



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A
PACIENTES EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO**

**HUMANIZED CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT FOR HIGH RISK PREGNANT
PATIENTS**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**ALEXIA GEOVANNA LOOR GARCÍA
XIMENA ALEJANDRA HIDALGO SOTO**

Dirección:

Mg. WALTER PATRICIO CASTELO RIVAS

Santo Domingo – Ecuador

Mayo, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A
PACIENTES EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO**

**HUMANIZED CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT FOR HIGH RISK PREGNANT
PATIENTS**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**ALEXIA GEOVANNA LOOR GARCÍA
XIMENA ALEJANDRA HIDALGO SOTO**

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Sandy Janeth Aules Merchancano, Mg.

CALIFICADORA

Priscila Jaqueline Herrera Sánchez, Mg.

CALIFICADORA

Yulio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Mayo, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Alexia Geovanna Loor García portador de la cédula de ciudadanía No.131607263-4 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Alexia Geovanna Loor García

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Ximena Alejandra Hidalgo Soto portador de la cédula de ciudadanía No. 110544582-7 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Ximena Alejandra Hidalgo Soto

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A PACIENTES EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO realizado por el/la maestrante: Alexia Geovanna Loor García con cédula: No 131607263-4 y Ximena Alejandra Hidalgo Soto con cédula: No 110544582-7, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 29 de abril de 2024

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**WALTER
PATRICIO
CASTELO RIVAS**

Walter Patricio Castelo Rivas

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Estimada Pontificia Universidad Católica del Ecuador,

Nos dirigimos a ustedes con profundo agradecimiento por la culminación de la MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVO. Ha sido un honor y un privilegio de formar parte de esta prestigiosa institución y completar nuestra formación académica en un campo tan importante y especializado.

Queremos expresar nuestra gratitud a todos los profesores y personal de la universidad que han contribuido a lo largo de nuestra formación y crecimiento académico. Su experiencia, apoyo y orientación han sido invaluable y han dejado una huella duradera en nuestro desarrollo profesional.

Asimismo, queremos agradecer a nuestros compañeros de clase por su colaboración y compañerismo a lo largo de este programa de maestría. Su diversidad de experiencias y perspectivas enriqueció nuestro aprendizaje y contribuyó a un ambiente de colaboración y respeto mutuo.

Finalmente, queremos agradecer a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por su compromiso con la excelencia académica y la formación integral de sus estudiantes. Estamos seguros de que los conocimientos y habilidades adquiridos durante nuestra maestría nos permitirán hacer una contribución significativa en el campo de la medicina.

Atentamente,



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primero a Dios, a mis padres y a Kertty Eliana, quienes con su amor incondicional y apoyo constante me han permitido llegar hasta donde estoy hoy, y por enseñarme el valor del trabajo duro y la perseverancia. A mi pareja David Sandoval, por su amor, paciencia y apoyo incondicional. A mi hermana, mi mejor amiga y confidente, por su apoyo y comprensión invaluable. Y a mi abuelita, por sus bendiciones y por siempre creer en mí.

Este logro es tan mío como de ustedes, y no lo habría logrado sin su apoyo y cariño. Gracias por ser parte de mi vida y por acompañarme en este camino.



Alexia Geovanna Loor García

Con la humildad de mi corazón este trabajo le dedico a Dios por su fidelidad, a mis padres, hermanos y demás familiares que han estado presentes en este proceso de aprendizaje y han sido fortaleza en este trayecto. De manera especial a mi abuelita, que siempre celebraba nuestros logros.



Ximena Alejandra Hidalgo Soto

RESUMEN

La atención digna y respetuosa es un derecho que se debe garantizar en toda prestación de servicios de salud brindado a las embarazadas durante su hospitalización; sin embargo, en los últimos tiempos se ha visto la escasez de humanismo que existe en las diferentes instituciones de salud. El objetivo de la presente investigación es analizar las percepciones sobre los cuidados humanizados de enfermería otorgados a embarazadas de alto riesgo hospitalizadas en la UCI. En la metodología adopta un enfoque cualitativo, basado en un diseño de revisión sistemática y descriptiva, con una muestra de 268 artículos, ocupando como medios de búsqueda a las plataformas como ScienceDirect, Google Académico, Redalyc, PubMed, Scielo y Dialnet, desarrollado con el modelo PRISMA. Como resultados se obtuvieron que existen experiencias agradables y desagradables, asociadas a los obstáculos que enfrenta el personal de enfermería en la prestación de una atención personalizada, los cuales conllevan a generar estrés en la estancia de las pacientes, desde el experimentar un ambiente altamente tecnificado, con exceso de luz, ruido y una comunicación limitada entre el equipo médico y el paciente; en donde se identifican que las causas de los principales ingresos de las gestantes corresponden a la Eclampsia, el Síndrome de Hellp y la Amenaza de parto pretérmino. En conclusión, las gestantes perciben una atención positiva y negativa en relación al Cuidados Humanizados existiendo factores que se deben mejorar como la infraestructura y la interacción paciente-personal de salud.

Palabras clave: Atención de la humanización; Unidades de Cuidados Intensivos; Embarazo de Alto Riesgo.

ABSTRACT

Dignified and respectful care is a right that must be guaranteed in all health services provided to pregnant women during their hospitalization; However, in recent times there has been a lack of humanism that exists in different health institutions. The objective of this research is to analyze the perceptions of humanized nursing care provided to high-risk pregnant women hospitalized in the ICU. In the methodology, it adopts a qualitative approach, based on a systematic and descriptive review design, with a sample of 268 articles, using platforms such as ScienceDirect, Google Academic, Redalyc, PubMed, Scielo and Dialnet, developed with the PRISMA model. As results, it was obtained that there are pleasant and unpleasant experiences, associated with the obstacles that nursing staff face in the provision of personalized care, which lead to generating stress in the patients' stay, from experiencing a highly technical environment, with excess light, noise and limited communication between the medical team and the patient; where it is identified that the causes of the main admissions of pregnant women correspond to Eclampsia, HELLP Syndrome and Threat of preterm birth. In conclusion, pregnant women perceive positive and negative attention in relation to Humanized Care, with factors that must be improved such as infrastructure and patient-health personnel interaction.

Keywords: Humanization attention; Intensive Care Units; High risk pregnancy.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción.....	11
1.1.	Antecedentes	11
1.2.	Delimitación del problema	13
1.3.	Formulación y sistematización del problema.....	15
1.3.1.	Formulación del problema.	15
1.4.	Justificación de la investigación.....	16
1.5.	Objetivo general.....	16
1.5.1.	Objetivos específicos.	16
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	18
3.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	50
4.	Resultados	52
5.	Discusión	58
6.	Conclusiones	62
7.	RECOMENDACIONES.....	63
8.	Referencias bibliográficas	64

1. INTRODUCCIÓN

La atención digna y respetuosa es un derecho que se debe garantizar en toda prestación de servicios de salud brindado a las embarazadas durante su hospitalización; sin embargo, en los últimos tiempos se ha visto la falta de humanismo que existe en las diferentes instalaciones de salud, viéndose la afectación que ejerce sobre la confianza de las mujeres en ser atendidas en dichos establecimientos (Lafaurie, Villamil, Angarita y Guzmán, 2020).

Conforme a lo mencionado, el cuidado humanizado se enfoca a la atención de salud dirigida con respeto, dignidad y empatía hacia el paciente, reconociendo y satisfaciendo las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas, ofreciendo un trato individualizado y personalizado (Ospina, Cristancho, Lafaurie y Rubio, 2020). Además, según Ferreira et al. (2019) identifica a las embarazadas de alto riesgo, aquellas donde existe un mayor riesgo de comprometer la vida o la salud de la madre y\o del feto, en comparación con el promedio de la población, siendo estas trasladadas a la Unidad de Cuidados Intensivos para su recuperación, viéndose que la UCI es considerada como un área especializada donde la atención brindada a las embarazadas se centra principalmente en las etapas de estabilización y reanimación de la madre y su bebé, evaluación exhaustiva y tratamiento en distintas modalidades (Hornedo y Urbina, 2022).

1.1. Antecedentes

En el Hospital General Docente Doctor Octavio de la Concepción y la Pedraja de Guantánamo llevaron a cabo una investigación observacional, transversal y prospectiva , sobre la morbilidad de las mujeres gestantes en la UCI, que incluyó a 66 mujeres embarazadas en el período de posparto. En el estudio se evidencio que la edad de las participantes comprende entre los 16 y 20 años. La mayoría de los casos corresponden a mujeres en período posparto (59,1 %), siendo el 43,9 % de cesáreas. De las mujeres ingresadas, el 71,2 % presentaba alguna enfermedad obstétrica, mientras que solo el 28,8 % sufría de afecciones no obstétricas. Las

principales complicaciones fueron el embarazo tubárico (25,7 %) y la infección de vías urinarias (9,0 %). El 89,4 % de las mujeres recibieron tratamiento quirúrgico, y el 65,1 % presentaron complicaciones durante su estancia, la cual varió desde los 3 y 5 días (Paumier, Suárez, Capdezuñer, Abad y Navarro, 2019). En conclusión, las afecciones obstétricas, como el embarazo ectópico, la preeclampsia y eclampsia, la endometritis, son las principales causas de ingreso.

Así mismo en Lago Agrio, Villarreal (2021) realiza una investigación en el Hospital Marco Vinicio Iza en Ecuador, cuyo objetivo consistió en el desarrollo de una guía de cuidado humanizado ofrecida al personal de enfermería que cuida pacientes ingresados al servicio de ginecología. El mismo que trabajó con 30 pacientes en el servicio de ginecología, haciendo uso de una encuesta, obteniendo como resultado que el 30% de las mujeres hospitalizadas no recibieron cuidado humanizado por enfermería y el 40% manifiesta haber tenido una mediana comunicación. Uno de los logros más significativos obtenidos mediante la creación de la guía sobre la humanización en los cuidados de enfermería fue despertar el interés en sensibilizar e informar, con la finalidad de mejorar la atención brindada. Por lo tanto, esta propuesta se convierte en un punto de partida fundamental en la inserción de estrategias de cuidado, al mismo tiempo que busca promover la difusión de nuevas tendencias en el conocimiento de las enfermeras y enfermeros.

Por otro lado, Ordoñez (2020) realiza una investigación cualitativa- descriptiva sobre la perspectiva de las usuarias parturientas de una comunidad en Latacunga, Ecuador, se llevaron a cabo 10 entrevistas, para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta la declaración ética de Helsinki, además, se respetaron los principios éticos de autonomía, respeto y confidencialidad asignando nombres ficticios a cada participante para garantizar su anonimato. Las mujeres que participaron en el estudio compartieron su experiencia y punto de vista sobre la atención de enfermería que recibieron durante las etapas de parto, parto y postparto. Se encontraron con una falta de información sobre los procedimientos que iban a

recibir, restricciones para tener acompañamiento familiar, violaciones a la confidencialidad y a la intimidad, discriminación y falta de vocación. Por lo tanto, todas estuvieron de acuerdo en que es necesario mejorar la atención humanista por parte del personal de enfermería.

Ante lo expuesto, el presente trabajo tiene el siguiente objetivo: Analizar las percepciones sobre los cuidados humanizados de enfermería otorgados a embarazadas de alto riesgo hospitalizadas en la UCI a través de una revisión bibliográfica, para garantizar una atención de calidad, brindar un ambiente seguro y cómodo a las gestantes.

1.2. Delimitación del problema

El cuidado humanizado se considera como el núcleo esencial de la enfermería, abarcando aspectos como el acompañamiento, la escucha activa y el trato digno basado en fundamentos científicos y éticos. Abordar la humanización del cuidado durante el parto es crucial debido a su impacto en la calidad de la atención y la salud de las personas involucradas. Sin embargo, la falta de herramientas confiables para evaluar estos cuidados sigue siendo un problema significativo, especialmente en el ámbito de la enfermería obstétrica (Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A., Portales, A., y Pérez, A (2021).

Según Ferreira et al. (2019) la morbilidad obstétrica y la mortalidad materna se refieren a la posibilidad de que una mujer embarazada o que ha estado embarazada enferme o fallezca, independientemente del momento o lugar del embarazo. Estos eventos se consideran resultado de causas relacionadas con el embarazo o agravadas por él, así como de una atención inadecuada, excluyendo causas accidentales o incidentales.

Con respecto a la tasa de mortalidad de embarazadas, en una investigación actualizada por la Organización Mundial de la Salud (2023) establece que en el 2020 fué el año en el que aumentó la tasa de muertes maternas, contando con 287 000 defunciones que ocurrieron

durante o después del embarazo, destacando que en este año se generaba una muerte materna cada 2 minutos, y por día se efectuaban casi 800 defunciones por causas prevenibles propias del embarazo y el parto.

Un estudio reciente realizado por Gupta, Gandotra & Mahajan (2021), en la India, señalan que el porcentaje a nivel de distintos países , los ingresos a la UCI por mujeres embarazadas oscila entre el 0.7% al 13,5% , considerándose 3 principales grupos como motivos de ingresos: el primer grupo comprende a todas las complicaciones propias del embarazo como preeclampsia/eclampsia, trastornos tromboembólicos, hemorragia periparto/postparto y sepsis puerperal; el segundo grupo incluye a las pacientes que presentan enfermedades derivadas de afecciones médicas agravadas por el embarazo, como hipertensión, diabetes y cardiopatía reumática; y el tercer grupo corresponde a las gestantes con morbilidades preexistentes como la hepatitis.

A su vez, en una declaración mutua que se realizó con la finalidad de reducir la mortalidad y morbilidad materna, la Organización Panamericana de la Salud (2023) manifestó que a nivel de América Latina y el Caribe, en 2020, se incrementó la incidencia de muertes maternas a 88 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en 2021 la razón aumenta a 113 muertes por cada 100. 000 nacidos vivos, en donde el detonante principal fué la pandemia por COVID 19 que agravó los cuadros de morbilidad y mortalidad de embarazadas. Además destacó que el aumento de esta problemática deriva de fallos sistémicos que se dan en el contexto latinoamericano, como el acceso limitado a los establecimientos de salud, la falta de instalaciones adecuadas para brindar atención obstétrica de calidad, la escasez de personal cualificado como parteras profesionales, el trato respetuoso hacia las gestantes y la falta de opciones seguras para el cuidado de la salud reproductiva, principalmente en las zonas rurales aisladas.

Por otra parte, según el boletín técnico estadístico sobre las defunciones generales expresado en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2022) declara que en el Ecuador se registraron 144 muertes maternas en el año 2021, a razón de 43,5 por cada 100.000 nacidos vivos, siendo las causas principales los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo (la hipertensión gestacional con proteinuria y eclampsia), las hemorragias anteparto, embarazos ectópicos, hemorragia postparto, placenta previa, sepsis puerperal u otras infecciones postparto, entre otras.

1.3. Formulación y sistematización del problema

1.1.1. Formulación del problema.

¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado de Enfermería otorgado a embarazadas de alto riesgo en la Unidad de Cuidados Intensivos ?

1.3.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.

¿Qué opinión tienen las pacientes gestantes en cuanto a los cuidados humanizados otorgados en la UCI?

¿Cuáles son las estrategias para implementar los cuidados humanizados desde la perspectiva del personal de enfermería?

¿Por qué no se logra otorgar por parte del personal de enfermería un adecuado cuidado humanizado a las pacientes embarazadas que se encuentran en la UCI?

¿Cuáles son los factores que se presentan en la UCI para generar estrés en las pacientes gestantes?

¿Cuáles son los principales motivos de ingreso sobre las mujeres embarazadas de alto riesgo en la UCI?

1.4. Justificación de la investigación

El presente trabajo busca aportar con bases teóricas a futuras investigaciones que permitan generar intervenciones de cuidados humanizados a gestantes que se encuentran en la UCI, para así mejorar la calidad del cuidado, reducir el impacto emocional y psicológico, optimizar los resultados perinatales, cumplir con estándares éticos y de calidad, fortalecer la satisfacción del paciente y la familia, y contribuir al avance de la práctica enfermero/a en el país.

1.5. Objetivo general

- Analizar las percepciones sobre los cuidados humanizados de enfermería otorgados a embarazadas de alto riesgo hospitalizadas en la UCI a través de una revisión bibliográfica, para garantizar una atención de calidad, brindar un ambiente seguro y cómodo a las gestantes.

1.1.2. Objetivos específicos.

- Interpretar la opinión que tienen las pacientes gestantes en cuanto a los cuidados humanizados otorgados en la UCI.

- Encontrar estrategias para implementar los cuidados humanizados desde la perspectiva del personal de enfermería.

- Identificar los factores que impiden al personal de enfermería brindar un cuidado humanizado a las pacientes embarazadas de alto riesgo obstétrico.

- Examinar los factores que se presentan en la UCI para generar estrés en las pacientes gestantes.
- Revisar los principales motivos de ingreso de una mujer embarazada de alto riesgo en UCI.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El marco teórico se lo desarrolló en base al estado del arte, el cual se observa a continuación:

Tabla 1: Estado del arte

Organización de artículos científicos									
#	Título	Autor	Año	Objetivo	Metodología	Resultados	Vacíos del Conocimiento	Conclusiones	Base de Datos
1	Atención humanizada en embarazadas que acuden a un establecimiento de salud	Lafaurie María; Angarita María; Chilatra Clara	2020	Analizar la humanización de la atención durante el embarazo desde la perspectiva de las mujeres embarazadas que son usuarias de una unidad hospitalaria pública en Bogotá. Este análisis se basa en sus vivencias, inquietudes, miedos y sugerencias.	Enfoque cualitativo, diseño fenomenológico, de alcance descriptivo con una población de 20 gestantes que acudían a una unidad de salud Norte E.S.E. de Bogotá en el primer semestre de 2018. Tomando como criterios de inclusión a gestantes que asistían al curso de preparación para maternidad ofrecido por el mismo establecimiento de salud en donde se desarrolla la investigación; y como criterio de exclusión se	La humanización en los distintos servicios traen grandes ventajas para sus usuarios los cuales muchas de las veces por falta de información tienden a generar ideas erróneas sobre los distintos servicios en especial para las mujeres embarazadas las cuales pasan por cambios fisiológicos importantes las cuales sin una orientación adecuada podrían tender a tener miedo, preocupaciones sobre su condición además de cierto desapego hacia los profesionales de salud por ello es la	Otorgar ideas para mejorar o establecer un protocolo específico sobre el parto humanizado.	El resultado de este estudio generó datos alentadores sobre los pacientes atendidos los cuales manifestaron miedo, incertidumbre y preocupaciones las cuales se podrían minimizar con una atención humanizada por parte de los servicios de salud hacia las embarazadas adolescentes y de alto riesgo las cuales con un acompañamiento durante toda su estancia en la casa de salud generarían efectos positivos y una atención de calidad	SciELO

establecieron a gestantes menores de 14 años. La técnica de recolección de datos utilizada fué el focus group y se realizó el análisis de síntesis de la información recolectada. Contó con el aval ético del Comité de investigación y proyección social de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque.

importancia de garantizar un acompañamiento continuo durante cada momento o etapa del parto promoviendo la calidad de los servicios y la atención oportuna humanizada.

2	Complicaciones en el transcurso de la cesárea en pacientes con pre-eclampsia severa	Vázquez Juan; Arellano Khalil; Vázquez Juan; García Guadalupe; Gaona Martha	2021	Buscar las dificultades que experimentan las madres durante la operación de cesárea en mujeres que padecen de preeclampsia severa.	Enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal retrospectivo, de tipo descriptivo, con una población a pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Gineco obstétrico 3 "La Raza", la muestra se realiza con 100 embarazadas, tomando como criterio de inclusión a embarazadas	El análisis de estas estadísticas permitió reconocer la eficacia de la atención la cual disminuyó considerablemente el riesgo de complicaciones quirúrgicas bajándose el índice de paciente en el área UCI y el riesgo de muerte materna	El estudio identifica que nunca se llegaron a encontrar complicaciones como lesiones vesicales, intestinales, colónicas, o ureterales, ni tampoco instrumental quirúrgico dentro de la cavidad olvidados en la cirugía.	La mejoría de su estado esta enfocada en la atención oportuna y un manejo integral el cual lo puede recibir en hospitales de alta complejidad los cuales esta listo para atender cualquier tipo de afección médica reduciendo el riesgo de complicaciones.	SciELO
---	---	---	------	--	--	--	---	--	--------

					<p>ingresadas a la UCI con presión sanguínea > 160/110 mmHg acompañada de proteinuria o con alteraciones de los órganos blanco, utilizando como técnica de análisis de datos la estadística descriptiva. Esta investigación se realizó con la autorización del Comité local de Ética e Investigación en Salud del hospital mencionado.</p>				
3	Morbilidad Materna en la UCI de Guantánamo	Paumier Eddy; Suárez Epifanio; Capdezuñer Neoris; Abad Pedro; Navarro Vivianis	2020	Analizar las enfermedades y complicaciones que afectaron a las madres en la UCI del HGD "Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja" de Guantánamo.	Estudio cuantitativo, diseño no experimental transversal, prospectivo, con alcance descriptivo, con una población de 66 gestantes y puérperas ingresadas al área de UCI en el Hospital General Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja; se usó la observación, y cómo técnica de análisis la estadística	La mayoría de las mujeres que fueron estudiadas tenían entre 16 y 20 años de edad. El mayor porcentaje de ellas habían dado a luz (59,1%), y de ese grupo, casi la mitad había tenido cesáreas (43,9%). La mayoría de las mujeres ingresaron al hospital debido a complicaciones relacionadas con el embarazo (71,2%), mientras que solo una	Ampliar los conocimientos sobre los criterios de ingresos de ciertas complicaciones obstetricas en las UCI de los establecimientos de salud en Cuba.	La morbilidad materna se presenta período reproductivo , se manifiesta men los cuales puede ser desde adolescentes hasta mujeres adultas las cuales pueden demostrar sintomas en la etapa del puerperio. ademas de otras afecciones obstetricas	Dialnet

inferencial. La investigación tuvo aprobación por el Comité de Ética del hospital.

minoría (28,8%) fue admitida por razones no obstétricas. Las complicaciones más comunes fueron el embarazo ectópico (25,7%) y la pielonefritis (9,0%). La gran mayoría de las mujeres recibieron tratamiento quirúrgico (89,4%) y más de la mitad (65,1%) experimentó complicaciones durante su estadía, la cual duró entre 3 y 5 días.

4	Percepción del personal de enfermería obstétrica ante el parto humanizado	Torres Anny; Silva Ducileide, Santos Raquel, Bernardino Júlio y Andrade Nayale	2019	Comprender la opinión de las enfermeras obstétricas acerca del parto humanizado.	Enfoque cualitativo, diseño fenomenológico, de alcance descriptivo y exploratorio, con una población de 10 enfermeras obstétricas, muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando como criterio de inclusión enfermera/os que tenían 1 a más años de experiencia en obstetricia, que trabajaban en el día,	Surgieron 3 categorías relacionadas al tema: la primera se refiere a el parto natural respeto por lo fisiológico, donde manifiesta que el parto debe seguir su curso interviniendo lo menos posible por parte del profesional respetando la fisiología manteniendo la seguridad de la madre y su hijo; la segunda categoría es el parto con recursos materiales, estructuras	El insuficiente número de servicios de atención al parto en la ciudad, a fin de enriquecer la investigación con las percepciones de los profesionales de servicios.	Se llegó a la conclusión de que se puede mejorar la preparación en todos los procesos de educación continua, además de fomentar la reflexión del profesional sobre sus actitudes para que pueda redirigir su práctica, permitiendo así brindar una atención de calidad basada en la evidencia científica al paciente.	Google Académico
---	---	--	------	--	--	--	---	---	------------------

					<p>y fueron excluidos criterios como la edad, estado marital e ingresos económicos, además no se tomaban en cuenta enfermeras en sala de parto que no tenían especialización/residencia en obstetricia. Se realizó una entrevista semiestructurada y técnica de análisis de contenido temático.</p>	<p>y profesionales humanizados, que explica la importancia de la preparación sobre el parto durante la atención prenatal y además recalca que la atención antes, durante y después del parto debe ser individualizada tratando a la gestante como un todo; y la tercera categoría es el papel de la mujer en un parto normal, que reconoce el empoderamiento de la parturienta y que debe tener acceso a la información sobre su estado y la del bebé durante todo su embarazo de forma confiable y segura.</p>			
5	Experiencia de las mujeres sobre la humanización de los servicios reproductivos	Ospina Diana; Cristancho Sandra; Lafaurie María; Rubio Diana	2020	Recopilar las vivencias de las mujeres durante la atención del embarazo y parto, analizándolas desde una perspectiva humanizadora, y	Enfoque cualitativo, diseño fenomenológico, de tipo descriptivo con una población de 16 participantes con muestreo no probabilístico intencionado o selectivo; los	En esta investigación se puede apreciar la falta de coordinación, información y trato a las usuarias lo que afecta la atención durante el embarazo. En el trabajo de parto, además la falta de comunicación lo cual	Profundizar y comprender la deshumanización de la atención reproductiva que afecta los procesos administrativos en el embarazo y los procedimientos	Es importante fortalecer los lazos de convivencia entre los profesionales de salud y sus paciente para mejorar la comunicación y permitir tener un vínculo el cual fortalezca la confianza	Dialnet

				obtener recomendaciones para que el parto humanizado se fortalezca en una red integrada de servicios de salud en Bogotá.	critérios de inclusión fueron aplicados a mujeres atendidas en la Subred > 18 años y que hayan comenzado el control prenatal y a su vez postparto. Se realizó una entrevista semiestructurada y un grupo focal, y se realizó un análisis temático. Esta investigación fué autorizada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad El Bosque.	puede traer problemas graves durante el desarrollo del embarazo por ello es importante fortalecer estos espacios y mejora la atención con el fin de tener oportunidad y prevenir riesgos a futuro.	médicos que se realizan.	para poder mejorar la atención en salud.	
6	Humanización de los cuidados de enfermería desde la perspectiva del paciente crítico	Joven Zuli y Guáqueta Sandra	2019	Describir los comportamientos del cuidado humanístico que brinda el personal de enfermería desde la opinión del paciente adulto crítico en la UCI de un hospital de nivel 3 en Bogotá.	Estudio cuantitativo, diseño no experimental transversal, de alcance descriptivo, con población de 55 pacientes hospitalizados en UCI. Los criterios de inclusión considerados fueron los pacientes concientes, orientados y despiertos	La apreciación global del grupo en la escala estandarizada fue de 83, 39. En lo que toca a Priorizar el sujeto de cuidado, se obtuvo siempre 60%, casi siempre 14%, algunas veces 22% y nunca 4%. Se obtuvieron mejores resultados en apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la	La atención de enfermería permite abordar los aspectos emocionales al permitir la expresión de sentimientos.	Los resultados indican que se consideran buenos globalmente los comportamientos de cuidado humanizado, y el paciente obtuvo el mayor puntaje de satisfacción en la categoría "Priorizar el sujeto de cuidado" y en "Cualidades del hacer de enfermería".	Dialnet

				hospitalizados en UCI por más de 48 horas, en edad entre los 18 y 70 años, con estabilidad hemodinámica, y ptes. con criterio de egreso de la UCI. Mientras que los criterios de exclusión fueron pacientes remitidos de otras UCI, que tuvieran alteraciones mentales, neurológicas e inconscientes, menores de 18 años, con sedoanalgesia y reingresados a la UCI. Como instrumento se utilizó PCHE 3a versión, y se realizó un análisis estadístico descriptivo. Además se firmaron consentimientos informados por parte de los participantes.	persona donde siempre 42%, casi siempre 24%, algunas veces 25%, y nunca 9%. Y en Cualidades del hacer de enfermería resultó siempre 27%, casi siempre 35%, algunas veces 24%, y nunca 14%.				
7	Acciones y vivencias y de los profesionales del área de	Sánchez Luis; González Yolima; Silva Yuri;	2022	Analizar las acciones y vivencias de los profesionales que trabajan en	Estudio cualitativo, diseño fenomenológico, tipo descriptivo, con una población de 46	Se identificaron dos perspectivas sobre la humanización, tanto como una obligación ética como un acto de	Se menciona la necesidad de considerar la sensibilidad ética en el trabajo en la UCI y	Los profesionales que se encuentra en UCI se enfrenta ante grandes retos con paciente que en mucho de los casos	Dialnet

	UCI: Significados de la humanización	Garzón Luisa; Medina Mónica		UCI, con el fin de comprender los significados dados a la humanización en el cuidado crítico.	profesionales tomando como muestra a 20 trabajadores de UCI. Se utilizaron 3 instrumentos de recolección de datos: entrevistas semiestructuradas en línea, observación participante, diario de campo, y como técnica complementaria microentrevistas in situ. Se realizó un análisis de síntesis de la información. Como aspecto ético se realizó de forma verbal el consentimiento informado de cada participante antes de cada entrevista.	profesionalismo. Es necesario llevar a cabo la humanización en varios aspectos: 1) ser amable al ofrecer las intervenciones; 2) mostrar empatía hacia el paciente, reconociendo que tienen una familia; 3) proporcionar cuidados que garanticen bienestar y confort; 4) brindar cuidados terapéuticos que eviten el dolor; 5) preservar la dignidad del paciente; 6) prestar atención a la vulnerabilidad del paciente.	en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento de los pacientes.	necesitan un soporte emocional, atención oportuna de sus afectaciones los cuales deben estar enfocados a no solo aliviar su sintomatología sino en comprender su sufrimiento, salvaguardar su integridad e intimidad además de tener empatía simbólica para cada uno de ellos por el mantener una buena relación y un trato humanístico son ejes importantes en su vida diaria.	
8	Percepciones del personal de enfermería del cuidado humanizado en la atención	Furtado Herla; Magalhães Raimunda; y Makuch María	2020	Comprender las opiniones de las enfermeras sobre la humanización del cuidado durante la atención prenatal de alto riesgo.	Estudio cualitativo, diseño fenomenológico, de tipo descriptivo, con una población de 6 enfermeras que trabajan en la atención prenatal de alto riesgo, siguiendo un muestreo por	La adopción de la atención humanizada consistió en acciones relacionadas con la acogida del usuario, la atención personalizada, el diálogo con las gestantes y el establecimiento de una	Investigar las pesquisas de la gestión del cuidado humanizado en embarazadas de alto riesgo, así como la seguridad de las gestantes en el ambiente materno. Además, indagar más	Las enfermeras participantes entendieron el concepto de humanización y asociaron las prácticas de humanización a la acogida de las embarazadas, las visitas guiadas, los	SciELO

	prenatal de alto riesgo				conveniencia. Para el estudio se incluyeron enfermeros/as que trabajaban en la atención prenatal de alto riesgo, en las unidades de salud donde fué realizado dicho estudio, excluyendo enfermeros/as que estaban de vacaciones, de licencia o que estuvieran recién graduadas de 6 meses. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y los datos se sometieron a un análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.	relación de confianza. Las principales prácticas de humanización fueron las visitas guiadas a las maternidades; la creación de grupos educativos; el uso de tratamientos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el parto; y el fomento del apoyo de los acompañantes.	sobre la atención humanizada en pacientes con alto riesgo por parte del equipo multidisciplinar, no solo de enfermería.	cuidados personalizados, la orientación sobre el uso de métodos no farmacológicos y la promoción de conexiones con las embarazadas.	
9	Personal de enfermería en UCI Obstétrico: Estrategia de superación	Hornedo Jeréz Iris Enriqueta y Urbina Laza Omayda	2022	Evaluar una estrategia para mejorar el rendimiento profesional de enfermería en la atención de las pacientes obstétricas en estado crítico.	Estudio cualitativo, fenomenológico, descriptivo y observacional que se realizó a 40 profesionales de enfermería elegidos por muestreo intencional, se realizaron encuestas,	Se realizó un análisis del resultado de la variable, encontrándose un valor positivo de 37,9% por lo que califica en la categoría de problema, lo que permitió entender los problemas y posibles	Alternativas de superación, la falta de actualización y el desconocimientos de las funciones del profesional de enfermería.	La implementación de la estrategias enfocadas en el mejoramiento de la productividad en el personal produjo cambios significativos en el desempeño de enfermería en la atención del cuidado a	Google Académico

puebas de desempeño y la observación. Los profesionales dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.

problemas que puede tener la unidad de atención

pacientes obstétricas en la UCI, esto confirma la posición de capacitar al personal de salud con conocimiento científico, principios éticos y un sentido humanista para mejorar las atenciones.

10	Obstáculos para la humanización: Percepción de las mujeres en el parto	Pereira Diego; Herdy Valdecyr; Silva Angela; Garcia Lucia; Gomes Bianca; Dias Silvio; Costa Laena; y Lutterbach Maria	2022	Entender cómo las mujeres perciben la atención que reciben en el transcurso del trabajo de parto.	Estudio cualitativo, diseño fenomenológico, de tipo descriptivo-exploratorio. La población constó de 54 puerperas, 14 de cada unidad de salud, con un muestreo por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron mujeres en puerperio inmediato, mayores de 18 años que tuvieron parto normal en unidades de salud públicas, y que tuvieran más de 12 horas de hospitalización; y como criterios de exclusión se tenía a mujeres que tuvieron alguna complicación durante su embarazo,	A partir de las respuestas de los participantes se construyeron las siguientes categorías: una constituye a las intervenciones obstétricas en el parto y nacimiento refiriéndose como un contrapunto a la evidencia científica; y la otra habla sobre la humanización como necesidad en la rutina de la atención obstétrica en las voces de las mujeres.	Menciona que algunas prácticas obstétricas introducidas en la atención diaria de mujeres y recién nacidos han sido cuestionadas por la parte humanística.	La necesidad de que exista, por parte del personal de salud obstétrico, un cambio radical en el manejo de la atención hacia una mejora de cuidados de la mujer en todas sus fases de embarazo es imprescindible. A pesar de los esfuerzos por parte de las políticas públicas para humanizar la atención obstétrica en el transcurso del parto, el enfoque tecnocrático aún prevalece. Para lograr una atención obstétrica humanizada, es necesario realizar cambios en los paradigmas y las actitudes de la atención, con el	SciELO
----	--	---	------	---	--	--	---	---	--------

parto o postparto, que hiciera inviable su participación. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con preguntas cerradas y abiertas, y la técnica de análisis de contenido temático. El estudio tuvo la aprobación de la Junta de Revisión Institucional de la Universidade Federal Fluminense, además se contó con la firma del formulario de consentimiento informado de cada participante.

objetivo de asegurar el derecho y el respeto a recibir una atención de calidad.

11	Experiencias vividas de mujeres con preeclampsia en la UCI Obstétrico	Alicia Escobar Bermúdez y Martha Patricia Bejarano Beltrán	2021	Explorar la percepción que tienen las mujeres embarazadas con preeclampsia sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos obstétricos del	Enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico, de alcance descriptivo, con una población de 11 participantes, en donde se recolectaron datos en el segundo semestre del 2017 y el primer semestre del 2018 mediante entrevistas, con una técnica de análisis de síntesis de la información.	Resultaron en total 273 fragmentos relevantes, 8 interpretaciones compartidas y emergieron 4 temas principales, lo que permitió establecer conexiones satisfactorias y lograr una relación de cuidado transpersonal en busca de comprensión.	Investigar a fondo sobre las experiencias del cuidado de UCI Gineco-obstetrico , por parte tanto de los familiares como del personal de enfermería, tomando el rol del cuidado en todo el proceso de investigación.	Se infiere que la experiencia de la paciente con preeclampsia severa en la UCI involucra fuertes situaciones que pueden generar sufrimiento y dejar una huella duradera en su vida, en cada una de las cuales la enfermera juega un papel crucial. Cada día que pasa hospitalizada fue una oportunidad de aprendizaje y	ScienceDirect
----	---	--	------	---	--	--	---	---	---------------

				hospital de Neiva.				crecimiento para las mujeres participantes del estudio, ya que les dio la oportunidad de compartir y adaptarse a un entorno que les era extraño.	
12	Perspectiva de las mujeres postparto y matronas sobre la praxis de humanización en el parto	Silveira Mariana ; Rocha Rita; Costa Keila; Silva María; y Ferreira Tânia	2021	Entender la acción de humanización durante el proceso de parto desde la perspectiva de las mujeres que han dado a luz y las matronas involucradas en el procedimiento.	Estudio cualitativo, diseño fenomenológico, de tipo descriptivo-exploratorio, con población de 16 participantes, 11 puerperas y 5 matronas. Los criterios de inclusión de las puérperas fueron mayores de 18 años con parto normal y de las enfermeras matronas con experiencia de 6 meses o más; mientras que los criterio de exclusión fueron mujeres con indicación de cesárea o en situación de aborto, y matronas con poca experiencia y que tenían permiso de maternidad. Se recolectó información con	Del estudio resultaron 3 categorías relacionadas al análisis de la información recolectada por la pacientes puerperas que son: la humanización del parto como estrategia para la tecnocracia modelo transversal en obstetricia; la humanización del parto como estrategia para el modelo tecnocrático en obstetricia; y el reconocimiento de las enfermeras-parteras en la defensa y el respeto de las prácticas de humanización de las mujeres en el transcurso del parto. Y por otra parte 3 categorías del análisis de las matronas: condiciones de trabajo	Ampliar la temática sobre la violencia institucional debido a la infraestructura inadecuada y la falta de recursos humanos e insumos, para así brindar una maternidad segura que permita el ejercicio de igualdad y dignidad de la mujer en el parto.	Las enfermeras matronas son expertas capacitadas para brindar apoyo a las mujeres durante el proceso de dar a luz. Pueden promover y aplicar cuidados con enfoque humanizado, respetando las decisiones de las mujeres y fomentando el parto natural, teniendo en cuenta las necesidades individuales y multidisciplinarias de manera amplia.	Scielo

				entrevistas semiestructuradas y se realizó un análisis de contenido temático. El estudio siguió la resolución del Consejo Nacional de Salud de Brasil,	y prácticas de humanización en el trabajo y nacimiento como una relación frágil; humanizar los cuidados prenatales y dar un nuevo sentido a la experiencia en el curso del parto; y en defensa de la fisiología del trabajo normal: una mirada con posibilidades y límites. Se destacó que el respeto a la participación activa, el uso de tecnologías de cuidado ligero, y la autonomía de las mujeres durante el parto tienen un impacto positivo.				
13	Las posibilidades y retos sobre la humanización de la atención de enfermería obstétrica.	Nogueira Fernanda; Silva Munyra; Barbosa Andréia; Pinto Isabelle; Scotini Patrícia; y Pereira Christianne	2020	Explicar las posibilidades y dificultades que enfrentan las residentes en el marco del Programa Nacional de Residencia en Enfermería Obstétrica, en lo que respecta a la humanización	Enfoque cualitativo, diseño fenomenológico, de tipo descriptivo-exploratorio, que cuenta con una población de 6 enfermeras obstétricas. Se realizó entrevistas semiestructuradas y la información recabada fue	Se constataron categorías emergentes a partir de las reflexiones de los participantes, destacando aspectos positivos para la implementación de la humanización del parto y el puerperio en el el apoyo del equipo de coordinación, además de la relación	Implementación de estrategias basadas en intervenciones humanizadas con un grupo más amplio de estudio.	Se evidencia que las residentes de enfermería obstétrica necesitan esforzarse más para establecerse de manera más contundente en las clínicas de maternidad, lo que les dará una mayor independencia para implementar nuevas estrategias basadas en la	Google Académico

				en el proceso de parto y posparto.	analizada por la técnica de análisis de contenido. Todos los participantes firmaron el consentimiento para participar en el estudio.	interpersonal clara y objetiva con todo el equipo multiprofesional; la estructura física de la institución; sin embargo, también han identificado como puntos negativos: su aceptación por parte de los compañeros en el lugar de trabajo; la resistencia ofrecida por el equipo multiprofesional y los pacientes; las normas institucionales; y la cultura intervencionista.		humanización de los cuidados.	
14	Atención humanizada a las gestantes de alto riesgo	Lira João; Araújo Perpetua; y Rocha Francisca	2019	Examinar cómo se pretende mejorar la calidad de atención y cuidado de las mujeres embarazadas que presentan mayor riesgo en su gestación desde un enfoque humanizado.	Enfoque cualitativo, diseño fenomenológico, de alcance descriptivo y exploratorio, población constituida por gestantes de alto riesgo y profesionales de la salud del área de obstetricia. El autor destaca que el número de participantes no tiene relevancia para el estudio, pero sí la	La información proporcionada por las embarazadas, permite reconocer la producción de cuidados durante el proceso de hospitalización, a estimular la reflexión crítica entre gestores y profesionales sobre la humanización del cuidado y la praxis directa en la atención de las	Profundizar en el debate sobre aspectos fundamentales relacionados con la búsqueda de la calidad en la atención de salud para mujeres embarazadas en situaciones de alto riesgo.	El estudio ofrece elementos relevantes para la producción de conocimiento científico sobre la atención sanitaria a las embarazadas de alto riesgo. Como tarea explícita espera articular el debate con los profesionales sanitario acerca de la atención del grupo en cuestión y, como tarea implícita, la gestión de sus opiniones y	Google Académico

calidad de información con la que cuenta. Se optó como criterios de inclusión gestantes de alto riesgo mayores de 18 años y con estancia en la unidad de obstetricia por más de 24 horas y profesionales con experiencia en el tema; y se excluye a gestantes con discapacidad mentales y cognitivas, desorientadas en tiempo y persona, o con cualquier dificultad para trabajar en el estudio, y a profesionales que no pertenezcan a la unidad de maternidad o abandonen el estudio. Para la recolección de la información a las embarazadas se aplican entrevistas de preguntas abiertas y cerradas, y para el personal sanitario se aplica un

gestantes hospitalizadas de alto riesgo. Además, ampliar las posibilidades de producción de cuidados más allá de la medicación, las intervenciones innecesarias y el modelo hospitalocéntrico aún presente en los servicios de salud.

sentimientos sobre la construcción social de este tema y los límites y posibilidades de su atención diaria.

cuestionario de opción múltiple y grupos focales. Para la información se realiza el análisis de análisis temático. Como aspecto ético se pidió a los participantes que se firme el documento de Término de Consentimiento Libre e Informado para su autorización, garantizando el anonimato y la confidencialidad de cada participante.

15	Percepción sobre el cuidado humanizado desde la perspectiva de las parturientas	Ordoñez Gabriela y Guarte Yeisy	2020	Establecer cómo las mujeres que dan a luz en una comunidad de Latacunga, Ecuador, perciben la calidad del cuidado en términos de humanización de la atención de enfermería.	Enfoque cualitativo, diseño fenomenológico, de tipo descriptivo, la población fué de 10 participantes con criterio de inclusión de parturientas con experiencia de parto, parto y postparto. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, luego de ello se procedió a la triangulación de la información	Del estudio resultaron 6 categorías: la primera describe el limitado acceso de información que tienen las gestante acerca de los procedimientos se le van a relizar sobre su parto, parto y postparto; el segundo corresponde a la importancia del acompañamiento familiar durante su proceso; la tercera se trata del incumplimiento a la	Preparación del personal de enfermería para brindar atención adecuada e información de la paciente gestante y postparto hospitalizada.	En el estudio, las participantes expresaron su vivencia y punto de vista en relación a la atención que recibieron durante el periodo de gestación, el parto y el periodo posparto. Se identificaron diversas carencias en la atención, como la falta de información sobre los procedimientos, la ausencia de apoyo familiar, la discriminación, la falta	Google Académic o
----	---	---------------------------------	------	---	--	--	--	--	-------------------

recolectada y categorizó, posteriormente se realizó el análisis de la información mediante la metodología de Demazière D. y Dubar C. Para este estudio se guardaron principios éticos de confidencialidad, respeto y autonomía a los participantes, por ello los participantes llenaron un consentimiento informado, tomando en cuenta la declaración ética de Helsinki.	confidencialidad e intimidad; la cuarta abarca el tema de la discriminación hacia las pacientes hospitalizadas al momento de su parto y postparto; la quinta trata sobre la falta de vocación por parte del personal de enfermería que refieren las pacientes; y la sexta habla sobre el humanismo relacionado con los cuidados de enfermería y su profesionalismo. Se evidenció la deficiencia que muestra el personal de enfermería en brindar atención a embarazadas, lo que incumple los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar un parto digno y humanizado.	de privacidad y confidencialidad y la falta de vocación en el personal de enfermería. Como resultado, todas coincidieron en la necesidad de mejorar la atención humanizada brindada por el personal de enfermería.
--	---	--

16	Reflexiones a partir de la	Diana Paola Ospina	2020	Este estudio busca fortalecer	Se refiere a un estudio cualitativo	Los resultados se derivan de tres	Establecer un conjunto de	Las mujeres gestantes, son un grupo de gran	Scielo
----	----------------------------	--------------------	------	-------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	---	--------

<p>experiencia de las mujeres en la humanización de los servicios reproductivos</p>	<p>Vanegas, Sandra Milena Cristancho Gómez, María Mercedes Lafaurie Villamil, Diana Carolina Rubio León</p>	<p>el enfoque de atención humanizada en una red integrada de servicios de salud en la ciudad. Este enfoque tiene como propósito principal garantizar que las mujeres reciban una atención respetuosa, digna y empática durante todo el proceso de embarazo y parto. Esto implica tener en cuenta sus necesidades emocionales, físicas y psicológicas, así como promover su participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su salud y</p>	<p>con un enfoque fenomenológico, de carácter multidisciplinario, en el que participaron 16 mujeres. Como criterio de inclusión, se consideró que las mujeres embarazadas fueran atendidas desde la primera consulta por la asociación de atención prenatal, y que se encontraran en una edad de 18 años. El estudio se llevó a cabo a través de una entrevista con preguntas abiertas, basadas en la experiencia vivida de las mujeres embarazadas, tanto durante el embarazo como después del parto.</p>	<p>aspectos principales: la descripción de las participantes de 18 a 23 años de edad, cinco de las participantes han estado embarazadas en más de una ocasión. Experiencias con la atención del embarazo. Las participantes destacan que algo positivo es la compañía y la paciencia, sin embargo, otras mujeres embarazadas mencionan que hay deficiencias en la información y barreras de acceso. Parto y propuestas para fortalecer la humanización. La prioridad debe ser brindar una atención de calidad, mejorar la información y la comunicación.</p>	<p>instrucciones que den prioridad a la atención de las mujeres embarazadas, un conjunto de instrucciones que elimine los obstáculos para acceder a los servicios y mejore la información en los trámites administrativos.</p>	<p>importancia para el sistema de salud, dado que se trata de dos vidas en juego. Por lo tanto, es necesario priorizar y ofrecer una atención de calidad y calidez a todas las mujeres embarazadas, con el fin de generar confianza y detectar posibles complicaciones a tiempo. Al hacerlo, estaremos garantizando un mejor cuidado para el futuro.</p>
---	---	--	--	--	--	--

				bienestar. Al recopilar y analizar las experiencias de las mujeres.					
17	Los ingresos en cuidados intensivos (UCI) debido a causas obstétricas	Elba Luana Feitosa Mourão Igor Cordeiro Mendes Antonio Dean Barbosa Marques Virna Ribeiro Feitosa Cestari	2019	Analizar los ingresos de mujeres en edad fértil en una Unidad de Cuidados Intensivos Obstétrica.	El siguiente es un estudio con enfoque cualitativo, diseño descriptivo, de tipo transversal y retrospectivo. El lugar donde se llevo a cabo la investigación fue en la UCI obstetrica de un Hospital Universitario de Brasil . La población en estudio fue constituida por 106 mujeres admitidas en la UCI por riesgos obstetricos.	Se concluye que las siguientes fueron las causas directas para que las gestantes ingresen a la UCI Obstetrica: Eclamsia, síndrome de Hell, preclamsia grave , entre las causas indirectas se identifico Insuficiencia renal, edema agudo de pulmon, y cardiopatías ,se identifico que el grupo de mujeres en estudio, comprendian una edad entre 20 y 29 años, y eran primiparas.	No fue posible realizar una nueva búsqueda de los registros no localizados en virtud del período de recolección establecido	Es de gran importancia dar seguimiento a las mujeres gestantes, ya que también están expuestas en esta etapa a riesgos que ponen en peligro ambas vidas. Es importante identificar cualquier riesgo a tiempo, para evitar su complicación e ingreso a la UCI obstetricas.	Scielo
18	Identificación y análisis de eventos negativos que tuvieron lugar durante la atención de mujeres embarazadas en un	Morales Elba Mirta, del Rosario Rosana María, Gerometta Jorge Raúl Cialzeta, Mab el Itatí Rivero	2020	El objetivo principal de este estudio fue analizar los Eventos Adversos (EA) que ocurren en mujeres embarazadas durante su	Se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo-observacional, prospectivo con mujeres embarazadas y madres recientes hospitalizadas entre julio y diciembre de	En el estudio participaron 1914 mujeres, y se pudo determinar que hubo eventos adversos, tanto moderados como graves, así como errores de diagnóstico, procedimientos y	Al ser un hospital dedicado a realizar referencias de alta complejidad, es necesario mejorar su manejo administrativo para poder brindar una atención de calidad a	Debemos tener especial precaución al atender a las mujeres embarazadas, ya que los efectos negativos pueden ocurrir sin que nos demos cuenta. Es fundamental ser extremadamente cuidadosos, ya que un	Scielo

<p>hospital de nivel IIIB.</p>	<p>hospitalización. Se realizó una investigación detallada para determinar la frecuencia de estos eventos, así como también estimar su impacto en la duración de la estadía hospitalaria y la gravedad de los mismos.</p>	<p>2018. El estudio se realizó con 1914 mujeres que acuden al Hospital Materno Neonatal Eloísa Torrent de Vidal en la ciudad de Corrientes. Este hospital cuenta con una unidad de cuidados intensivos para adultos y neonatos. Para la elaboración de este estudio, se utilizó un formulario de tamizaje que incluye criterios maternos-neonatales y un formulario modular compuesto por cinco módulos que describen: A) Eventos adversos; B) Lesión y nivel de gravedad; C) Momento o circunstancias de ocurrencia del evento; D) Problemas relacionados con el proceso asistencial; y E) Factores contribuyentes.</p>	<p>relacionados con medicamentos.</p>	<p>las mujeres embarazadas.</p>	<p>simple error podría poner en peligro tanto la vida de la madre como la del bebé.</p>
--------------------------------	---	--	---------------------------------------	---------------------------------	---

19	El tema de la seguridad en la atención a madres gestantes es motivo de inquietud significativa.	Ego Salazar Marza	2019	"El propósito de proteger vidas, tiene aspectos positivos y algunos puntos débiles, especialmente en situaciones adversas donde el equipo médico atiende a dos pacientes al mismo tiempo. Además, al tomar decisiones importantes a corto plazo, crea una gran expectativa en la paciente embarazada de ser tratada de manera especial y respetuosa."	El texto original se refiere a un estudio de enfoque cualitativo que utiliza un diseño documental y multidisciplinario. El estudio se centra en la seguridad de la atención a las mujeres embarazadas, y en preservar la vida de la madre y del hijo	Se ha observado que aproximadamente entre el 2% y el 10% de los embarazos se ven afectados por infecciones del tracto urinario, lo que puede llevar al desarrollo de una condición conocida como polionefritis. Durante el proceso de parto, existe la posibilidad de que la paciente experimente efectos adversos, con un 24.9% de probabilidad, y una tasa de ingreso a la UCI del 21.4%.	Las autoridades competentes deben implementar un sistema de gestión que supervise y regule los procedimientos destinados a brindar una atención de calidad y calidez.	El cuidado de las pacientes embarazadas requiere un enfoque multidisciplinario en las actividades relacionadas con la maternidad y el parto. Al trabajar simultáneamente en dos vidas, se requiere responsabilidad. Es importante destacar la necesidad de plantear estrategias que respalden la seguridad en la atención de las embarazadas. Estas estrategias deben operar y controlar procesos que brinden una atención de calidad.	Scielo
20	Evaluación de la atención ofrecida a las mujeres embarazadas en México, con factores de riesgo	Brenes Alexander, Yáñez Iraís, Menese Joacim, Poblano Ofelia, Vertiz José y Saturno Pedro	2020	El objetivo del estudio es evaluar la atención brindada a mujeres con factores de riesgo obstétrico en el embarazo, parto y posparto.	La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo-documental de tipo transversal. Los datos utilizados fueron obtenidos de la	Los Factores de Riesgo Obstétricos más frecuentes incluyeron complicaciones durante el embarazo y parto (27.8%), aborto (19.7%), enfermedad renal (18.7%) y obesidad (11.7%). Se	Existe una necesidad imperante de fortalecer la capacidad de las instituciones, identificar la manera adecuada los elementos de riesgo para la salud de las mujeres embarazadas	Se puede parafrasear el siguiente texto de la siguiente manera: A pesar de que las mujeres embarazadas presenten factores de riesgo obstétrico, no se están implementando estrategias para mejorar la calidad de	Scielo

	obstétrico, durante el embarazo, parto y posparto.			Se busca analizar cómo se están manejando estos casos y si se están cumpliendo los estándares de atención establecidos.	Ensanut 2018-2019, donde se realizó un muestreo estratificado y por conglomerados. La muestra consistió en 4194 mujeres de edades comprendidas entre los 15 y 47 años (no se encontraron casos en edades menores de 15 ni mayores de 47 años) que habían dado a luz a su último hijo entre los años 2013 y 2019. Las mujeres fueron clasificadas en función de la presencia o ausencia de factores de riesgo obstétrico.	encontró que el 53.2% de las mujeres tenían entre uno y tres Factores de Riesgo Obstétrico, y de ellas, el 70% reportó tener solo uno. En términos de educación, el 38.3% tenía educación secundaria y casi el 40% pertenecía al tercil más bajo, particularmente en áreas urbanas (66.9%).	y tomar medidas necesarias para prevenir complicaciones fatales.	la atención, lo cual continúa generando más riesgos tanto para la madre como para su hijo.	
21	Guía de enfermería sobre el cuidado humanizado a pacientes gestantes que acuden al Hospital Marco Vinicio Iza -	Villarreal Ger María Clemencia Ruano Yarpaz Julia Estela	2021	Crear una guía de atención centrada en el ser humano, proporcionada por enfermería a pacientes que se encuentren hospitalizados en servicios ginecológicos.	La presente investigación se enfoca tanto en aspectos cualitativos como cuantitativos, utilizando un diseño descriptivo no experimental de tipo transversal. En este estudio, se desarrolló un instrumento que fue aplicado a una	El trabajo de enfermería en la atención se ve afectado por la alta cantidad de pacientes y la falta de personal. Por esta razón, en cuanto a la priorización del cuidado del paciente, el 30% de las embarazadas en estudio informaron	Se requiere la creación de un manual que facilite el reconocimiento de las labores de enfermería, identificando los problemas y proporcionando soluciones adecuadas. Esto permitirá ofrecer una	El cuidado humanizado, una estrategia altamente beneficiosa para disminuir el tiempo de internación de los pacientes en distintas áreas de un hospital, lamentablemente se ve enfrentado a una realidad desafiante. En ocasiones, nos	Scielo

	Lago Agrio en 2019				población de 30 mujeres embarazadas que asisten al Hospital Marco Vinicio Iza - Lago Agrio.	que el trato no ha sido humanizado por parte de la enfermería, mientras que el 40% manifestó que sí se cumple la atención humanizada.	atención cálida y de alta calidad.	encontramos con la presencia de solo dos profesionales de enfermería para más de 30 pacientes. Este aspecto impacta negativamente en la calidad y calidez de la atención, al punto de que los pacientes perciben como deficiente el trabajo del enfermero. Es necesario abordar esta problemática para garantizar un cuidado óptimo y satisfactorio para todos los individuos en el entorno hospitalario.	
22	Humanización en la UCI	Ricardo Martínez Zubieta	2021	Los propósitos de este programa son asegurar el cuidado durante la etapa final de la vida, tener instalaciones humanizadas, ofrecer atención al personal, prevenir y brindar seguimiento al síndrome	La investigación en cuestión se centra en un enfoque cualitativo y utiliza un diseño descriptivo para analizar la Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos.	El garantizar que los pacientes puedan permanecer acompañados por las personas de su elección es fundamental para asegurar el máximo bienestar y beneficio del paciente. Después de algunos meses, dado de alta del hospital, se ha confirmado la presencia significativa	El siguiente texto puede ser parafraseado de la siguiente manera: Es fundamental que en las unidades de cuidados intensivos (UCI) exista un compromiso de humanidad, ya que está comprobado que brindar una atención de calidad y calidez reduce el tiempo que el paciente pasa en el	Es imperativo que las UCIs y todos los servicios de salud adopten una política de humanización. Las investigaciones actuales confirman los beneficios significativos que esto aporta a los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud. La humanización en las UCIs ha demostrado	Scielo

				postcuidados intensivos		de alteraciones psicológicas. Un 74% de los pacientes presentan depresión, un 59% sufren de ansiedad y un 15% experimentan el Síndrome de la Presión Cuidadora Informal (SPCI), el cual también ha sido detectado en miembros de la familia.	hospital. Asimismo, proporcionar información oportuna a los familiares y acompañarlos durante el proceso de recuperación es de gran importancia.	mejorar la comunicación, el cuidado y el respeto hacia los pacientes, lo que se traduce en mejoras notables en su estado de salud.	
23	Durante el embarazo, la trombocitopenia se convierte en un desafío que enfrentan las mujeres que requieren UCI.	Oliveira, M.I, V.S. da Costa, S. Mer, J. Osório y A.P. Martins.	2019	Examinar el caso médico de una paciente que ha sido admitida en la UCI debido a sufrir de trombocitopenia	El texto original se puede parafrasear de la siguiente manera: Se trata de un estudio cualitativo con un enfoque descriptivo-observacional. El estudio se centra en una mujer embarazada de 36 años que se encuentra en la semana 41 de gestación y se enfoca en su atención médica.	Después de dar a luz, el paciente experimenta un aumento de la temperatura corporal y una leve disminución de plaquetas en la sangre, por lo que se inicia un tratamiento con antibióticos. Dos horas después del parto, el paciente presenta una hemorragia vaginal abundante. Después de 24 horas, su condición cardiovascular sigue siendo inestable, con una disminución en los niveles de hemoglobina, presencia de células	Es crucial realizar pruebas microbiológicas en todas las mujeres embarazadas, ya que si no se obtienen resultados microbianos al principio, se pueden generar otros retrasar el tratamiento de las embarazadas.	Nos encontramos con un embarazo que ya tiene 41 semanas y que parecía estar progresando de manera adecuada. Sin embargo, después del parto, se presentaron complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre. Por esta razón, es crucial que la atención a cada mujer embarazada sea óptima y completa. Siempre se debe estar en constante vigilancia para poder actuar de forma inmediata ante cualquier contratiempo y así preservar la vida de la paciente.	ScienceDirect

						sanguíneas fragmentadas en el frotis sanguíneo, trombocitopenia persistente, hiperbilirrubinemia mixta, hipertransaminasemia y deterioro de la función renal.			
24	Teoría Fundamentada de la atención humanizada en el parto	Borges Damas Lareisy, Sánchez Machado Rolando, Arahí Sixto Pérez, Norberto Valcárcel Izquierdo Ana Gladys Peñalver Sinclay	2019	La aplicación de la Teoría Fundamentada en el estudio del cuidado humanizado durante el parto tiene como propósito generar conceptos teóricos que puedan brindar una explicación al fenómeno de investigación.	El estudio realizado fue de enfoque cualitativo y tuvo un alcance descriptivo. Se utilizó un diseño transversal para recopilar datos de diferentes fuentes. El grupo de estudio esta formado por profesionales de enfermería, especialistas médicos de obstetricia y mujeres que acuden al servicio de puerperio. Para obtener información, se emplearon técnicas cualitativas de investigación, como entrevistas y observación.	Dentro de 37 horas se llevó a cabo una exhaustiva observación y se entrevistaron a médicos, enfermero/as y mujeres. Los médicos eran especialistas de segundo grado en obstetricia y ginecología, con más de 20 años de experiencia en la atención hospitalaria. Eran investigadores, docentes y residentes en la provincia de Artemisa y La Habana.	El parto es un proceso fisiológico , en el cual es importante incorporar un enfoque fisiológico. Es fundamental que el personal de salud brinde confianza a través de estrategias humanizadas a las mujeres embarazadas.	Se concluye que en lo que respecta al cuidado a la mujer gestante en el alumbramiento, todo el personal de salud debe brindar una atención de calidad y calidez a las mujeres embarazadas, debido a que se trata de un proceso fisiológico de gran importancia.	Scielo
25	Punto de vista de las	Lareisy Borgues	2021	Exponer la opinión que las	Este estudio presenta una investigación	En relación a la importancia del	Se propone llevar a cabo una	El estudio de este tipo nos permite observar	Scielo

	mujeres sobre la atención humanizada de enfermería durante el parto	Damas ,Sánchez Machado Rolando , Peñalver Sinclaiy Ana Gladys, González Portales Alicia , Sixto Pérez Arahí	mujeres tienen acerca de la atención humanizada proporcionada por los enfermeros durante el proceso de dar a luz.	descriptiva no experimental con un enfoque cualitativo y un diseño transversal realizado entre enero y diciembre de 2019. Durante este período, se incluyeron 121 mujeres que experimentaron un parto sin complicaciones.	cuidado humanizado, las autoridades competentes están buscando implementar estrategias para garantizar una atención de calidad y calidez. Según los resultados de este estudio, aquellas 121 mujeres encuestadas, el 96,69 % percibió rara vez una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería durante el trabajo de parto, seguido por el 88,42 % que lo percibió casi siempre.	investigación en el campo de los cuidados, con el objetivo de identificar y abordar los desafíos que enfrenta el personal de enfermería en su trabajo diario. Esta investigación se basa en la aplicación del pensamiento crítico, reflexivo e innovador. El objetivo principal es optimizar los cuidados y servicios que se ofrecen, buscando siempre la excelencia en el cuidado de los usuarios .	las actitudes que muestra el profesional de enfermería en su comportamiento. En este estudio, la mayoría de las mujeres en estudio, vivió en ocasiones el profesional de enfermería brindaba cuidados humanizados durante la atención al parto. Ante estos resultados, el organismo competente debe desarrollar estrategias para mejorar la calidad de atención a las mujeres embarazadas.		
26	El cuidado de enfermería para las embarazadas de alto riesgo implica proporcionar una atención especial y dedicada	Vareira Ferreira Samuel Correa Soares Marilu Cecagno Susana Neumaier Alves Camila Machado Soares	2019	El propósito de esta investigación fue examinar cómo las mujeres embarazadas con un alto riesgo percibieron la calidad de cuidado proporcionada	Estudio con enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, de alcance descriptivo, llevado a cabo con la participación de nueve mujeres embarazadas que presentaban embarazos de alto riesgo. Para recopilar los datos, se empleó una entrevista de tipo	Los factores que causaron la hospitalización incluyeron el trabajo de parto prematuro, malformación fetal, crecimiento intrauterino restringido, diabetes gestacional, hipertensión arterial, preeclampsia, cardiopatía, infección del tracto urinario e	Las restricciones de la investigación se encuentran en la necesidad de establecer un contexto espacial específico para llevar a cabo el presente estudio, en el cual se analicen las causas psicológicas y socio-culturales,	Las mujeres embarazadas establecieron vínculos seguros y de confianza con el personal, quien demostró una atención excepcional hacia ellas, logrando así crear un ambiente hospitalario reconfortante.	Redalyc

	desde su perspectiva.	Tatiane Rocha Braga Luiza		por las enfermeras en un hospital universitario.	encuesta, y los resultados obtenidos fueron aprobados por el comité de ética de la Facultad de Medicina.	hipertiroidismo. El personal de enfermería demostró un rendimiento satisfactorio, con más del 50% de los pacientes sintiéndose cómodos en el entorno hospitalario (4 pacientes no mencionaron este tema).			
27	El proceso de caracterización de la madre crítica quirúrgica ingresada en la UCI es crucial para comprender y abordar de manera adecuada a estos pacientes.	Evelín Garcés-Roja, Oduardo Martínez-Regalado, Marcos Antonio Meneses-Labrada Roxana Palmero-Marrero	2022	Evaluar paciente crítica quirúrgica obstétrica que ha sido admitida en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Vladimir Ilich Lenin"	Se llevó a cabo un estudio cuantitativo con un enfoque descriptivo en el Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin" de la provincia de Holguín. El estudio tuvo un diseño longitudinal y retrospectivo y se centró en las pacientes maternas críticas que fueron admitidas en la Unidad de Cuidados Intensivos durante todo el año 2021, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. Se	El 47,2% de los pacientes son personas de entre 20 y 29 años. Se encontró que la hipertensión arterial era la enfermedad más común, con un 25,5% de los casos, seguida del asma bronquial (10,0%) y otras enfermedades (8,9%). Al clasificar a las pacientes según su estado físico, se observó que la categorización II diseñada por la ASA era la más prevalente, con un 71,2%. De todas las pacientes, el 65,56% ingresó por causas directas, mientras que el	Es necesario agregar a la investigación de la mortalidad materna un examen de la muerte materna extrema, para poder reconocer los elementos de riesgo que se presentan en las mujeres embarazadas,	Pacientes con clasificación ASA II que presentan hemorragia obstétrica e hipertensión son más propensos a ser admitidos en UCI. Sin embargo, la tasa de mortalidad fue baja, lo que sugiere que se brindó una atención multidisciplinaria eficiente.	Redalyc

recopilaron datos de un total de 90 pacientes utilizando sus historias clínicas individuales, las cuales posteriormente se tabularon utilizando programas como Word y Excel.

34,44% lo hizo por causas indirectas. De las 90 pacientes, desafortunadamente una falleció debido a un infarto agudo del miocardio (1,1%).

28	La morbilidad materna en la UCI del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo" en Contramaestre durante el período 2014-2019	Fong-Pantoja Luis	2020	"Describir la incidencia de enfermedades maternas en el área de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo" en la provincia de Santiago de Cuba durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2019."	En el estudio se llevó a cabo una investigación de enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo y un enfoque observacional. Participaron un total de 223 pacientes que recibieron atención en la Unidad de Cuidados Intensivos debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el período posparto, en el período comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2019. Se realizó un análisis descriptivo de	Las principales razones por las que las mujeres ingresan a la unidad de cuidados intensivos (UCI) durante el embarazo son los trastornos hipertensivos, como la preeclampsia y la eclampsia. En segundo lugar, se encuentra la hemorragia obstétrica y el choque séptico. Las mujeres de entre 25 y 29 años representan el 31.8% de los casos de enfermedades maternas extremadamente graves. Además, el 62.3% de las pacientes ingresadas provienen del salón de parto hacia la UCI. Las	Investigar más acerca del comportamiento de las madres extremadamente graves, basándose en el servicio de origen o en el lugar donde ingresaron a la UCI	La conclusión obtenida es que si la morbilidad materna ocurre durante las edades adecuadas para el desarrollo del embarazo, la diabetes insípida es una de las causas de riesgo que se relaciona con el diagnóstico inicial de las mujeres embarazadas y la aparición de complicaciones en las madres gestantes.	Redalyc
----	---	-------------------	------	---	--	---	--	--	---------

					variables como la edad, el servicio de procedencia, el diagnóstico, el tiempo de estadía y las complicaciones.	enfermedades maternas más comunes en estos casos son la preeclampsia agravada, que afecta al 53.3% de las pacientes, seguida de la eclampsia con un 12.1%, y la hemorragia obstétrica con un 22.0%.			
29	Descripción de los síntomas y el progreso del tratamiento en mujeres embarazadas que han sido ingresadas en la UCI debido a la neumonía causada por el COVID-19.	Esra Aktiz Bicak,Suleyman Cemil Oglak	2023	El objetivo del estudio fue analizar las señales médicas y los aspectos relacionados con la tasa de mortalidad en mujeres embarazadas que requirieron atención en la UCI debido a la Enfermedad por Coronavirus .	<p>Estudio unicéntrico: Un estudio realizado en un único centro médico.</p> <p>Enfoque cualitativo: Un enfoque que se basa en la calidad y la interpretación de los datos.</p> <p>Tipo retrospectivo: Un estudio que se realiza mirando hacia atrás en el tiempo y analizando datos previos.</p> <p>El estudio consta de un universo de 31 pacientes: El estudio incluyó a un total de 31 pacientes. Con signos radiológicos y clínicos de neumonía</p>	<p>En un 1,8% de las mujeres embarazadas diagnosticadas con COVID-19 necesitaron cuidados intensivos. De estas mujeres, lamentablemente fallecieron 4, pero 27 fueron dadas de alta y se recuperaron completamente. En el seguimiento, aún había 12 pacientes embarazadas, lo que representa el 38,7% del total, y 19 pacientes dieron a luz, lo que equivale al 61,3%. De las mujeres que dieron a luz, 9 de ellas (9,7%) tuvieron un parto vaginal y 16 (51,6%) se sometieron a una cesárea.</p>	<p>Cuando se realizó la revisión bibliográfica del presente estudio, se encontró poca información sobre el COVID en embarazadas debido a que es una enfermedad reciente y existen pocos estudios al respecto.</p>	<p>La infección por COVID-19 afecta a personas de todas las edades, incluyendo a las mujeres embarazadas, las cuales pueden experimentar consecuencias graves durante el embarazo. Según un estudio, se ha descubierto que la obesidad es un factor que se relaciona con una mayor mortalidad en mujeres embarazadas.</p>	PubMed

por COVID-19: Los pacientes presentaban síntomas en los exámenes de radiología y clínicos que indicaban neumonía por COVID-19.

Además, 14 (45,2%) de las mujeres tuvieron un parto prematuro antes de las 37 semanas.

Enfoque cualitativo de estudio, de alcance descriptivo, comparativo de tipo retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 121 mujeres embarazadas que ingresaron a la UCI dentro las 2 primeras horas. Como controles, se utilizaron las muestras extraídas por venopunción, donde se obtuvo el plasma posparto recolectado dentro de las 24 horas posteriores al parto.

En comparación con las pacientes con preeclampsia sin complicaciones, se observaron niveles más bajos de hemopexina y A1M en la cohorte de UCI con preeclampsia. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre la preeclampsia de inicio pronto y la de inicio tardío. Los pacientes de la UCI presentaban más factores de riesgo clínicos, hipertensión refractaria y una mayor frecuencia de cesáreas de emergencia.

El texto sugiere la implementación de un sistema de defensa para reducir la capacidad de respuesta al estrés oxidativo inducido por hemo.

Las personas en estado reservado en las UCI presentan más factores de riesgo clínicos y tienen un perfil de Hpx y A1M que indica una disminución y, por tanto, una capacidad reducida para hacer frente al estrés oxidativo.

ScienceDirect

30 Factores de riesgo clínicos y los biomarcadores de estrés oxidativo y desequilibrio angiogénico como posibles discriminadores de enfermedad grave en pacientes de cuidados intensivos con preeclampsia .

Edvinsson
Camilla
, Hansson
Eva
, Nielsen
Niklas
, Erlandsson
Lena
, Stefan
R Hansson .

2022

Analizar los elementos clínicos de riesgo y los biomarcadores como la proporción sFlt-1/PIGF, el Hpx y el A1M en un grupo de pacientes con preeclampsia en cuidados intensivos cuya condición empeoró cerca del momento del parto y necesitaron cuidados intensivos después del parto. El objetivo era identificar patrones de riesgo de

enfermedad
crítica.

Después del análisis de distintas fuentes bibliográficas respecto al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos a pacientes

embarazadas de alto riesgo, se sabe que hay un déficit de atención de calidad por parte del personal de salud a las gestantes, sin embargo, existe

un grupo significativo que ha tenido una experiencia diferente, además se evidencia que las principales causas de ingreso a la UCI, son trastornos hipertensivos como preeclampsia, eclampsia, síndrome de hellp. Entre los factores estresantes durante la hospitalización se evidencia, el ruido de los monitores, la estancia en el área. Consecuentemente el apoyo familiar es muy importante ya que las pacientes sienten acompañadas en este proceso de

enfermedad. Lo cual nos lleva a la siguiente hipótesis:

- Los cuidados humanizados influye en la recuperación de las embarazadas de alto riesgo obstétrico de la UCI.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo, basado en un diseño de revisión sistemática, puesto que utiliza diversos estudios académicos para analizar el estado del conocimiento sobre el problema en cuestión (Tramullas, 2020); simultáneamente, se acopla a un tipo de investigación de revisión bibliográfica y descriptiva, ocupando como medios de búsqueda a las plataformas como Scielo, Google Académico, Dialnet, Redalyc, ScienceDirect y PubMed permitiendo conocer de manera detallada las causas de los fenómenos y contestar las preguntas orientadoras.

Tras un exploración bibliográfica se encontraron un total de 268 artículos donde 20 corresponden a Scielo, 14 a Dialnet, 74 a Google Académico, 121 a ScienceDirect, 20 a Redalyc y 19 a Pubmed; sin embargo solo 40 artículos fueron utilizados para la recolección de la información, empleando como criterios de inclusión a la lectura completa de cada artículo que calificaba con las variables de estudios , además, estos trabajos debían estar disponibles con acceso abierto de las revistas y en el formato PDF; así mismo, se consideró como criterio de exclusión a los artículos con publicación previa al año 2018 y la documentación gris. Para la selección de la muestra se aplica el modelo PRISMA, se puede observar en la *Figura 1*.

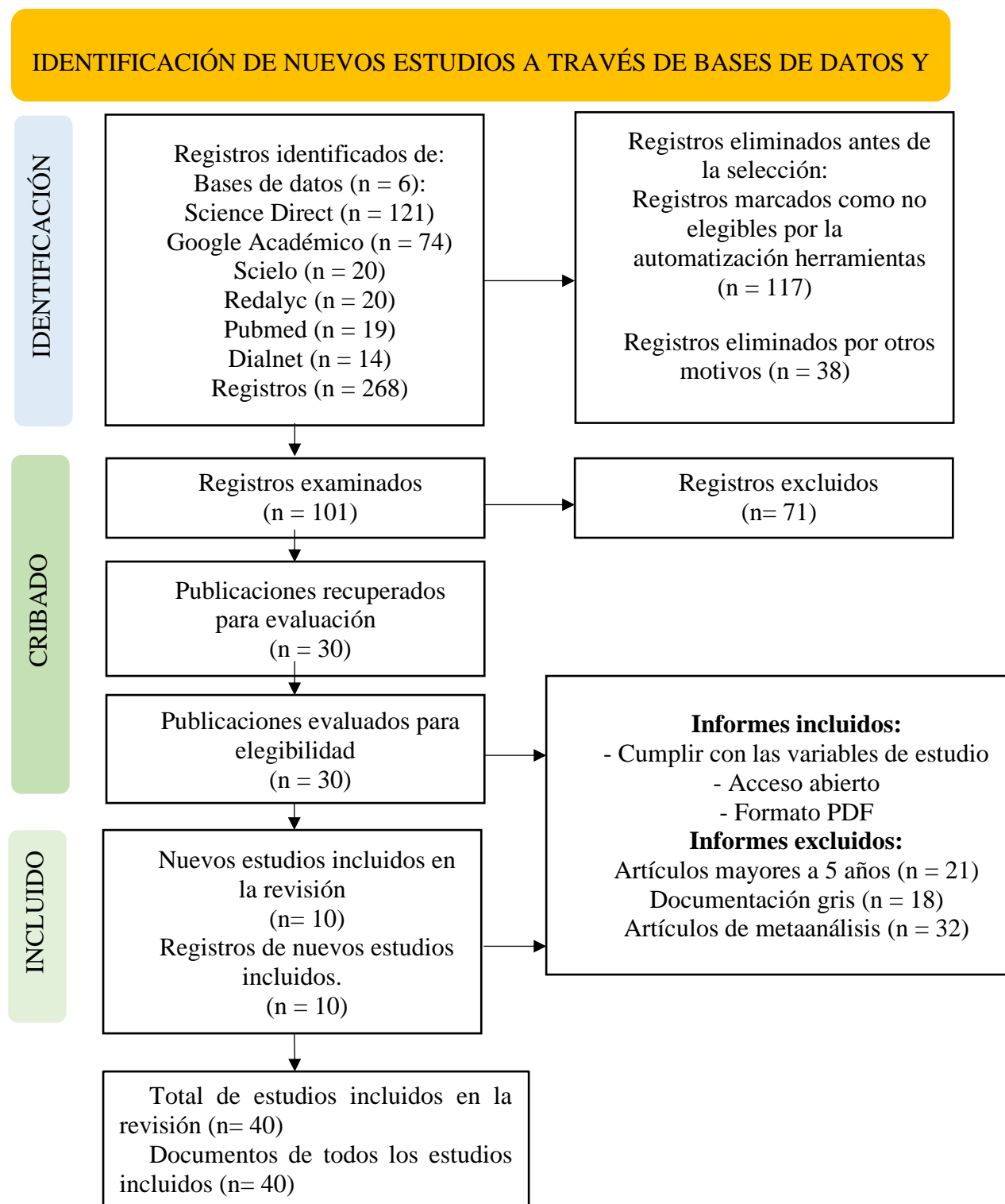


Figura 1. Modelo PRISMA sobre la identificación de nuevos estudios a través de las bases de datos y registros examinados, analizados y los utilizados para este estudio de investigación. Adaptado de PRISMA2020: un paquete R y una aplicación Shiny para producir diagramas de flujo compatibles con PRISMA 2020, con interactividad para una transparencia digital optimizada y Open Synthesis por Neal Haddaway, Mateo Page, Chris Pritchard y Lucas McGuinness, 2022, Campbell Systematic, 18, e1230d

Se utilizó la técnica de revisión sistemática de artículos científicos entre 2019 y 2023 para recopilar datos. La técnica utilizada para procesar la información consistió en leer, analizar y sintetizar los 40 artículos seleccionados, realizando un análisis para la síntesis de la información.

4. RESULTADOS

4.1. Resultado 1: Opinión de pacientes gestantes de UCI sobre los cuidados humanizados por parte de enfermería

Las pacientes gestantes que cursan alguna complicación obstétrica manifiestan que la atención humanizada brindada por parte del personal de enfermería tiene un impacto significativo en la satisfacción de ellas, como también en su bienestar emocional y físico durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (Jóven y Guáqueta, 2019).

Según Escobar y Bejarano (2021) manifiesta que existe una falta de comunicación con las pacientes en cuanto a los procedimientos que realiza el personal de enfermería; además, debido a que algunas pacientes puérperas que ingresan al área de UCI deben separarse de su bebé, ya que muchos de ellos son trasladado a la unidad de neonatología para su observación, generando ansiedad e incertidumbre de la paciente al no contar con información sobre el estado de su bebé.

Esto hace alusión a otro autor que en su artículo identifica una falta de comunicación relevante hacia la paciente acerca de los procedimientos a realizar por parte de enfermería, ya que en la atención al usuario, la comunicación desempeña un papel fundamental en la práctica profesional para lograr una escucha activa y una comunicación interpersonal efectiva (Ordoñez y Guarte, 2020).

En cuanto a la intimidad, el mismo autor hace referencia sobre la experiencia de la paciente gestante cuando está siendo tratada, refiriendo, una de las participantes del estudio, que la enfermera no le protegió su intimidad al momento de realizarle la limpieza porque lo hacía frente a los médicos e internos. Otra gestante afirmaba que al momento de realizar los tactos, no cerraban las cortinas y eso le hacía sentirse muy incómoda (Ordoñez et al., 2020).

Por otro lado, la destreza y el conocimiento del profesional de enfermería, junto con el uso de herramientas tecnológicas avanzadas en la UCI permiten que las pacientes se sientan seguras y confiadas. Inclusive, se sienten satisfechos cuando el equipo de atención cuenta con todos los recursos necesarios para brindar un servicio rápido y eficiente. Sin embargo, si un enfermero no realiza su trabajo con precisión o no cuenta con los insumos suficientes al momento de realizar procedimientos, juega un papel crucial en la sensación de seguridad y confianza de las pacientes gestantes en la UCI (Escobar, et 2021).

Otro punto a tratar es la carencia de empatía, que en ocasiones, el constante trabajo rutinario puede hacer que las enfermeras pierdan sensibilidad hacia el sufrimiento de los demás. La falta de empatía y sensibilidad por parte de estas profesionales puede manifestarse a través del dolor físico infligido, lo cual genera sentimientos negativos en la población estudiada. Algunas personas han tenido experiencias en las que sienten que son tratadas de manera apresurada y descuidada, sin tener en cuenta su bienestar, lo cual puede resultar en maltrato (Escobar et al., 2021).

A su vez, durante la hospitalización, pueden surgir cambios en la dinámica familiar y dificultades para las mujeres embarazadas, como tener que alejarse de su hogar, de su círculo familiar y de sus responsabilidades laborales y domésticas, generando sentimientos de soledad, ansiedad, aburrimiento, depresión y miedo (Ferreira, Soares, Cecagno, Alves, Soares y Braga, 2019). No obstante, en el estudio realizado por Escobar et al. (2021), exponen experiencias

positivas por parte de las pacientes mencionando que el personal es atento, genera confianza para poder hablar libremente, e incluso llegar a tomarles cariño.

4.2. Resultado 2: Estrategias para implementar los cuidados humanizados desde la perspectiva del personal de enfermería.

Martínez Zubieta (2020) en su Manual de Buenas Prácticas de Humanización en la UCI, cree conveniente la implementación de las siguientes estrategias, para mejorar la atención a los pacientes que ingresan a esta área : UCI de puertas abiertas: Promoverá un ambiente más abierto y accesible en la UCI. Cuidados centrados en el paciente, sus familiares y el equipo de salud: Enfocados en la persona que está siendo atendida, preservando su integridad , valores y brindando un cuidado en base a la mejor evidencia disponible. Mayor participación de los familiares en el cuidado del enfermo: Incluir a los familiares en el proceso de cuidado y tomar en cuenta su participación activa, si bien es cierto el acompañamiento de los familiares es fundamental para que el paciente mejore su estado de salud. Mejor comunicación: Fomentar una comunicación efectiva y clara entre equipo de salud, los pacientes y sus familiares.

Otra de las estrategias para implementar cuidados humanizados la establece Villarreal y Ruano (2021), a través de una guía sobre la humanización en los cuidados de enfermería, esta guía nos ayuda a reconocer más de cerca las necesidades de las pacientes gestantes. Uno de los logros más destacados alcanzados mediante el desarrollo de la guía, fue despertar el interés de educar y proporcionar información que contribuya a mejorar la calidad de los cuidados brindados. De esta manera, la propuesta actual se convierte en un punto de partida fundamental para implementar procesos de gestión de cuidados y promover la difusión de nuevas tendencias en el conocimiento de las enfermeras y enfermeros, y mejorar la calidad de atención.

Otro punto relevante a mencionar es la calificación de la atención, lo que implica realizar mejoras en la comunicación con las usuarias, el trato y la empatía hacia ellas, estar más atentos y presentes, proteger la privacidad de las embarazadas y permitir la presencia de un familiar como acompañante. Estos aspectos resultan significativos para mejorar la humanización en la atención materna (Ospina, Cristancho, Lafaurie y Rubio, 2020).

4.3. Resultado 3: Obstáculos para un adecuado cuidado humanizado por enfermería a las gestantes de la UCI

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la enfermería se enfrenta a varios obstáculos para brindar un cuidado humanizado y centrado en las gestantes. Estos obstáculos pueden dificultar la atención de calidad, y asimismo la satisfacción de las necesidades emocionales y psicológicas de las usuarias (Sánchez, Carmona, Silva, Garzón y Medina, 2022).

En un estudio realizado de un programa de residencia de enfermería obstétrica identifica los desafíos que experimentan al implementar los cuidados humanizados en la atención a gestantes y puérperas, explicando que al llegar a la unidad uno de los mayores problemas fué la resistencia por parte del equipo multidisciplinario que ya laboraba allí, debido a que la humanización no era parte de su cultura y no se consideraba rutinario; otros obstáculos que se mencionan los residentes son las dificultades para ser aceptados y reconocidos en el servicio porque su enfoque era considerado demasiado humanizado y no estaba de acuerdo con las opiniones de los médicos (Nogueira, Silva, Barbosa, Pinto, Scotini y Pereira, 2020).

Por otro lado, también se describen las restricciones que existen en la UCI, por el hecho de ser un área cerrada con pacientes inmunosuprimidos, impidiendo la participación de los familiares, lo cual forma parte de una atención humanizada ya que brinda tranquilidad tanto a los pacientes como a los familiares (Sánchez, et al., 2022). El mismo autor, en un apartado,

relaciona la infraestructura con la humanización en términos de medidas de confort y bienestar para los pacientes y el profesional de salud, ya que no todas las unidades operativas cuentan con una infraestructura adecuada de la UCI y esto depende del financiamiento de cada unidad (Sánchez, et al., 2022).

Otro aspecto que obstaculiza un trato digno es la falta de tiempo que puede limitar la capacidad de los profesionales de enfermería para brindar una atención empática y personalizada a cada paciente, esto se debe a la alta carga de trabajo y la rotación constante de personal que pueden dificultar el establecimiento de relaciones de confianza y empatía duraderas con las gestantes. Es así como, la atención de enfermería se ha visto impactada por la alta demanda de pacientes, procedimientos y tareas administrativas, lo que ha llevado a que su enfoque se oriente más hacia la rutina, descuidando la parte esencial que define a la profesión como el arte del cuidado con calidad y calidez (Hornedo y Urbina, 2022).

4.4. Resultado 4: Factores que se presentan en la UCI para generar estrés en las pacientes gestantes.

El paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos (UCI) experimenta niveles elevados de estrés debido a varios factores estresantes durante su estancia. Estos factores tienen importantes repercusiones físicas, psicológicas y sociales a corto, medio y largo plazo. Los factores estresantes pueden ser de naturaleza física, psicológica o ambiental, y están relacionados tanto con las consecuencias directas de la enfermedad como con el entorno y las políticas propias de la UCI (Martínez Zubieta, 2021).

Por otra parte, algunos de los factores generadores de estrés destacados incluyen el dolor: el cual ha sido reconocido como el factor principal de estrés para los pacientes en la UCI, así como la complicación que más les preocupa y la experiencia más desagradable durante su estancia en la UCI, la falta o fragmentación del sueño, el ruido: como alarmas, ventiladores

mecánicos, teléfonos, conversaciones del personal y sonidos de otros pacientes; la inmovilidad, la incertidumbre y la falta de control personal, la desorientación temporal y espacial, y la ausencia de un familiar cercano contribuyen al estrés del paciente ya que si bien es cierto se ha evidenciado que hay una tendencia hacia la cercanía y el apoyo mutuo entre el paciente crítico y sus familiares, siendo estos últimos un factor importante para aliviar el estrés. Sin embargo, todavía prevalece una cultura de "UCI cerrada", donde los horarios de visita son muy limitados y la presencia de los familiares es escasa. Estos factores contribuyen significativamente al nivel de estrés experimentado por el paciente crítico en la UCI. Es importante tener en cuenta que estos factores pueden variar en cada situación y persona, y pueden tener diferentes efectos en el bienestar del paciente (Palacio, 2020).

4.5. Resultado 5: Principales motivos de ingreso de mujeres embarazadas de alto riesgo en la UCI

Por lo que se refiere a las complicaciones y la duración de la estancia son diversos y dependen de las circunstancias individuales de cada paciente, reflejando que la mayoría de los ingresos en unidades de cuidados intensivos obstétricos se producen durante el periodo posterior al parto o a una cesárea (Paumier, Suárez, Capdezuñer, Abad y Navarro, 2020).

En consonancia con las complicaciones de las cesáreas, se destaca como una de las principales razones por las que las mujeres embarazadas de alto riesgo requieren ingreso en la UCI, es así como se describen complicaciones más comunes a continuación: pérdida excesiva de sangre de causa uterina, daños accidentales en los vasos sanguíneos, formación de hematomas en el ligamento ancho, lesiones en el intestino delgado y colon, así como lesiones en la vejiga y los uréteres (Vázquez, Arellano, Vázquez, García, Ángel y Gaona, 2021).

En el estudio realizado por Feitosa , Cordeiro , Barbosa , Feitosa y Barreto (2019) expone que la mayoría de las gestantes ingresadas a la UCI, fueron por causas obstétricas

directas, siendo las más relevantes la Eclampsia, el Síndrome de Hellp y Amenaza de parto pretérmino. Por otro lado, las causas obstétricas indirectas destacadas fueron la Insuficiencia renal, el Edema agudo de pulmón y la Cardiopatía.

5. DISCUSIÓN

Las gestantes expresan que el cuidado de la enfermera influye significativamente en su satisfacción; aspectos como la inadecuada comunicación, escasas de seguridad e intimidad durante los procedimientos genera ansiedad, preocupación que afecta la confianza del usuario. Sin embargo, el desarrollo de la empatía y la capacidad profesional como el uso de la tecnología permiten tener una atención de calidad. Información similar se observa en el trabajo de Lafaurie, Angarita y Chilatra (2020) donde la experiencia de las gestantes fueron tanto positivas como negativas presentando sentimientos de gratitud, felicidad y satisfacción, y a la vez, de tensión, temor y preocupación cada que accedían al servicio de salud.

Algo semejante sucede con el estudio de Lira, Araújo y Rocha (2019) que buscan gestionar los sentimientos y opiniones de las embarazadas de alto riesgo en torno a la construcción de optimizar el nivel de atención de salud y humanizarla. En contraste a ello, la investigación de Silveira, Rocha, Costa, Silva y Ferreira (2021) describe la perspectiva de las púerperas en estudio haciendo mención a la atención humanizada como un proceso enfocado a la adopción de buenas prácticas clínicas atendiendo a las necesidades individuales de cada usuaria y manteniendo comportamientos y actitudes basados en el cuidado sensible y respetuoso.

A través de estrategias el personal de salud, busca brindar una atención de calidad para las gestantes, preservando su integridad, valores, conocer más de cerca las necesidades de las pacientes, para así brindar una atención oportuna. Un estudio similar realizado por Sánchez

y Alfaro et al. (2022), quien se enfoca en implementar acciones de humanización, y la importancia tanto ética como profesional en una determinada situación. Por otro lado, Hornedo y Urbina (2023), plantea que la superación profesional es indispensable para brindar una atención, de calidad, basada en conocimientos, valores y habilidades.

Adicionalmente, factores como la limitación familiar en la participación, falta de equipamiento, la oposición del equipo multidisciplinario a una cultura humanizada, y la escasez de tiempo ante la carga laboral, son obstáculos que enfrenta el personal de enfermería y que limitan a una atención personalizada. En contraste con ello, en la investigación de Furtado, Magalhães y Makuch (2020) indica que la escasez de personal de enfermería en relación con la excesiva demanda de las gestantes afecta la calidad y organización de los servicios obstétricos; mientras que para Silveira et al. (2021) expone en su artículo la relación que existe entre las condición laboral en el que se trabaja, la falta de espacio en las instituciones y los métodos de humanización para una atención digna y de calidad a las gestantes; también, el mismo autor expresa la necesidad de que el personal se involucre más en el escenario de la humanización del cuidado a través de las buenas prácticas y la atención del parto para mitigar intervenciones innecesarias que influye en la experiencia de atención de la gestante.

En otro sentido, Duque y Arias (2022) identifica que la presencia y colaboración de los familiares en los procesos de atención son fundamentales para humanizar los servicios de salud, y que representa el eje central de las acciones de atención en la UCI, además manifiestan que la experiencia del familiar se basa en dos fases; la primera fase se refiere a que el familiar pasa por la etapa de desorganización, donde la estancia en la UCI genera cargas y emociones intensas; y una segunda fase es de reorganización, donde el familiar busca hacer frente a la situación y superar obstáculos.

Los factores propios del paciente que se encuentra en la UCI, como la sedación, el dolor, el miedo, el aislamiento, un ambiente altamente tecnificado, una comunicación limitada entre el equipo médico y el paciente, el uso de un lenguaje técnico, restricciones de movimiento o incomodidad, exceso de luz y ruido son factores que generan estrés, un estudio similar presenta Esquivel, Carrera, Betancourt, Fernández y Rodríguez (2020), en el que presenta las situaciones que generaron mayor estrés en los pacientes fueron las relacionadas con las emociones y aquellas asociadas a la pérdida de control y trastorno del sueño. Así mismo, Roa y González (2020), mencionan que identificar situaciones estresantes en pacientes en la UCI puede permitir la implementación de intervenciones positivas que reduzcan estos factores y mejoren su estancia en el área.

Hay que mencionar además que un tema crucial a tratar son los motivos de ingreso más recurrentes de mujeres embarazadas de alto riesgo a la UCI, en este sentido, destacan como protagonistas la Eclampsia, el Síndrome de Hellp y la Amenaza de parto pretérmino. Este resultado se relaciona con la publicación de Fong (2020), donde confirma que los trastornos hipertensivos asociados al embarazo en conjunto con la hemorragia obstétrica son las principales causas de hospitalización en la UCI y razón por la que la paciente puede quedar internada en promedio de 3 a 6 días. De la misma manera, otro trabajo de investigación como el de Garcés, Martínez, Meneses y Palmero (2022) demuestran que la mayoría de pacientes con antecedentes de HTA (Hipertensión Arterial) después de ser intervenidas quirúrgicamente muestran mayor riesgo de ser ingresadas al área de UCI, debido a que presentan complicaciones como hemorragia obstétrica, preeclampsia agravada y sepsis.

ANÁLISIS CRÍTICO:

El presente estudio, proporciona una visión completa de diversos aspectos relacionados con la atención humanizada de las gestantes en la UCI, destacando tanto aspectos positivos en los cuales se presentan sentimientos de gratitud, felicidad y satisfacción, así como sentimientos no agradables en los cuales resalta la necesidad de mejorar la comunicación, garantizar la seguridad y privacidad, fomentar la empatía y competencia profesional, adicional se presentan estrategias para adaptar la atención a las necesidades individuales de las gestantes para proporcionar una atención de calidad y satisfactoria; sin embargo existen importantes obstáculos que enfrenta el personal de enfermería en la prestación de una atención personalizada ya sea por escasez de personal, las condiciones laborales e incluso factores propios del área, los cuales provocan estrés en la estancia de las pacientes, el experimentar un ambiente altamente tecnificado, con exceso de luz, ruido y una comunicación limitada entre el equipo médico y el paciente; donde las causas de los principales ingresos de las gestantes corresponden a la Eclampsia, el Síndrome de Hellp y la Amenaza de parto pretérmino.

Es así, que en el Ecuador el sector del seguro social se encuentra implementando estrategias enfocadas al Cuidado Humanizado, como es el caso del Hospital General IESS Ibarra en su área de UCI, mediante la implementación de la UCI de puertas abiertas, donde los familiares de los pacientes reciben todas las facilidades para hacer visitas, fomentando una comunicación fluida, que busca una interacción cercana entre paciente, médico y familiares. De esta manera, esta institución pública armoniza la atención y manejo de los cuidados intensivos a pacientes gestantes, mediante la aplicación de este protocolo de humanización, el cual ha generado un impacto positivo en los pacientes (Diario EL NORTE, 2023).

6. CONCLUSIONES

En conclusión, se observa una variedad de percepciones entre las gestantes que se encuentran internadas en la UCI, entre ellos se identifican aspectos negativos como la carencia de comunicación entre el enfermero-paciente, la separación de sus familias al ingreso del área hospitalaria, además de la falta de privacidad, la infraestructura y la escasez de recursos en algunas unidades de atención. No obstante, también se resaltan aspectos positivos como la seguridad y confianza que se percibe al recibir cuidados, así como la utilización de equipamiento adecuado y preparación del personal de enfermería. Además, se identifica como principal factor de estrés al dolor, seguido del insomnio, el ruido, la inmovilidad e incertidumbre por la misma falta de comunicación. Relacionado a ello, este estrés se puede prolongar dependiendo de la permanencia de la gestante en el área, y a la vez esta puede variar según el motivo de ingreso, siendo los principales la eclampsia, síndrome de HELLP, hemorragias uterinas y complicaciones postcesáreas. Del mismo modo, el cuidado humanizado puede verse afectado, según señala el personal de enfermería, por la alta carga laboral, la falta de tiempo y la resistencia a una cultura más humanizada por parte del equipo multidisciplinario, afectando la calidad de atención. Sin embargo, con el objetivo de mejorar el servicio, el equipo de enfermería proponen estrategias como la UCI de puertas abiertas, que busca promover el cuidado centrado en el paciente, fomentar la participación activa de los familiares, mejorar la comunicación enfermero-paciente y realizar evaluaciones de la calidad de la atención.

7. RECOMENDACIONES

Si bien se ha encontrado información sobre la aplicación de cuidados humanizados en la UCI en general, existe una escasez de estudios específicos que se centren en la población de mujeres embarazadas internadas en esta unidad, por lo cual se recomienda a futuros analistas ampliar y profundizar en la investigación sobre este tema.

Por consiguiente, se recomienda desarrollar investigaciones adicionales sobre estrategias de cuidado humanizado específicamente diseñadas para pacientes obstétricas en la Terapia Intensiva. Esto puede incluir estudios que evalúen la eficacia de intervenciones como la musicoterapia, terapia de relajación, terapia de arte, entre otras, en la mejora del bienestar emocional y físico de las pacientes.

Además, se sugiere promover y fortalecer la política de UCI de puertas abiertas en un mayor número de instituciones de salud ecuatorianas. Para ello, se requiere capacitación del personal, protocolos claros y evaluaciones periódicas. La adopción de esta política representaría un avance significativo hacia la humanización de la atención en salud en el Ecuador.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aktiz, E. & Cemil, S. (2023). Clinical characterisation and management outcome of obstetric patients following intensive care unit admission for COVID-19 pneumonia. *Obstetrics and Gynaecology*, 43(2). doi: <https://doi.org/10.1080/01443615.2023.2218915>
- Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A., Portales, A., y Pérez, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018
- Brenes, A., Yáñez, I., Meneses, J., Poblano, O., Poblano, J., y Saturno, P. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud pública de México*, 62(6), 798-809. doi: <https://doi.org/10.21149/11974>
- Diario del NORTE. (14 de junio de 2023). Uci puertas abiertas, un protocolo de humanización. Recuperado de <https://elnorte.ec/uci-puertas-abiertas-protocolo-humanizacion/>
- Duque, C. y Arias, M. (2022). La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional. *Revista Enfermería Intensiva*, 33(1), 4- 19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.02.003>
- Edvinsson, C., Hansson, E., Nielsen, N., Erlandsson, L., & Hansson, S. (2022). Intensive care patients with preeclampsia – Clinical risk factors and biomarkers for oxidative stress and angiogenic imbalance as discriminators for severe disease. *Pregnancy Hypertension*, 30, 88-94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2022.08.005>

- Escobar, A. y Bejarano, M. (2021). Vivencias de mujeres con preeclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos en Colombia. *Enfermería Clínica*. 31(3), 166- 174. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.11.003>
- Esquivel, Y. Carrera, E. Betancourt, I. Fernández, L. y Rodríguez, N.(2020). Manifestaciones psicológicas en el paciente crítico durante el proceso de destete.Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2020/cie204f.pdf>
- Feitosa, L., Cordeiro, I., Ribeiro, V., Feitosa, V. & Barrero, R. (2019). Ingresos en UCI por causas obstétricas. *Enfermería Global*, 18(1), 304-345. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.302341>
- Ferreira, S., Soares, M., Cecagno, S., Alves, C., Soares, T. & Braga, L. (2019). Cuidado de enfermería en la óptica de las embarazadas de alto riesgo. *Familia, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 7(2). 143-150. Recuperado de: https://www.redalyc.org/journal/4979/497959129005/497959129005_1.pdf
- Fong, L. (2020). Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Orlando Pantoja Tamayo”, Contramaestre 2014-2019. *Información Científica*, 99(1), 20-29. Recuperado de <https://redalyc.puce.elogim.com/journal/5517/551762954004/551762954004.pdf>
- Furtado, H., Magalhães, R. & Makuch, M. (2020). Humanized care in high-risk prenatal care: nurses’ perceptions. *RENE*. 21(2). doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144521>
- Garcés, E., Martínez, O., Meneses, M. y Palmero, R. (2022). Caracterización de la materna crítica quirúrgica ingresada en Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Información*

Científica, 101(4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551773310009>

Gupta, H., Gandotra, N. & Mahajan, R. (2021). Perfil de las Pacientes Obstétricas en la Unidad de Cuidados Intensivos: Un estudio retrospectivo de un centro de atención terciaria del norte de la India. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 25(4). 388-391. Recuperado: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34045804/>

Haddaway, N., Page, M., Pritchard, C. y McGuinness, L. (2022). PRISMA2020: un paquete R y una aplicación Shiny para producir diagramas de flujo compatibles con PRISMA 2020, con interactividad para una transparencia digital optimizada y Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*, 18, e1230. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>

Hornedo, J. y Urbina, O. (2022). Estrategia de superación para el desempeño profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Obstétricos. *XIX. Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2022*. 36(2). 1-9. Recuperado de <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/504/211>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Bolet%C3%ADn_EDG_v1.pdf

Joven, Z. y Guáqueta, S. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Revista Av Enferm* 37(1). Recuperado de <https://ciberindex.com/index.php/rae/article/view/371065ae>

- Lafaurie, M., Angarita, M., y Chilatra, C. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería actual en Costa Rica*. (38). 1-16. doi: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>
- Lira, J., Araújo, P. y Rocha, F. (2019). Humanización de la atención a las mujeres embarazadas de alto riesgo. *Revista de Enfermagem* 13(3), e242396. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242396>
- Martínez, R. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 35(3), 144-147. DOI:<https://dx.doi.org/10.35366/100003>
- Morales, E., Gerometta, R., Cialzeta, J. & Rivero, M. (2020). Identificación y análisis de eventos adversos ocurridos durante la atención de embarazadas en un hospital de nivel IIIB. *Revista Argentina de Salud Publica*. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v12/1853-810X-rasp-12-10.pdf>
- Nogueira, F., Silva, M., Barbosa, A., Pinto, I., Scotini, P. & Pereira, C. (2020). Care humanization in an obstetric nursing residency program: possibilities and challenges. *Cuidados Humanizados*, 9(2). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/348404938_Care_humanization_in_an_obstetric_nursing_residency_program_possibilities_and_challenges
- Oliveira, M., Costa, V., Mer, S., Osorio, J. & Martins, A. (2019). Trombocitopenia en el embarazo, un desafío en la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 385-389. Recuperado: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-trombocitopenia-el-embarazo-un-desafio->

S0034935619300660?code=HDoxhKWrcm6OVps1Ejtb8kIw5UfgiM&newsletter=true

Ordoñez, G. y Guarte, Y. (2020). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarias parturientas de una comunidad de Latacunga, Ecuador. *Revista Ocronos*, 3(8). Recuperado de <https://revistamedica.com/percepcion-cuidado-humanizado-enfermeria-parturientas/>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Mortalidad materna. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Declaración conjunta a favor de la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-conjunta-favor-reduccion-morbilidad-mortalidad-materna>

Ospina, D., Cristancho, S., Lafaurie, M. y Rubio, D. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Cuidarte*, 11(2). doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005>

Palacio, M. (2020). El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. *Revista Conocimiento Enfermero* 7, 3(7), 49- 61. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043556>

Paumier, E., Suárez, E., Capdezuñer, N., Abad, P. y Navarro, V. (2020). Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019. *Información Científica*, 99(3), 233-240. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764940006>

- Pereira, D., Herdy, V., Silva, A., Garcia, L., Gomes, B., Dias, S., Costa, L. & Lutterbach, M. (2022). Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Brasileira de Enfermagem*. 75(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0215>
- Roa, K. y González, R. (2020). Instrumento de identificación de factores estresantes percibidos por pacientes en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36 (3), e3271. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3271.pdf>
- Salazar, E. (2019). El problema de la seguridad de la atención obstétrica. *Rev Peru Ginecol Obstet.*, 65(1), 31-35. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n1/a06v65n1.pdf>
- Sánchez, L., Carmona, Y., Silva, Y., Garzón, L. y Medina, M. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo. *Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas*. 56(1), 185 - 207. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/38077/38280>
- Silveira, M., Rocha, R., Costa, K., Silva, M. & Ferreira, T. (2021). Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 74(4). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>
- Torres, A., Silva, D., Santos, R., Bernardino, J. y Andrade, N. (2019). Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. *Journal of Nursing*, 13(24). doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241480>
- Tramullas, J. (2020). Temas y métodos de investigación en Ciencia de la Información, 2000-2019. *Revistas Profesional de la información*, 29 (4), e290417. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.17>

- Vareira, S., Correa, M., Cecagno, S., Neumaier, C., Machado, T., & Rocha, L. (2019). Cuidado de enfermería en la óptica de las embarazadas de alto riesgo. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto*, 7(2), 143-150. Recuperado de https://www.redalyc.org/journal/4979/497959129005/497959129005_1.pdf
- Vázquez, J., Arellano, K., Vázquez, J., García G., y Gaona, M. (2021). Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa. *Gineco obstetricia México*, 89 (12), 956- 962. doi: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6876>
- Villarreal, M. y Ruano, J. (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza – Lago Agrio, 2019. *Revista Conrado*, 17 (83), 181-189. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-181.pdf>