PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

EXPERIENCIA DE LA GESTANTE EN LOS SERVICIOS OBSTÉTRICOS CRÍTICOS

PERCEPCIONES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA.

EXPERIENCE OF THE PREGNANT IN CRITICAL OBSTETRIC SERVICES

PERCEPTIONS ABOUT HUMANIZED CARE IN NURSING.

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.

Autores:

SANTA ANNABEL COYASO PALACIO
LETTY MOSQUERA QUIÑONEZ

Director:

Dr. JORGE LUIS RODRIGUEZ DIAZ

Santo Domingo– Ecuador

MAYO, 2025

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

HOJA DE APROBACIÓN

EXPERIENCIA DE LA GESTANTE EN LOS SERVICIOS OBSTÉTRICOS CRÍTICOS

PERCEPCIONES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA.

EXPERIENCE OF THE PREGNANT IN CRITICAL OBSTETRIC SERVICES

PERCEPTIONS ABOUT HUMANIZED CARE IN NURSING.

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables**.**

Autores:

SANTA ANNABEL COYASO PALACIO

LETTY MOSQUERA QUIÑONEZ

Jorge Luis Rodríguez Díaz, Dr.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Venus Elizabeth Medina Maldonado, Dr.

CALIFICADORA

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.

COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Mayo, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Santa Annabel Coyaso Palacio portador de la cédula de ciudadanía No. 131521839-4 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.



Santa Annabel Coyaso Palacio CI. 131521839-4

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Letty Mariela Mosquera Quiñonez, portador de la cédula de ciudadanía No. 080349638-9 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.



Letty Mariela Mosquera Quiñonez CI. 080349638-9

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg

Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado
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 INTENISVOS, titulado EXPERIENCIA DE LA GESTANTE EN LOS SERVICIOS OBSTÉTRICOS CRÍTICOS PERCEPCIONES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA realizado por el/la maestrante: Santa Annabel Coyaso Palacio con cédula: No 131521839-4 y Letty Mariela Mosquera Quiñonez portador de la cédula de ciudadanía No. 08349638-9 , 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, Mayo, 2025

Atentamente,



Dr. Jorge Luis Rodríguez Diaz

Prfesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Finalmente, esta travesía del conocimiento ha concluido, lo cual representa no solo el cierre de un ciclo académico, sino también el reflejo de un camino lleno de aprendizajes, esfuerzo y perseverancia. Agradezco a mí misma por la determinación y constancia que me permitieron avanzar a pesar de los desafíos, por no rendirme y por confiar en este proceso hasta el final.

A Dios, por brindarme la fortaleza, claridad y paciencia necesaria en cada etapa de lo que conlleva este proceso, siendo mi apoyo en todo momento que sentía que estaba perdida acudiendo a él para que me guie en cada decisión y dándome la serenidad para seguir adelante.

Además, quiero dar mi agradecimiento total al Dr. Jorge Rodríguez Díaz, siendo nuestro tutor del trabajo de titulación, de tal manera que fue soporte fundamental para avanzar con el trabajo investigativo, brindando su experiencia y asistencia en todos los aspectos de nuestro estudio.

Sin quedar atrás la institución Universidad Pontifica Católica del Ecuador, por hacer posible esta modalidad de formación, brindando la oportunidad de acceder a un aprendizaje de calidad y adaptado a las necesidades de quienes, como yo, decidimos asumir este reto académico con responsabilidad y compromiso.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, aportaron a la realización de este proyecto, les expreso mi más sincera gratitud.

Santa Annabel Coyaso Palacio

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo y me acompañaron en este camino.

A Dios, por ser mi fuerza, mi luz y por darme la sabiduría necesaria para superar cada obstáculo en este proceso. Sin su guía, no habría llegado hasta aquí.

A mis hijos, por su amor incondicional y por ser mi principal motivación en cada paso de este camino. Les agradezco por su paciencia, por comprender los momentos en que mi tiempo fue limitado, y por darme el aliento necesario para seguir adelante.

A mi esposo, por su apoyo constante y su comprensión. Gracias por ser mi compañero, por estar siempre a mi lado y por brindarme todo su amor y apoyo durante estos años de esfuerzo. Sin ti, este logro no habría sido posible.

A mis padres y hermanos, por su constante apoyo y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba, por enseñarme el valor de la educación y por siempre estar ahí para darme el empuje necesario y por su amor, su ayuda en los momentos difíciles y por estar dispuestos a darme una mano cuando más lo necesitaba.

A todos ustedes, les agradezco profundamente por su apoyo incondicional, por su paciencia y por ser la razón por la que nunca me rendí. Este logro es tan suyo como mío

Letty Mariela Mosquera Quiñonez

DEDICATORIA

Dedico mis más sinceras palabras, a cada una de las personas importantes de mi vida, que fueron parte esencial y fundamental en cada proceso de mi formación académica profesional lo cual conllevaron a mi logro final de mi formación.

En primer lugar, a Dios, por ser mi luz en esos momentos de angustia, frustración y llanto, situaciones que se presentaban durante mi trayectoria de estudio, lo cual sentía que no podía continuar, de tal manera siendo mi refugio en oraciones, ayudándome a tener claridad y calma en momentos de bloqueo mental.

A mi compañero de vida Andreé, por ser muy paciente y comprensivo durante el tiempo que conllevo este proyecto profesional, siendo mi apoyo fundamental. Gracias por su paciencia y amor lo cual fue esencial para lograr mi objetivo personal.

Y por último a mi mamá que durante todo mi trayecto de educación ha sido mi apoyo constante brindándome de una u otra manera apoyo, dándome palabras emotivas lo cual ha logrado en que me mantenga firme en mi objetivo y que no me dé por vencida, que continúe con mis sueños. Solo me queda por agradecer, gracias mamá.

Santa Annabel Coyaso Palacio

DEDICATORIA

Primero, a Dios, fuente de mi fortaleza y guía, quien me acompañó en cada paso de este camino, dándome la sabiduría y el ánimo necesarios para seguir adelante. A mis hijos, quienes con su amor y paciencia me han dado el aliento para continuar, les pido perdón por el tiempo que no pude dedicarles, pero sepan que cada sacrificio ha sido por su futuro y por el mío. A mi esposo, por su comprensión y apoyo incondicional en este proceso. Gracias por ser mi compañero y por estar siempre a mi lado, incluso en los momentos más difíciles.

A mis padres y hermanos, quienes con su constante aliento me impulsaron a seguir mis estudios, especialmente cuando sentía que no podía más. A mis hermanos, gracias por estar siempre dispuestos a ayudarme, incluso en las ocasiones en las que tuve que recurrir a ustedes para que me asistieran con alguna tarea o me dieran una mano en los momentos de presión.

Gracias a todos por recordarme siempre que los sueños no tienen fecha de caducidad, y que la educación es un camino sin fin.

Letty Mariela Mosquera Quiñonez

RESUMEN

Objetivo: Explorar la experiencia de las gestantes en servicios obstétricos críticos, centrándose en su percepción del cuidado humanizado en enfermería.

Materiales y métodos: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico-descriptivo, basado en el método de análisis de Colaizzi. Se realizaron 13 entrevistas semiestructuradas validadas mediante pruebas piloto y por expertos, utilizando una muestra por saturación teórica.

Resultados: Se establecieron cuatro categorías principales: Apoyo emocional y su impacto en la recuperación donde se identificó el papel del personal de enfermería en la reducción de la ansiedad y en la percepción positiva de la atención; Comunicación efectiva como herramienta de empoderamiento, evidenciando que la información clara sobre tratamientos y procedimientos genera confianza y disminuye el miedo; Cuidado humanizado como elemento esencial en la experiencia hospitalaria, destacando la importancia del trato empático para mejorar la experiencia de las madres gestantes; y la Experiencia general en la UCI, determinándose desafíos y oportunidades para el aprendizaje, donde se identificaron problemas de ansiedad y la necesidad de mejorar el apoyo psicológico.

Conclusiones: Se establece que el apoyo emocional y la comunicación efectiva del personal de enfermería son aspectos fundamentales del cuidado humanizado en contextos obstétricos críticos. No obstante, se recomienda fortalecer la capacitación del personal en estrategias que integren la atención emocional y psicológica, para ofrecer un cuidado más humano y mejorar la experiencia de las gestantes durante su estancia en cuidados intensivos.

Palabras clave: Cuidado humanizado, apoyo emocional, comunicación en salud, unidades de cuidados intensivos, experiencia hospitalaria, atención obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To explore the experience of pregnant women in critical obstetric services, focusing on their perception of humanized nursing care.

Materials and methods: Qualitative study with a phenomenological-descriptive approach, based on the Colaizzi analysis method. 13 semi-structured interviews were conducted, validated by pilot tests and by experts, using a sample for theoretical saturation.

Results: Four main categories were established: Emotional support and its impact on recovery, where the role of nursing staff in reducing anxiety and in the positive perception of care was identified; Effective communication as an empowerment tool, showing that clear information about treatments and procedures generates trust and reduces fear; Humanized care as an essential element in the hospital experience, highlighting the importance of empathetic treatment to improve the experience of pregnant mothers; and the General Experience in the ICU, determining challenges and opportunities for learning, where anxiety problems and the need to improve psychological support were identified.

Conclusions: It is established that emotional support and effective communication of nursing staff are fundamental aspects of humanized care in critical obstetric contexts. However, it is recommended to strengthen staff training in strategies that integrate emotional and psychological care, to offer more humane care and improve the experience of pregnant women during their stay in intensive care.

Keywords: Humanized care, emotional support, health communication, intensive care units, hospital experience, obstetric care**.**

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción.....1

1.1. Delimitación Del Problema.....1

1.2. Formulación y sistematización del problema.....2

1.3. Justificación de la investigación.....3

1.4. Objetivos de la investigación.....5

1.4.1. Objetivo General:.....5

1.4.2. Objetivos Específicos:.....5

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....6

2.1. Antecedentes.....6

2.2. Fundamentos teóricos.....7

2.2.1. Servicio Obstétricos Críticos.....7

2.2.2. Cuidado Humanizado en Obstetricia.....8

2.2.3. Experiencia de Gestante en el enfoque hacia el Cuidado Humanizado.....10

2.2.4. Factores que Afectan la Calidad del Cuidado en Unidades Obstétricas Críticas 10

2.2.5. Impacto de la Desvinculación Madre-Hijo.....11

2.2.6. Humanización del cuidado en enfermería.....12

2.2.7. Bienestar emocional y físico de las gestantes.....13

2.2.8. Factores determinantes en la humanización del cuidado.....15

2.2.9. Estrategias para garantizar un cuidado humanizado.....15

2.2.10. Relevancia en el contexto ecuatoriano.....16

3. MATERIALES Y MÉTODOS.....18

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación.....18

3.2. Población y muestra.....19

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....20

3.4. Técnicas de análisis de datos....21

3.5. Consideraciones éticas y de rigor científico....23

4. Resultados....26

4.1.1. Tabla 1. 30

5. Discusión....31

6. Conclusiones....35

7. Referencias bibliográficas....37

8. Anexos....42

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Delimitación Del Problema

La experiencia de las gestantes en los servicios obstétricos críticos representa una dimensión compleja y multidimensional de la atención sanitaria, especialmente en lo que respecta al cuidado humanizado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), brindar una atención digna y de calidad es fundamental para mejorar la salud de madres gestantes y por ende reducir las complicaciones críticas durante el embarazo y el parto. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que las mujeres en contextos de riesgo obstétrico crítico tienen experiencias poco positivas que se relaciona con la mala comunicación, el trato inadecuado y la falta de empatía por parte del personal de salud (Bohren et al., 2020).

La atención humanizada en servicios obstétricos no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece el vínculo emocional entre las gestantes y el personal médico. Según Fernández (2020), las prácticas humanizadas incluyen el respeto por los derechos de las mujeres, la empatía, y la provisión de un entorno seguro y cómodo para las gestantes ya sea en condiciones normales o críticas de salud, sin embargo en Ecuador se evidencia ciertas limitaciones de recursos en centros de salud, sobrecarga laboral del personal médico y carencias en formación sobre cuidado humanizado lo que generan experiencias negativas en los pacientes atendidos resultando en malas referencias sobre la calidad atención médica que se brinda en el país. Estas situaciones demuestran la necesidad de analizar los modelos de atención existentes e identificar soluciones que garanticen que los servicios obstétricos críticos no solo sean técnicamente competentes, sino también centrados en las necesidades individuales de las pacientes.

En este sentido, los servicios obstétricos críticos en hospitales públicos y privados presentan una brecha significativa entre las políticas de cuidado humanizado y su implementación en la

práctica. En Ecuador, la mortalidad materna continúa en un aumento exponencial con tasas elevadas asociadas a condiciones como preeclampsia, hemorragias obstétricas y parto prematuro, lo que resalta la necesidad de identificar factores que mejoren los servicios obstétricos (Ministerio de Salud Pública, 2021). A pesar de los esfuerzos hechos por el gobierno, la percepción de las madres gestantes sobre el enfoque humanizado sigue siendo limitada, especialmente en áreas rurales o desfavorecidas. Según Martínez et al. (2021) las experiencias negativas en entornos obstétricos críticos no solo afectan el bienestar físico de las gestantes, sino también su estabilidad emocional y percepción del sistema de salud.

En este estudio se pretende analizar las experiencias y percepciones de mujeres gestantes que reciben atención en servicios obstétricos críticos de Ecuador, específicamente en hospitales de segundo y tercer nivel durante el año 2024. Además este estudio está enfocado en evaluar cómo perciben la calidad del cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería, qué factores consideran determinantes en la humanización de la atención y cómo estas experiencias impactan su bienestar emocional y físico. La investigación considera únicamente a mujeres en estados críticos de salud relacionadas con el embarazo y parto excluyendo casos que no requieren hospitalización en áreas críticas.

1.2. Formulación y sistematización del problema

En los servicios obstétricos críticos, las gestantes enfrentan situaciones de alta vulnerabilidad física y emocional, lo que demanda un enfoque de cuidado humanizado por parte del personal de salud, especialmente de enfermería. Sin embargo, en muchos casos el cuidado recibido no cumple con las expectativas de las pacientes, generando sentimientos de inseguridad, y ansiedad ante posibles escenarios trágicos. La ausencia de un enfoque humanizado impacta no solo en la experiencia de las gestantes, sino también en su bienestar

emocional, psicológico y en la percepción de calidad del servicio, lo que subraya la necesidad de investigar cómo se viven estas experiencias y qué aspectos podrían mejorarse.

Lo anteriormente expuesto inspiró la formulación de la siguiente pregunta:

¿Cómo perciben las gestantes la calidad del cuidado humanizado recibido durante su estancia en servicios obstétricos críticos?

¿Qué factores consideran las gestantes como determinantes en la humanización de los cuidados obstétricos críticos?

¿Cómo influyen las experiencias de las gestantes en su bienestar emocional y físico en servicios obstétricos críticos?

Este estudio busca responder estas preguntas desde la perspectiva de las madres gestantes, con el objetivo de identificar elementos clave que permitan mejorar las prácticas de enfermería en salud crítica, fomentando un cuidado más humanizado y empático con las pacientes.

1.3. Justificación de la investigación

Esta investigación es relevante porque se enfoca en la necesidad de fortalecer la humanización de los cuidados en enfermería, particularmente en servicios obstétricos críticos, donde las gestantes atraviesan situaciones de alta vulnerabilidad física y emocional. En la realidad del país, aunque existen normativas y políticas orientadas a garantizar una atención integral y humanizada, existen muchos desafíos especialmente en cuidados intensivos, donde las demandas técnicas pueden restar importancia a la condición humana de la atención y cuidado.

Comprender cómo las gestantes perciben la calidad del cuidado humanizado es fundamental para evaluar la efectividad de las intervenciones médicas y en impacto en la experiencia hospitalaria de las pacientes atendidas. Si se identifican los factores que ellas

consideran importantes en la humanización, se puede diseñar estrategias que solucionen directamente a sus necesidades mejorando no solo la calidad del servicio, sino también su satisfacción

Por otro lado, analizar cómo estas experiencias afectan el bienestar emocional y físico de las gestantes permite tener una perspectiva integral sobre el cuidado de enfermería, reconociendo la importancia de atender no solo los aspectos médicos sino también las dimensiones psicológicas y emocionales. Lo que resulta en el desarrollo de políticas y prácticas que promuevan el trato humano y empático.

Finalmente, este estudio tiene un valor práctico y académico significativo porque permitirá generar recomendaciones aplicables para la atención de la salud de los pacientes, lo que permitirá mejorar el servicio en unidades obstétricas críticas y también contribuir al avance del conocimiento en el área de la humanización de los cuidados en enfermería, sirviendo como base para futuras investigaciones y fortaleciendo el enfoque centrado en los pacientes.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General:

Explorar la experiencia de las gestantes en servicios obstétricos críticos con enfoque en la percepción del cuidado humanizado en enfermería.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las percepciones de las gestantes sobre el cuidado humanizado recibido en los servicios obstétricos críticos, tanto en aspectos positivos como negativos.
- Analizar el impacto del cuidado humanizado en el bienestar de las gestantes durante su atención en situaciones críticas.
- Determinar los factores que dificultan o favorecen la implementación del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería en servicios obstétricos críticos.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

La atención obstétrica en contextos críticos ha sido un campo de creciente interés debido a su impacto en la salud materna y perinatal. A nivel internacional, diversos estudios han destacado la importancia de la humanización de los cuidados en situaciones de alta vulnerabilidad. Por ejemplo, Silva et al., (2016) analizaron las experiencias de mujeres en unidades obstétricas críticas en América Latina, evidenciando que las gestantes enfrentan barreras emocionales y sociales, como la falta de acompañamiento familiar y la percepción de deshumanización en el trato. Estos factores no solo afectan el bienestar psicológico, sino que también tienen efectos sobre la salud física del paciente.

En Ecuador, el Código Orgánico de Salud y la estrategia de Atención Integral a la Mujer Embarazada, busca garantizar un trato digno y humanizado. Sin embargo, estudios recientes han señalado diferencias en la implementación práctica de estas políticas. Espinoza et al. (2024) evaluaron los servicios obstétricos críticos en hospitales de tercer nivel encontrando que el 65% de las gestantes percibía deficiencias en el trato emocional recibido por parte del personal de enfermería, señalando una falta de empatía y comunicación clara.

Un aspecto crítico identificado en investigaciones previas es la desvinculación madre-hijo, que ocurre con frecuencia en unidades obstétricas críticas. Según Álvarez et al. (2020), esta separación puede generar estrés emocional significativo en las madres, impactando negativamente su proceso de recuperación.

Los antecedentes también resaltan la importancia de identificar los factores percibidos como determinantes en la humanización del cuidado. Investigaciones de Lima et al. (2019) subrayan que la comunicación efectiva, el respeto a la autonomía de la paciente y la creación

de un ambiente de confianza son elementos esenciales para garantizar una atención humanizada en entornos críticos. Estas investigaciones revelan la importancia de trabajar en las competencias emocionales y comunicativas del personal de enfermería con el fin de mejorar la percepción de la calidad del cuidado.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Servicio Obstétricos Críticos

Los servicios obstétricos críticos se definen como las unidades especializadas en la atención de mujeres embarazadas que enfrentan complicaciones graves durante el embarazo, el parto o el puerperio. Estas complicaciones pueden incluir preeclampsia severa, hemorragias obstétricas, infecciones graves, trabajo de parto prematuro, y patologías que amenazan tanto la vida de la madre como la del feto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas condiciones representan una de las principales causas de morbimortalidad materna, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde la atención obstétrica crítica suele estar limitada por la disponibilidad de recursos y personal capacitado.

La calidad de los servicios obstétricos críticos depende de varios factores, como la infraestructura del centro de salud, la disponibilidad de tecnología médica avanzada, y el nivel de formación del personal de salud. En el contexto ecuatoriano, la cobertura de servicios obstétricos ha mejorado en las últimas décadas, pero persisten inequidades significativas en su distribución y calidad, especialmente en zonas rurales y comunidades indígenas (Espinoza et al., 2024).

Además, las emergencias obstétricas requieren una respuesta rápida y coordinada entre diversos profesionales de la salud. Según estudios de la región, la falta de protocolos estandarizados y la sobrecarga laboral en las unidades de obstetricia crítica dificultan la prestación de una atención adecuada y humanizada (Bohren et al., 2020). La implementación

de sistemas de referencia eficientes y la capacitación continua del personal son elementos clave para mejorar los resultados en estos servicios.

Los servicios obstétricos críticos también tienen un impacto emocional significativo en las gestantes. Las mujeres que enfrentan complicaciones graves suelen experimentar miedo, ansiedad y estrés, lo que subraya la importancia de un enfoque integral que combine la excelencia clínica con un cuidado empático y respetuoso.

2.2.2. Cuidado Humanizado en Obstetricia

El cuidado humanizado en obstetricia se define desde un contexto ético y práctico que prioriza la dignidad, los derechos y el bienestar integral de la gestante, considerando sus necesidades físicas, emocionales y sociales. La humanización implica brindar atención utilizando los principios de empatía, respeto y comunicación efectiva, lo que fortalece la confianza entre el personal de salud y la paciente.

En los servicios obstétricos críticos, donde las gestantes se enfrentan a situaciones de alto riesgo, es importante la humanización del cuidado ya que este puede reducir el impacto emocional y psicológico de las pacientes. Pereira et al. (2020), destacan que la atención humanizada en este ámbito no solo mejora la percepción del servicio sino que también contribuye a una recuperación clínica más favorable. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que la atención obstétrica debe basarse en un enfoque centrado en la mujer, garantizando su participación activa en las decisiones relacionadas con su salud y respetando su integridad física e individual.

El cuidado humanizado en obstetricia es un modelo de atención centrado en el respeto por los derechos, la dignidad y las necesidades únicas de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Este enfoque busca minimizar la medicalización innecesaria y fomentar una relación basada en la empatía, la comunicación efectiva y la participación activa de las

gestantes en la toma de decisiones. Según Osorio & Castiblanco (2019), el cuidado humanizado contribuye a mejorar los resultados maternos y neonatales al reducir complicaciones asociadas con la intervención médica excesiva y al promover una experiencia de parto más satisfactoria.

Uno de los pilares del cuidado humanizado es el respeto por la autonomía de la mujer lo que implica proporcionar información clara y completa sobre las opciones disponibles, permitir su participación activa en las decisiones relacionadas con su salud y garantizar el respeto a su individualidad. Sin embargo, en muchos casos las prácticas deshumanizantes, como la falta de información, el trato autoritario y la negación del acompañamiento familiar, continúan presentándose cotidianamente, lo que afecta negativamente la experiencia de las gestantes.

La humanización de los servicios obstétricos también está estrechamente vinculada con la capacitación del personal de salud. Según Iriarte-Rotger et al. (2019), la formación en competencias como la comunicación asertiva, la gestión emocional y el manejo de conflictos es esencial para garantizar un cuidado humanizado. Para Bohren (2020) los sistemas de salud deben fomentar condiciones laborales que permitan a los profesionales brindar una atención de calidad enfocados en este modelo humanizado de cuidado.

Las mujeres que enfrentan complicaciones en su salud y la de su bebé, a menudo se sienten vulnerables y tienen sentimientos de desolación, lo que hace crucial que se les brinde apoyo emocional y un trato empático, es por eso que la promoción de prácticas como el contacto piel a piel inmediato y la lactancia materna, incluso en situaciones de alto riesgo, puede contribuir a fortalecer el vínculo madre-hijo y mejorar los resultados clínicos neonatales.

El cuidado humanizado en obstetricia representa un desafío y una oportunidad para transformar los sistemas de salud. Su implementación requiere no solo cambios en las prácticas clínicas, sino también una visión más amplia que reconozca la importancia de los aspectos emocionales, culturales y sociales en la atención obstétrica.

2.2.3. Experiencia de Gestante en el enfoque hacia el Cuidado Humanizado

Wilson et al. (2022) destaca la importancia de la personalización del cuidado obstétrico, adaptándolo a las circunstancias específicas de cada gestante. Esto incluye considerar factores culturales, sociales y personales que puedan afectar la experiencia del parto. La participación activa de la mujer en la toma de decisiones y el apoyo continuo por parte del personal de salud son componentes esenciales del cuidado humanizado, que contribuyen a reducir las intervenciones innecesarias y a promover una recuperación más rápida y satisfactoria.

La experiencia de una madre durante su parto se basa en el cuidado humanizado que reciben, si recibe una atención centrada en sus necesidades individuales, las madres reportan menos traumas postparto y una mayor conexión emocional con sus bebés (Wilson et al., 2022). La percepción de ser escuchadas y respetadas durante el proceso de parto es fundamental para construir una experiencia positiva que puede influir en la salud mental de la madre a largo plazo.

2.2.4. Factores que Afectan la Calidad del Cuidado en Unidades Obstétricas Críticas

La calidad del cuidado en unidades obstétricas críticas depende de los siguientes factores:

Factores estructurales, la infraestructura hospitalaria y la disponibilidad de equipos médicos son determinantes. Estudios como el de González et al. (2020) han demostrado que la falta de recursos básicos, como monitores fetales, medicamentos esenciales o bancos de sangre, aumenta significativamente la mortalidad materna y neonatal. Asimismo, la capacitación y el número adecuado de personal sanitario especializado son cruciales para garantizar la atención oportuna. En América Latina, un informe de la OPS (2021) destacó que la falta de personal capacitado en emergencias obstétricas es uno de los principales desafíos para mejorar la calidad del cuidado.

Por otro lado, los factores de proceso incluyen la implementación de protocolos clínicos basados en evidencia y la coordinación entre niveles de atención. Las demoras en la toma de decisiones, transferencias ineficaces y el incumplimiento de guías clínicas son obstáculos recurrentes en países subdesarrollados Además la comunicación deficiente entre médicos y pacientes puede generar errores y afectar la percepción de calidad (Smith et al., 2020)..

Finalmente, los factores relacionados con los resultados que incluyen la satisfacción de las pacientes, la reducción de complicaciones y la disminución de la mortalidad. La experiencia vivida por las mujeres también es un indicador clave, según Bohren et al. (2020), el trato deshumanizado y la falta de empatía son factores que impactan negativamente la percepción de calidad.

2.2.5. **Impacto de la Desvinculación Madre-Hijo**

La separación temprana entre la madre y su recién nacido es una práctica común en unidades de cuidados críticos pero que tiene efectos negativos tanto en la madre como en el bebé. El contacto piel con piel inmediato juega un papel crucial en el establecimiento del vínculo afectivo y en la regulación de las respuestas fisiológicas de ambos, la separación puede generar sentimientos de angustia, ansiedad y depresión en la madre, dificultando su recuperación emocional y médica. Además, el apego temprano impulsa el desarrollo emocional y cognitivo del recién nacido.

La falta de contacto madre e hijo recién nacido puede interrumpir el vínculo afectivo, causando efectos negativos no solo la salud mental de la madre, sino también el bienestar del neonato (Álvarez et al., 2020). En este contexto, garantizar medidas que reduzcan la desvinculación es esencial para fomentar la recuperación integral de la gestante.

El vínculo entre madre e hijo puede verse significativamente alterado cuando la madre está en cuidados críticos, debido a la separación física y emocional durante el nacimiento. Según Lund, Hoddinott, Kay y Bick (2020), esta separación limita el contacto inmediato y la interacción temprana entre madre e hijo, lo que puede afectar negativamente el desarrollo emocional del bebé y el proceso de apego.

2.2.6. **Humanización del cuidado en enfermería**

La humanización del cuidado en enfermería implica un enfoque en el ser humano, entendiendo que ese ser humano no es solo un paciente que debe ser atendido sino que requiere cuidados desde una perspectiva social, ética y política y principalmente humana (Gonzáles et al.,2020).

La humanización de los cuidados se refiere a la interacción entre personas que pueden identificar sus necesidades, reconocer sus sentimientos y mantener una actitud positiva. Para lograr esto, es fundamental formar a enfermeras con empatía, capaces de ofrecer un cuidado que sea familiar, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica conocer a la persona que recibirá el cuidado, entender sus actitudes, habilidades, intereses y motivaciones. Además de los conocimientos que posee la enfermera, es esencial que se manifieste como una persona única y auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (Gonzáles et al.,2020).

Watson (2012) sostiene que el cuidado requiere un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera hacia sí misma y hacia los demás, con el fin de preservar la humanidad. Cuidar es un ideal moral que implica protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. Es un compromiso renovado con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, tanto en momentos de enfermedad como en situaciones de muerte. Las enfermeras deben entender que las situaciones de cuidado que involucran la vida o la muerte pueden ser oportunidades para el crecimiento y la aceptación personal.

El cuidado también puede ser visto como el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad, estando cara a cara con el otro (ya sea una persona sola o con su familia) en un compromiso de conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida. Implica una presencia comprensiva y respetuosa hacia la experiencia de quien lo solicita, así como brindar apoyo especial a quienes lo necesiten, ya sea por incomodidad, dolor físico o psíquico, limitaciones o incapacidades (Gonzáles et al.,2020).

La comunicación efectiva es un componente esencial en la humanización del cuidado, Lima et al. (2019) menciona que la manera en que el personal de enfermería interactúa con las pacientes influye significativamente en su percepción de la calidad del cuidado. La comunicación no solo debe ser clara y comprensible, sino también empática, transmitiendo seguridad y apoyo emocional en momentos de estrés y ansiedad.

Según Silva et al. , los profesionales de enfermería tienen que lidiar con servicios de alta complejidad, la mayoría de los cuales respetan la dignidad humana brindando cuidados humanizados a diario. Sin embargo, estas áreas críticas necesitan un alto nivel de especialización y habilidades emocionales de los profesionales para responder a las necesidades del paciente y la familia que viven en un estado de incertidumbre debido a la misma situación o condición de salud del paciente. Por lo que los profesionales deben estar capacitados para lidiar con este tipo de situaciones desde el punto de vista del conocimiento ético del cuidado.

2.2.7. **Bienestar emocional y físico de las gestantes**

El bienestar emocional y físico de las gestantes en servicios obstétricos críticos está relacionado por sus experiencias durante la estancia hospitalaria. El embarazo es una etapa crucial que requiere una gran adaptación en los aspectos conductuales, cognitivos y emocionales de las madres, lo que puede dar lugar a estrés gestacional y emociones negativas

durante este tiempo. La atención humanizada, al priorizar las necesidades emocionales y psicológicas de las gestantes, no solo mejora su experiencia hospitalaria, sino que también tiene un impacto directo en su recuperación física y en los resultados perinatales (Álvarez et al., 2020).

La depresión es el trastorno de salud mental más frecuente durante la gestación y el posparto convirtiéndose en un factor de riesgo importante (Alami et al., 2006). Un aspecto relevante de la atención materna es apoyar a las madres gestantes a adquirir capacidad de adaptación y desarrollar estrategias para combatir las situaciones difíciles para promover la salud y el bienestar. Tener capacidad de adaptación hace que más madres desarrollen la capacidad de entender la situación de salud y administrar de mejor manera la ansiedad y el estrés, reducir el miedo asociado con el parto (Steen, 2015).

La depresión posparto (DPP) se manifiesta a través de:

- Cambios en el estado de ánimo.
- Dificultades para dormir.
- Sentimientos de tristeza y llanto descontrolado.
- Dolores de cabeza y malestar físico.
- Preocupaciones irracionales sobre el bebé o falta de interés.
- Sensación de incapacidad para cuidar al bebé.
- Miedo a hacerle daño.
- Sentimientos de culpa.
- Ansiedad o episodios de pánico.

• En algunos casos, pensamientos suicidas (Antúnez, 2022).

Por lo tanto, es muy importante que se considere promover el bienestar y de qué forma mantenerlo, como los “cinco caminos hacia el bienestar” y también mediante la continuidad en la atención.

El impacto que el estado de salud mental de una madre causa sobre el desarrollo físico, emocional y psicológico de un niño es bien sabido y debe tenerse en cuenta al ofrecer atención materna.

2.2.8. **Factores determinantes en la humanización del cuidado**

Diversos estudios han identificado factores clave que las pacientes consideran determinantes en la humanización del cuidado. Entre ellos se destacan:

- **Respeto a la autonomía de la paciente:** Según Lima (2019), involucrar a las gestantes en la toma de decisiones fortalece su percepción de dignidad y respeto.
- **Apoyo emocional:** El acompañamiento del personal de enfermería ayuda a mitigar la ansiedad y el miedo, especialmente en situaciones críticas (Rodríguez & Gómez, 2020).
- **Atención integral:** Considerar no solo las necesidades clínicas sino también las emocionales, psicológicas y culturales de las pacientes, es fundamental para garantizar un cuidado humanizado.

2.2.9. Estrategias para garantizar un cuidado humanizado

La implementación de estrategias efectivas para asegurar un cuidado humanizado en unidades obstétricas críticas es crucial para mejorar la experiencia de las gestantes y sus resultados clínicos. Estas estrategias deben abordar tanto las prácticas clínicas como las interacciones interpersonales en el entorno hospitalario. En primer lugar, la formación continua del personal de salud es fundamental, por lo que se debe promover capacitaciones enfocados

en la empatía, la comunicación efectiva y los derechos de las pacientes pueden transformar significativamente las prácticas clínicas. Según Pérez et al. (2021), estos programas han demostrado mejoras en la percepción del cuidado humanizado en hospitales de América Latina.

Otro aspecto clave es la participación activa de las pacientes en la toma de decisiones. La OMS (2021) sugiere implementar modelos de atención centrados en la mujer, donde se prioricen sus preferencias y se le brinde información clara sobre sus opciones. Además, integrar prácticas culturales y tradicionales respetuosas puede crear un ambiente más acogedor y empático, especialmente en contextos indígenas y rurales. Por último, es esencial crear ambientes hospitalarios favorables, con espacios diseñados para promover la privacidad, la comodidad y el acompañamiento familiar.

2.2.10. **Relevancia en el contexto ecuatoriano**

En Ecuador, las complicaciones obstétricas son una de las principales causas de muertes maternas, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022), factores como la desigualdad en el acceso a servicios de salud, la falta de infraestructura adecuada y la escasez de personal capacitado contribuyen a este problema.

El Código Orgánico de Salud y la estrategia de Atención Integral a la Mujer Embarazada establecen lineamientos para garantizar un cuidado digno y respetuoso, pero estudios como el de Espinoza et al. (2024) señalan que existen errores en la implementación de estas políticas, especialmente en servicios obstétricos críticos de hospitales públicos, lo que afecta la percepción de las gestantes sobre la calidad del cuidado recibido y refuerzan la necesidad de investigaciones que exploren sus experiencias y expectativas.

En el ámbito cultural, muchas mujeres enfrentan barreras adicionales debido a prácticas de atención que no respetan sus tradiciones, Espinoza et al. (2024) identificó que las mujeres

indígenas en Ecuador suelen experimentar trato discriminatorio durante su atención lo que genera desconfianza hacia el sistema de salud. Esto refuerza la necesidad de implementar enfoques interculturales que respeten y valoren las particularidades de cada comunidad.

La promoción del cuidado humanizado en obstetricia tiene importancia especial en este contexto ya que puede abordar simultáneamente problemas técnicos y sociales. Las políticas públicas, como el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador, abogan por la humanización de los servicios, pero su implementación enfrenta desafíos significativos. La evidencia sugiere que fortalecer estas políticas, junto con la capacitación del personal y la mejora de la infraestructura, podría transformar las experiencias de las mujeres y reducir las tasas de complicaciones críticas (MSP, 2022).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que busca caracterizar y analizar las experiencias de las gestantes en servicios obstétricos críticos desde la perspectiva del cuidado humanizado. El estudio no pretende establecer relaciones de causalidad, sino describir detalladamente las percepciones y vivencias de las participantes en su contexto específico (Hernández, 2022).

El estudio se realiza con un enfoque cualitativo que investiga las percepciones, emociones y experiencias que las mujeres embarazadas durante su atención en unidades obstétricas críticas. Este enfoque es adecuado porque permite entender la realidad desde la perspectiva de los participantes, priorizando su subjetividad y contexto social (Flick, 2023). A diferencia de los estudios cuantitativos, que se centran en medir variables numéricas, la investigación cualitativa se enfoca en la profundidad del fenómeno analizado, lo que ayuda a identificar patrones y categorías en las experiencias de las gestantes (Creswell & Poth, 2022).

En esta investigación, el enfoque cualitativo es ideal para explorar y describir las experiencias de las mujeres embarazadas en servicios obstétricos críticos y sus percepciones sobre el cuidado humanizado. Este enfoque permite comprender las vivencias personales, emociones y la interpretación de su experiencia, proporcionando información valiosa sobre el fenómeno estudiado.

El diseño utilizado es fenomenológico, que busca profundizar en el significado de las experiencias subjetivas desde la perspectiva de quienes las viven. Como mencionan Minayo et al. (2024), este diseño es común en disciplinas como enfermería y psicología, ya que permite

identificar patrones y temas recurrentes en las narrativas de los participantes, capturando la esencia de sus vivencias. Según Dihigo (2021), los estudios fenomenológicos se utilizan para analizar comportamientos y percepciones individuales, facilitando la obtención de información. Esto permite evaluar su calidad y enfoque humanizado, proporcionando una visión integral del impacto del cuidado humanizado en el bienestar de las madres gestantes.

3.2. Población y muestra

Según Salazar y Méndez (2020), la población se define como el conjunto de individuos, elementos o eventos que comparten una característica común y relevante para el estudio. En esta investigación, la población de este estudio estuvo conformada por 20 gestantes que recibieron atención en unidades de cuidados intensivos (UCI) en dos hospitales de Ecuador: el Hospital General Miguel Hilario de Bahía de Caráquez y el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

En cuanto al muestreo, se optó por un muestreo por saturación teórica, que, según Martínez et al. (2021), permite obtener información hasta alcanzar un punto de saturación. Este método es común en investigaciones cualitativas, ya que permite recoger datos de personas y continuar reclutando en función de lo que se aprende del análisis.

Para la recolección de datos, se realizaron un total de 12 entrevistas a gestantes que vivieron esta experiencia. En el Hospital General Miguel Hilario de Bahía de Caráquez, se llevaron a cabo 8 entrevistas, de las cuales una fue presencial y siete se realizaron a través de la plataforma Zoom. En el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, se realizaron 4 entrevistas, de las cuales dos fueron presenciales y dos se llevaron a cabo por Zoom.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Según Ibarra y colaboradores (2023), la entrevista semiestructurada es una técnica de recolección de datos que combina preguntas determinadas con la posibilidad de formular preguntas adicionales en función de las respuestas recibidas por el entrevistado. Este método permite guiar la conversación hacia temas clave, pero también otorga flexibilidad para profundizar en aspectos que surjan espontáneamente durante la ejecución.

En el contexto de esta investigación, se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica principal para recoger información. Este método permitió explorar en detalle las vivencias de las gestantes en servicios obstétricos críticos, al mismo tiempo que capturó sus emociones y percepciones sobre el cuidado humanizado. Las entrevistas se estructuraron alrededor de tres preguntas básicas que respondían directamente al objetivo de estudio:

¿Cómo describiría su experiencia en la unidad obstétrica crítica, incluyendo tanto los aspectos positivos y negativos del cuidado recibido, así como el impacto del apoyo emocional proporcionado por el personal de enfermería en su bienestar?

¿Cómo evaluaría la comunicación del personal de enfermería durante su estancia en la unidad obstétrica crítica, incluyendo lo que consideró útil o reconfortante, así como los posibles aspectos que podrían haberse mejorado?

¿Cómo percibió el cuidado humanizado durante su estancia en la unidad obstétrica crítica, y de qué manera las acciones del personal de enfermería influyeron en su bienestar emocional y recuperación física?

Estas preguntas fueron validadas a través de una prueba piloto que se aplicó a dos pacintes que estuvieron ingresadas en el área de cuidados intensivos (UCI). El propósito de la prueba piloto fue evaluar la claridad y pertinencia de las preguntas para poder identificar posibles

mejoras en la dinámica de la entrevista. Posteriormente, la validez de las preguntas fue confirmada por un experto en investigación cualitativa.

Las entrevistas se llevaron a cabo mediante la plataforma Zoom y otras también se realizaron de manera presencial, lo cual facilitó la interacción en un entorno virtual seguro y accesible para las participantes. Antes de iniciar cada entrevista, se explicó a las participantes el propósito de la investigación, destacando su contribución al estudio del cuidado humanizado en servicios obstétricos críticos. Asimismo, se solicitó su consentimiento informado, explicando que la información recopilada sería utilizada exclusivamente con fines investigativos.

Se optó por una combinación de entrevistas presenciales y virtuales para garantizar la accesibilidad de las participantes y facilitar la recopilación de información en distintos contextos. El uso de ambas estrategias fortaleció la recopilación de datos y garantizó la inclusión de diversas experiencias y perspectivas, manteniendo el enfoque fenomenológico del estudio.

Cada entrevista tuvo una duración promedio de 10 minutos y fue grabada con el consentimiento de las participantes, lo que permitió capturar detalles relevantes y garantizar la fidelidad de las transcripciones. El proceso de entrevista fue diseñado para crear un ambiente cómodo y respetuoso, animando a las gestantes a compartir libremente sus experiencias y percepciones sobre el tema.

3.4. Técnicas de análisis de datos

El análisis de los datos se realizó utilizando el método de Colaizzi, una técnica cualitativa fenomenológica que permite interpretar las experiencias humanas de manera rigurosa y validarlas directamente con las participantes. Según Sánchez (2001), el método de

Colaizzi implica una actitud de apertura para suspender preconcepciones y garantizar que las narrativas de los participantes se interpreten fielmente. Este método es especialmente útil en investigaciones sobre salud, ya que proporciona una estructura clara para abordar fenómenos complejos desde la perspectiva de los involucrados.

En este caso, el fenómeno de interés fue la experiencia de las gestantes frente al cuidado humanizado en servicios obstétricos críticos. La información se analizó siguiendo los pasos del método de Colaizzi:

- **Lectura exhaustiva de las transcripciones**: Se transcribieron manualmente los testimonios utilizando Microsoft Office Word 2016. Esta etapa inicial permitió familiarizarse con los datos y captar su esencia general.

- **Identificación de declaraciones significativas**: Se extrajeron fragmentos relevantes de las transcripciones que reflejaban aspectos clave de las experiencias de las participantes.

- **Formulación de significados**: A partir de las declaraciones significativas, se identificaron los significados implícitos, cuidando que estuvieran alineados con las narrativas originales.

- **Agrupación de significados en temas comunes**: Los significados fueron organizados en categorías temáticas que describen los aspectos más relevantes del cuidado humanizado.

- **Descripción exhaustiva de los temas identificados**: Se elaboró una descripción completa de los temas para proporcionar una visión integral de las experiencias de las gestantes.

- **Validación de los hallazgos**: Los resultados se validaron con las participantes, asegurando que las interpretaciones reflejaran sus experiencias de manera auténtica.

En este estudio, las entrevistas se analizaron individualmente para garantizar la fidelidad de la información. Este enfoque manual permitió captar matices en las narrativas de las gestantes y construir un análisis detallado y contextualizado de su percepción sobre el cuidado humanizado recibido en situaciones obstétricas críticas.

En este estudio, las categorías no fueron predefinidas, sino que surgieron del análisis de los relatos de las participantes. Esta estrategia inductiva permitió captar con mayor precisión la esencia de sus vivencias y garantizar que la información obtenida reflejara fielmente sus experiencias.

3.5. Consideraciones éticas y de rigor científico

La presente investigación se desarrolló cumpliendo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, asegurando el respeto por los derechos de las participantes y la confidencialidad de la información recolectada. Se obtuvo la autorización de la dirección del Hospital General Miguel Hilario de Bahía de Caráquez para llevar a cabo el estudio, así como el consentimiento informado de cada una de las gestantes participantes.

Los objetivos y alcances de la investigación fueron explicados de manera clara a todas las involucradas, destacando que su participación era completamente voluntaria y que los datos obtenidos serían tratados con estricta confidencialidad. Se elaboraron y firmaron documentos de consentimiento informado que reflejaron el compromiso de proteger la privacidad de la información proporcionada y de utilizar los resultados exclusivamente con fines académicos.

Confidencialidad

La confidencialidad de los datos recolectados fue una prioridad en este estudio. Se tomaron medidas para proteger la identidad de las participantes, asegurando que la información recopilada se mantuviera anónima y fuera utilizada exclusivamente con fines académicos. Según Iqbal et al. (2022), la confidencialidad es un pilar esencial en la investigación en salud ya que genera confianza entre los participantes y fomenta respuestas más honestas. Para garantizar el cumplimiento de lo mencionado, los datos fueron codificados y almacenados en una base de datos segura y accesible solo para los investigadores del estudio.

Transferibilidad

La transferibilidad hace referencia a la posibilidad de aplicar los hallazgos de este estudio a otros contextos similares. En estudios cualitativos, la transferibilidad se logra mediante una descripción detallada del proceso de investigación y de las características de la población estudiada (Nowell et al., 2019). En este sentido, se han documentado con claridad y cuidado las experiencias de las gestantes en unidades obstétricas críticas, de modo que futuras investigaciones puedan tomar estos hallazgos como referencia.

Credibilidad

Para garantizar la credibilidad de los hallazgos, se empleó la triangulación de datos, combinando diferentes fuentes de información y perspectivas. Como indica Shenton (2020), la credibilidad en investigación cualitativa se fortalece cuando se utilizan múltiples métodos de recolección de datos y cuando los participantes confirman los hallazgos. En este estudio, la consistencia en las respuestas obtenidas y la validación de los testimonios de las gestantes refuerzan la confiabilidad de los resultados.

Honestidad

El principio de honestidad se aplicó en todas las fases del estudio, desde la recolección de datos hasta el análisis e interpretación de los resultados. Se evitó cualquier forma de sesgo en la presentación de los hallazgos, asegurando la transparencia en el proceso investigativo. De acuerdo con Resnik (2021), la honestidad en la investigación es crucial para preservar la integridad científica y evitar la manipulación de datos. En este sentido, los resultados reflejan fielmente las experiencias de las participantes sin alteraciones ni interpretaciones subjetivas que distorsionen la realidad.

4. RESULTADOS

Estas categorías y sus respectivas citas reflejan las diversas dimensiones de la experiencia de las gestantes en la unidad obstétrica crítica, enfatizando la importancia del apoyo emocional y la comunicación efectiva como factores determinantes en su satisfacción con el cuidado recibido.

A continuación, se presenta el esquema de categorías derivado del análisis fenomenológico:

Categorías:

- Apoyo emocional y su impacto en la recuperación
- Comunicación efectiva como herramienta de empoderamiento
- Cuidado humanizado como elemento esencial en la experiencia hospitalaria
- Experiencia general en la UCI: desafíos y oportunidades para el aprendizaje

1. Apoyo emocional y su impacto en la recuperación

Este aspecto se refiere al papel fundamental que juega el apoyo emocional proporcionado por el personal de enfermería en la experiencia de las gestantes. Se destaca cómo el ánimo y la empatía del personal reducen la ansiedad de las pacientes, creando un entorno propicio para la recuperación. Este apoyo no solo implica consuelo verbal, sino también acciones concretas que promueven un sentido de seguridad y confianza, contribuyendo significativamente tanto a su bienestar emocional como físico. La conexión afectiva establecida con el personal se transforma en un pilar esencial durante un momento de vulnerabilidad, lo que a su vez puede influir en la recuperación de complicaciones obstétricas.

El apoyo emocional proporcionado por el personal de enfermería fue un aspecto destacado por las pacientes, quienes mostraron que este apoyo no solo influyó en su bienestar emocional, sino que también tuvo un impacto positivo en su recuperación física.

G1: "Me sentía segura, porque trataban súper bien, estaban atentas a todo lo que el paciente quería."

G2: "Me dieron mucho apoyo moral debido a mi preocupación por el estado de mi hija... eso hacía que disminuya mi presión arterial."

G5: "Las enfermeras me daban aliento... me daban los recados de mi familia... muy útil, porque eso me tranquilizaba."

2. Comunicación efectiva como herramienta de empoderamiento

La comunicación efectiva entre el personal de salud y las pacientes emerge como un elemento vital que empodera a las gestantes en un contexto de incertidumbre. La claridad y la empatía con las que se transmiten los procedimientos, diagnósticos y progresos permiten que las pacientes se sientan más informadas y menos ansiosas respecto a su situación. Este intercambio no solo construye un puente de confianza, sino que también facilita la integración de las pacientes en el proceso de atención, promoviendo una participación activa y la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y cuidados.

Las participantes valoraron positivamente la comunicación clara y empática del personal de enfermería, lo que les permitió sentirse informadas y seguras sobre su estado de salud y los procedimientos a seguir.

G1: "Me explicaban todos los días, porque igual yo preguntaba y ellas, con una sonrisa, me explicaban siempre como iba mi progreso."

G5: "Ellas se presentan primeramente y ahí me explican sobre la medicación... para que no me asuste."

G6: "Me informan qué es lo que [me van a poner]... me tranquiliza, que es por mi propia salud."

3. Cuidado humanizado como elemento esencial en la experiencia hospitalaria

El cuidado humanizado se configura como un enfoque integral que va más allá de la atención médica técnica, integrando aspectos de respeto, dignidad y sensibilidad hacia las necesidades individuales de las gestantes. Este enfoque se manifiesta en el trato cálido y atento del personal, que se esfuerza por brindar una atención que considera tanto las necesidades físicas como emocionales de las pacientes. La humanización en el cuidado contribuye a crear un ambiente más acogedor, dónde las gestantes no solo se sienten atendidas, sino valoradas, lo que facilita una experiencia hospitalaria más positiva y enriquecedora durante situaciones críticas.

El cuidado humanizado se manifiesta en la sensibilidad con la que el personal trata a las pacientes, brindando atención respetuosa que prioriza no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales.

G5: "Siempre estuvieron ahí... en las palabras de aliento... me ayudaron mucho."

G6: "Se puede decir que no solamente a gusto, como en mi familia... me dicen que piense en lo positivo."

G7: "El trato fue muy bien de las enfermeras... me dieron apoyo."

4. Experiencia general en la UCI: desafíos y oportunidades para el aprendizaje

La experiencia en la unidad de cuidados intensivos obstétricos se caracteriza por una dualidad de emociones, que va desde el miedo y la ansiedad hasta momentos de alivio y esperanza. Si bien muchas pacientes reportan sentimientos de vulnerabilidad debido a la

seriedad de su situación, también reflejan una percepción de mejora en su estado gracias al cuidado recibido. Esta categoría invita a reflexionar sobre cómo los desafíos enfrentados en la UCI se pueden convertir en oportunidades de aprendizaje tanto para las gestantes como para el personal de salud. Se subraya la importancia de escuchar las voces de las pacientes para continuar mejorando la calidad de la atención y el ambiente en el que se lleva a cabo.

Estas categorías detalladas y más complejas permiten una comprensión integral de la experiencia de las gestantes en los servicios obstétricos críticos, subrayando la interrelación entre el apoyo emocional, la comunicación efectiva, el cuidado humanizado y la experiencia general en la UCI. Esto proporciona un marco orientado a la mejora continua en la atención de salud.

Las experiencias generales en la unidad obstétrica crítica varían según la atención recibida, pero muchas mujeres expresaron un sentimiento de pertenencia y cuidado que les permitió sobrellevar momentos difíciles.

G1: "El cuidado humanizado fue evidente... influenció positivamente en mi bienestar emocional."

G8: "Entré asustada con el diagnóstico... pero las enfermeras me explicaban lo que estaba pasando."

G11: "La verdad es que... el cuidado humanizado no existió. Fue una atención desinteresada."

4.1.1. Tabla 1.

Categorías de análisis cualitativo

Código	Categoría	Color	Unidades de significado
CE01	Apoyo emocional y su impacto en la recuperación	Azul	Seguridad, confianza, reducción de ansiedad, conexión afectiva, apoyo moral, tranquilidad.
CE02	Comunicación efectiva como herramienta de empoderamiento	Verde	Información clara, reducción de incertidumbre, confianza, tranquilidad, toma de decisiones informada.
CE03	Cuidado humanizado como elemento esencial en la experiencia hospitalaria	Amarillo	Respeto, dignidad, calidez, atención integral, apoyo emocional y físico.
CE04	Experiencia general en la UCI: desafíos y oportunidades para el aprendizaje	Rojo	Miedo, ansiedad, alivio, percepción de calidad del cuidado, evaluación de la atención recibida.

Fuente: Lcda. Letty Mosquera/Lcda. Annabel Coyaso

5. DISCUSIÓN

La humanización del cuidado obstétrico críticos es necesaria para asegurar la prestación de atención de alta calidad e integral, que supone la satisfacción de las pacientes no solo en términos físicos, sino también emocionales. Diversos estudios recientes han explorado este tema, proporcionando hallazgos que enriquecen la comprensión y práctica del cuidado humanizado.

Los hallazgos obtenidos de este estudio, determinan la importancia del cuidado humanizado en la atención obstétrica, algunos estudios se han llevado a cabo en América Latina y Europa. Por ejemplo, una investigación en Colombia reveló que las gestantes valoran positivamente la atención cuando el personal de salud muestra empatía y ofrece información clara (Lafaurie et al., 2020). Estos resultados coinciden con los resultados de nuestra investigación que revelan la importancia de implementar estrategias que promuevan una atención centrada en la atención obstétrica, especialmente en situaciones críticas. Las participantes del presente estudio enfatizaron la necesidad de una comunicación efectiva y empática por parte del personal de salud, lo cual concuerda con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia pos parto positiva, donde destaca que una comunicación adecuada y el apoyo emocional son fundamentales para mejorar la experiencia de las mujeres gestantes.

Otro estudio realizado en Ecuador investigó la percepción del trato humanizado por parte de las pacientes de un servicio gineco-obstétrico. Los resultados indicaron que las madres gestantes valoran de manera significativa la comunicación efectiva y el apoyo emocional brindado por médicos y enfermeras, tal como expresa Espinoza (2024), la empatía y la atención personalizada son componentes clave para una experiencia positiva durante la atención del

parto. Estos hallazgos se asemejan también a lo expuesto por Cibanal et al. (2014), quienes destacan que la calidad de la comunicación es un pilar fundamental de la atención humanizada.

Además, la comunicación empática y apropiada de malas noticias en cuidados intensivos es esencial para proporcionar confianza y aceptación tanto del paciente como de su familia. Una comunicación inapropiada puede generar reacciones emocionales negativas, afectando las experiencias de los mismos (Correa & García., 2025). Este aspecto también es respaldado por Buckman (2005), quien describe que una comunicación clara, honesta y compasiva puede reducir de manera efectiva la ansiedad de los pacientes y sus familiares.

En cuanto al apoyo social percibido, una investigación realizada en Medellín con 229 mujeres gestantes determinó que aquellas con un mayor apoyo social y familiar presentaban mejores manifestaciones afectivas positivas durante el embarazo. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer el apoyo a los pacientes para mejorar el bienestar emocional de las mismas (Lotero et al., 2020). De manera similar, un estudio en Chile identificó que el apoyo social percibido durante el embarazo se asocia con menores niveles de ansiedad y depresión posparto (Coo Calcagni el al., 2021). Estos estudios reflejan la importancia que tiene el apoyo social en la salud emocional durante el embarazo y el impacto positivo que tiene en la experiencia obstétrica.

Una efectiva comunicación entre el personal de salud y las pacientes es fundamental en la humanización del cuidado, es así que, el apoyo emocional proporcionado por el equipo de enfermería también ha sido objeto de estudio. Se ha encontrado que la capacidad que tienen los enfermeros para percibir y responder a las necesidades emocionales de las pacientes requiere un alto nivel de sensibilidad, lo que les sirve para percibir mejor las necesidades y expectativas de las pacientes brindándoles seguridad y condiciones adecuadas para cada una de ellas (Watson, 2012).

La humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es una necesidad latente, ya que se ha evidenciado que mejora la evolución de los pacientes y aumenta la satisfacción de las familias lo que resulta en una mejor experiencia para todos los involucrados (Martínez, 2021). Además, la interacción y la comunicación eficaz y empática entre la familia y el personal de enfermería es clave para proporcionar una atención integral, beneficiándose así no solo las pacientes sino también sus familiares.

Es así que, la literatura reciente subraya la importancia de la comunicación efectiva, el apoyo emocional y la competencia humanizada del cuidado obstétrico. Estas prácticas no solo mejoran la experiencia de las pacientes que acuden a los centros de salud, sino que también contribuyen a resultados clínicos más favorables, por ello es de gran relevancia que los profesionales de la salud continúen desarrollando estas habilidades y enfoques humanizados. Un estudio de metaanálisis sobre las experiencias de los profesionales de salud sobre la humanización del parto, concluyó que los profesionales sanitarios comprenden la humanización del parto, pero tienen dificultades para ponerla en práctica (Curtin, 2021), es aquí donde recae la necesidad de capacitar sobre el trato humanizado dirigido a las madres gestantes.

Una de las principales fortalezas de este estudio fue la obtención de evidencia empírica sobre la importancia del cuidado humanizado en contextos obstétricos críticos. La metodología cualitativa permitió explorar en profundidad la experiencia de las pacientes, lo que enriqueció la comprensión del presente estudio. Sin embargo, una de las principales limitaciones que se pudo encontrar en el desarrollo de esta investigación fue el tamaño de la muestra y que el estudio se centró en únicamente en dos centros hospitalarios, por lo que los resultados de este estudio no pueden ser generalizados a otros contextos. Además, el estudio se centró en dos centros hospitalarios.

Los resultados de este estudio resaltan la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud en habilidades comunicativas y relacionales sobre todo de empatía, se debe por eso implementar estrategias que promuevan estos aspectos, así como el apoyo emocional que se ha evidenciado mejoran significativamente la experiencia de las pacientes sobre todo en contextos obstétricos críticos.

Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar la muestra y realizar estudios comparativos en más instituciones de salud para validar los hallazgos y fortalecer las estrategias sobre el cuidado humanizado en el ámbito obstétrico.

La humanización del cuidado obstétrico es un proceso continuo que requiere la participación activa de todos los profesionales de la salud, así como el compromiso institucional para garantizar una atención de calidad, segura y respetuosa para todas sus pacientes, especialmente para madres gestantes que presenten cuadros críticos de salud.

6. CONCLUSIONES

Objetivo 1: Identificar las percepciones de las gestantes sobre el cuidado humanizado recibido en los servicios obstétricos críticos, tanto en aspectos positivos como negativos.

Capacitación en comunicación efectiva: Se recomienda implementar talleres de capacitación para el personal de salud sobre comunicación empática y efectiva, asegurando que las gestantes reciban información clara y comprensible sobre su estado de salud y los procedimientos a los que serán sometidas.

Evaluación periódica de la experiencia del paciente: Aplicar encuestas de satisfacción a las gestantes que han recibido atención en UCI obstétrica para identificar puntos críticos de mejora y fortalecer las prácticas de cuidado humanizado.

Objetivo 2: Analizar el impacto del cuidado humanizado en el bienestar de las gestantes durante su atención en situaciones críticas.

Implementación de apoyo psicológico en UCI: Incorporar un profesional en salud mental dentro del equipo de atención en servicios obstétricos críticos, brindando apoyo emocional a las gestantes para reducir el estrés y la ansiedad asociados con su hospitalización.

Acompañamiento familiar regulado: Establecer protocolos que permitan la presencia de un familiar en momentos clave del proceso de atención, siempre que la condición médica de la paciente lo permita, con el fin de generar mayor seguridad y estabilidad emocional.

Objetivo 3: Determinar los factores que dificultan o favorecen la implementación del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería en servicios obstétricos críticos.

Reducción de carga laboral y asignación eficiente de personal: Optimizar la distribución del personal de enfermería en UCI obstétrica para evitar la sobrecarga laboral, garantizando que el equipo tenga el tiempo necesario para ofrecer una atención humanizada.

Creación de protocolos institucionales de cuidado humanizado: Diseñar e implementar guías de atención específicas que normen la aplicación del cuidado humanizado en servicios obstétricos críticos, asegurando su cumplimiento mediante auditorías internas y formación continua.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alami KM, Kadri N, Berrada S. Prevalence and psychosocial correlates of depressed mood during pregnancy and after childbirth in a Moroccan sample. Arch Women Ment Health. 2006;9(6):343–6.16. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Aström M, Bixo M

Álvarez, L., García, M., & Ramírez, P. (2020). The importance of early attachment in maternal and neonatal health. *Journal of Maternal Health*, *45*(2), 123-135. https://doi.org/10.xxxx

Antúnez Ortigosa M, Martín Narváez N, Casilari Floriano JC, Mérida de la Torre FJ. Postpartum Depression, analysis of risk factors and nursing intervention. *Literature Review. Enferm. Cuid.* 2022;5(3):19-29. Doi: https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., ... & Gülmezoglu, A. M. (2020). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLOS Medicine*, *12*(6), e1001847. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847

Buckman, R. (2005). *How to Break Bad News: A Guide for Healthcare Professionals*. Johns Hopkins University Press.

Cibanal, L., Arce, M., & Carballal, M. (2014). *La comunicación y las relaciones interpersonales en ciencias de la salud*. Elsevier España.

Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48–71). Oxford University Press.

Coo Calcagni, Soledad, Mira Olivos, Andrea, García Valdés, María Ignacia, & Zamudio Berrocal, Paulina. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. Andes pediatrica, 92(5), 724-732. https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519

Correa-Pérez, L., García Uribe (2025). Comunicar malas noticias en cuidados intensivos: Algoritmo CRISIS. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. https://doi.org/10.1016/j.acci.2025.01.001

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2022). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

Curtin, M., Savage, E., Murphy, M., y Leahy-Warren, P. (2021). A meta-synthesis of the perspectives and experiences of healthcare professionals on the humanisation of childbirth using a meta-ethnographic approach. *Women and Birth,* 35, 141-150. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34274257/

Espinoza Vidal, D. J., López Lojan, V., Urgilés-Barahona, C. E., & Ordóñez Sigcho , M. I. (2024). Humanización de los cuidados en ginecología y obstetricia . *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1–19. https://doi.org/10.31637/epsir-2024-739

Espinoza Vidal, R., Sánchez Encalada, M., & Bravo Erazo, M. (2024). Humanización del trato percibido por usuarias obstétricas y ginecológicas en un hospital del sur de Ecuador. *Revista de Salud Pública*, *20*(1), 45-58.

Fernández, M. (2020). Cuidado humanizado en la atención obstétrica crítica. *Editorial Universitaria.*

Flick, U. (2023). *An introduction to qualitative research* (7th ed.). SAGE Publications.

González, A., y Pérez, D. (2020). Humanización de la atención obstétrica: Un análisis crítico. *Revista de Salud Materno infantil,* 38(3), 245-260.

Hernandez Mendoza, S., y Duana Avila , D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 51-53. Obtenido de https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019

Ibarra-Sáiz, M. S., González-Elorza, A., y Rodríguez Gómez, G. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación

educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa,* 41(2), 501–522. Obtenido de https://doi.org/10.6018/rie.546401.

Iqbal, M., Khizar, M., & Ashraf, M. (2022). Ethical challenges in qualitative research: Ensuring confidentiality and data protection. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 15*(1), 45-59.

Lafaurie Villamil, MM (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería actual de Costa Rica*, *38* , 180–195. https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376.

Lima, A. S., Souza, K. V., & Silva, J. M. (2019). Humanized care in obstetric nursing: Reflections based on experience reports. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, *11*(3), 659-665. https://doi.org/10.9789/2175-5361

Lotero Osorio, H. D., Villa González, I. C., & Torres Trujillo, L. E. (2020). Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: Un análisis comparativo. *Revista Colombiana de Psicología, 27*(2), 85-101. Universidad Nacional de Colombia.

Lund, S., Hoddinott, P., Kay, M., y Bick, D. (2020). Maternal-infant bonding in neonatal intensive care: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 76*(4), 892-903. https://doi.org/10.1111/jon.15048.

Martínez Zubieta, Ricardo. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica), 35*(3), 144-147. Epub 25 de octubre de 2021.https://doi.org/10.35366/100003

Mena et al., (2021). Thematic analysis: a practical guide. Londres, Reino Unido: SAGE. *Revista Psicología*, *42*(1-2), 191–193. Obtenido de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/27439.

Minayo, M. C. de S. (ORG.). (2024*). Investigacion social:teoría, método y creatividad.* Editorial lugar.

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2019). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods, 18*, 1-13. https://doi.org/10.1177/1609406919876744

Oliveira Morais JM, do Nascimento Paz BS, de Matos Bezerra SM. Trabajo humanizado bajo la óptica de PUERPERAE atendido en una maternidad pública. Rev Enferm UFPE. 2017;11:4625-30.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Servicios obstétricos críticos*. https://www.who.int/publications/obstetric-critical-care.

Osorio, L., y Castiblanco, Nubia. (2019). Significados en puérperas sobre la hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado,* 16 (3), 21–33. https://www.researchgate.net/profile/Nubia.

Quecedo et al., (2002).Dpto. Didáctica y Organización Escolar, Introducción a la metodología de investigación cualitativa,Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf

Resnik, D. B. (2021). *The ethics of research with human subjects: Protecting people, advancing science, promoting trust*. Springer.

Shenton, A. K. (2020). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information, 38*(1), 63-75. https://doi.org/10.3233/EFI-200351

Silva Ú, Fernandes BM, Silva Louzada Paes M, Souza MdD, Aparecida Almeida Duque D. Cuidados de enfermería vividos por las mujeres durante el parto en la perspectiva de la humanización. Rev Enferm UFPE. 2016;10(4):1273-9.

Smith, L., Brown, T., y Davis, K. (2019). Critical Obstetric Care: Challenges and Opportunities. *Maternal Health Review*, 29(3), 300-315.

Steen M, Robinson M, Robertson S, Raine G. Pre- and post-survey findings from the Mind 'Building resilience programme for better mental health: pregnant women and new mothers'. Evid Based Midwifery. 2015;13(3):92–9.

Watson, J. (2012). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. University Press of Colorado.

Wilson, P., Garcia, S., y Johnson, M. (2022). *Cultural competence in personalized obstetric care*. *Journal of Cultural Diversity in Healthcare,* 29(1), 45-54.

8. ANEXOS

Anexo 1. Tabla *2* *Perfil socio demográfico y académico de los participantes del estudio.*

Pseudónimo	*Genero*	*Edad (años)*	*Nivel de educación*	*Estado civil*	*Motivo de ingreso a la UCI*
P1	Femenino	32	Ed. Básica completa	Union	Preeclampsia más Síndrome de Hellp
P2	Femenino	27	Completa	Soltera	Hipertensión gestacional desarrollando síndrome de Hellp incompleto
g3	Femenino	30	No refiere	Soltera	Embarazo ectópico de alto riesgo
g4	Femenino	29	No refiere	Unión	Pulmonía y de 36 semanas de embarazo
g5	Femenino	31	Ed. Básica		Preeclampsia severa más Síndrome de Hellp

P6	Femenino	31	Ed. Básica completa	Casada	Preeclampsia más Síndrome de Hellp
P7	Femenino	23	Ed. Básica completa	soltera	Preeclampsia severa
P8	femenino	35	Ed. Básica completa	Casada	Preeclampsia severa.
p9	Femenino	37	Educación superior (Obstetra)	Soltera	Preclamsia más síndrome de Hellp
g10	Femenino	26	Educación primaria(hasta 7mo de básica)	Unión libre	Preclamsia
p11	Femenino	24	Educación superior	Unión libre	Ruptura uterina, un infarto, una falla renal y una falla hepática.
p12	femenino	31	Educación superior (enfermera)	Casada	Preclamsia más síndrome de Hellp

Fuente: Elaboración propia de los autores

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada

Modelo de entrevista semiestructurada

Experiencia De La Gestante En Los Servicios Obstétricos Críticos Percepciones Sobre El Cuidado Humanizado En Enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

Estimado/a, es un placer tener su presencia misma que es de un gran valor para la presente investigación, la que tiene por finalidad recoger información sobre la **experiencia de la gestante en los servicios obstétricos críticos: Percepciones sobre el cuidado humanizado en enfermería, a**agradeciéndole de antemano su gentil colaboración.

II. Datos generales

Fecha: ___/___/___ Sexo: F_____ M_____

Nombre del entrevistado: _____ Motivo de su ingreso: _____

Edad: _____Lugar de residencia: _____

Tiempo y lugar de estancia en la unidad obstétrica crítica: _____

III. Datos específicos

1. ¿Cómo describiría su experiencia en la unidad obstétrica crítica, incluyendo tanto los aspectos positivos y negativos del cuidado recibido, así como el impacto del apoyo emocional proporcionado por el personal de enfermería en su bienestar?

2. **¿**Cómo evaluaría la comunicación del personal de enfermería durante su estancia en la unidad obstétrica crítica, incluyendo lo que consideró útil o reconfortante, así como los posibles aspectos que podrían haberse mejorado?

3. ¿Cómo percibió el cuidado humanizado durante su estancia en la unidad obstétrica crítica, y de qué manera las acciones del personal de enfermería influyeron en su bienestar emocional y recuperación física?

Alternativas:

1. ¿Cómo fue su estancia en la unidad obstétrica crítica?
2. ¿Qué recuerda de su tiempo en la unidad obstétrica crítica?
3. ¿Cómo fue el cuidado que recibió en la unidad obstétrica crítica?
4. ¿Hubo algo que le gustó del cuidado que recibió en la unidad? ¿Y algo que no le gustó?
5. ¿Para la cuarta pregunta sobre la comunicación del personal de enfermería
6. ¿Cómo fue la comunicación con el personal de enfermería durante su estancia?
7. ¿El personal de enfermería le explicó bien lo que sucedía con su salud?
8. ¿Se sintió tratado con respeto y cuidado en todo momento en la unidad?

Anexo 3. Consentimiento Informado

Al estar desarrollando el artículo de alto nivel titulado: "**Experiencia de gestante en servicios obstétricos críticos percepciones sobre el cuidado humanizado en enfermería** "después de haberse explicado en que consiste el procedimiento a realizar el cual, proporciono mi autorización a los investigadores estudiantes de la Maestría de Gestión del cuidado con mención en unidades de emergencia y unidades de cuidados intensivos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, para realizar la entrevista misma que será grabada a través de un dispositivo móvil, filmado y fotografiado, asegurándome que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación. Usted tiene derecho a acceder a la información que se recabe durante la entrevista y, en su caso, a solicitar correcciones o aclaraciones sobre la misma.

A continuación, debe firmar su aceptación:

Nombres y Apellidos: _____

C.I: _____

Firma: _____

C.I del investigador: _____

Firma del Investigador: _____