PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

VIVENCIAS EMOCIONALES DE PUÉRPERAS INGRESADAS EN CUIDADOS INTENSIVOS POR HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS: SEPARACIÓN MADRE-HIJO

EMOTIONAL EXPERIENCES OF PUERTORA WOMEN ADMITTED TO INTENSIVE CARE FOR OBSTETRIC HAEMORRHAGES: MOTHER-CHILD SEPARATION

Modalidad Artículo profesional de alto nivel-MGC

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autores:

ANDREA MELISSA MURILLO ANCHUNDIA
EDUVIGES CONCEPCIÓN QUISHPE TALLEDO

Director:

Dr. JORGE LUIS RODRIGUEZ DIAZ

Santo Domingo – Ecuador

Marzo, 2025

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

VIVENCIAS EMOCIONALES DE PUÉRPERAS INGRESADAS EN CUIDADOS INTENSIVOS POR HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS: SEPARACIÓN MADRE-HIJO

EMOTIONAL EXPERIENCES OF PUERTORA WOMEN ADMITTED TO INTENSIVE CARE FOR OBSTETRIC HAEMORRHAGES: MOTHER-CHILD SEPARATION

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

Autores:

ANDREA MELISSA MURILLO ANCHUNDIA
EDUVIGES CONCEPCIÓN QUISHPE TALLEDO

JORGE LUIS RODRIGUEZ, Dr.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
YULLIO CANO DE LA CRUZ, Dr.
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Marzo, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, ANDREA MELISSA MURILLO ANCHUNDIA portador de la cédula de ciudadanía No. 1724854425 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.



ANDREA MELISSA MURILLO ANCHUNDIA

CI: 1724854425

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

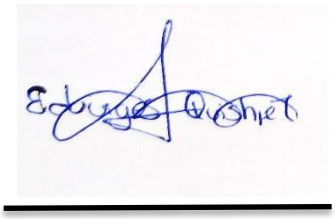
Yo, EDUVIGES CONCEPCION QUISHPE TALLEDO portador de la cédula de ciudadanía No. 1131470753 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados 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.



EDUVIGES CONCEPCIÓN QUISHPE TALLEDO

CI: 1131470753

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 Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos titulado VIVENCIAS EMOCIONALES DE PUÉRPERAS INGRESADAS EN CUIDADOS INTENSIVOS POR HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS: SEPARACIÓN MADRE-HIJO realizado por el/la maestrante: ANDREA MELISSA MURILLO ANCHUNDIA con cédula: No 1724854425 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, Marzo 2025

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
JORGE LUIS
RODRIGUEZ DIAZ

Dr. JORGE LUIS RODRIGUEZ DIAZ

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

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 Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos titulado VIVENCIAS EMOCIONALES DE PUÉRPERAS INGRESADAS EN CUIDADOS INTENSIVOS POR HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS: SEPARACIÓN MADRE-HIJO realizado por el/la maestrante: EDUVIGES CONCEPCION QUISHPE TALLEDO con cédula: No 1131470753 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, Marzo 2025

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
JORGE LUIS
RODRIGUEZ DIAZ

Dr. JORGE LUIS RODRIGUEZ DIAZ

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres y a mi padrino, por su sacrificio incondicional, porque han sido la base sobre la cual he construido cada uno de mis logros. Gracias, por siempre estar a mi lado en los momentos de incertidumbre y por ser mi principal fuente de motivación.

Además, al director del trabajo de titulación, Mg. Jorge Rodríguez, por su invaluable orientación, paciencia y compromiso durante todo este proceso; su conocimiento, dedicación y críticas constructivas han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación. De igual manera, a los docentes que han impartido sus enseñanzas en cada etapa de este trabajo.

ANDREA MELISSA MURILLO ANCHUNDIA

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por permitirme la oportunidad de aprender, crecer y lograr alcanzar mis sueños.

Además, a quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y fortaleza: mis padres y hermanos, gracias por ser mi refugio constante, por su amor y apoyo inquebrantables, y por enseñarme, el verdadero significado de la perseverancia y la dedicación. A todos los que han estado a mi lado, sin importar las circunstancias, mi más sincero agradecimiento por ser parte de esta travesía.

De igual manera al director del trabajo de titulación, Mg. Jorge Rodríguez, por su valiosa orientación, apoyo y dedicación a lo largo de este proceso. Su conocimiento y compromiso fueron esenciales para el desarrollo de este trabajo.

EDUVIGES CONCEPCIÓN QUISHPE TALLEDO

DEDICATORIA

A mi padrino, mi maestro de vida, Manuel Pilaguano, por su apoyo, sabiduría y ejemplo de perseverancia. Gracias por enseñarme no solo con palabras, sino con hechos, que el verdadero camino hacia el éxito está marcado por el esfuerzo, la dedicación y la pasión por lo que hacemos. Tu amor y tu fe en mis capacidades han sido un faro que ha iluminado mi camino en todo este proceso.

Hoy, al concluir este capítulo tan importante en mi vida, quiero rendir homenaje a tu generosidad y sabiduría. Este logro es tanto mío como tuyo, porque sin tu influencia y apoyo, no habría sido posible alcanzar esta meta. Te agradezco de corazón por ser mi guía y fuente de inspiración.

ANDREA MELISSA MURILLO ANCHUNDIA

DEDICATORIA

A mis padres David Quishpe y Nancy Talledo, por su amor incondicional y su constante apoyo a lo largo de este proceso. Su fe en mí ha sido una fuente constante de motivación. Desde siempre, han creído en mí incluso cuando yo misma dudaba, y me han enseñado, con su ejemplo, el valor de la perseverancia, la dedicación y la importancia de seguir adelante frente a los desafíos.

A mis hermanos que son lo más especial y bello que tengo, este logro es también de ustedes, ya que, sin su apoyo constante y su confianza en mí, no habría sido posible llegar hasta aquí.

EDUVIGES CONCEPCIÓN QUISHPE TALLEDO

RESUMEN

Objetivo: explorar las vivencias emocionales de puérperas ingresadas en cuidados intensivos por hemorragias obstétricas.

Introducción: el ingreso a cuidados intensivos es una experiencia angustiante, con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna; de tal manera que, a nivel mundial, la hemorragia postparto es una de las principales causas de ingreso a esta área, ocasionando una afectación en el ámbito físico y psicológico por la separación del binomio madre e hijo, por lo cual, el apego precoz y la lactancia materna son intervenciones fundamentales en la prevención de la misma.

Metodología: investigación cualitativa, diseño fenomenológico de tipo descriptivo, con una muestra de 7 puérperas que fueron ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas en hospitales de segundo nivel de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas y Francisco de Orellana, a quienes se aplicaron entrevistas semiestructuradas, previa aceptación del consentimiento informado. Posteriormente los datos fueron transcritos en Microsoft Word Office 16 y fueron analizados por el modelo de Colaizzi, lo cual permitió establecer categorías a posteriori.

Resultados: se emplearon 5 categorías a posteriori: 1) Sentimientos de Ansiedad y Miedo; 2) Deseo de Contacto con el Bebé; 3) Sentimientos de Aislamiento; 4) Necesidad de Información y Apoyo; 5) Reflexiones sobre la Experiencia de Parto.

Conclusiones: la falta de información del estado de salud de la madre y el hijo genera angustia e incertidumbre, lo que puede tener repercusiones a largo plazo en la salud mental, además, la ansiedad y el miedo son emociones predominantes en este grupo de puérperas, por lo que el apoyo emocional por parte del personal es imprescindible, lo que conlleva a desarrollar estrategias con un enfoque integral.

Palabras clave: cuidados críticos; madres; recién nacido; hemorragia posparto.

ABSTRACT

Objective: to explore the emotional experiences of postpartum women admitted to intensive care for obstetric hemorrhages.

Introduction: admission to intensive care is a distressing experience, with high risk of maternal morbidity and mortality; In such a way that, worldwide, postpartum hemorrhage is one of the main causes of entry into this area, causing physical and psychological damage due to the separation of the mother and child binomial, therefore, early attachment and breastfeeding are fundamental interventions in its prevention.

Methodology: qualitative research, descriptive phenomenological design, with a sample of 7 postpartum women who were admitted to the intensive care unit for obstetric hemorrhages in second level hospitals in the provinces of Santo Domingo de los Tsáchilas and Francisco de Orellana, who were given semi-structured interviews, after accepting informed consent. The data were then transcribed into Microsoft Word Office 16 and analyzed using the Colaizzi model, which allowed for the establishment of categories a posteriori. The ethical and scientific rigor considerations used were: confidentiality, autonomy, transferability and credibility.

Results: 5 categories were used a posteriori: 1) Feelings of Anxiety and Fear; 2) Desire for Contact with the Baby; 3) Feelings of Isolation; 4) Need for Information and Support; 5) Reflections on the Birth Experience.

Conclusions: the lack of information on the health status of the mother and child generates anguish and uncertainty, which can have long-term repercussions on mental health. In addition, anxiety and fear are predominant emotions in this group of postpartum women, so emotional support from the staff is essential, which leads to developing strategies with a comprehensive approach.

Keywords: critical care; mothers; newborn; postpartum hemorrhage.

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 4

1.4.1. Objetivo General 4

1.4.2. Objetivos Específicos 4

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 4

2.1. Antecedentes 4

2.1.2. Impacto Psicológico en las Puérperas 5

2.1.3. Importancia de la Unión Madre-Hijo 5

2.1.4. Calidad de Atención del Personal de Enfermería 5

2.2. Fundamentos Teóricos 6

2.2.1. Hemorragia Postparto 6

2.2.1.1. Principales Causas de Hemorragia Postparto 6

2.2.2. Modelo de Cuidado Humanizado en UCI 7

2.2.3. Teoría del Apego de Bowlby 7

2.2.3.1. Contacto Precoz 7

2.2.4. Emociones y Resiliencia 8

3. MATERIALES Y MÉTODOS 8

3.1. Enfoque, Diseño y Tipo de Investigación 8

3.2. Población y Muestra 9

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos 10

3.4. Técnicas de Análisis de Datos 10

ÍNDICE DE CONTENIDOS

3.5. Consideraciones Éticas y de Rigor Científico 11

4. RESULTADOS 12

5. DISCUSIÓN 15

6. CONCLUSIONES 19

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 22

8. ANEXOS 30

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Delimitación del Problema

Según Morton et al. (2021) refieren que el parto es un evento único, generalmente esperado con alegría, pero las complicaciones pueden transformar esa experiencia en una situación estresante. Por su parte, Ramlakhan et al. (2021) manifiestan que el ingreso a la unidad de cuidados intensivos durante el embarazo o el posparto es un evento profundamente angustiante, el cual, se asocia con la morbilidad y mortalidad materna.

De igual manera, Malata et al. (2024) plantean que el permanecer en un área critica, además de afectar el estado físico, tiene un profundo impacto en el bienestar emocional y psicológico, puesto que, la separación del binomio y la inadecuada comunicación con el personal de salud, genera ansiedad y aumenta la preocupación de la mujer.

Por otro lado, Coello et al. (2022) detallan que la hemorragia posparto es una pérdida excesiva de sangre que ocurre durante la fase final del embarazo o en el transcurso de la etapa puerperal y que generalmente requiere hospitalización; cuando el sangrado no se controla, puede derivar en un choque hipovolémico, una condición crítica que se presenta cuando el volumen sanguíneo disminuye en un 40%, en el cual, la intervención médica urgente es fundamental para estabilizar a la paciente.

No obstante, Motta et al. (2021) establecen que, a nivel mundial, la hemorragia postparto es una de las principales causas de ingreso a unidad de cuidados intensivos obstétricos, junto con la preeclampsia; además, algunas complicaciones como placenta previa grave o problemas durante el parto requieren intervenciones quirúrgicas urgentes.

Además, González (2024) señala que el apego precoz y la lactancia materna son intervenciones fundamentales en la prevención de la hemorragia posparto, ya que, este contacto estimula la liberación de oxitocina, contribuyendo al sellado de los vasos sanguíneos

en el útero y la reducción de la misma; es así que, estos factores combinados son esenciales para la salud de la madre porque disminuyen la probabilidad de complicaciones.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (2021) proporciona porcentajes significativos de reducción de la mortalidad infantil mediante la aplicación del método canguro en aproximadamente 40%, disminución de infecciones graves en un 65% y descenso del riesgo de hipotermia en un 70%, por lo cual, se demuestra que es una práctica efectiva en recién nacidos términos y pretérminos.

Del mismo modo, se recomienda que el contacto piel con piel se lleve a cabo seguidamente del nacimiento, en lugar de optar por el cuidado en las termocunas, debido que, el contacto precoz y la lactancia materna exclusiva, han demostrado garantizar la supervivencia de los recién nacidos, reducir las infecciones y prevenir la hipotermia, en especial en neonatos prematuros o bajo peso (Organización Mundial de la Salud, 2022).

1.2. Formulación y Sistematización del Problema

La pregunta de investigación planteada en base a información revisada es la siguiente:

- ¿Cuáles son las vivencias emocionales de puérperas ingresadas en cuidados intensivos por hemorragia postparto?

Además, las siguientes preguntas darán respuesta a la investigación:

- ¿Qué sentimientos predominan en la puérpera por el ingreso a la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Cómo describen las puérperas sus experiencias emocionales durante el reencuentro con sus hijos y el primer contacto tras la separación en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Cómo perciben las puérperas la comunicación y el apoyo por parte del personal de enfermería durante el ingreso en la unidad de cuidados intensivos?

1.3. Justificación de la Investigación

Investigar las experiencias de las puérperas ingresadas en unidades de cuidados intensivos, es fundamental por varias razones importantes; en el ámbito teórico, proporciona un mayor entendimiento sobre los aspectos psicológicos de la salud materna, por lo que la presente emerge información valiosa sobre los factores emocionales que enfrentan las madres en esta etapa tan vulnerable, lo que contribuye al desarrollo de teorías que mejoren su bienestar; adicionalmente, al comprender mejor sus necesidades y desafíos, se facilita la creación de intervenciones más efectivas, no solo para atender las complicaciones obstétricas físicas, sino también para proporcionar un apoyo emocional adecuado.

Por consiguiente, en el ámbito práctico de enfermería, esta investigación, permitirá mejorar la comunicación enfermera - paciente, favoreciendo una relación más empática y comprensiva; asimismo, facilitará la implementación de protocolos de acompañamiento que garanticen que las madres reciban el respaldo necesario durante su recuperación; además, este conocimiento impulsará la promoción del trabajo interdisciplinario, para mejorar la calidad de la atención, asegurando que las intervenciones sean adecuadas y alineadas con las necesidades emocionales de las pacientes.

De igual manera, la investigación tiene el potencial de generar un impacto positivo en el ámbito social, puesto que, incentiva el apoyo familiar, al visibilizar las dificultades y el estrés emocional que enfrentan las puérperas, el estudio contribuye a sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de brindar acompañamiento durante este periodo; esta comprensión, puede fomentar una mayor empatía, lo que resulta fundamental para crear redes de apoyo tanto dentro de la familia como en la comunidad.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Explorar las vivencias emocionales de puérperas ingresadas en cuidados intensivos por hemorragias obstétricas.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los sentimientos predominantes de la puérpera durante su ingreso en la unidad de cuidados intensivos.
- Describir las experiencias de las puérperas durante el reencuentro con sus hijos y el significado del primer contacto tras la separación.
- Percibir el rol del personal de enfermería en la comunicación y apoyo respecto a la separación del binomio durante su estancia en el área crítica.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Incidencia y Relevancia de los Sangrados Obstétricos

El estudio realizado por Chachalo et al. (2023) con un enfoque mixto, de diseño transversal y descriptivo clasificaron la muerte materna según sus causas, haciendo hincapié en las hemorragias obstétricas, puesto que, en Ecuador durante los periodos 2017 – 2022, la hemorragia postparto ocupó el tercer lugar de las muertes maternas, representando el 27%, siendo la atonía uterina la principal causa de hemorragias, responsable del 29%; no obstante, se identificaron dos riesgos modificables como son la anemia y la obesidad, los cuales deben ser considerados en los chequeos prenatales para su prevención.

De igual manera, Bolaños et al. (2020) en su estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, señalaron que, en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla entre enero de 2017 y enero de 2018, se atendieron 280 pacientes que presentaron hemorragia posparto, el grupo etario predominante fue entre 30 y 38 años, con un 42% seguido por aquellas de 39 a 47 años,

que representaron el 28%, por lo tanto, estos datos sugieren que a medida que aumenta la edad, también lo hace la probabilidad de sufrir hemorragia posparto.

2.1.2. Impacto Psicológico en las Puérperas

Sheng et al. (2024) realizaron una búsqueda bibliografía en las bases de datos PubMed, Embase y Web of Science de artículos publicados antes del 25 de mayo de 2023, donde concluyeron que el riesgo de depresión fue un 10% más alto en mujeres con hemorragia postparto en comparación con aquellas que no la padecieron. De manera similar, Wang et al. (2022) realizaron un estudio de cohorte retrospectivo en el Hospital de Salud Materno-infantil Baoan en Shenzhen, China, desde enero de 2016 hasta junio de 2020, donde coincidieron con el estudio anterior, acerca que las puérperas con hemorragia tenían más probabilidades de dar positivo en la prueba de detección de síntomas depresivos.

Sin embargo, Calderón et al. (2024) en su investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal en puérperas del Hospital General Teófilo Dávila, evidenciaron que la depresión postparto en pacientes que sufrieron hemorragia fue del 7%; no obstante, es evidente la necesidad de una atención integral por parte del personal de salud.

2.1.3. Importancia de la Unión Madre-Hijo

De acuerdo con Shivairová et al. (2024) en su investigación cuantitativa en Republica Checa, desarrollaron un cuestionario no estandarizado con preguntas sobre el embarazo, el parto y el puerperio a 361 mujeres entre seis semanas y nueve meses después del parto, donde encontraron que, en la etapa posparto, es importante prestar atención al vínculo madre-hijo, ya que está fuertemente asociado con la depresión posparto en la madre y el bienestar del niño.

2.1.4. Calidad de Atención del Personal de Enfermería

Chamba et al. (2022) en Ecuador buscaron correlacionar la calidad de atención que se percibe en pacientes hospitalizadas y la satisfacción que brinda el personal de enfermería del

Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague, mediante un estudio descriptivo, transversal con una muestra de 80 profesionales de enfermería que laboran en el área de materno infantil y 200 pacientes ingresadas en dicho hospital, donde se demostró que la calidad de atención en pacientes obstétricas se encuentra en proceso, puesto que, se evidencia la necesidad de abordar de manera integral a mujeres que han tenido complicaciones en el embarazo o puerperio, para garantizar un cuidado humanizado.

2.2. Fundamentos Teóricos

2.2.1. Hemorragia Postparto

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023) la hemorragia puerperal, es definida como la pérdida de 500 ml o más de sangre en las primeras 24 horas después del parto, la cual, representa una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial; esta, requiere una atención médica inmediata y un manejo adecuado para prevenir complicaciones graves, puesto que, la identificación temprana de los factores de riesgo y la intervención oportuna son fundamentales para reducir la mortalidad; además, la capacitación del personal sanitario y el acceso a recursos adecuados son esenciales en su prevención y tratamiento, debido que, lo mencionado es una prioridad en la salud materna global.

2.2.1.1. Principales Causas de Hemorragia Postparto

Ponce et al. (2021) manifiestan que las causas de esta patología, incluyen diversos factores como las 4 T: Tono, que se refiere a la atonía uterina; Tejido, que abarca la retención de productos de la concepción; Trauma, que hace referencia a las lesiones del canal genital y Trombina, que implica las alteraciones en la coagulación; por lo tanto, la prevención y el manejo adecuado de estas condiciones son fundamentales para reducir la morbilidad y mortalidad materna.

2.2.2. Modelo de Cuidado Humanizado en UCI

En base a Zubieta (2021) señala que el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos es esencial para abordar a los pacientes de forma integral, ya que no sólo se centra en su salud física, sino también en su bienestar emocional y psicológico; además, este modelo de atención contribuye a aumentar la satisfacción de los familiares, al brindarles un entorno de apoyo y comprensión en momentos difíciles; también, resulta beneficioso para el personal sanitario, ya que favorece un ambiente de trabajo más humano y empático.

En este aspecto, Villacreses et al. (2023) manifiestan que, la infraestructura humanizada en el ámbito de la salud, está relacionada con el confort y bienestar de los pacientes, los cuales busca crear espacios que no solo sean funcionales, sino también acogedores y diseñados para reducir el estrés y la ansiedad de las personas que reciben atención médica, tiene en cuenta aspectos como la iluminación adecuada, la ventilación, la privacidad, la comodidad y el acceso a áreas que fomenten la relajación.

2.2.3. Teoría del Apego de Bowlby

Según Leal et at. (2024) plantean que, la teoría del apego de John Bowlby se centra en la relación temprana entre madre e hijo, la cual, es esencial para el desarrollo emocional del niño, debido que, durante los primeros años, el niño depende de la madre para sentirse seguro y una separación prolongada puede generar angustia, ansiedad y desconfianza; mientras que, a largo plazo, las separaciones traumáticas pueden generar problemas de confianza, baja autoestima y dificultades emocionales afectando negativamente el vínculo del binomio.

2.2.3.1. **Contacto Precoz.**

Brimdyr et al. (2023) relatan que, el contacto precoz es el apego piel a piel durante la primera hora después del parto entre la madre y el neonato, la cual, es una práctica respaldada por evidencia científica que demuestra múltiples beneficios para la salud y el bienestar del

binomio, como el vínculo afectivo, regulación térmica, estimulación de lactancia, reducción del estrés y de mortalidad infantil.

Con respecto a lo mencionado, el contacto precoz tiene múltiples beneficios, debido que la estimulación de los nervios cutáneos, activa el sistema oxitocinérgico, involucrando tanto efectos periféricos como centrales, por ende, mejora interacción social, disminuye los niveles de estrés, estimula los procesos vinculados a la maduración, la recuperación y el crecimiento en ambos (Uvnas et al., 2020).

2.2.4. Emociones y Resiliencia

La hemorragia postparto grave no solo representa un riesgo físico inmediato para la madre, sino que también está estrechamente relacionada con morbilidad psicosocial a largo plazo; muchas mujeres que experimentan esta complicación, enfrentan trastornos emocionales como ansiedad, debido al miedo a la muerte o a futuras complicaciones, así como trastorno de estrés postraumático, que surge de la vivencia de un evento traumático que pone en peligro su vida (Deniau et al., 2024).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, Diseño y Tipo de Investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, es así que, Do Prado et al. (2013) consideran que este enfoque en el ámbito de la enfermería, se basa en proporcionar una comprensión profunda de la subjetividad humana; de tal manera, se exploró las vivencias emocionales de puérperas ingresadas en cuidados intensivos por hemorragias obstétricas.

Por otro lado, el estudio tuvo un diseño fenomenológico, según Hernández y Mendoza (2018) se enfoca en indagar y comprender las experiencias o conductas de la población frente a una variable en específico, para conocer las necesidades en común y abordarlas de manera integral; de este modo, se utilizó este diseño porque permitió explorar los sentimientos,

temores y preocupaciones de las puérperas durante su estancia en el área crítica, para comprender cómo este tipo de situaciones críticas impactan en el bienestar emocional de las mismas.

Además, se realizó la investigación de tipo descriptivo, porque se detalló las particularidades de una situación determinada, mediante un análisis de datos (Amezcua y Gálvez, 2002). En otras palabras, se consideró de tipo descriptivo, porque se enfocó en detallar y caracterizar las experiencias emocionales de las puérperas en una situación específica, sin intervenir o manipular las variables estudiadas.

3.2. Población y Muestra

Hernández et al. (2014) manifiestan que la población se refiere a un conjunto de individuos, casos o elementos que cumplen con una serie de especificaciones o criterios establecidos por el investigador, los cuales serán los objetos de estudio; de tal modo, la población de la presente investigación estuvo conformada por 20 puérperas que ingresaron a unidad de cuidados intensivos de dos hospitales de segundo nivel, Hospital General Gustavo Domínguez y Hospital Francisco de Orellana.

Por otra parte, Mucha et al. (2021) señalan que la muestra abarca elementos extraídos de una población; en efecto, se utilizó un muestreo no probabilístico por saturación teórica, el cual Vives y Hamui (2021) refieren que es el punto en el que la recolección de datos ya no aporta nueva información relevante o propiedades para las categorías teóricas que se están desarrollando, lo que indica que el análisis ha alcanzado un nivel de suficiencia en términos de la comprensión del fenómeno investigado. Dando como resultado, una muestra de 7 puérperas en el presente estudio, de las cuales se describieron los datos sociodemográficos. (Tabla 1)

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista, de acuerdo con Villareal y Cid (2022) describen que la entrevista es una conversación formal entre dos o más personas, donde se realizan preguntas para obtener información sobre un tema, facilitando la construcción del conocimiento.

En cuanto al instrumento utilizado para la investigación, fue la guía de entrevista semiestructurada, la cual, según Villareal y Cid (2022) afirman que se caracteriza porque el entrevistador sigue un conjunto flexible de preguntas predefinidas, sin embargo, puede adicionar otras según la necesidad durante la conversación, lo cual permite un enfoque natural y adaptativo para obtener información detallada.

En esta línea, la entrevista semiestructurada (Anexo 1) fue validada mediante una prueba piloto a 3 puérperas, es decir, un previo ensayo que se utilizó para probar y ajustar el instrumento, antes de su implementación a gran escala, su propósito fue identificar problemas, evaluar la viabilidad y realizar ajustes necesarios en un entorno controlado o reducido (Hernández et al.,2014).

De este modo, las entrevistas fueron grabadas en audio y video con un dispositivo IPhone 11 y Samsung A54 correspondientemente en un tiempo promedio de 8 minutos; cabe recalcar que, las mismas se realizaron previa planificación con cada paciente, se les explicó los objetivos del estudio y el consentimiento informado (Anexo 2).

3.4. Técnicas de Análisis de Datos

Se procedió a la transcripción de los testimonios de manera individual y manual a través de la aplicación Microsoft Word Office16 (Anexo 3). Posteriormente, los datos de la presente investigación fueron analizados mediante el método fenomenológico de Colaizzi, según Andreu et al. (2020) refieren que es una metodología específica en la investigación cualitativa para analizar y comprender las experiencias vividas de los participantes.

De tal modo, Morrow et al. (2015) plantea los siguientes pasos del método de Colaizzi:

- Familiarización: se refiere a recolectar los testimonios de las puérperas, mediante entrevistas semiestructuradas, para entender el contexto y las historias de las participantes.
- Identificación de afirmaciones significativas: es la etapa en la que se transcribió todo el contenido de las conversaciones, para realizar la lectura a profundidad de las mismas y reconocer experiencias que resalten en aquellas.
- Formulación de significados: en esta fase se identificó fragmentos relevantes que reflejan las emociones y vivencias más intensas para el estudio.
- Agrupación de temas: se refiere a la categorización de los resultados.
- Desarrollo de una descripción exhaustiva: se realizó una descripción de las categorías establecidas en base a las experiencias narradas por las pacientes.
- Producción y verificación de la estructura fundamental: en este último paso, se sintetizó una estructura válida que representa el fenómeno estudiado.

3.5. Consideraciones Éticas y de Rigor Científico

- Confidencialidad: es una regla fundamental de la investigación para proteger la identidad de los participantes (Ulatowski y Walker, 2020); se utilizó este criterio mediante el uso de seudónimos, para mantener la privacidad de cada paciente.
- Autonomía: es el derecho de las personas a tomar decisiones informadas, basada en su propia voluntad (Carmona, 2021). Es así que, en el presente se les explicó a las participantes sobre la investigación, obteniendo de manera voluntaria la aportación por parte de las mismas.
- Transferibilidad: Prado et al. (2013) manifiestan que es la capacidad de aplicar los hallazgos de un estudio específico a otro contexto o situación similar, manteniendo

los significados, interpretaciones e inferencias que surgieron del estudio original. De tal modo, en el presente con absoluta responsabilidad se proporcionó información necesaria a las participantes, para facilitar las respuestas de las mismas e identificar sus particularidades y características distintivas de otros estudios.

- Credibilidad: González (2023) señala que es la confianza que se le otorga a una fuente o información basándose en su honestidad, conocimiento y consistencia, ya que influye en como las personas perciben y aceptan los mensajes. En este estudio, los resultados fueron en base a experiencias de las participantes, lo cual, le otorga credibilidad y validez al presente.

4. RESULTADOS

En base al discurso de las puérperas se establecieron cinco categorías a posteriori, siguiendo lo planteado por Boumans (2020), señala que estas emergen directamente de las experiencias o respuestas de los participantes, las mismas son:

Categoría 1. Sentimientos de Ansiedad y Miedo

Las puérperas expresan una profunda ansiedad y miedo durante su ingreso a la unidad de cuidados intensivos, este sentimiento se intensifica por la incertidumbre sobre su salud y la de su bebé. Por ejemplo, algunas madres comentaron:

(SCORE 1)

‘’Aquel día fue una mezcla de sentimientos, entre la alegría de tener un bebé y a la vez estar separada de una manera abrupta... es muy feo la verdad."

‘’Estar ingresada……con tantos cables, tantos estudios……la experiencia en sí, es muy angustiante’’

(SCORE 4)

‘’Yo no sabía que pasaba, yo en ese momento me sentí angustiada, sentía miedo, por mi cabeza pasaban muchas cosas’’

(SCORE 5)

‘’ Decía ¿Qué va a pasar? no le deseo a nadie ese tiempo de ansiedad’’

Categoría 2. Deseo de Contacto con el Bebé

El deseo de contacto inmediato con el bebé es una necesidad fundamental que muchas puérperas mencionan. La separación abrupta tras el parto genera un vacío emocional significativo. En este sentido, expresaron:

(SCORE 1)

‘’Ese sentimiento de madre, de querer estar abrazado a su hijo, porque tiene una espera de 40 semanas, para estar junto a él y en un momento a otro que los separen, es muy feo’’

‘’Quería ver a mi bebé, quería abrazarlo’’

(SCORE 4)

‘’Yo quería era abrazarla, que estuviera conmigo, yo pensé que dañé el vínculo con ella’’

(SCORE 6)

‘’Le quería abrazar, besar a mi bebito’’

Categoría 3. Sentimientos de Aislamiento

El aislamiento emocional es una experiencia común entre las puérperas en cuidados intensivos, debido que la sensación de soledad se intensifica al estar separadas de sus bebés y rodeadas de un ambiente médico que puede parecer frío y distante. De tal manera, señalaron:

(SCORE 1)

‘’Estar ingresada ahí, sola…. es muy angustiante’’

‘’Yo quería que pase algún familiar porque encima no podría ver a nadie’’

(SCORE 3)

‘’Cuando yo desperté y estaba en cuidados intensivos, lo primero que yo me acordaba es que a mi bebé se lo llevaron’’

Categoría 4. Necesidad de Información y Apoyo

La falta de información y apoyo durante el ingreso a cuidados intensivos es un tema recurrente en las entrevistas. Las puérperas expresan su deseo de recibir más información sobre el estado de sus bebés y sobre los procedimientos que se están llevando a cabo, por lo que, comentaron:

(SCORE 1)

‘’Decidieron separarme de mi bebe y pasarme a la unidad de cuidados intensivos sin mayor información, no me explicaron’’

‘’No me dieron ese apoyo humano’’

‘’La situación es traumática, no tener un apoyo del área médica es mucho peor’’

(SCORE 3)

‘’No me quisieron ayudar con información sobre mi bebé’’

‘’Tienen que ser un poquito más comunicativos’’

(SCORE 4)

‘’Me hubiera gustado que fueran un poquito más amables y un poquito más conscientes sobre mi situación’’

‘’Yo exigía a los doctores y enfermeras que me den más información….uno como madre no se conforma’’

Categoría 5. Reflexiones sobre la Experiencia de Parto

Las puérperas también reflexionan sobre su experiencia de parto y cómo esta ha impactado su percepción de la maternidad; muchas reconocen que, a pesar de las dificultades, estos momentos difíciles son parte del proceso de convertirse en madre. Es así que, dijeron:

(SCORE 1)

‘*’ Mi parto fue muy complicado’’*

(SCORE 2)

‘’ Todo empezó mal creo yo, desde una semana antes de mi parto, porque ya empecé a tener complicaciones’’

(SCORE 3)

‘’Desde el ingreso me pareció mal, decían que mi parto no era emergente’’

(SCORE 4)

‘’Fue algo muy feo, muy traumante, no le deseo a nadie eso’’

(SCORE 7)

"Esos momentos fueron tan difíciles, tan duros y tan sensibles’’

5. DISCUSIÓN

En el estudio de Ramlakhan et al. (2023) resaltaron que los efectos psicológicos más comunes que experimentan las mujeres después de una emergencia obstétrica, como una hemorragia posparto grave, son el miedo y ansiedad, estos son muy comunes, dada la naturaleza traumática de la experiencia; de tal modo, coincide con lo señalado por Malata et al. (2024), quienes afirman que, las mujeres experimentan inicialmente altos niveles de miedo y ansiedad.

De hecho, en la presente investigación las puérperas también expresaron sentimientos de angustia, preocupación, miedo y ansiedad durante su experiencia en cuidados intensivos, lo cual subraya la profunda carga emocional que enfrentan en momentos de crisis obstétrica, por lo que es de suma importancia la necesidad de un enfoque integral, que combine tanto el cuidado físico como el apoyo emocional, con el fin de mejorar la calidad de vida, reducir el sufrimiento de las madres, favorecer su recuperación y el bienestar de la familia.

De igual manera, los estudios de Sheng et al. (2024) y Latt et al. (2023) describieron que las mujeres que sufren hemorragia postparto tienen una mayor probabilidad de enfrentar depresión en esta etapa, así como secuelas psicológicas duraderas; estos informes subrayan la importancia de una vigilancia continua no solo para la recuperación física, sino también para el apoyo emocional, que debe ser parte integral del proceso de atención, puesto que, las mujeres que atraviesan estas emergencias obstétricas requieren un seguimiento psicológico que las apoye a superar las secuelas emocionales de la experiencia, ya que los trastornos mentales pueden persistir a lo largo del tiempo, afectando la calidad de vida de las mujeres.

En este ámbito, Van et al. (2020) destacan que las mujeres que experimentan una hemorragia después del parto enfrentan una alta carga emocional debido al trauma físico y psicológico asociado con la pérdida de control sobre su salud y el bienestar de su bebé, por lo que impacto de este trauma puede manifestarse en Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), por lo que la falta de un apoyo emocional adecuado y la incertidumbre durante el proceso de recuperación pueden agravar estos síntomas, lo que hace esencial la intervención temprana.

Por otro lado, el estudio de Tirado y Moyano (2023) resaltan la importancia del contacto piel con piel inmediato entre la madre y el recién nacido, lo que juega un papel importante en la creación del vínculo afectivo que favorece el bienestar emocional de la madre. En este sentido, la investigación de González (2024) plantea que el apego crea un ambiente de calma y conexión entre la madre y él bebe, promoviendo así la lactancia materna y reforzando el vínculo entre ambos, ayudando a disminuir una depresión postparto.

En base a lo mencionado, en este estudio se comprueba que la interacción temprana entre la madre y el hijo, incluso en condiciones complejas, mejora el estado emocional de la madre, fortaleciendo su capacidad para hacer frente a la adversidad, debido que, el bienestar del bebé se convierte en un factor motivador central para la madre, lo cual permite mejorar la respuesta del cuerpo a la enfermedad, promoviendo una recuperación más rápida y eficaz.

Además, Mekoya et al. (2023) enfatizan que el sentimiento de soledad en pacientes hospitalizados es alto, sin embargo, la confianza que brinde el personal de salud y el apoyo social contribuyen a disminuir la misma. Asimismo, la investigación de Ruidiaz y Fernández (2020) plasma que los participantes destacan la importancia del apoyo familiar y el trato adecuado del equipo de salud, ya que, al no poder recibir visitas en la unidad de cuidados intensivos generan en ellos sentimiento de soledad, angustia y temor.

En efecto, en esta investigación las madres expresaron soledad al estar separadas de sus hijos, puesto que, les genera un sentimiento de vacío emocional, ya que, el acto de abrazar, acariciar y cuidar al bebé no solo cumple una función afectiva, sino que también les ayuda a reducir el estrés y mejorar la salud mental; además, el no permitir visitas familiares, durante su estadía en cuidados intensivos, intensificó este sentimiento de aislamiento.

Por consiguiente, Rosvig et al. (2023) identificaron factores clave en la experiencia de mujeres que vivieron una hemorragia posparto grave, como la terminología médica incomprensible y un ambiente tenso, que aumentaron la preocupación de las mujeres y sus parejas, lo cual resalta la importancia de que los profesionales de la salud utilicen un lenguaje accesible y establezcan un ambiente que minimice el estrés, especialmente en momentos de crisis.

Además, Grönvall et al. (2021) en su investigación señalaron que, la falta de apoyo profesional, evidencia una brecha en la atención postparto; de igual manera, Fitzgerald et al. (2024) manifestaron que la falta de información sobre la hemorragia y la desconexión con el equipo médico generaron frustración y afectaron negativamente la recuperación emocional de las mujeres. Asimismo, Conforme et al. (2024) refirieron que la carencia de una comunicación clara desempeña un papel clave en las experiencias vividas en los servicios de cuidados intensivos, lo que provoca insatisfacción en las mismas.

De acuerdo con los estudios anteriormente mencionados, el presente estudio concuerda con la necesidad de información y apoyo a las puérperas ingresadas en cuidados intensivos por parte del personal de salud, puesto que aquellas manifestaron que la falta de comunicación clara y continua, aumentó su angustia y frustración al no recibir explicaciones comprensibles sobre su condición; además, destacaron la importancia de contar con un acompañamiento emocional, ya que se sintieron solas y vulnerables en un entorno altamente estresante.

Por lo contrario, en el estudio de Rosvig et al. (2023) manifestaron que las mujeres describieron que observaban muy bien las acciones y el trabajo en equipo del personal durante el manejo de la hemorragia postparto, ya que, percibieron que los profesionales de la salud eran eficaces, organizados y colaborativos, y muchas puérperas se mostraron impresionadas con la rapidez y eficacia con la que el equipo se organizó, asignó funciones y gestionó la situación

con confianza, lo que generó sentimientos de estar en un entorno seguro a pesar de la emergencia.

Por otro lado, Acevedo et al. (2023) destacaron que la lactancia materna, especialmente en madres primerizas, es un proceso de adaptación en el que las mujeres deben reorganizar su vida diaria para centrarse en el cuidado del bebé, a este desafío se suma la presión social que rodea el proceso de amamantamiento; con respecto aquello, en la presente investigación, esta situación se observó aún más intensificada en el caso de las mujeres hospitalizadas, ya que, además de tener que adaptarse a su nuevo rol de madre, que incluye la lactancia, enfrentan la incertidumbre y el estrés derivados del estado de su salud, lo que genera una carga emocional significativa.

6. CONCLUSIONES

A partir de las categorías analizadas en el estudio sobre las vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas, se pueden realizar varias conclusiones significativas que reflejan la complejidad de sus experiencias. En primer lugar, es evidente que la ansiedad y el miedo son emociones predominantes en este grupo de mujeres. La incertidumbre sobre su salud y la de sus bebés, sumada a la falta de información clara y oportuna, genera un estado de angustia que puede tener repercusiones a largo plazo en su bienestar emocional. Las puérperas expresan un deseo profundo de estar informadas sobre el estado de sus hijos, lo que sugiere que la comunicación efectiva por parte del personal médico es crucial para mitigar estos sentimientos.

Además, la ausencia de información clara y oportuna en el proceso de postparto no solo contribuye a la ansiedad, sino que también puede intensificar la sensación de aislamiento, ya que las madres al no entender completamente lo que sucede con su salud, se sienten desconectadas de sus bebés y del proceso de atención médica. Este aislamiento emocional se ve agravado por el entorno de la unidad de cuidados intensivos, que puede ser

percibido como frío y distante, afectando el bienestar psicológico, lo que resalta la necesidad de información accesible, apoyo emocional, es decir, un enfoque más humano y empático en la atención a estas pacientes.

Adicionalmente, la necesidad de contacto precoz y el deseo de establecer un vínculo inmediato con el bebé son aspectos fundamentales que emergen de las entrevistas. Las puérperas manifiestan que la separación abrupta de sus hijos no solo afecta su estado emocional, sino que también interfiere en el establecimiento de un vínculo materno saludable. Este deseo de cercanía es esencial para el bienestar tanto de la madre como del bebé, y su ausencia puede tener consecuencias negativas en el desarrollo emocional de ambos. La falta de este contacto inmediato puede generar sentimientos de aislamiento y frustración en las puérperas, que sienten que su rol como madres no está siendo plenamente ejercido.

Por su parte, las reflexiones de las puérperas sobre su experiencia de parto revelan que, a pesar de las dificultades, hay un reconocimiento de la importancia de estos momentos en el proceso de convertirse en madre. Sin embargo, también subrayan que estas experiencias deben ser acompañadas de un apoyo emocional adecuado y de un entorno que favorezca la conexión madre-hijo. En este sentido, es fundamental que los sistemas de salud implementen políticas que prioricen el contacto precoz y la comunicación efectiva, así como la atención integral que contemple no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales de las puérperas; es decir, es importante la implementación de un sistema de apoyo psicoemocional integral para las madres ingresadas en UCI, que incluyan acceso a consejería psicológica, grupos de apoyo y cuando sea posible, la presencia de un familiar cercano.

En conclusión, el estudio pone de manifiesto la necesidad de un enfoque más holístico en la atención a las puérperas en situaciones críticas. La atención médica debe ir más allá de la intervención física y considerar las dimensiones emocionales y psicológicas que afectan a las madres durante su ingreso a cuidados intensivos. La implementación de protocolos que

fomenten la comunicación, el apoyo emocional y el contacto precoz puede contribuir significativamente a mejorar la experiencia de las puérperas, ayudándolas a enfrentar la adversidad con mayor resiliencia y a establecer vínculos más sólidos con sus bebés. La atención centrada en la madre y el bebé no solo es un imperativo ético, sino que también puede tener un impacto positivo en los resultados de salud a largo plazo para ambos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, S., Londoño, D., Sterling, M., Osorio, A., Garnica, C., y Restrepo, S. (2023). Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 74(4), 287-96. https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/4105

Amezcua, M., y Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública,* 76(5), 423-436. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005&lng=es&tlng=es.

Andreu, D., Ochando, A., y Limón, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 148-159.https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022

Bolaños, M., Ferrer, L., y Martínez, J. C. (2020). Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. *Biociencias,* 15(2). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8456818

Boumans, M. (2020). Retirada del normativismo. *Journal Of Economic Methodology,* 28(1), 60-66. https://doi.org/10.1080/1350178x.2020.1868773

Brimdyr, K., Stevens, J., Svensson, K., Blair, A., Turner, C., Grady, J., Bastarache, L., Alfy, A., Crenshaw, J., Giugliani, E., Ewald, U., Haider, R., Jonas, W., Kagawa, M., Lilliesköld, S., Maastrup, R., Sinclair, R., Swift, E., Takahashi, Y., y Cadwell, K. (2023). Contacto piel con piel después del parto: Desarrollo de una guía de

investigación y práctica. *Acta Pediátrica*, 112(8), 1633-1643. https://doi.org/10.1111/apa.16842

Calderón, M., Niola, M., y Reyes, E. (2024). Impacto psicológico en el puerperio. Una mirada desde la atención de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar,* 8(3). https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12245/17777

Carmona, D. (2021). La autonomía en la discapacidad desde la perspectiva de la ética del cuidado. *Revista Contextos Nº48.* https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8026743

Chachalo, M., Revelo, Y., Morales, M., y Pazmiño, M. (2023). Análisis estadístico neutrosófico sobre el nivel de conocimiento sobre la hemorragia postparto como causa de mortalidad materna. *Neutrosophic Computing and Machine Learning*, 27. https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/340/999

Chamba, M., Romero, I., Condoy, R., y Conde, A. (2022). Calidad de atención asociada al proceso enfermero según la perspectiva de pacientes y profesionales de un hospital obstétrico de Ecuador. *Dominio de las Ciencias,* 8(3), 808-824. https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2840/6579

Coello, M., Vásquez, B., Díaz Soledispa, M., y Zurita, M. (2022). Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes con hemorragia postparto. *Dominio De Las Ciencias*, 8(3), 66–77. https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2913

Conforme, N., Daquilema, M., Cabrera, J., Jiménez, M., y Rodríguez. J. (2020). Experiencias de gestantes con trastornos hipertensivos ingresadas a áreas críticas, y separación del binomio madre-hijo, en tres instituciones en Ecuador, durante la pandemia por Covid-19. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 75(4). https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/4234

Deniau, B., Ricbourg, A., Weiss, E., Paugam, C., Bonnet, M., Goffinet, F., Mignon, A., Morel, O., Le Guen, M., Binczak, M., Carbonnel, M., Michelet, D., Dahmani, S., Pili, S., Ducloy, A., Mebazaa, A., y Gayat, E. (2024). Association of severe postpartum hemorrhage and development of psychological disorders: Results from the prospective and multicentre HELP MOM study. *Anaesthesia, critical care & pain medicine*, 43(2), 101340. https://doi.org/10.1016/j.accpm.2023.101340

Do Prado, M., Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M., y Gómez, P. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=

Fitzgerald, I., McKernan, J., Greene, R., y O'Connell, R. (2024). Identifying the needs of women following a severe postpartum hemorrhage. *European Journal Of Midwifery*, 8, 1-7. https://doi.org/10.18332/ejm/183027

González, M. (2023). Una increíble, aunque verosímil historia de las palabras: fiabilidad, credibilidad y testimonios. *Revista de Derecho*, 36(2), 187-204. https://doi.org/10.4067/s0718-09502023000200187

González, M. (2024). Papel del contacto piel con piel y la lactancia materna en la prevención de la hemorragia posparto. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(2), 105-108.https://doi.org/10.51288/00840203

Grönvall, M., Tikkanen, M., Paavonen, J., Loukovaara, M., y Stefanovic, V. (2021). Is there an association between postpartum hemorrhage, interventional radiology procedures, and psychological sequelae?. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 34(11), 1792–1796. https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1649389

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. https://www.esup.edu.pe/wp-

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales*, 10(18), 92-95. https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6

Latt, S. M., Alderdice, F., Elkington, M., Awng Shar, M., Kurinczuk, J. J., y Rowe, R. (2023). Primary postpartum haemorrhage and longer-term physical, psychological, and psychosocial health outcomes for women and their partners in high income countries: A mixed-methods systematic review. *Plos one*, 18(6), e0274041. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274041

Leal, R., Pereira, A., Souza, M., Borges, T., Oliveira, N., y Quirino, G. (2024). Teoría del apego: Influencia en el desarrollo infantil y sus efectos en la vida adulta. *Revista Cathedral*,6(2). http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/777/227

Malata, M. P., Jenny, A., Walker, D., y Gadama, L. A. (2024). Women's experiences of maternal near miss: Qualitative findings from Malawi. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 41, 101012. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2024.101012

Mekoya, T., Hailu, E., Tigre, S., y Tesfaye, T. (2023). Soledad entre pacientes hospitalizados en el centro médico de Jimma, suroeste de Etiopía, 2021. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18, 100529. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123000045

Morrow, R., Rodriguez, A., y King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643-644. https://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/26984/1/Morrow_et_al.pdf

Morton, C., Hall, M., Shaefer, S., Karsnitz, D., Pratt, S., Klassen, M., Semenuk, K., y Chazzotte, C. (2021). Alianza Nacional para la Seguridad Materna: Paquete de consenso sobre apoyo después de un evento materno grave. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50 (1), 88 – 101. https://www.jognn.org/article/S0884-2175(20)30316-6/fulltext

Motta, J., Silva , S., Plazas, G., Sierra, F, y Duque, J., y Guzmán, A. (2021). Una mirada actualizada de los criterios fisiopatológicos de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos-UCI. *Scientific and Educational Medical Journal*, 4(1), 35-49. https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/71

Mucha, L., Chamorro, R., Oseda, M., y Alania, R. (2021). Evaluación de procedimientos para determinar la población y muestra: según tipos de investigación. *Desafíos*, 12(1); 50-7. https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253

Organización Mundial de la Salud. (2021). Un nuevo estudio revela los riesgos a que expone separar a los recién nacidos de sus madres durante la pandemia de COVID-19. https://www.who.int/es/news/item/16-03-2021-new-research-highlights-risks-of-separating-newborns-from-mothers-during-covid-19-pandemic

Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros. https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies#:~:text=Este%20m%C3%A9todo%20combina%20el%20contacto,con%20la%20lactancia%20materna%20exclusiva.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Hoja de ruta para combatir la hemorragia puerperal entre 2023 y 2030. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240081802

Ponce, M., Zapata, M., Cárdenas, A., y Parra, W. (2021). Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 1128-1146. https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2470/5490

Ramlakhan, K., Gommers, D., Jacobs, C., Makouri, K., Duvekot, Y., Reiss, I., Franx, A., Roos, J. y Cornetteet J. (2021). Women of reproductive age in a tertiary intensive care unit: indications, outcome and the impact of pregnancy—a retrospective cohort study. *BMC Women's Health*, 21, 248. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01396-0

Ramlakhan, K., Van der Zande, J., Roos, J., Franx, A., y Cornette, J. (2023). Long-term quality of life after obstetric intensive care unit admission: A cross-sectional cohort study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 130(7), 813–822. https://doi.org/10.1111/1471-0528.17400

Rosvig,L., Steffensen, E., Brogaard, L., Hvidman, L., Kierkegaard, O., Kjeldsen, A., Taastrøm, K., Uldbjerg, N., y Lou, S. (2023). Women and partners' experience of major postpartum haemorrhage: a qualitative study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 130(9),1087-1095. https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.17440

Ruidiaz, K., y Fernández, S. (2020). Temor y angustia: experiencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Revista ciencia y cuidado*, 17(3), 7–19. https://doi.org/10.22463/17949831.1695

Sheng, B., Jiang, G., y Ni, J. (2024). Association between postpartum depression and postpartum hemorrhage: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 103(7), 1263-1270. https://doi.org/10.1111/aogs.14795

Shivairová, O., Belešová, R., Machová, A., Mágrová, M., y Filausová, D. (2024). Relationship between postnatal depression measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale and other factors influencing mental health of women in the prenatal and postnatal

period. *Central European Journal Of Nursing And Midwifery*, 15(4), 2053-2059. https://doi.org/10.15452/cejnm.2024.15.0024<

Tirado, E., y Moyano, W. (2023). Vínculo afectivo y beneficios del apego precoz entre madres y neonatos. *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research.* 10 (7), 8586-8590. https://mail.ijramr.com/sites/default/files/issues-pdf/4524.pdf

Ulatowski, J., y Walker, R. (2020). Desaparecidos en combate: Exponiendo las fallas morales de las universidades que abandonan a los investigadores que enfrentan la divulgación de información confidencial por orden judicial. Educational Philosophy and Theory , 53 (5), 536–547. https://doi.org/10.1080/00131857.2020.1830061

Uvnäs, K., Handlin,L., y Petersson, M. (2020). Neuroendocrine mechanisms involved in the physiological effects caused by skin-to-skin contact – With a particular focus on the oxytocinergic system. *Infant Behavior and Development*, 61,101482. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101482

Van, M., Scheepstra, K., Zaat, T., Van der Post, J., Olff, M., y Van Pampus, M. (2020). Posttraumatic stress disorder in partners following severe postpartum haemorrhage: A prospective cohort study. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 33(4), 360–366. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.016

Villacreses, K., Bravo, G., Zambrano, E., y Tigse, L. (2023). Atención humanizada en UCI. *RECIMUNDO*, 7(4), 261–271. https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.261-271

Villarreal, J., y Cid, M. (2022). La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto de la Pandemia. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 52- 60. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986

Vives, T., y Hamui, L. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación En Educación Médica*, 10(40), 97-104. https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367

Wang, K., Qiu, J., Meng, L., Lai, X., Yao, Z., y Peng, S. (2022). Postpartum hemorrhage and postpartum depressive symptoms: A retrospective cohort study. *Depression And Anxiety*. https://doi.org/10.1002/da.23245

Zubieta, R. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Crit*, 35(3),144-147. https://dx.doi.org/10.35366/100003 -35-03-144.pdf

8. ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista semiestructurada

VIVENCIAS EMOCIONALES DE PUÉRPERAS INGRESADAS EN CUIDADOS INTENSIVOS POR HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS: SEPARACIÓN MADRE-HIJO

1. INTRODUCCIÓN

Saludos cordiales, estimada

Es un honor contar con su colaboración, ya que su perspectiva es muy importante para el desarrollo de la presente investigación, la cual tiene el objetivo de recopilar información acerca de las vivencias emocionales en el área de cuidados intensivos. Agradeciéndole de antemano por su gran aporte.

2. **DATOS GENERALES**

Fecha:
Nombre del Entrevistado:
Edad:
Dirección:
Ocupación:

3. **DATOS ESPECÍFICOS**

- ¿Cómo describiría usted sus sentimientos y experiencias durante su ingreso a la unidad de cuidados intensivos al estar separado de su bebé?
- ¿Cómo percibió el rol del personal de salud en la comunicación y apoyo respecto a la separación de su bebe durante su estancia en cuidados intensivos?
- ¿Cómo vivió el reencuentro con su bebé y que significó para usted ese primer contacto tras la separación?

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dentro del contexto de esta investigación titulada **‘’ VIVENCIAS EMOCIONALES DE PUÉRPERAS INGRESADAS EN CUIDADOS INTENSIVOS POR HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS: SEPARACIÓN MADRE-HIJO’’** es fundamental la entrevista, por lo cual, he sido debidamente informada por las investigadoras de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo sobre el procedimiento a realizar.

Al firmar este consentimiento, autorizo lo siguiente:

- La entrevista será grabada en audio y video con un dispositivo celular A54, para asegurar que la información proporcionada sea capturada con precisión y para el análisis posterior.
- Mi participación en la entrevista es completamente voluntaria.
- Los archivos de audio y video serán almacenados de manera segura y se utilizarán únicamente con fines de investigación.

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:

CI:

FIRMA:

Anexo 3. Transcripciones de entrevistas

Transcripción grupo focal SCORE 1

Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz

Entrevistadora: NURSE 1

Buenas tardes SCORE 1, mi nombre es Melissa Murillo soy licenciada enfermería y actualmente estoy realizando mi maestría, para la cual, estoy realizando el estudio titulado ‘’Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz’’ en este aspecto, le agradezco por contar con su colaboración, ya que es de mucha importancia para el desarrollo de la misma.

¿Cómo describiría usted sus sentimientos y experiencias durante su ingreso a la unidad de cuidados intensivos al estar separado de su bebé?

SCORE 1:

En primer lugar, gustosa de poder colaborar, aquel día fue una **mezcla de sentimientos,** entre la alegría de tener un bebé, de ser madre por primera vez y a la vez estar separada de una manera abrupta, de estar con mi bebe todo bien y de un momento a otro, ingresar a una unidad de cuidados intensivos; esto fue una situación muy grave, ya que, si uno entra ahí es porque está pasando una situación muy específica, además, **esta experiencia sinceramente no quisiera que nadie más la viviese**, pero entiendo que es así por el por el cuidado de nuestra salud, a más de eso, estar ingresada ahí, sola, conectada a tantos cables, tantos estudios, que ingresen varios profesionales, que analizan el caso, uno sin saber qué va a pasar, a la vez, ese **sentimiento de madre, de querer estar abrazado a su hijo**, porque tiene una espera de 40 semanas, para estar junto a él y en un momento a otro que los separen, **es muy feo** la verdad. Además, la experiencia en sí, **es muy angustiante**, **muy perturbadora** y sin saber nada más, **sin saber qué puede pasar.**

Entrevistadora: NURSE 1

¿Por qué fue el motivo que usted ingresó al área de cuidados intensivos?

SCORE 1:

En sí, mi parto fue muy complicado, una vez que empecé con la dilatación y dolores de parto, sufrí preeclampsia, lo cual no me dejó desarrollar totalmente la dilatación, sin un borramiento total del cuello uterino, entonces indujeron el parto a cesárea, con sufrimiento fetal, porque hubo una baja en la frecuencia cardíaca del bebé, a mí se me subió la presión,

entonces me ingresaron por emergencias al quirófano una vez ya más estabilizada en un cierto punto la misma, una vez ya ingresada mi bebé salió bien, tuvo un buen una buena reacción a los primeros procesos que le hacen al bebé para saber si está bien, una vez de eso, ya pasé a sala de recuperación, hasta ahí todo pintaba bien, todo iba normal, me pasaron al bebé una vez que ya estaba reaccionando a la anestesia, luego me pasaron a piso, hasta ahí todo bien; en esa noche, me dejaron sola con la bebe, no hubo más control, no pasó alguna enfermera o un doctor de turno, no pasó nada, al siguiente día, que hicieron el cambió de turno, entregaron pacientes, hasta ahí nada específico, no iban directamente al caso, a preguntar cómo había pasado , cómo estaba, ni nada de eso; horas más tarde, pasó una doctora, mi ginecóloga y al revisarme se dio cuenta que estaba con hemorragia, porque en la mañana a lo que yo me fui a asear que lo hice sola porque no hubo presencia de alguna ayuda médica, me cambié la ropa interior, el pañal en si, entonces, fue menos de dos horas y ya lo tenía totalmente empapado, entonces se dieron cuenta que estaba en hemorragia, por lo cual decidieron separarme de mi bebé y pasarme a la unidad de cuidados intensivos sin mayor información, **no me explicaron,** simplemente me dijeron ‘’ la vamos a separar’’, llamaron a mis familiares para entregar a mi bebé y a mí me pasaron a UCI.

Entrevistadora: NURSE 1

Entiendo, en este caso:

¿Cómo percibió usted el rol del personal de salud en la comunicación y apoyo respecto a la separación de su bebe, durante la estancia en cuidados intensivos?

SCORE 1:

La verdad **hubo de todo**, al inicio como le dije **no me dieron mayor información, no me ayudaron psicológicamente** más que sea en cierto punto, pudieron explicarme que me iban a separar de mi hijo por tal razón, pero es para prevenir, que no me asuste, pero lamentablemente **no me dieron ese apoyo humano, s**olo me llevaron, me conectaron, me inyectaron unos líquidos, unos sueros, estaba conectada a varias máquinas.

Cuando ya estaba en UCI ingresaban solo a monitorearme, yo preguntaba: ¿cómo estaba? ¿Dónde estaba? ¿Qué iba pasando? ¿Cuál fue la razón de que se provocó la hemorragia en mí? y lo más importante ¿ Cómo está mi bebé y cómo lo estaba pasando, si había aceptado bien la fórmula? pero pocos me daban información, decían ‘’sí ya está mejor’’, ‘’su bebe está bien, esta con sus familiares’’ de mi caso personal, me decían que yo ya estaba recuperándome bien, que me ha hecho muy bien la medicación, pero no me daban algo específico del por qué me pasó esto, sólo se daban vueltas entre ellos; al momento de que yo quererme asear, lo hacía muy mal, a veces ni siquiera me ayudaban, entonces yo quería que pase algún familiar, porque

encima no podía ver a nadie, no podía verlos así sea de lejos, poder tocarlos o saber que estaban afuera de la puerta esperándome, pero no, no los dejaban pasar, entonces encima de que **la situación es traumática, no tener un apoyo del área médica es mucho peor.**

Entrevistadora: NURSE 1

¿Considera usted que aún falta educación al personal de salud acerca del trato al paciente?

SCORE 1:

Un poco más de concientización sí, porque estamos viendo que no es una situación normal, que no es algo que a una persona le guste o sea desea vivir, en parte **del tema médico debe ser un poco más humano,** entender que es un momento muy difícil.

Entrevistadora: NURSE 1

¿Cómo vivió usted el reencuentro con su bebé y qué significó para usted el primer ese contacto tras la separación?

SCORE 1:

Ese momento era muy anhelado, yo deseaba que llegué porque quería ver a mi bebé, quería abrazarlo; esas horas, esos días, que pasé en UCI, fueron eternos, no terminaban, no veía pasar el tiempo, no sabían qué momento se iba a acabar y cuando al fin me retiraron y pasaron a mi bebé, fue **muchas emociones juntas,** fue **como estar de una total oscuridad, a pasar a un momento claro**, **pasar a lo más feliz,** porque pues encima de que yo me sentía mal, me sentía cansada, hasta un poco mareada por los medicamentos, sólo quería ver a mi hija, cuando la tuve, sólo la abracé y dije que ‘**’nunca más me llegue a separar de ella’’** le pedía a Dios, le rogaba, que nunca más me llegase a pasar algo a mí, mucho menos a ella, que me pueda separar y sinceramente no quisiera volver ahí.

Entrevistadora: NURSE 1

Han sido muy buenas sus respuestas, le agradezco otra vez por su colaboración para desarrollar esta investigación.

Transcripción grupo focal SCORE 2

Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz

Entrevistadora: NURSE 1

Buenas noches mi estimada, mi nombre es Melissa Murillo soy licenciada en enfermería y actualmente me encuentro realizando mi maestría, para lo cual, estoy realizando el estudio denominado ‘’Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz’’

Pues bien, le agradezco por su presencia y colaboración, ya que es de gran ayuda para yo poder realizar este estudio, vamos a empezar.

¿Cómo describiría usted sus sentimientos y experiencias durante su ingreso a la unidad de cuidados intensivos al estar separado de su bebé?

SCORE 2:

Bueno en primer lugar, buenas noches, la verdad todo empezó mal creo yo, desde una semana antes de mi parto porque ya empecé a tener complicaciones, hubo cuatro días que yo no pude sentir para nada mi bebé, lo cual, yo acudí con mi ginecóloga, me hizo un monitoreo y no encontraban el latido, entonces a la doctora se le hizo un poco extraño y de ahí empezaron ya todo.

Yo estaba casi por cumplir los nueve meses y no tenía aun dolores, entonces la doctora dijo que lo mejor sería inducir mi parto, lo cual, ella me llamó a las 7 de la mañana, me dieron una pastilla que automáticamente vinieron los dolores y yo a las 10 de la mañana estuve dando a luz, mi bebé tenía tres vueltas el cordón umbilical y como ya se estaba pasando el tiempo, ella vino a quedarse sin líquido dentro, por lo que ella nació con una fuerte infección en las vistas; entonces al momento que ya me ingresan al área de ginecología yo empecé a sentir fuerte dolor en el vientre, yo solicité la ayuda de una enfermera, ella se acercó y me dijo que tenía que hacerme masajes, yo me comencé a hacer, pero yo empecé a sentir que me bajaba demasiada sangre, volví a solicitar la ayuda de la enfermera entonces vino con la doctora a revisarme y me dijo que ya era necesario ingresarme a cuidados intensivos, al área de UCI, entonces ahí fue donde ya todo se empezó a complicar más, porque ya prácticamente me quitaron a mi bebé, se la llevaron y me dijeron que yo estaba con hemorragia, empecé a sentir **mucho miedo** la verdad, **angustia**, **no sabía que me podía pasar.**

Entrevistadora: NURSE 1

¿Le explicaron a usted correctamente por qué fue el motivo que usted ingresó al área de cuidados intensivos?

SCORE 2:

Si, lo poco que pude entender fue por el tema de la hemorragia, que podía poner en riesgo mi vida.

Entrevistadora: NURSE 1

¿Cómo percibió usted el rol del personal de salud en la comunicación y apoyo respecto a la separación de su bebe, durante la estancia en cuidados intensivos?

SCORE 2:

La única excepción fue la primera enfermera, que como ya le comenté, ella me dijo que me haga masajes y en una de esas me obligó a que me parara, lo cual yo estaba demasiado débil, entonces me caí, eso fue la única excepción, de ahí **el resto de las enfermeras y doctores siempre estuvieron ahí para mí,** así mismo **me mantenían comunicada** del estado de mi bebé, de cómo estaba y **siempre estuvieron explicándome**, **estuvieron paso a paso conmigo.**

Entrevistadora: NURSE 1

¿Considera usted que es necesario educar más al personal de salud acerca del trato al paciente?

SCORE 2:

Si, porque no solamente en estos casos, sino en varias ocasiones, se ha visto que el personal de salud no tiene la suficiente paciencia, o no es lo suficiente profesional para tratar a los pacientes; no solamente en mi caso sino en varios se ha podido observar aquello.

Entrevistadora: NURSE 1

¿Cómo vivió usted el reencuentro con su bebé y qué significó para usted el primer ese contacto tras la separación?

SCORE 2:

Después de haber estado bastante tiempo así, cuando ya la vi fue **algo totalmente inexplicable**, porque por fin pude estar con ella, por fin pude tocarla, verla y poder estar tranquila con ella, aunque así mismo, los doctores seguían viniendo, seguían preguntándome cómo me sentía, me seguían revisando, seguían con sus chequeos.

Entrevistadora: NURSE 1

De manera general ¿Qué sentimientos piensa usted que fueron los que predominaron al estar usted en esa área?

SCORE 2:

Yo creo que el **miedo** más que todo, el pensar ¿qué me podía pasar? y dejar sola a mi bebé, yo creo que eso fue lo que más me angustió.

Entrevistadora: NURSE 1

¿Qué estrategias o recomendaciones usted sugiere al personal de salud para que mejore la estadía de las mujeres que ingresan en esta área?

SCORE 2: NURSE 1

Aparte de ser un poco **más pacientes** y **profesionales,** creo que debería predominar también el hecho de ser **más empáticos** con sus pacientes, por ejemplo hay muchos pacientes que llegan con sus hijos y una madre en ese caso, se desespera porque quiere que lo atiendan rápido, porque su bebé está enfermo y ellos es como que no sienten esa empatía por el paciente y no hacen nada, yo he ido muchas veces con mi hija y ellos no hacen nada, simplemente están en sus conversas o celulares, yo creo que también debería resaltar mucho la empatía.

Entrevistadora:

Entiendo, le agradezco mucho por su colaboración.

Transcripción grupo focal SCORE 3

Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz

Entrevistadora: NURSE 1

Muy buenas tardes, mi nombre es Melissa Murillo, primero agradecerle porque su aporte será de gran ayuda para esta investigación, vamos a proceder con la entrevista.

¿Cómo describiría usted sus sentimientos y experiencias durante su ingreso a la unidad de cuidados intensivos al estar separado de su bebé?

SCORE 3:

Fue **desesperante,** porque **no me quisieron ayudar con información sobre mi bebé,** porque en el momento que yo tuve mi parto, a mí me lo separaron al niño, porque decían que no podía respirar y tenían que llevarlo a neonatos; entonces, cuando yo desperté y estaba en cuidados intensivos, lo primero que yo me acordaba es que a mi bebé se lo llevaron y yo dije que si podían preguntar a mis familiares o alguien por ahí afuera, para que me digan cómo estaba mi bebé, para poder tranquilizarme que mi bebé estaba bien, o que ya estaba reaccionando mejor y lo único que me decían era que si estaban en neonatos, que va a estar bien, que ahí lo tienen bien, lo único que me decían es que no tenía el alta aún y estaba conectado a oxígeno y con sueros.

En un turno, me acuerdo que las enfermeras tenían que haberme hecho la limpieza desde las 8 de la mañana, porque mis familiares ingresaron todo y ya al momento que me iban a pasar abajo a las habitaciones, ahí recién me la vinieron a hacer, ni siquiera me cepillaron los dientes nada y eso que yo tenía todo el kit ahí; también, habían dicho que ya podían haberme dado un poco de agua porque ya había pasado el tiempo de la cesárea, tampoco me quisieron regalar, solo una enfermera me dio un vasito con agua, porque tenía muy seca la garganta, hasta se me inflamó las amígdalas, porque no me habían dado nada.

Entrevistadora: NURSE 1

¿Considera usted que es necesario educar más al personal de salud acerca del trato al paciente?

SCORE 3:

Sí, también **había bastante falta de personal,** porque incluso había dos muertos al frente de mi cama que ya pasaron ahí más de tres horas y ni siquiera iban a verlos para bajarlos o darles a los familiares.

Entrevistadora:

¿Cómo vivió usted el reencuentro con su bebé y qué significó para usted el primer contacto tras la separación?

SCORE 3:

Me bajaron tarde, a pesar que yo preguntaba a las enfermeras si yo podía ir a ver a mi bebé, **no me decían nada,** entonces, entró un chico creo que era del CGE, le dije que me ayudara a preguntar que si yo podía ir a ver a mi hijo, que yo no lo había visto desde que nació, después de 2 días casi, yo no lo vi, no estuve con él, entonces yo pregunté y me dijeron que intentara pararme y caminar y si es que no me mareaba yo podía ir, aproximadamente a las 22:00 yo pude entrar a neonatos, recién a ver a mi bebé, porque todavía **no me dejaban amarcarlo ni alimentarlo nada.**

Entrevistadora: NURSE 1

¿Cómo vivió usted ese momento cuando ya entró en contacto con su bebe?

SCORE 3:

Ya **más calmada,** ya estaba **más tranquila**, porque ya sabía algo sobre él, ya lo habían desconectado del oxígeno, fue como **un alivio para mí** volverlo a ver, porque como le dije, solo lo vi un momento que me lo acercaron después del parto y de ahí ya no lo vi más.

Entrevistadora: NURSE 1

¿Cuál fue el motivo por el que se ingresó al área de cuidados intensivos?

SCORE 3:

Porque me dio shock hemorrágico, después de 2 horas de yo haber salido; primeramente, a mí se me hizo muy raro, porque ya tengo una cesárea anterior, esta vez, yo sentí que el anestesiólogo me hizo dos pinchazos en la columna, fue algo raro, porque no alcanzaron ni a ponerme el kit, sino que dijo ‘’ Ya acuéstese, ya se le va a pasar la anestesia, acuéstenla, acuéstenla’’ ni siquiera me pusieron la bata, nada, me acostaron de un solo y yo sentí dos pinchazos, después de eso empecé a vomitar, a mí me dolía demasiado la espalda, no aguantaba los brazos tampoco.

Para mí, **fue horrible** lo que me pasó, me dijeron que supuestamente se me había distendido el útero porque mi bebé era muy grande, que era un bebé macrosómico y eso me dio ya después de que salí, yo les decía que yo no aguantaba el dolor de la espalda, que eso para mí no se me hacía normal, porque en mi anterior cesárea yo no tuve nada complicaciones con la anestesia ni nada, entonces les decía que me sentía rara y de ahí me dijeron ‘’Ya no se preocupe, no se mueva, no se mueva, que le estamos ya cosiendo’’ porque incluso lo mío era una cesárea con ligadura, entonces me decían que no me mueva, **era una desesperación horrible**.

Después, ya me cocieron y me llevaron a recuperación, yo salí casi a las 11:20 , después de 2 horas, casi a la 13:00, yo sentí que otra vez quería vomitar, al rato que yo hice pujo para vomitar, sentí todito y ya tenía llenito de sangre toda la colcha y eso que yo estaba en una camilla donde estaban al lado las enfermeras en el escritorio y ni siquiera se habían levantado a ver, yo porque ya sentí que estaba muy caliente es que yo le llamo a la enfermera, le digo que yo sentí algo caliente, yo me alce la cobija y me vi, de ahí la chica se levanta y me revisa que he estado sangrando, ya se me había pasado el pañal, ahí gritaron que era código rojo y entraron todos los doctores y enfermeras, a ponerme sueros, oxígeno, me dijeron que se me había distendido mucho el útero, por eso me fui en hemorragia.

Después de eso, yo estaba tranquila y me decían que no me duerman, que los regrese a ver, que les hable; incluso, fue frustrante que en ese momento teniendo todo mi listado de lo que iba a los controles, van a preguntarme ¿qué tipo de sangre era yo? eso me preguntaban a cada rato, pero yo les decía que debe estar en el historial, junto con todos los exámenes, fue horrible; luego, yo me acuerdo que me dormí, después me levantaron y me dijeron que me iban a llevar a cuidados intensivos.

Entrevistadora: NURSE 1

En general ¿Usted considera que la experiencia fue negativa?

SCORE 3:

Totalmente, desde el momento del ingreso; en el CSAE me estaba monitoreando, en este embarazo yo no tuve nada de dilatación, no tuve contracciones, no tuve nada, entonces yo les había comentado que mi primer cesárea fue así, porque yo no podía dilatar, entonces me hicieron esperar hasta la semana 41; me llevaban la cuenta con los ecos y todo, entonces ya el día que me tocó, del CSAE me mandaron en ambulancia al HGGDZ, ya preparada para mi cesárea, al llegar había un doctor que me dijo que me iban a inducir el parto, me metió los dedos, me hizo eso que ven la matriz y me dijo que yo estaba perfectamente para hacerme una inducción de parto y le dije que yo ya tenía 41 semanas con los ecos y con mi menstruación tenía 42 semanas, pero me dijo que no, que yo tengo un buen útero.

De ahí, cambió el turno con otra chica, ella me pidió el primer eco que me realicé y con eso me dijo que me faltaba un día, que me vaya nomas a la casa y me sacaron el suero; aparte me hicieron comprar unos kits que eran para una chica que tenía preeclampsia porque ella iba a entrar, yo le digo al chico que hizo la lista que por qué y dijo: ‘’Ay, es que me confundí’’ y le digo cómo se va a confundir si le está diciendo que me pida a mí, yo estoy escuchando, entonces me dijeron que era porque la chica que estaba al lado estaba sin nadie, en tal caso, le digo me hubieran dicho que necesitaban una ayuda y yo les podía haber ayudado, hasta que lleguen los

familiares, no que me hagan comprar cosas que no eran para mi, entonces yo le digo a mi esposo que pida mis cosas, porque ya me mandaron a la casa; de ahí, dijeron que esperara un día, que si ya esperé tanto que yo podía esperar un día más y me sacaron el suero, me hicieron cambiar de ropa y me mandaron a la casa, yo estaba sin comer desde las 8:00am, porque ya me mandaron preparada y me dan el alta recién a las 17:00 de la tarde, yo todo el día sin comer, para que me digan que no, yo les decía que ya estoy aquí, tenía ya comprado todo y no me quisieron atender.

De ahí, yo les preguntaba por qué él nació muy peladito y dijeron porque tenía demasiado madura la placenta y el líquido amniótico, él me nació con problemas de la piel, le pusieron la ropa y se enronchó, por eso le falto el oxígeno y el nació todo descamadito, todo peladito, me decían que era porque ya me había pasado mucho tiempo; cómo me van a hacer pasar así, si yo iba con los ecos, fui con todos los exámenes que mandaron y todo eso, entonces les decía que por qué no me hicieron de una vez y me decían que no, que mi parto no era emergente, que un parto emergente era una chica con VIH o una chica que tenga preeclampsia, cosas así.

Entonces, por eso digo **desde el ingreso me pareció mal**, decían que mi parto no era emergente, fui a las 06:00 de la mañana, estuve toda la mañana ahí, con todo lo que me mandaron a comprar, yo ya tenía todo listo y me decían que no, de ahí, una doctora que estaba en el área de quirófano, estaba esperando que lleguen los familiares de una chica que tenía preeclampsia y los otros médicos decían que ¿qué paso conmigo? y le decían que estoy en espera, porque primero es la paciente con preeclampsia, yo ya tenía el kit comprado, pero decían que no todavía, entonces a 10:00 de la mañana, recién me subieron al quirófano, ya por que le dijeron que me suban nomas, que yo ya tenía todo listo, todo preparado, que por qué me iban a hacer esperar.

Entrevistadora: NURSE 1

De su parte ¿Qué aspectos consideraría necesario mejorar para toda esta atención?

SCORE 3:

En el aspecto de que tienen que ser un poquito **más comunicativos,** también **más responsables**, **falta full personal** en esa área; después, en piso había más estudiantes que enfermeras y doctores, los cuales no iban a hacernos la visita ni nada, solo era el cambio de turno; como yo le dije, a mí se me expandió la úvula, yo tenía hecho una bola y yo no podía ni tragar.

Transcripción grupo focal SCORE 4

Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz

Entrevistadora: NURSE 1

Buenas tardes señora Emily, mi nombre es Melissa Murillo soy licenciada en enfermería y actualmente me encuentro realizando mi maestría por lo cual estoy realizando un estudio acerca de ‘’Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz’’ pues bien, primero agradecerle porque su presencia y su colaboración, ya que es de suma importancia para yo poder realizar este estudio; en esta oportunidad, le expreso que tiene absoluta libertad para poder decir sus sentimientos, emociones o a su vez sugerencias, vamos a empezar.

¿Cómo describiría usted sus sentimientos y experiencias durante su ingreso a la unidad de cuidados intensivos al estar separado de su bebé?

SCORE 4:

Buenas tardes señorita Melissa, le voy a contar mi experiencia acerca de mi parto , yo recuerdo que fui al hospital aproximadamente 10:00 de la mañana, entré por emergencia, me tuvieron esperando, luego una ginecóloga me hizo un tacto vaginal para ver si yo podía dar a luz ya sea por cesárea o por normal, en lo cual me dijeron que yo tengo que dar a luz por cesárea, ya que tenía estrechamiento de la pelvis ; me tuvieron en la planta baja de emergencia y aproximadamente 19:00 de la noche me ingresaron a quirófano, yo **estaba muy nerviosa**, **preocupada, con miedo, angustia** porque era mi **primera vez que iba a dar a luz,** primera vez que iba a ser mama, entonces yo temblaba, tenía mucho frio, por tal motivo el anestesiólogo y las enfermeras que estaban ahí se portaron muy lindos, me decían ‘’Tranquila, va a pasar nada, confíe’’. Todo fue aparentemente bien, todo estaba bonito y perfecto en mi parto, de ahí, de un momento a otro la verdad no sé qué pasó, mi bebé nació, me lo pusieron en mi pecho un momento, de ahí me la quitaron y yo solo escuchaba ‘’alerta roja’’ ‘’código rojo’’ los doctores comenzaron a venir, enfermeras, la verdad yo no sabía qué pasaba , yo en ese momento sentí angustia, sentía miedo, por mi cabeza pasaban muchas cosas, **me sentía mala madre,** yo decía ‘’ mi cuerpo puede resistir, no va a resistir’’ ¿Qué va a pasar con mi hija? ¿Quién me la va a cuidar? entonces tenía mucha angustia, malas ideas en mi cabeza, me comencé a sentir débil, me hacían transfusiones.

Eran unos sentimientos inexplicables la verdad, yo decía ‘’me voy a morir’’ sin embargo muchos médicos me decían ‘’Tranquila, todo va a salir bien, no va a pasar nada malo’’ Por lo

cual, sentía miedo pero a la vez yo decía ‘’Tengo que ser fuerte, tengo que estar bien’’ yo **me sentí agotada, tanto física como emocionalmente.**

Entrevistadora: NURSE 1

En este caso, ¿Qué sentimientos piensa usted que predominaron en ese momento?

SCORE 4:

El miedo, la angustia, la preocupación, al no saber ¿Qué va a pasar? ¿Cómo estaba mi hija? Porque en ese momento, uno no piensa solamente en sí mismo, sino que piensa en el futuro, en el bienestar de la niña; yo exigía a los doctores y enfermeras que me den más información, porque **me decían que estaba bien y nada más**, uno como madre no se conforma, lo que yo quería era abrazarla, que estuviera conmigo, yo pensé que dañé el vínculo con ella, yo decía ‘’Si no salgo de esto, ella no me va a conocer, no va a saber sobre mí’’ **Fue algo muy feo, muy traumante, no le deseo a nadie eso.**

Entrevistadora: NURSE 1

¿Cómo percibió usted el rol del personal de salud en la comunicación y apoyo respecto a la separación de su bebe, durante la estancia en cuidados intensivos?

SCORE 4:

Como todo trabajo, **hubo enfermeras que se portaron muy lindo** y me dieron aliento, me decían ‘’Tú puedes, eres joven, no te des por vencida, piensa en tu hija ‘’ pero **había otras que eran cortantes,** les fastidiaba que yo a cada rato preguntaba y esté inquieta, la verdad yo si preguntaba demasiado, porque como dije era mi primera vez siendo mama entonces si tenía ese miedo y mucha angustia de no volver a ver a mi hija.

Entonces, yo por un cierto punto yo si entiendo al personal de enfermería, porque es muy abrumador esta carrera, ese trabajo, ya que hay muchos pacientes, aparte son 24 horas las que ellas trabajas, no duermen bien, no comen bien, entonces en una parte yo si entendí al personal médico y al personal de enfermería, pero por otro lado, si **me hubiera gustado que fueran un poquito más amables** y un poquito **más consientes** sobre mi situación, sabiendo que iba a ser una primeriza.

Entrevistadora: NURSE 1

Entiendo, ¿Usted qué recomendaciones o sugerencias puede brindar para que el personal de salud mejore la estadía de las mujeres en esta área crítica?

SCORE 4:

Yo pienso que todo es desde el principio, **desde la formación,** que los docentes no se dediquen a ser médicos estrictos, sin comprensión, sin amabilidad, de qué sirve ser un buen médico si no eres una buena persona, si no eres amable, porque no va a haber esa relación de

médico-paciente, entonces eso se va a ver muy afectado cuando los médicos son muy déspotas, igualmente las enfermeras, entonces mi sugerencia es que desde que uno se comienza a formar en esa carrera se **tendría que haber una materia que se enfoque en eso.**

Entrevistadora: NURSE 1

Entiendo, ahora enfoquémonos en usted ¿A otras madres que quizás estén pasando por esta situación, qué recomendaciones les da para que puedan salir adelante, superen esta experiencia?

SCORE 4:

Que no pierdan la fe, que saquen fuerzas de donde sea, con el simple hecho de no ver al bebe, de no saber nada, uno saca fuerza de donde sea, **que no se den por vencidas**, **que luchen hasta lo último** y que **no se dejen llevar por la tristeza,** depresión porque eso me empeoraba y **que se aferren a la vida.**

Entrevistadora: NURSE 1

¿Cómo vivió usted el reencuentro con su bebé y qué significó para usted el primer contacto tras la separación?

SCORE 4:

Para ese sentimiento no hay palabras que logre explicar la emoción, la alegría, el amor que uno siente al ver a su hijo, ver a un pedacito de uno, entonces **es algo inexplicable,** yo cuando vi a mi hija, yo no la quería soltar, yo la agarraba a besos, la abrazaba, le besaba porque estuve a punto de prácticamente que ella me pierda a mi, entonces quería recuperar el tiempo perdido que tuve en el momento de estar hospitalizada.

Entrevistadora: NURSE 1

Correcto, sus respuestas han sido muy buenas en esta ocasión, le doy gracias por la colaboración.

Transcripción grupo focal SCORE 5

Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz

Entrevistadora: NURSE 2

Buenas tardes, saludos cordiales estimada. Me presento soy Eduviges Quishpe, licenciada en enfermería del Hospital Francisco de Orellana, al momento estoy cursando una maestría en cuidados críticos, la siguiente entrevista será sobre ‘’Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo”, El objetivo es recopilar información sobre la información que me va a brindar al momento.

SCORE 5:

Muchas gracias estimada Eduviges mi nombre es SCORE 5, tengo 31 años de edad, vivo en el barrio 12 de noviembre. En este caso, voy a expresarme y le agradezco por el espacio que me está brindando para poder manifestar lo sucedido.

Entrevistadora: NURSE 2

Bueno, comenzaré.

¿Cómo describiría usted sus sentimientos y experiencias durante su ingreso a la unidad de cuidados intensivos al estar separado de su bebé?

SCORE 5:

Bueno, al momento que yo ingresé en hospitalización, en el pase de visita, los profesionales de salud evidenciaron una pequeña hemorragia, la cual uno lo ve normal cuando no sabe mucho del tema, entonces los profesionales me explicaron que me tendrían en observación, pasaron unos días y entonces me dijeron que tenían que llevarme a otra área, manifestaron que era un área crítica en este caso.

Al momento que me ingresan, el personal de salud me explicó, qué me van a colocar y quién me va a tratar; al momento de ingresar me dio **un sentimiento de nostalgia,** porque es un área que tú piensas, ¿Qué va a pasar aquí? en el momento que uno está en esa situación, uno piensa ¿el estar embarazada es **tener un pie en la vida o la muerte**? porque en sí pueden pasar muchas cosas en un solo momento. Entonces me dieron indicaciones, me colocaron medicación, el personal de enfermería, en este caso, me decían ‘’señora le vamos a colocar la medicación, si siente algún mareo u otra situación, nos manifiesta, por favor’’ No podría decirte exactamente, porque lo que estaba **pensando era en mi bebé.**

Entrevistadora: NURSE 2

Lo de la separación ¿cómo estaba?

SCORE 5:

Normalmente yo sé que estaba con su papá, pero no es lo mismo, solo el mismo dolor de la cesárea, **el sufrimiento**, la situación de la hemorragia, entonces decía ¿qué va a pasar? No le recomiendo a nadie ese tiempo **de ansiedad.** Expresarlo tal y cual ahora no es lo mismo, no es lo mismo que estar ahí.

Entrevistadora: NURSE 2

Y su primer sentimiento al estar separada, ¿Cuál fue? ¿Qué pensó?

SCORE 5:

Miedo, miedo de qué pueda pasar, yo decía ‘’ ahorita salgo de esta habitación, con signos vitales, pero puede pasar una complicación mayor’’ lo que nadie quiere; en este caso, pensaba en mis niños, entonces es el segundo bebé que tengo, mi primer varón, tiene trece añitos, entonces son situaciones que como mamá, como mujer te pones a pensar.

Entrevistadora: NURSE 2

Experiencias nuevas.

SCORE 5:

Exacto, entonces decirlo al cien por ciento, ¿cuál fue ese sentimiento en ese momento? **Miedo** el primer sentimiento que puede expresar, **miedo y ansiedad** del tiempo, de lo que va a pasar. Porque el personal en sí fue **empático**, se sentía ese contacto de paciente a personal de salud.

Entrevistadora: NURSE 2

Claro, me imagino.

¿Cómo percibió usted el rol del personal de salud en la comunicación y apoyo respecto a la separación de su bebe, durante la estancia en cuidados intensivos?

¿Le daban información de su hijo, información de su salud? ¿Cómo iba mejorando?

SCORE 5:

Claro, como le manifesté anteriormente el personal de enfermería que me colocaba la medicación, me decía ‘’señora Ortega, le vamos a colocar la medicación, que esto le va a servir para el dolor, esto es antibiótico, esto es para evitar la hemorragia y toda esa situación ‘’por eso le digo, **súper empáticos;** la medicación era en horarios prudentes, no puedo decir más porque si ponemos una calificación fue de 10/10, **fueron excelentes en mi caso**.

Entrevistadora: NURSE 2

¿Y sobre su bebé, le daban información de cómo estaba?

SCORE 5:

Sí, me decían cómo estaba el niño, el problema era la lactancia, fue un nudo que no se evidencia a raíz, en ese momento se tuvo que dar formula. Y como mujer, en ese momento de lactancia los senos se llenan, empiezan a doler, es otra situación que muchas veces no se puede recibir así al 100%.

Entrevistadora: NURSE 2

¿Cómo vivió usted el reencuentro con su bebé y qué significó Para usted el primer ese contacto tras la separación?

Después de haber pasado todo, en UCI, volver a ver a su hijo, después de usted recuperarse, ¿cuál fue el sentimiento que tuvo?

SCORE 5:

Bueno, al momento que el profesional ginecólogo estaba con otros especialistas, me estaban informando, que ya el tiempo de crítico, el tiempo de riesgo, ya había pasado, había reaccionado muy bien al tratamiento. Primero agradeciendo a Dios por la situación que se pudo salir en su momento y me trasladaron al área de hospitalización, entonces el personal me explicaba de mi hijo, estaba ahí para recibirlo, **me dio alegría** volverlo a ver, volver a darle lactancia porque sí tuvo apego al principio. Entonces, salir de eso tanto para el niño y para mí, más todo para el niño, es un poquito más, porque los niños desde que nacen sienten ese **desapego maternal** en este caso **fue emocionante y agradecida** porque es una situación, como le digo, que uno puede decir volver a ver a su hijo después de tanto a mis familiares en este caso estoy muy agradecida por la oportuna la atención en su momento, tanto de los profesionales tratantes y personal de enfermería, también ingresa aquí un grupo multidisciplinario como es laboratorio, anestesiólogo, todo el personal de salud, si puedo decir, súper, súper agradecida en este caso.

Entrevistadora: NURSE 2

Una experiencia muy difícil para usted en ese momento todo lo que paso.

SCORE 5:

Nadie te puede decir, o sea, encontrar hoy en día un personal que **sea empático** con el usuario, es muy difícil porque usted como personal puede estar laborando ahí, pero el familiar en ese momento preguntando el mismo vocabulario para manifestarle al familiar y la insistencia de preguntar cómo sigue es admirable ver al personal en este caso tener esa paciencia.

Entrevistadora: NURSE 2

Muchas gracias por su participación.

Transcripción grupo focal SCORE 6

Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz

Entrevistadora: NURSE 2

Buenas noches estimada me represento soy Eduviges Quishpe soy licenciada en enfermería. Al momento estoy cursando una maestría en cuidados críticos y emergencias en la Universidad Católica de Ecuador, le agradezco a usted por estos momentos que me va a brindar y su información va a ser muy importante para mí investigación que trata sobre ‘’Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo”

¿Cómo describiría usted sus sentimientos y experiencias durante su ingreso a la unidad de cuidados intensivos al estar separado de su bebé?

¿Cómo fue ese momento que usted vivió?

SCORE 6:

Buenas noches licenciada, pues mi situación la verdad fue **muy estresante, muy triste**, más porque yo fui la que estaba ahí en el hospital desde el momento que ingresé.

Pues todo mi embarazo fue complicado, en realidad mi embarazo fue de alto riesgo porque tuve una complicación, primero la amenaza de aborto, luego tenía las presiones altas y bueno tenía que estar cada mes controlándome y llevando un control en el centro de salud donde vivo, ahí me controlaron y gracias a eso no perdí mi bebé; después me fui al hospital, porque el centro de salud no me podían atender porque no dilataba, no podía dar a luz, en el hospital me dijeron que ya estaba dilatada supuestamente y me pasaron allá donde dan a luz a las mujeres ¿Sala de partos?

Entrevistadora: NURSE 2

Sala de partos.

SCORE 6:

Entonces me pasaron y como madre primeriza no se sabe cómo es esa situación, yo no sabía, las contracciones si sabía te duele la barriguita, pero no sabía el proceso que uno mismo está pasando.

Entrevistadora: NURSE 2

¿No le explicaban?

SCORE 6:

Sí me decían, pero en realidad uno no se sabe, como madre, como era la primera vez, entonces ya me pasaron allá, me hacían esos tactos y me decían que iba bien, pero en realidad yo sentía que ya no avanzaba, ya no podía.

Entrevistadora: NURSE 2

Ya no podía.

SCORE 6:

Entonces ya llegó a este punto que creo que ya **del dolor mismo me desmayé** y entonces el médico vino y me valoraron ahí fue cuando ya decidieron hacer la cesárea.

Y entonces ya ahí me pasaron a la sala de quirófano y pues fue todo **muy raro** para mí porque yo no sabía qué me iban a hacer, sí me dijeron que una cesárea, **pero no sabía qué me iban a hacer**, bueno ya me pusieron la anestesia y tampoco me cogió por que aún me dolía, después me durmieron y me dijeron que mi bebé tenía que salir más rápido porque se podía complicar, a lo que ya salió mi bebé todo bien por suerte.

Después me pasaron a una sala donde ya me recuperé, yo pensé que iba a ser todo bonito, que me iban a pasar a mi bebito, todo normal pero después de un poco, no sé si creo que era una hora o dos horas, una hora, ya me sentí, no sé, **me sentí nerviosa y mareada.**

Entrevistadora: NURSE 2

Se sentía mal, no se sentía bien, sentía que algo malo le estaba pasando a usted.

SCORE 6:

Me daba vueltas la cabeza, entonces me levanté y le dije a la enfermera que no sé qué me estaba pasando, después me tomaron los signos y entonces me dijeron que estaba sangrando mucho y las enfermeras que llegaron ahí, me canalizaron ya tenía una vía, pero me hicieron otra y me dijeron que me iba a pasar sangre, pero yo estaba mal, luego me pasaron la sangre y todo eso, yo ya no me acuerdo, solo desperté y me habían trasladado a otra área donde había muchos monitores.

Estaba con unas vías, me estabilizaron un poco y me dijeron que había tenido una hemorragia por la cesárea que tuve.

Entrevistadora: NURSE 2

¿y su bebe dónde quedo en ese momento?

SCORE 6:

A mi bebe ya no lo pude ver porque la habían llevado, no sé cómo se llama esa área.

Entrevistadora: NURSE 2

La hospitalización.

SCORE 6:

Creo que se fue a esa área que decían que es crítica y no podía verlo, **me dio desesperación** porque me dijeron que estaba mal, **me dio mucha tristeza, mucha pena** de no estar con mi bebito, **no poder verlo** y no estar ahí pues para cuidarlo, ya después de ese momento, luego de la recuperación le pude ver a mi bebé.

Entrevistadora: NURSE 2

¿Cómo percibió usted el rol del personal de salud en la comunicación y apoyo respecto a la separación de su bebe, durante la estancia en cuidados intensivos?

SCORE 6:

En ese día las **enfermeras sí, sí me explicaban**, eran buenas, me trataban bien, **los médicos me explicaban todo.**

Entrevistadora: NURSE 2

¿Le daban información a su bebé?

SCORE 6:

Sí, yo mismo les preguntaba a las enfermeras, **ellos sí me daban toda la información**, pero como no podía todavía darle la lactancia sí se me explicaban y **se portaron bien las enfermeras y médicos.**

Me daba mucha pena que mi bebé estaba allá en otra sala y no estar junto con él y así pasaban las cosas.

Entrevistadora: NURSE 2

Claro.

¿Cómo vivió usted el reencuentro con su bebé y qué significó Para usted el primer ese contacto tras la separación?

¿cuál fue su primer sentimiento al reencontrarse?

SCORE 6:

Uy, ese momento si te da ganas **de llorar** para mí era **por felicidad** de poderle ya verle, estar con él y cuando me decían que me iba a pasar con mi niñita, **me dio felicidad y estaba muy contenta,** en el momento que le vi por primera vez porque no lo había visto, no me la habían dejado ver, **fue algo muy emocionante.**

Le quería abrazar, besar a mi bebito, conocerle, entonces ahí es cuando las enfermeras me trajeron a mi bebé me lo presentaron, le habían puesto ya su primera ropita, la manillita también y me explicaron todo, cómo se debe tratar al bebito y sobre la lactancia.

Entrevistadora: NURSE 2

¿Una experiencia única para usted y a la vez difícil?

SCORE 6:

Una experiencia muy bonita, antes de que pasara todo eso, pues uno siempre está **emocionado,** pero no se sabe en el momento del parto que puede pasar, después todo fue muy bonito ya lo logré tener a mi bebita entre mis brazos, gracias a Dios ya no pasaron mayores complicaciones.

Entrevistadora: NURSE 2

Claro me imagino, bueno, muchas le quiero agradecer por su tiempo brindado todo lo que paso en ese momento muchas gracias.

SCORE 6:

También gracias a todos ustedes que estaban ahí en el momento de que estaba mal, luego que ya me recuperé y estaban ahí en todo momento, gracias por todo.

Transcripción grupo focal SCORE 7

Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz

Entrevistadora: NURSE 2

Buenas tardes, estimada, me presento soy Eduviges Quishpe, licenciada en Enfermería al momento estoy cursando una maestría en Cuidados Críticos y Urgencias en la Universidad Católica de Ecuador.

Estoy haciendo una investigación el cual tiene por objetivo recopilar información acerca ‘’Vivencias emocionales de puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos por hemorragias obstétricas: separación madre e hijo, necesidad del contacto precoz’’

Quedo muy agradecida por los minutos que me va a brindar.

¿Cómo describiría usted sus sentimientos y experiencias durante su ingreso a la unidad de cuidados intensivos al estar separado de su bebé?

SCORE 7:

Muy buenas tardes, licenciada gracias por estos minutos y por querer compartir mi experiencia como madre de esos momentos **tan difíciles, tan duros y tan sensibles** a la vez.

Le comento un poco, mi embarazo desde el inicio fue muy duro, muchas complicaciones, hasta el momento en que rompí fuente, me acerqué hasta el hospital más cercano y me dijeron que ya había empezado a dilatar; todo empezó 06:00 de la mañana, rompí fuente, 08:00 de la mañana estuve en el hospital y me dijeron que estaba ya con cuatro centímetros de dilatación, por lo cual yo no tenía molestias solamente la pérdida de líquido, llegué y me atendieron por el área de la emergencia, **me atendieron bien**, no puedo decir que no, me revisaron, dijeron que había roto membranas, pasaron los minutos, pasaron las horas, me pasaron al área de hospitalización y a las 12:00 del día nació mi hija, supuestamente era a un parto a término de 38 semanas, me decían que era un varón, entonces tengo mis hijos que son varones y pensábamos que era otro varón, hasta el momento del parto; bueno, me pasaron al área de sala de partos, todo fue muy rápido al momento en que nace me dieron la noticia que era una niña, yo esperaba un varón por las ecografías y como había tenido diversas amenazas de parto prematuro, entonces me hicieron las ecografías, a lo cual siempre no se definía si era varón o mujer, al nacer una niña yo no lo creía.

Cuando me la ponen, me hace el apego, digamos así, de mi hija, comprobé que era una niña y en ese momento hice una llamada hemorragia post-parto en ese momento todo el mundo corría, me colocaron otra vía, me empezaron a pasar sangre, me pasaron al quirófano porque

hice una hemorragia post-parto más una retención placentaria luego de quirófano me llevaron a otra área que se llama unidad de cuidado intensivo o cuidado crítico o algo así.

Entrevistadora: NURSE 2

Lejos de su bebé.

SCORE 7:

Lejos de mi bebé.

Entrevistadora: NURSE 2

¿Cómo vivió usted el reencuentro con su bebé y qué significó para usted el primer ese contacto tras la separación?

SCORE 7:

Fue alegría y tristeza a la vez, feliz de que ya la tenía conmigo y tristeza a la vez de verla a mi hija que estaba conectada en muchas cosas, le revisaban el corazón, tenía sueros, tenía colocados sondas y esa cosa que le ponían del oxígeno le lastimaba mucho la carita y cuando lloraba yo no podía darle de comer, ella solo lloraba y no podía hacer nada, me decían que no le debía comer porque se me iba a poner mal y podía broncoaspirar no podía hacer nada, mi hija lloraba mucho y era un tiempo limitado solo dos horas que yo podía ir a verla, ella lloraba, lloraba, lloraba, lloraba, no podía darle de comer, se me complicó un poco más y paso quince días ahí en esa área, **fue un proceso muy duro**, fue **todo muy complicado, muy duro** las vías se le infiltraban, a cada rato la pinchaban para uno como mamá es duro no poder hacer más, no poder ayudar, no poder evitar **ese sufrimiento**.

Entrevistadora: NURSE 2

Ha sido una experiencia única y dolorosa para usted todo lo que ha pasado.

SCORE 7:

Y luego de ese tiempo, pues, lo que sí doy a agradecer es que **las licenciadas de esa área tuvieron mucha paciencia** con mi hija, para que no llorara le ponían chuponcito, unas cositas así para que no llorara, **era feo dejar a mi hija ahí** y yo volvía desde la hospitalización y mi hija se quedaba ahí, en esa área.

Entrevistadora: NURSE 2

Entiendo su proceso que ha pasado, ha sido muy difícil, quiero agradecer estos minutos que me ha regalado, para saber su experiencia y todas las cosas que ha vivido.

SCORE 7:

Muchas gracias licenciada le agradezco también.

Tabla 1

Perfil sociodemográfico de las participantes del estudio

Pseudónimo	Edad (Años)	Ocupación	Estado civil
SCORE 1	26	Auxiliar contable	Soltera
SCORE 2	25	Estudiante	Soltera
SCORE 3	24	Comerciante	Soltera
SCORE 4	25	Estudiante	Soltera
SCORE 5	31	Asistente al usuario	Soltera
SCORE 6	30	Licenciada	Soltera
SCORE 7	35	Ventas Publicas	Soltera

***Fuente**: Autoría propia.*