X
		Favorece el contacto piel a piel inmediato	X
		Permite libertad de posición	X
		Administración de analgésicos, oxióticos.	X
		Cuidados intraparto	X
		Monitorización del feto	X
		Información oportuna	X
		Asistencia familiar	X
11	La enfermera/o aplica las actividades en el pos parto	Controla signos vitales	X
		Administra medicamentos	X
		Controla los signos de episiografía y hemorragia.	X
		Fomenta la colaboración de la pareja	X
		Brinda información sobre el puerperio	X
		Educa sobre los cuidados del recién nacido	X
		Explica los signos de alarma del RN y post parto	X
		Vigila e identifica algún tipo de violencia de genero	
12	La enfermera/o aplica las actividades en el alojamiento conjunto	Apoya y favorece la lactancia materna.	X
		Facilita el contacto de la madre y su recién nacido	X
		Aconseja y da apoyo en la primera toma y colocación del bebé.	X



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
 CARRERA DE ENFERMERIA

		Educa y asiste en la higiene del cordón umbilical	X
		Orientación sobre el esquema de vacunación	X
		Seguimiento del recién nacido	X
		Organiza grupos de apoyo de lactancia materna	X
		Vigila e identifica algún tipo de violencia de genero	
13	La enfermera/o aplica las actividades en el egreso	Valora la condición de salud de la madre y el recién nacido.	X
		Educa sobre los cuidados del recién nacido: higiene, cordón umbilical, lactancia materna, controles de crecimiento y desarrollo.	X
		Educa sobre los cuidados de la madre: higiene, control posparto, alimentación, actividad física.	X
		Orienta sobre la identificación de los signos de alarma del recién nacido	X
		Informa sobre el acceso a servicios de salud para el seguimiento	X
		Vigila e identifica algún tipo de violencia de genero	X
		Valora la condición de salud de la madre y el recién nacido.	X
		Educa sobre los cuidados del recién nacido: higiene, cordón umbilical, lactancia materna, controles de crecimiento y desarrollo.	X
		Educa sobre los cuidados de la madre: higiene, control posparto, alimentación, actividad física.	X
		Orienta sobre la identificación de los signos de alarma del recién nacido	X

## Anexo 7 Validación del instrumento de recolección de datos



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 02 de mayo del 2023

Leda. Vanessa Mite  
Docente de Enfermera de Universidad Estatal de Bolívar  
Presente,

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo y a su vez le deseamos éxitos en sus funciones diarias. Por medio del presente, nosotros, PATIN BAYAS MARIA CECILIA , con C.I.0201993458 , y CLARA ELENA TARIS TAMAMI , con C.I. 0250126679 , estudiantes de Enfermería en proceso de desarrollo de trabajo de titulación bajo la tutoría de la licenciada MAURA MUÑOZ con el tema "PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LAS RELACIONES EN LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERÍA AL BINOMIO MADRE -NIÑO. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023", de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, solicitamos muy amablemente a usted pueda ayudarnos con la validación de nuestra Cuestionario y lista de chequeo. para la sustentación de nuestro tema de investigación.

Sin más que mencionar, agradecemos de antemano su gentil atención al presente.

Atentamente,

Patin Bayas Maria Cecilia  
CI: 0201993458

Clara Elena Taris Tamami  
CI: 0250126679

Leda. Maura Muñoz  
TUTORA

Recibido  
16h15pm.  
02-05-23



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

**TEMA:** Percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño. Hospital Alfredo Noboa Montenegro período diciembre 2022-abril 2023

**AUTORAS:** Patín Bayas María Cecilia Y Taris Tamami Clara Elena

**TUTORA:** Lic. Maura Muñoz

**OBJETIVO:** Conocer la percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período diciembre 2022 -abril 2023

**Instrucciones:** Después de leer cada uno de los instrumentos realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

1.- Valoración instrumento: cuestionario de percepción de las madres


Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente (4 pts)	Bueno (3 pts)	Regular (2pts)	Deficiente (1 pts)
Presentación del instrumento				
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación				
<b>Puntaje total:</b>	40			
Observaciones				

2.- Valoración instrumento: cuestionario de conocimientos de enfermería

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente (4 pts)	Bueno (3 pts)	Regular (2pts)	Deficiente (1 pts)
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación				
<b>Puntaje total:</b>	40			
Observaciones				

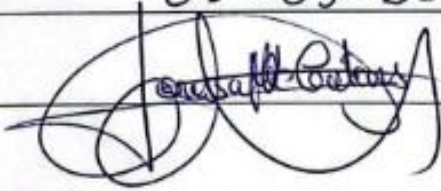
## 3.-Valoración instrumento: lista de verificación

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente (4 ptos)	Bueno (3 ptos)	Regular (2ptos)	Deficiente (1 pto)
Presentación del instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			
<b>Puntaje total:</b>	20			
Observaciones				

Validado por:	lic. Nauro Simache
Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	HANA
Cargo que desempeña:	lider Servicio Ginecológico
Lugar y fecha de validación:	2-5-2023
Firma:	lic. Nauro Simache 

3.-Valoración instrumento: lista de verificación

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente (4 pts)	Bueno (3 pts)	Regular (2pts)	Deficiente (1 pts)
Presentación del instrumento		x		
Claridad en la redacción de los ítems		x		
Pertinencia de la variable con los indicadores	x			
Relevancia del contenido		x		
Factibilidad de la aplicación		x		
Puntaje total:				
Observaciones				

Validado por:	Lic Gladys Vanessa Mite Gárdano
Profesión:	Infermera
Lugar de Trabajo:	Carrera de Enfermería
Cargo que desempeña:	Docente.
Lugar y fecha de validación:	03-05-23
Firma:	

**Anexo 8: Programa de mejora de la atención del binomio madre-niño, una propuesta para el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.**

**PROGRAMA PARA MEJORA DE ATENCIÓN EN EL  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y NEONATOLOGÍA  
DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**



## INTRODUCCION

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se promueve en las instituciones de salud, un embarazo y parto con experiencia positiva (Garcia et al., 2018) para el binomio, cuyo modelo de atención tiene un enfoque holístico, centrado en las mujeres y basado en los derechos humanos universales, con el trato materno y neonatal digno y respetuoso cuyo elemento es esencial para lograr la calidad de atención (Organizacion Panamericana de la Salud, 2021). Con este antecedente, el programa de mejora de la calidad de atención en el servicio de ginecología y neonatología, busca implementar los estándares de calidad del trato materno respetuoso que son tres: comunicación efectiva, respeto y dignidad humana y apoyo emocional en los servicios antes mencionados (Organizacion Panamericana de la Salud, 2021).

(Cordero et al., 2020) Explica que la comunicación efectiva, busca mejorar a través de las diferentes formas de comunicación, las relaciones interpersonales entre los protagonistas de la atención de salud como el equipo médico, pacientes y familia, cuyos indicadores de calidad que el Hospital Alfredo Noboa debe medir es, que las mujeres y familias reciban información sobre la atención, tengan interacciones efectivas con el personal y reciban una atención coordinada con un intercambio de información claro y preciso.

El respeto y la dignidad humana son derechos inviolables e inherentes de los seres humanos, cuya atención de calidad debe asegurar privacidad a la hora del parto y el nacimiento, confidencialidad, ausencia de maltrato y elecciones informadas sobre los servicios (Carreto et al., 2021).

El apoyo emocional, permite el afrontamiento de las emociones y preocupaciones que pueden afectar en la recuperación y experiencia positiva de las madres (Giraldo et al., 2021) que pasan el proceso de hospitalización y que el Hospital Alfredo Noboa Montenegro asegure en las mujeres, la opción de contar con un acompañante de su elección y que reciban el apoyo que necesitan para fortalecer sus capacidades durante el parto.

De esta manera, se busca consolidar las ideas en la consecución de la mejora de la calidad de atención de salud en ginecología y neonatología y mejorar la percepción de las mujeres al respecto, puesto que en el trabajo de investigación de pre grado “Percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, período diciembre 2022-abril 2023”, se identificó una percepción parcial respecto al componente técnico e interpersonal de la atención de enfermería.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de atención en el trato materno neonatal respetuoso en el servicio de ginecología y neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Establecer los indicadores para la monitorización del trato materno neonatal respetuoso.
- Aplicación de las herramientas de medición para valoración de la calidad de atención.

## **JUSTIFICACIÓN**

El programa de mejora para la atención de calidad al binomio madre-niño, tiene la finalidad de proporcionar estándares específicos para un trato respetuoso dentro de la atención, que consiste en mantener una comunicación efectiva, el respeto, dignidad humana y apoyo emocional. Incluye no solo al binomio madre-niño, sino también a la pareja y familia (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En el marco de la constitución de la República del Ecuador, el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, como una institución de salud, debe velar por el cumplimiento de una atención de calidad de los usuarios, según lo indica el Art 32, el Estado se compromete a garantizar este derecho mediante políticas económicas,

sociales, culturales, educativas y ambientales, así como garantizar el acceso permanente, oportuno y sin exclusiones a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Y como parte de las acciones del Ministerio de Salud Pública, está en favorecer el acceso a los servicios de salud al binomio madre-niño, el artículo 1 de la (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2006), establece que toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. También se garantiza la atención de salud sin costo para los recién nacidos y niños menores de cinco años, como una acción de salud pública.

Por su puesto, esta contribución como programa de mejora para la calidad de la atención del binomio madre-niño, permite disminuir el índice de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal y, sobre todo, que la experiencia de la madre sea positiva y el recién nacido tenga el vínculo afectivo que permita el desarrollo de una infancia plena y familias comprometidas.

El programa tiene su origen en el proyecto de investigación titulado; Percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, período diciembre 2022, en el que se encontró una percepción parcial en cuanto al componente técnico e interpersonal.

Por lo cual, la idea del programa se centra también en hacer un seguimiento oportuno y evaluación periódica sobre el trato materno neonatal respetuoso a los profesionales de enfermería de los servicios de Ginecología y Neonatología, incluyendo a las internas rotativas de enfermería.

Finalmente, el programa estará encabezado por los profesionales líderes de los servicios de enfermería, profesionales operativos y personal administrativo,

quienes ejecutan el programa en pro de la mejora de atención al binomio madre-niño.

## CONTEXTUALIZACION

En la región de las Américas, se han logrado importantes avances en la atención materna y neonatal desde fines del siglo XX, evidenciado por una tendencia de reducción en las tasas de mortalidad por causas relacionadas al embarazo y al parto. Sin embargo, el progreso ha sido lento y desparejo y si bien se ha avanzado en términos de acceso, la región mantiene un importante rezago en términos de calidad de la atención materna y neonatal.

La OMS/Organización Panamericana de la Salud (OPS), promueve el concepto de embarazo y parto como una experiencia positiva, actualizando las directrices clínicas para la atención prenatal y el manejo del parto, proponiendo en base a la evidencia disponible, un modelo de atención con enfoque holístico, centrado en la mujer y basado en los derechos humanos universales, que promueve el trato materno y neonatal digno y respetuoso como un elemento esencial de la calidad de la atención.

Por lo que se pretende en el documento, formular las estrategias para mejorar el trato materno y neonatal respetuoso.

## DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

**Comunicación efectiva:** La comunicación efectiva dentro del contexto de cuidado de salud, es una habilidad crítica que influye en la satisfacción con el cuidado, la toma de decisiones con respecto a la salud, la forma en la que el paciente se sienta comprendido, entre otras variables (Garces, 2023).

**Respeto por la dignidad:** La dignidad humana es el valor que tienen las personas por el simple hecho de ser personas. Hay respeto a la dignidad cuando



valoramos por igual a las personas, creando las condiciones para que estas satisfagan sus necesidades básicas y se desarrollen plenamente como seres humanos (Romero, 2019).

**Apoyo emocional:** Se entiende como aquella ayuda proporcionada mediante la relación terapéutica en la que el profesional facilita que la persona se sienta entendida y acompañada, de esta forma se pueda atender sus necesidades, temores y deseos (Asmat et al., 2018).

**Trato respetuoso:** el paciente tiene derecho a que el médico, enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifique y otorgue un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas a las socioculturales de género, pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente y se haga extensivo a los familiares o acompañantes (Nava & Zamora, 2018).

**Calidad de atención:** Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal (Organización Mundial de la Salud, 2019).

## **CONTENIDO DEL PROGRAMA**

### **a. POBLACION OBJETO**

Se dirige al binomio madre – niño en proceso de gestación, parto y postparto, que se encuentren en el área de ginecología y neonatología.

### **b. PARTICIPANTES**

- Enfermera
- Internas rotativas de enfermería
- Auxiliar de Enfermería

**c. MATERIALES**

No aplica

**DESCRIPCION DEL PROGRAMA**

En el marco de asegurar la calidad de atención de salud al binomio madre-niño, en el presente programa se aplican 3 estándares de calidad que involucran a todo el personal del sistema de salud, según establece el Manual de Trato Materno Neonatal propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (Organizacion Panamericana de la Salud, 2021):

1. Comunicación efectiva
2. Respeto y preservación de la dignidad
3. Apoyo emocional

STÁNDARES	INDICADORES	HERRAMIENTAS
<p><b>Comunicación efectiva</b></p>	<p><b>INDICADOR 1. Las mujeres y familias reciben información sobre la atención y tienen interacciones efectivas con el personal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. % existencia o no de material educativo sobre salud accesibles</li> <li>2. % si existe alguna política escrita para promover la comunicación personal y la orientación.</li> <li>3. % del personal que recibe capacitación sobre comunicación</li> <li>4. % del personal recibió supervisión en la orientación</li> <li>5. % de las mujeres que recibe información y orientación sobre el puerperio antes de recibir el alta</li> <li>6. % de mujeres que percibieron al personal de salud si les informaron adecuadamente sobre su atención</li> <li>7. % de mujeres que reportaron haber tenido la oportunidad de consultas sobre sus preocupaciones y preferencias.</li> </ol> <p><b>INDICADOR 2. Atención coordinada con un intercambio de información claro y preciso</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. % existencia de formulario estándar para documentar los avances clínicos y la atención.</li> <li>2. % de existencia de protocolos escritos para el traspaso de información de forma oral o escrita (cambios de turno, transferencias dentro los establecimientos, derivaciones y altas).</li> <li>3. % de mujeres a quienes se les ha completado un partograma.</li> </ol>	<p>Encuestas y estudios observacionales.</p>

<p><b>Respeto y preservación de la dignidad</b></p>	<p><b>INDICADOR 1: Privacidad a la hora del parto y el nacimiento. Se respeta la confidencialidad:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. % de cumplimiento del ambiente físico permite respetar la privacidad.</li> <li>2. % de disposición de protocolos actualizados y escritos para garantizar la privacidad y la confidencialidad.</li> <li>3. % de mujeres que han reportado haber recibido atención digna y respetuosa durante su estadía en el establecimiento.</li> </ol> <p><b>INDICADOR 2: Ausencia de maltrato</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. % de existencia de mecanismo escrito para establecer responsabilidades en el caso de que ocurra un hecho de maltrato.</li> <li>2. % de personal que ha recibido recientemente capacitación sobre atención respetuosa</li> <li>3. % de mujeres que han dado a luz en el establecimiento y reportaron hechos de abuso físico o verbal hacia ellas o sus bebés.</li> </ol> <p><b>INDICADOR 3: Elecciones informadas sobre los servicios</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. % de disposición de políticas actualizadas y escritas para la obtención del consentimiento informado.</li> <li>2. % de existencia de un formulario estándar sobre consentimiento informado.</li> <li>3. % de mujeres que sintieron que el personal de salud las informo adecuadamente sobre su salud y atención.</li> </ol>	
<p><b>Apoyo emocional</b></p>	<p><b>INDICADOR 1: Se les ofreció a las mujeres la opción de contar con un acompañante de su elección.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. % de existencia de políticas actualizadas y escritas sobre la posibilidad de contar con un acompañante a elección de la mujer.</li> </ol>	

2. % de existencia de áreas para el trabajo de parto y nacimiento organizadas de forma tal que preserven la privacidad.
3. % de mujeres que querían contar con un acompañante de su elección durante el parto y pudieron hacerlo.
4. % de mujeres que reportaron haber recibido apoyo durante su estadía en el establecimiento.

**INDICADOR 2: Todas las mujeres reciben el apoyo que necesitan para fortalecer sus capacidades durante el parto.**

1. % de disposición de protocolos actualizados y escritos para minimizar las intervenciones innecesarias.
2. % del personal que recientemente ha recibido capacitación sobre cómo brindar apoyo emocional.
3. % de mujeres que han sufrido una pérdida o un resultado adverso que reportaron haber recibido apoyo emocional por parte del personal del establecimiento.

**Encuestas a la comunidad:** Este puede servir para recopilar información de una muestra de mujeres, sobre sus experiencias durante el parto, tales como: maltratos, exámenes vaginales, acompañamiento y uso de analgésicos, resultado del parto, depresión post parto, intenciones de cursar un nuevo embarazo y satisfacción con el cuidado.

**Herramienta de observación:** Permite ir registrando durante la atención, el cumplimiento o no de una serie pre establecida de prácticas que deberían adoptarse, así como de aquellas prácticas que no debieran utilizarse.

Algunos elementos que guían la observación pueden ser: uso de analgésicos, movilidad, presencia del acompañante durante el parto, pedidos del equipo de salud, honorarios, negligencia, estado del recién nacido, privacidad, disponibilidad de camas, consentimiento informado e intervenciones en el recién nacido.

## **SEGUIMIENTO Y MONITORIZACION**

El seguimiento y monitoreo a la efectividad de la gestión a la Maternidad segura, se realiza con la implementación de las estrategias, monitoreo de la actividad, evaluación de resultados y mejora continua, cuyos pasos deben ser cíclicos para lograr la mejora continua.

Pasos para lograr el monitoreo del trato materno neonatal respetuoso:

**Paso 1:** Conformar un equipo a cargo de liderar el proceso de monitoreo y evaluación, además se designarán cargos y funciones.

**Paso 2:** Definir las características de la intervención para mejorar el trato materno y neonatal respetuoso, en el que se define objetivos, tanto generales y específicos (SMART): Específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales.

**Paso 3:** Diseñar la evaluación, para ello, para cada objetivo se debe especificar que se va evaluar y como se va a medir, así como los recursos e indicadores que estén disponibles y si es necesario recabar nuevos datos mediante herramientas específicas.

**Paso 4:** Recabar datos, una vez en marcha la intervención, se recabará los datos para la evaluación, en función de los objetivos, se plantearán indicadores y fuentes de datos (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

## BIBLIOGRAFÍA

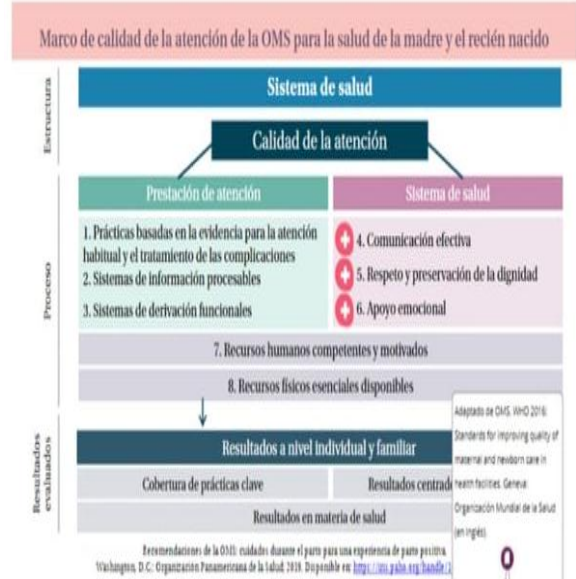
- Asmat, N., Mallea, Y., & Rodríguez, F. (2018). Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un Hospital de Lima Metropolitana, septiembre- diciembre 2018. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion\\_AsmatOrtiz\\_Nataly.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Carreto, B., De León, M., Torres, A., Morales, F., Tenahua, I., De Avila, M., . . . Soto, A. (2021). Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria. *Journal Health NPEPS*, 6(1). doi:[ttp://dx.doi.org/10.30681/252610105199](http://dx.doi.org/10.30681/252610105199)
- Cordero, E., García, J., & Romero, G. (2020). Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel. doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192e.pdf>
- Garces, M. (2023). Comunicación. Obtenido de [https://www.incmnsz.mx/2018/Clinica\\_Dolor\\_Resumenes/11\\_Resumen\\_Capitulo\\_3\\_Modulo\\_9\\_Comunicacion.pdf](https://www.incmnsz.mx/2018/Clinica_Dolor_Resumenes/11_Resumen_Capitulo_3_Modulo_9_Comunicacion.pdf)
- García, M., Valenzuela, J., Marín, M., & Montoya, M. (2018). Percepción de la embarazada en relación al cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermería. *PARANINFO DIGITAL*, XII(28), 1-4. doi:<http://www.index-f.com/para/n28/e033.php>
- Giraldo, D., Gonzales, E., & Henao, C. (2021). Percepción de las mujeres respecto a al trabajo de parto. Una experiencia de vida. UPB. doi:[https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9566/Percepciones\\_mujeres\\_trabajo%20de%20parto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9566/Percepciones_mujeres_trabajo%20de%20parto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (05 de Sep de 2006). Codificación 6, Última modificación: 12-sep.-2014. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>

- Nava, M., & Zamora, P. (2018). Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Enfermería neurológica*, 11(1), 32-35. doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101i.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Calidad de atención en salud. doi:[https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Trato Materno y Neonatal Respetuoso. Obtenido de <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/trato-materno-y-neonatal-respetuoso-2021>
- Romero, M. (2019). Respeto a la dignidad humana. Obtenido de <http://espaciosabiertos.org/wp-content/uploads/Dignidad-FINAL.pdf>



ANEXO 1

# Estándares para mejorar la atención materna y neonatal



## Declaración de calidad

### INDICADORES

- Porcentaje de establecimientos con materiales educativos sobre salud accesibles
- Porcentaje del personal que recientemente ha recibido capacitación sobre comunicación interpersonal
- Porcentaje de mujeres que informaron haber tenido la oportunidad de hacer consultas sobre sus preocupaciones y preferencias

Estándar 4: Comunicación efectiva

Estándar 5: Respeto y preservación de la dignidad

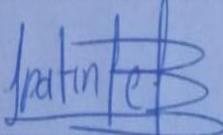
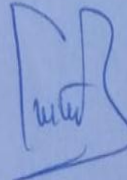
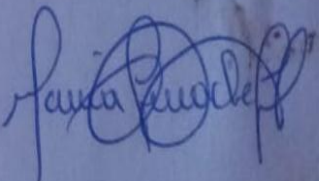
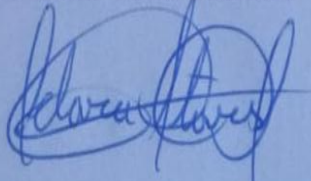
Estándar 6: Apoyo emocional

## ESTÁNDAR 6: APOYO EMOCIONAL

6.1 Se le ofreció a las mujeres la opción de contar con un acompañante de su elección	6.2 Todas las mujeres reciben el apoyo que necesitan para fortalecer sus capacidades durante el parto
% de establecimientos con políticas actualizadas y escritas sobre la posibilidad de contar con un acompañante a elección de la mujer	% de establecimientos con protocolos actualizados y escritos para minimizar las intervenciones innecesarias
% de establecimientos con áreas para el trabajo de parto y nacimiento organizadas de forma tal que preserven la privacidad	% del personal que recientemente ha recibido capacitación sobre cómo brindar apoyo emocional
% de mujeres que querían contar con un acompañante de su elección durante el parto y pudieron hacerlo	% de mujeres que han sufrido una pérdida o un resultado adverso que reportaron haber recibido apoyo emocional por parte del personal del establecimiento
% de mujeres que reportaron haber recibido apoyo durante su estadía en el establecimiento	

VOLVER

PROGRAMA PARA MEJORA DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Elaborado Por:	Revisado Por:	APROBADO POR:
Maria Cecilia Patin Bayas 	Lic: Maura Muñoz 	LIC : MARIA LIMACHE 
Clara Elena Taris Tamami 		FECHA: 29/05/2023

## **Anexo 9: Normativa Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN).**

En el Ecuador a nivel hospitalario se maneja la Normativa ESAMyN (Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño), cuya normativa se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Tiene los siguientes objetivos por cumplir:

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

### **Componentes y pasos de la Normativa ESAMyN**

Esta normativa tiene 4 componentes y 24 pasos que el personal sanitario debe cumplir para la atención a la madre y al recién nacido, asegurando un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como del Modelo de Atención Integral en Salud.

**Tabla 47. Componentes y pasos de la Normativa ESAMyN**

<b>Componente</b>	<b>Pasos</b>
Componente General	1. Contar con el marco normativo ESAMyN y que sistemáticamente se ponga en conocimiento a los usuarios internos y externos.
Componente prenatal	2. Cumplir con la Norma de Educación Prenatal (NEP) vigente del MSP.
	3. Monitorear la cobertura, concentración de controles

	<p>prenatales y actividades de promoción de la salud, según el nivel de atención</p>
	<p>4. Garantizar la asesoría, tamizaje y tratamiento de VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas durante el embarazo.</p>
Componente parto y pos parto	<p>5. Promover el acompañamiento de la mujer durante la labor del parto, parto y posparto por una persona de su elección.</p>
	<p>6. Brindar atención respetuosa durante el parto y posparto a todas las mujeres de manera que mantengan su dignidad, privacidad y confidencialidad.</p>
	<p>7. Asegurar un espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados para atender partos en libre posición.</p>
	<p>8. Proporcionar a la embarazada, métodos y estrategias para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.</p>
	<p>9. Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.</p>
	<p>10. Garantizar las prácticas integradas durante la atención del parto.</p>
	<p>11. Realizar los procedimientos preventivos al recién nacido frente a la madre.</p>
	<p>12. Fortalecer las capacidades de los profesionales de salud en el manejo estandarizado de complicaciones que amenazan la vida de la mujer y del recién nacido.</p>
	<p>13. Promover unidades de neonatología de puertas abiertas para permitir el contacto de la madre y el padre o familiar con el recién nacido, así como también proveer la información sobre la evolución de recién nacidos que requieran internación.</p>
	<p>14. Asegurar la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, así como la asesoría en signos de alarma a la madre y el recién nacido antes del alta del establecimiento de salud.</p>

---

Componente Lactancia Materna	15. Brindar apoyo a las mujeres para iniciar y mantener la lactancia materna, incluso en caso de separación del recién nacido/a, con excepción en las usuarias con diagnóstico de VIH.
	16. No ofrecer a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por razones médicas.
	17. Practicar alojamiento conjunto, permitiendo a las mujeres y sus recién nacidos permanecer juntos en cohabitación las 24 horas del día
	18. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
	19. No dar biberones ni chupones a los neonatos que amamantan.

---

**Elaborado por:** María Patín; Clara Taris

**Fuente:** Normativa Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (Dirección Nacional de Promoción de Salud, MSP, 2021).

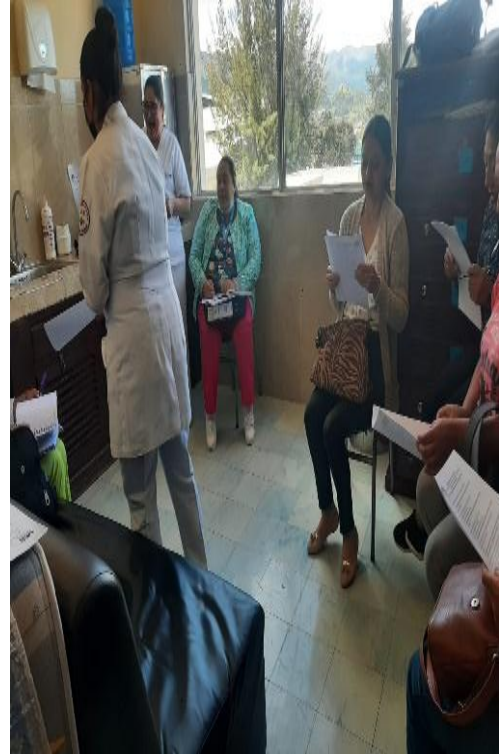
**Anexo 10 Fotografías**

**Fotos de aplicación del instrumento a las madres, ginecología y neonatología, HANM, mayo 2023.**





**Fotos de la aplicación del instrumento a las enfermeras del servicio de ginecología y neonatología, HANM, mayo 2023.**



**Fotos de la aplicación de lista de verificación a las enfermeras del servicio de**

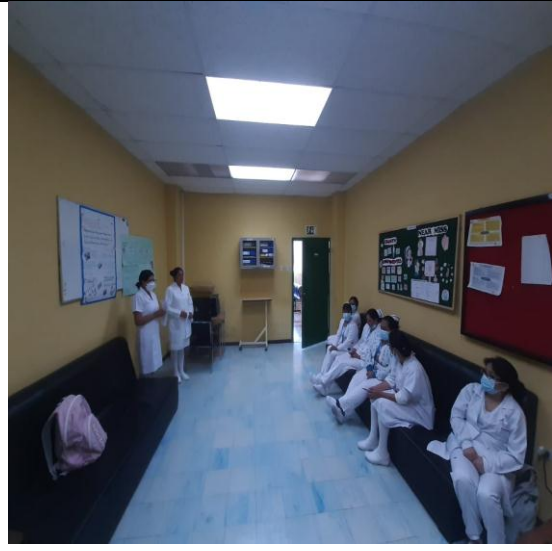
**ginecología y neonatología, HANM, mayo 2023.**



**Fotos de la presentación del programa de mejora de la calidad de atención al**



**binomio madre-niño, al personal de enfermería de ginecología y neonatología.**



## Anexo 11 Reporte Urkund



### Document Information

---

Analyzed document	Tesis Cecilia Patin.pdf (D157836558)
Submitted	29/5/2023 9:11:00 AM
Submitted by	
Submitter email	ceciliapatin73@gmail.com
Similarity	4%
Analysis address	edsolorzanosaltos@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

---

### Entire Document

---

### Hit and source - focused comparison, Side by Side

---

Submitted textAs student entered the text in the submitted document.

Matching text As the text appears in the source