PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES GESTANTES CRÍTICOS

NURSING PERCEPTION OF HUMANIZED CARE FOR CRITICAL PREGNANT PATIENTS

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

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

ADELA NATHALY BALSECA DIAZ
YADIRA MERCEDES SARANGO SOTO

Dirección:

Mg. Alisson Patricia Muñoz Guanga
Santo Domingo– Ecuador

Santo Domingo – Ecuador

Febrero, 2025

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

HOJA DE APROBACIÓN

PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES GESTANTES CRÍTICOS

NURSING PERCEPTION OF HUMANIZED CARE FOR CRITICAL PREGNANT PATIENTS

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano**.**

Autoría:

ADELA NATHALY BALSECA DIAZ
YADIRA MERCEDES SARANGO SOTO

Alisson Patricia Muñoz Guanga, Mg. DIRECTORA DE
TRABAJO DE TITULACIÓN
Maricelys Jimenez Barrera, Dr. Sc.
LECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN
Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.
COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Febrero, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Sarango Soto Yadira Mercedes portadora de cédula de ciudadanía No. 1105777039 y Balseca Diaz Adela Nathaly portadora de cédula de ciudadanía No. 0942233206 declaramos 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, declaramos 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, declaramos 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, autorizamos 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.



Sarango Soto Yadira Mercedes
CI.1105777039



Balseca Diaz Adela Nathaly
CI. 0942233206

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.

Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad de directora del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENISVOS, titulado PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES GESTANTES CRÍTICOS realizado por la
maestrante: Sarango Soto Yadira Mercedes con cédula:1105777039, Balseca Diaz Adela Nathaly portadora de cédula de ciudadanía No. 0942233206, 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, 17 de febrero de 2025

Atentamente,

ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA
Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios, a todas las personas que han contribuido al desarrollo de este trabajo, a nuestros padres, familia y amigos por ser un pilar fundamental con su apoyo incondicional durante esta etapa, a nuestra tutora Mg. Alisson Patricia Muñoz Guanga, por su experiencia y dedicación al ser nuestra guía para la mejora de nuestro estudio, y a nuestros amigos y amigas, quienes estuvieron de forma cercana en este viaje académico.

No hay palabras que alcancen para agradecer la gratitud que tuvieron hacia nosotras para alcanzar este nuevo logro académico.

Gracias

RESUMEN

Introducción: El cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería es un enfoque que prioriza la dignidad, empatía y bienestar del paciente, garantizando así una atención integral y personalizada. **Objetivo:** Analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado en pacientes gestantes críticas. **Materiales y métodos:** El estudio tuvo un enfoque cualitativo, descriptivo y fenomenológico, la técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada; permitiendo examinar las percepciones, experiencias y desafíos relacionados con la implementación del cuidado humanizado a ocho profesionales de enfermería. **Resultados:** A partir del análisis de los datos se obtienen las siguientes categorizaciones sobre el cuidado humanizado: 1) Significado del cuidado humanizado. 2) Nivel de humanización del cuidado. 3) Valores personales esenciales. 4) Relación enfermera-paciente. 5) Estrategias para garantizar el cuidado humanizado. 6) Formación y capacitación. 7) Factores que dificultan el cuidado humanizado. 8) Cambios sugeridos para fortalecer el cuidado humanizado. **Discusión:** Los hallazgos revelaron que el cuidado humanizado comprende la atención integral centrada en las necesidades fisiológicas y emocionales de las pacientes, con un énfasis en la comunicación efectiva y el respeto. Los participantes destacaron valores como la empatía y el compromiso, mientras que se identificaron barreras como la sobrecarga laboral, la escasez de personal y la falta de recursos. También se subrayó la importancia de la capacitación continua como estrategia para fortalecer las competencias en cuidado humanizado. **Conclusión:** El personal entrevistado reconoció la relevancia del cuidado humanizado en la mejora del bienestar y la experiencia de las pacientes gestantes críticas aunque persisten barreras estructurales e institucionales, lo que refleja la necesidad de estrategias efectivas, beneficiando tanto a las pacientes como al equipo de salud, incluyendo la ampliación de recursos, fortalecimiento del personal y la promoción de un enfoque integral para garantizar una atención de calidad.

Palabras clave: Bienestar integral; Comunicación efectiva; Cuidado humanizado; Enfermería; Gestantes críticas.

ABSTRACT

Introduction: Humanized care provided by nursing staff is an approach that prioritizes patient dignity, empathy, and well-being, thus ensuring comprehensive and personalized attention. **Objective:** To analyze the perception of nursing professionals regarding humanized care for critically ill pregnant patients. **Materials and Methods:** The study followed a qualitative, descriptive, and phenomenological approach. The data collection technique used was the semi-structured interview, which allowed for the exploration of perceptions, experiences, and challenges related to the implementation of humanized care among eight nursing professionals. **Results:** Based on the data analysis, the following categorizations of humanized care were identified: 1) Meaning of humanized care. 2) Level of care humanization. 3) Essential personal values. 4) Nurse-patient relationship. 5) Strategies to ensure humanized care. 6) Training and education. 7) Factors that hinder humanized care. 8) Suggested changes to strengthen humanized care. **Discussion:** The findings revealed that humanized care involves comprehensive attention focused on the physiological and emotional needs of patients, with an emphasis on effective communication and respect. Participants highlighted values such as empathy and commitment, while barriers such as work overload, staff shortages, and a lack of resources were identified. Additionally, the importance of continuous training was emphasized as a strategy to strengthen competencies in humanized care. **Conclusion:** The interviewed staff recognized the significance of humanized care in improving the well-being and experience of critically ill pregnant patients. However, structural and institutional barriers persist, highlighting the need for effective strategies that benefit both patients and healthcare teams. These strategies include increasing resources, strengthening personnel, and promoting a comprehensive approach to ensure high-quality care.

Keywords: Holistic well-being; Effective communication; Humanized care; Nursing; Critically ill pregnant patients.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción **1**

2. Objetivos **6**

2.1. Objetivo general 6

2.2. Objetivos específicos 6

3. Justificación **6**

4. Revisión de literatura **8**

4.1. Fundamentación teórica sobre el CH 8

4.1.1. Cuidado humanizado en enfermería 8

4.1.2. Pacientes gestantes críticos 9

4.2. Antecedentes 9

4.2.1. Antecedentes internacionales 9

4.2.2. Antecedentes nacionales 11

5. Materiales y métodos **13**

5.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación 13

5.2. Sujetos de estudio 15

5.3. Escenario de estudio 15

5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 16

5.5. Análisis e interpretación de datos 17

5.6. Consideraciones éticas, bioéticas y de rigor científico 17

5.7. Consideraciones éticas y bioéticas 18

5.8. Rigor científico 19

6. RESULTADOS **20**

7. DISCUSIÓN **27**

8. CONCLUSIONES **31**

9. RECOMENDACIONES **32**

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **33**

11. ANEXOS **38**

1. INTRODUCCIÓN

En el campo de la enfermería, la gestación simboliza una etapa de gran vulnerabilidad para la mujer, especialmente cuando en este grupo de personas se presentan complicaciones que la convierten en una paciente crítica. Por lo cual, el personal de enfermería es un ente indispensable para atenciones pertinentes que no solo aborden la dimensión física de la enfermedad, sino que también se consideren las necesidades emocionales de las pacientes (Cobo M, 2022).

Ante esta realidad, promover el un cuidado justo con este grupo de personas se convierte en un componente para ofrecer atención completa y con eficacia a las gestantes críticas, siendo un elemento clave que busca propiciar el cuidado humanizado centrado en el equilibrio emocional de las personas desde la satisfacción de sus necesidades. Este enfoque holístico reconoce a las pacientes como seres humanos con necesidades, intereses y valores únicos (Borges et al., 2021).

Cabe resaltar que este enfoque cuenta con principios como el respeto, la dignidad, los puentes comunicativos y la atención específica de las gestantes, así se busca es ir más allá de los protocolos y procedimientos médicos para establecer una conexión profunda con la paciente y su familia, comprendiendo sus miedos, preocupaciones y expectativas. De allí la importancia de las prácticas que cumplen los enfermeros para el cuidado de la embarazada y para ofrecerle apoyo antes y durante el parto para que este acompañamiento, disminuya sentimientos de angustia que suelen presentarse durante ese proceso (Vaca y Jiménez, 2021).

En este sentido, Chóez y Cárdenas (2023) considera a las pacientes gestantes críticas inmersas en una situación exclusivamente vulnerable, pues ellas experimentan un alto nivel de estrés, ansiedad e incertidumbre, siendo el Cuidado Humanizado (CH), un elemento que permite ampliar las oportunidades de la gestante durante este período. De acuerdo a los

autores, entre las ventajas del cuidado humanizado se destacan la disminución del estrés durante la labor de parto, mediante la comunicación efectiva por parte del personal de enfermería, lo que a su vez favorece una mejor recuperación, elevar el bienestar emocional de las pacientes., promover una actitud más positiva y resiliente frente a su condición y fortalecer vínculos entre la madre y el bebé.

Por otra parte, en sus praxis de las enfermeras deben poseer habilidades como la organización en tiempo y acciones, ser empáticas con actitudes agradables, donde deberán ofrecer una interacción favorable en todas las situaciones que se presenten y cumplir con responsabilidad sus acciones en función de la vida de los pacientes que están en sus manos. Es decir, que las enfermeras tienen un compromiso no solo científico o filosófico sino también moral, porque la idea es de proteger y conservar la existencia, mediante la atención centrada en el paciente (Guerrero et al. 2017).

Cabe resaltar que, a pesar de las ventajas del cuidado humanizado, existen diversos desafíos que podrían limitar su implementación efectiva en las entidades que atienden a pacientes gestantes críticas. Entre estos desafíos se encuentran la insolvencia de los profesionales de salud y la alta petición de esta arista; por otra parte, la escasa alineación en la praxis que pueden generar barreras para aplicar este enfoque en la práctica diaria, un ambiente hospitalario poco favorable para los pacientes reduciendo el cuidado y barreras culturales y lingüísticas entre las pacientes y las enfermeras que podrían dificultar los puentes comunicativos y la comprensión de las necesidades emocionales (Carlosama et al., 2019).

No obstante, para que el CH sea efectivo, se deben diseñar y aplicar estrategias que respondan a las evidencias hospitalarias que se han presentado con el tiempo, las cuales deberán responder con las individualidades de cada paciente gestante. A su vez, los centros sanitarios deberán contar con profesionales altamente calificados que ofrezcan una atención

de alto nivel, enfoque cercano, solidaridad y oportunidades justas para cada paciente. Siendo el cuidado un acto algo cuestionable, porque las entidades sanitarias que forman a los futuros enfermeros, se mantienen aún en una dirección del modelo biomédico, centrado en realizar labores de cuidado en los procesos o técnicas y no en encaminado en la parte emocional de las gestantes (Navarrete et al., 2023).

En este sentido, entre las estrategias principales que se deberían implementar se encuentran el diseño de acciones que faciliten la atención adecuada de las pacientes en los entornos sanitarios, otras acciones que se debe considerar es la formación y las prácticas de los profesionales encargados, las cuales deberán estar vinculadas con principios y prácticas efectivas que permita entender la diversidad tanto cultural como emocional de cada paciente. Paralelamente, las entidades deberían explorar la efectividad de las diferentes intervenciones de CH mediante la documentación de cada caso y analizar esos resultados como puentes para guiar las nuevas atenciones en miras de ampliar la calidad del servicio (Villarreal y Ruano, 2021).

Actualmente la temática del CH en enfermería ha ganado espacio de manera relevante en Canadá, especialmente en el contexto de pacientes gestantes críticos. Por su parte Kvande et al. (2021) en su estudio Humanizing Critical Care: Nurses' Perspectives in the ICU, donde los autores examinaron las percepciones de los profesionales en las UCI destacando su importancia sobre la comunicación empática y la toma de decisiones compartida.

Asimismo, Spencer et al. (2023) en su investigación Enhancing Humanized Care in Obstetric Critical Care Units" publicado en Journal of Obstetric, Gynecologic y Neonatal Nursing, analizaron estrategias implementadas en Estados Unidos (EEUU) para optimizar el CH en unidades críticas obstétricas, subrayando la capacitación continua y brindar apoyos psicológicos a los pacientes y profesionales.

En concordancia con lo anterior, Fernández et al. (2022) en su trabajo de investigación Humanized Nursing Care in Maternity Wards: A Cross-Cultural Study, exploraron las diferencias en la percepción del cuidado humanizado en China y Canadá. Publicando los resultados en la International Journal of Nursing Studies, revelando la repercusión de los aspectos culturales en la implementación sobre estas prácticas.

En América Latina el cuidado en la atención en el contexto de pacientes gestantes críticos también ha sido objeto de estudio. Por su parte González et al. (2023), en su investigación sobre el Cuidado Humanizado en Unidades de Cuidados Intensivos Obstétricos en América Latina, los autores publicaron su trabajo en la Revista Latino-Americana de Enfermagem, abordaron las percepciones de las enfermeras en varios países de la región, destacando las barreras presentadas para la implementación de prácticas humanizadas.

Por otro lado, Flores et al. (2024) presentaron un estudio titulado Cuidado Humanizado del personal de enfermería en México, en donde se identificó que los pacientes que participaron en esta investigación no experimentaron un cuidado integralmente humanizado, lo que abre caminos para una mejora en la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos.

A su vez, Lafaurie et al. (2020) abordan la humanización en la atención en el embarazo desde una mirada de las gestantes en un Hospital en Bogotá, conforme a los hallazgos del estudio, para el grupo de participantes, el embarazo representa un acontecimiento beneficioso que implica momentos difíciles durante el proceso del parto e indican que estas situaciones pueden ser reducidas a través de la acción humana del personal de salud, potenciando así su empoderamiento, brindando información a las pacientes y el acompañamiento durante el parto.

La atención humanizada cobra mucho interés, donde autores como Abril et al. (2023) en su estudio sobre el Rol de enfermería sobre la atención de mujeres gestantes en Ambato resaltaron aspectos como que el personal de enfermería son los responsables de brindar una atención humanista que brinde a la mujer gestante apoyo, atención y orientación con respeto a los derechos de cada paciente.

Finalmente, Holguín et al. (2023) en su investigación acerca de la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en un Hospital de Macas, se observó una problemática, la cual radica, en que los profesionales de enfermería de terapia intensiva dirigen su labor de forma técnica, científica y mecánica, frecuentemente desconsiderando el aspecto humano y dañando sus interacciones con los pacientes.

Estos estudios proporcionan un panorama amplio y actualizado de la percepción y las prácticas de este cuidado en enfermería tanto a nivel internacional, regional y local. En base a los estudios revisados, se plantea la pregunta principal para este estudio.

¿Cuál es la experticia de los profesionales en enfermería sobre el CH en pacientes gestantes críticas dentro del contexto hospitalario?

Asimismo, para ampliar el trabajo de investigación y complementar el estudio, se anexan las siguientes preguntas específicas:

¿Cuál es la praxis de las enfermeras sobre la importancia del CH en pacientes gestantes críticas?

¿Qué barreras perciben las enfermeras para promocionar un buen cuidado a pacientes gestantes críticas?

¿Qué estrategias consideran efectivas el personal de enfermería para ofrecer un CH de calidad en pacientes gestantes críticas?

¿De qué manera se garantizaría que las estrategias sobre el CH a las gestantes críticas proporcionado por el equipo de enfermería serán efectivas?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado en pacientes gestantes críticas.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las prácticas del personal de enfermería sobre el cuidado humanizado en pacientes gestantes críticas mediante una entrevista.
- Conocer las barreras percibidas por el personal de enfermería que dificultan las implementación del cuidado humanizado en pacientes gestantes críticas.
- Describir estrategias efectivas para fortalecer el cuidado humanizado en gestantes críticas dentro de las entidades sanitarias.
- Ofrecer acompañamiento al personal de enfermería para que las estrategias implementadas sobre el cuidado humanizado en las pacientes gestantes críticas sean efectivas.

3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se fundamenta en el cuidado de pacientes gestantes en estado crítico porque permitirá la identificación de las percepciones que tienen los enfermeros profesionales sobre el CH. Las pacientes gestantes críticas enfrentan desafíos únicos que requieren un

enfoque sensible y personalizado por parte del personal de enfermería; por lo cual, entender las necesidades especiales de las pacientes tanto a nivel físico como emocional se consideraría un puente de respeto, dignidad y compromiso, la comprensión de los resultados en salud y en la experiencia de las pacientes (Choez y Cárdenas, 2023).

Por otra parte, el discernimiento de las enfermeras sobre el CH es perentorio porque ellas están en primera línea en la provisión de cuidados. Su agudeza y práctica influirá directamente en la disposición de la atención propuesta (Vaca y Jiménez, 2021), al investigar esta realidad, se podrán comprender las áreas de mejora para la promoción de una cultura de cuidado en interacción paciente-enfermeros lo cual es fundamental para mejorar su estancia y los resultados clínicos.

Por lo cual, este estudio es crucial debido a la creciente complejidad de los diferentes casos obstétricos, donde las decisiones rápidas y precisas impactarán significativamente en la salud materna e infantil (Herrera et al., 2016). Además, al comprender las percepciones que tienen los enfermeros profesionales, serían aspectos importantes para identificar las áreas de mejora durante la formación y aprendizaje de los futuros enfermeros, así como en las políticas hospitalarias, orientadas a un entorno más compasivo y centrado en el bienestar de la gestante.

Finalmente, investigar sobre esta temática permitirá contribuir a la base de conocimientos existentes sobre atención a pacientes gestantes críticas y proporcionar recomendaciones prácticas en los profesionales para crear un entorno laboral positivo, reduciendo el agotamiento y aumentando la satisfacción laboral y fomentar mejores experiencias a las pacientes obstétricas y al personal de enfermería (Guerrero et al. 2017).

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Fundamentación teórica sobre el cuidado humanizado.

Esta temática centrada en la percepción de los enfermeros, se ha convertido en un enfoque fundamental para la atención de pacientes, especialmente para las gestantes que se encuentran en situaciones críticas. Siendo un cuidado que se basa en la condición del ser humano, reconociendo sus necesidades biopsicosociales y espirituales, y brindando una atención integral y digna que promueva su bienestar y recuperación.

Para ampliar la temática, se define a este aspecto como una ideología de vigilancia centrada en las particularidades y valores del paciente, brindando un trato digno, respetuoso y compasivo. Está caracterizado por un enfoque holístico que considera especialmente a las gestantes, como seres integrales, que cuentan con características físicas y psicológicas para la comunicación efectiva dentro de una esfera abierta, honesta y empática entre ambos actores sociales para crear un entorno favorable, seguro, cómodo y acogedor que propicie el bienestar del paciente (Villarreal y Ruano, 2021).

4.2. Marco conceptual

4.2.1. Cuidado humanizado en enfermería

Se refiere a la práctica de ofrecer atención de salud centrada en el paciente, respetando su dignidad, individualidad, necesidades emocionales y psicológicas. Esta práctica actúa como una herramienta educativa y un soporte de maduración que fomentará el avance y la calidad de los profesionales en miras de una vida formativa creativa, constructiva, productiva, y comunitaria. Lo que se espera con esta práctica es ofrecer entornos seguros con los valores humanistas e interacción, promoviendo habilidades socioemocionales entre los participantes (Dois, 2023).

Por lo cual, el cuidado humanizado según Vaca y Jiménez (2021) consideran que las enfermeros profesionales deben estar preparados con estrategias psicológicas que las lleve a reconocer posibles sentimientos tanto positivos como negativos propios y de las gestantes. De tal manera que puedan examinar y entender diversas situaciones particulares que no tienen por qué coincidir; más bien, se debe buscar una comprensión mutua entre pensamientos, emociones y comportamientos tanto para el paciente como para la enfermera.

4.2.2. Pacientes gestantes críticos

Los pacientes gestantes críticos requieren un enfoque especial debido a su vulnerabilidad y la dualidad de cuidar tanto a la madre como al feto. La humanización del cuidado en esta área implica un enfoque integral que abarca aspectos físicos, emocionales y sociales. La humanización del cuidado puede influir positivamente en la experiencia del embarazo y el parto, reduciendo el estrés y mejorando las condiciones de salud para ambos. Cabe resaltar que, este periodo es de mayor vulnerabilidad para la gestante, por lo cual, el acompañamiento emocional que ejerzan los enfermeros como facilitadores en su relación con el resto del equipo, influirá positivamente en la salud de la gestante [17].

4.2.3. Antecedentes

A continuación, se presentarán los estudios previos que han servido de base para esta investigación, los cuales se integraron de acuerdo a los criterios establecidos de búsqueda como son sus categorías principales mencionadas en la fundamentación teórica. Estos estudios son:

4.2.3.1. Antecedentes internacionales

De estas evidencias, Borges et al. (2021) analizaron el discernimiento de las embarazadas sobre el CH que ofrecían las enfermeras durante su estancia en Cuba, que se

realizó entre enero y diciembre en 2019, donde se evaluó a un total de 121 mujeres, donde se utilizó un instrumento de valoración y se pudo obtener que el 96,69 % de las mujeres encuestadas vincularon una relación favorable en el cuidado brindado por el equipo de enfermería y el 88,42 % indicó que casi siempre percibieron este tipo de cuidado, se evaluaron varias dimensión la categoría con mayor porcentaje fue la que menciona las cualidades del personal de enfermería catalogada como siempre, por lo que, la mayoría de las mujeres participantes percibieron que los cuidados humanizados (CH) fueron brindados solo en algunas ocasiones.

Al respecto, Gualdrón et al. (2019) analizaron el conocimiento de la enseñanza del CH en contraste con la habilidad formativa de los estudiantes de enfermería. Definiéndose como el resultado del enlace entre el conocimiento y la acción, evidenciando el cuidado tanto afectivo como efectivo al paciente. Este estudio cualitativo se realizó con alumnos en formación de cuarto a noveno semestre de la Universidad de Santander en Cúcuta, Colombia. Mediante observaciones y entrevistas, donde se instituyeron las normativas del estudio que constituyeron el objetivo de la investigación. Finalmente, se evidenció que los estudiantes presentan una realidad positiva de su alineación profesional, siendo instruidos de manera sistemática por los docentes en cuanto al CH. Los estudiantes aplicaron lo aprendido en sus prácticas formativas, destacándose como futuros profesionales integrales.

Por su parte, Gallegos et al. (2023) realizaron una revisión sistemática exploratoria para analizar y sintetizar evidencias positivas sobre el cuidado ofrecido por los expertos enfermeros especializados en México y cómo los pacientes perciben la atención que reciben de estos profesionales. El estudio se desarrolló durante cuatro meses, de septiembre a diciembre de 2020, utilizando el acrónimo PCC (Población, Concepto y Contexto) para guiar la revisión; los datos recopilados permitieron identificar tres temas principales: a) la

percepción del CH, b) autonomía profesional, y c) arte del cuidado. Finalmente, el estudio subraya que, aunque se ofrecen perspectivas valiosas sobre los pacientes acerca del cuidado profesional de enfermería, los resultados no son relevantes debido al pequeño número de estudios recuperados.

Por último, en el estudio de Rivera y Díaz (2020) enfocado en la percepción del cuidado y el proceso de la maternidad en mujeres con elevado riesgo en Puerto Rico. El propósito fue investigar cómo estas mujeres percibieron el apoyo recibido durante su evolución en la gestación. Utilizaron un enfoque cualitativo fenomenológico descriptivo, realizando entrevistas semiestructuradas a ocho mujeres mayores de 21 años durante su convocatoria. Las participantes describieron acciones como el tiempo de espera extendido, la substracción en la adquisición de disposiciones y la soledad en la sala de partos; concluyen que es esencial que los miembros del equipo de enfermería reconozcan la individualidad de cada mujer con intervenciones que garanticen un cuidado de calidad.

4.2.3.2. Antecedentes nacionales

Por su parte, Villarreal y Ruano (2023) desarrollaron una guía para fortalecer el conocimiento de los enfermeros profesionales en el CH propuesto a embarazadas que se encuentran en el área de ingreso a ginecología en Lago Agrio, provincia de Sucumbíos. Utilizaron el instrumento "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería" (PCHE), para 30 pacientes gestantes, donde los resultados revelaron que el 30% de las pacientes internadas en el área de ginecología no recibieron CH por parte del personal de enfermería, señalando la necesidad de mejorar este aspecto en todas sus dimensiones. Concluyen que la guía, apoyará el CH ofreciendo un cuidado óptimo y con calidez a los pacientes gestantes críticos.

Al mismo tiempo, en el estudio realizado por Davis et al. (2023) , evaluaron el rol de enfermería en pacientes gestantes de sustancia psicotrópicas, se investigó este aspecto mediante una metodología cualitativa y etnográfica, se llevaron a cabo entrevistas con cinco enfermeras del Hospital General Guasmo Sur. Los resultados indicaron que los profesionales enfermeros desarrollan un papel importante en el cuidado de estas pacientes, promoviendo el autocuidado y la detección temprana de embarazadas consumidoras de sustancias, así como cambiar conductas de riesgo y prevenir la mortalidad materno-fetal. Concluyendo que los profesionales realizan su rol de manera importante en el CH, promoviendo el autocuidado y la detección temprana, a pesar de las limitaciones logísticas, ofrecen una atención respetuosa y ética.

En este sentido, el estudio de Nicolalde et al. (2023), estudió como percibe los pacientes el cuidado en terapia intensiva, mediante la revisión de 27 artículos, priorizando 16 artículos de investigación y uno de revisión, revelando que el CH se caracteriza por tres dimensiones principales: 1) cualidades del cuidado de enfermería (trato amable, consideración de la persona en su totalidad, respeto por las creencias), 2) apertura en la comunicación entre paciente y enfermera (contacto visual y procedimientos) y, 3) habilidad de atención (retención de información requerida, respeto a la privacidad).

Así también, Vásquez et al. (2022), evaluó de manera permanente a varios Hospitales en Milagro, Ecuador, mediante un enfoque cualitativo observacional descriptivo, aplicaron el instrumento que permite valorar los comportamiento de cuidado otorgado por enfermería que es el ECCOE, este instrumento fue aplicado a 35 profesionales, donde se evidenció que, en las mayorías de las dimensiones, si cuentan con un nivel aceptable y que en una de sus dimensiones se mostraron en un nivel moderado. Concluyendo que, el CH que brinda el personal de enfermería es óptimo y con estándares altos.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, centrándose en recolectar y examinar datos no numéricos para entender conceptos, vivencias, experiencias, emociones o conductas de cada participante, permitiendo analizar a profundidad las percepciones de los profesionales de enfermería con respecto al cuidado humanizado y de esa forma, fomentar una mejor atención a las pacientes gestantes críticas (Piza et al., 2019).

Se utilizó un diseño fenomenológico de carácter descriptivo, basado en la necesidad de comprender las experiencias del personal de enfermería, este enfoque permitió no solo identificar y describir, sino también analizar en profundidad las vivencias de los participantes, otorgando un propósito claro al conocimiento y su aplicación en la vida humana. En el contexto de los cuidados críticos, los profesionales a través de este enfoque, logran captar la esencia del cuidado humanizado, destacando los significados que los enfermeros/as atribuyen a sus prácticas y vivencias (De los Reyes et al., 2019).

Por otra parte, el tipo de estudio empleado fue el descriptivo, mismo que permitió a los investigadores recopilar, analizar y presentar datos sobre fenómenos de la vida real, permitiendo describirlos en su contexto natural, centrándose en detallar lo que existe apoyándose en observaciones prácticas y en la sistematización de la información obtenida. En este contexto, Mejía (2020) señala que la investigación descriptiva se desarrolla cuando se busca analizar de forma integral los principales aspectos de una realidad facilitando la comprensión de los elementos clave de los fenómenos estudiados, proporcionando una base sólida para interpretar su naturaleza y dinámica en contextos específicos.

La población estuvo conformada por 8 enfermeros y enfermeras expertos que laboran en la UCI de un hospital ecuatoriano. Para determinar la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, para Hernández (2021) este tipo de muestreo es cuando "*se elige a los participantes de acuerdo con la conveniencia de investigador, le permite elegir de*

manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio. Es una técnica rápida, sencilla y económica" (p. 2).

Se determinaron las características esenciales para obtener una muestra final de 8 participantes, mismos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión; incluyéndose en este estudio el personal de enfermería con experiencia mínima de dos años en cuidados críticos y atención directa a pacientes gestantes en estado crítico y excluyéndose otros profesionales de salud que no sean enfermeros o que no cuenten con la experiencia suficiente del área/ atención de las pacientes gestantes críticas; evitándose alcanzar la saturación teórica, un fenómeno que ocurre en investigaciones cualitativas cuando los datos dejan de aportar nueva información (Hernández et al., 2014; Ortega, 2020).

Por otro lado, se proporcionó previamente un consentimiento informado a los participantes con el objetivo de asegurarles la fiabilidad y confidencialidad de la información recabada, siguiendo los principios éticos establecidos en la investigación. El documento en mención garantizó la comprensión por parte del personal acerca del propósito del trabajo, los riesgos y ventajas potenciales de su participación, y su derecho a la privacidad; además, se les explicó que su participación fue voluntaria y que tenían la libertad de retirarse en cualquier instante sin consecuencias (Pérez et al., 2021).

Se garantizó el cumplimiento de los principios éticos fundamentales en la investigación como el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y el respeto a la voluntariedad de la participación; con relación a ello, Momblanc y Mendoza (2021), consideran que lo primero asegura que los participantes comprendan los objetivos, riesgos y beneficios del estudio para tomar decisiones autónomas; es decir que implica proteger la identidad de los enfermeros y sus datos personales, a más de contar con la autorización formal de su lugar de trabajo con lo cual se implementó un sistema de codificación para garantizar la privacidad y el anonimato conforme a lo recomendado (González et al., 2023).

5.2. Sujetos de estudio

Este estudio estará conformado por 8 enfermeros y enfermeras expertos que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Enrique Ortega Moreira basados en los criterios de inclusión y exclusión.

5.2.1. Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que cuenten con al menos 3 años de práctica en la atención de pacientes gestantes en UCI.

5.2.2. Criterios de exclusión

Enfermeros que no deseen ser parte del estudio, internos de enfermería y auxiliares de enfermería.

5.2.3. Escenario de estudio

El contexto de la investigación se realizó en la UCI de un hospital del Ecuador, las entrevistas se realizarán en los respectivos domicilios de los profesionales que laboran en la unidad y las respuestas serán analizadas mediante la triangulación de los aspectos mencionados.

5.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica principal para la recopilación de información fue la entrevista semiestructurada, realizada bajo el criterio del investigador, quien definió el contenido, orden, profundidad y formulación de las preguntas, este enfoque ofreció flexibilidad al permitir añadir preguntas adicionales según las necesidades surgidas durante la entrevista. Siento las entrevistas, una técnica basada en respuestas abiertas, la cual favorece un proceso dinámico que permite al investigador ajustar y profundizar en los temas según avanzaba la conversación, lo que facilita una exploración más rica y detallada del fenómeno estudiado (Santander, 2021).

Esta técnica permitirá explorar a profundidad las perspectivas de los participantes, ofreciendo flexibilidad para ajustar las preguntas según las respuestas y el contexto emergente. Por otra parte, se entregará previamente un consentimiento informado a los actores sociales, con la finalidad de que de los participantes tengan seguridad de la fiabilidad de la información y posteriormente las entrevistas serán grabadas y transcritas para su análisis. Las entrevistas estarán orientadas por un cuestionario, que incluirá preguntas abiertas enfocadas en:

- La comprensión del cuidado humanizado en pacientes gestantes críticos.
- Los desafíos y estrategias percibidos en la práctica diaria.
- Las emociones y valores involucrados en la prestación de este cuidado.

Como primer paso, se invitará a los profesionales participantes del área de embarazadas críticas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente citados. Como segundo paso, se entregará un consentimiento informado para asegurar su anonimato y confidencialidad en todo el proceso de investigación y para la seguridad de la información ofrecida Ochoa (2019). Como tercer paso, se explicarán las entrevistas la cuales tendrán una duración aproximada de 45 a 60 minutos.

Posteriormente, las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su análisis, lo que permitió una revisión detallada de las respuestas, estas entrevistas se guiaron por un cuestionario estructurado que incluía preguntas abiertas centradas en varios aspectos claves como la comprensión del cuidado humanizado en pacientes gestantes críticas, los desafíos y estrategias percibidos en la práctica diaria, así como las emociones y valores involucrados en la prestación de este cuidado, asimismo se exploraron las percepciones sobre las barreras y oportunidades para mejorar la calidad del cuidado, con el fin de obtener una visión integral de las experiencias de los profesionales de enfermería en este contexto (Piza et al., 2019).

5.4. Análisis e interpretación de datos

El análisis de datos se realizó mediante un enfoque inductivo, el cual permite la identificación de patrones y temas emergentes directamente desde los datos recopilados; se

emplearon técnicas de categorización y codificación de las narrativas a través de entrevistas, lo que facilitó la creación de categorías y subcategorías que explican las percepciones de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado en un contexto crítico. Castro et al. (2021) destacan la importancia de la codificación y categorización, por lo que, el enfoque inductivo no construyó patrones y temas a partir de los datos sin imponer hipótesis previas, facilitando una comprensión profunda del fenómeno, proporcionando una visión integral del cuidado humanizado y contribuyendo a mejorar las prácticas en las áreas críticas UCI.

5.5. Consideraciones éticas, bioéticas y de rigor científico

Los estudios previos abordaron las diferentes acciones éticas y bioéticas que requiere el presente estudio, así como para la proyección de su rigor científico. Para abordar los aspectos mencionados de la investigación, se detalla fundamentando el marco sólido que apoye la metodología presentada, la veracidad de los hallazgos y la relación con los objetivos para su respectivo análisis (Vasconcelos et al., 2021).

5.5.1. Consideraciones éticas y bioéticas

Es significativo que expertos enfermeros busquen garantizar que los pacientes gestantes críticos sean informados de manera clara y comprensible sobre su estado de salud, proporcionando opciones de tratamiento y posibles resultados; por otra parte, también es relevante que sus opiniones y decisiones sean respetadas siempre que sean coherentes con el bienestar de la paciente y el feto (Solorzano, 2022).

Igualmente, se deberá asegurar que la información personal y médica de las pacientes sea manejada con estricta confidencialidad, ya que el uso de datos para el estudio debe cumplir con las normativas de confidencialidad. También, adquirir el consentimiento informado de las participantes en el estudio es crucial y llevarlas a la reflexión para que alcancen el propósito del estudio y los procedimientos implicados y su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones negativas (Castro et al., 2021). A continuación, se detallan los elementos relevantes:

Integrar elementos como la ecuanimidad, la imparcialidad y el paralelismo de oportunidades**,** donde todas las pacientes tengan acceso equitativo a un cuidado humanizado, independientemente de su situación socioeconómica, origen étnico o cualquier otra característica. Es decir, que los cuidados proporcionados deberán beneficiar a las pacientes, minimizando cualquier daño potencial; por lo cual, las intervenciones deben ser evaluadas para asegurar que los beneficios superen los riesgos (Momblanc y Mendoza, 2021).

5.6. Rigor científico

Vasconcelos et al. (2021) indican que, para garantizar la credibilidad, transferibilidad y consistencia del estudio, es importante seguir principios metodológicos rigurosos como:

5.6.1. Credibilidad

- Validez interna: utilizar metodologías para recolectar datos precisos y confiables, como las entrevistas estructuradas y observaciones directas.
- Triangulación: emplear múltiples fuentes de datos y métodos para corroborar los hallazgos, aumentando la confianza en los resultados.

5.6.2. Transferibilidad

- Contextualización: describir detalladamente el lugar en el que se realizará la investigación, incluyendo características del entorno hospitalario y de las pacientes.
- Descripciones ricas: proporcionar descripciones detalladas de los hallazgos y el contexto para permitir que otros investigadores evalúen la aplicabilidad de los resultados a diferentes contextos.

5.6.3. Consistencia

- Fiabilidad: aplicar procedimientos estandarizados y reproducibles para la recolectar y analizar de datos, para justificar claramente todos los pasos

del proceso de investigación.

- Categorización y análisis: utilizar técnicas para la categorización de datos, como el análisis temático y de las entrevistas, asegurando que los resultados sean consistentes.

6. RESULTADOS

La investigación resalta las respuestas de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado en pacientes gestantes críticas, identificándose categorías claves a partir de las entrevistas, mismas que destacaron el significado del cuidado humanizado centrado en la atención integral y el nivel de humanización den la atención que incluye confianza, profesionalismo y compromiso. Asimismo, emergieron los valores personales esenciales como empatía, respeto y la importancia de la relación enfermera- paciente, basada en la comunicación efectiva y el contacto cercano.

Entre las estrategias para garantizar el cuidado humanizado, se incluyeron la monitorización continua y protocolos institucionales, mientras que la formación y capacitación se identificaron como fundamentales para enfrentar los desafíos del cuidado crítico. También se señalaron factores que dificultan el cuidado, aspectos como la presión laboral y la insuficiencia de recursos, y se sugirieron cambios para fortalecerlo, como el aumento de personal y capacitaciones específicas. Estos resultados evidencian la necesidad de un enfoque integral que considere tanto los aspectos emocionales como estructurales en la atención humanizada.

Los hallazgos resaltan la relevancia de la atención holística y la relación enfermera-paciente, donde la empatía, el respeto y la comunicación efectiva son pilares fundamentales.

Sin embargo, las causas como la carga excesiva de trabajo, el agotamiento emocional y la insuficiencia de recursos limitan la implementación efectiva de este cuidado, evidenciando la urgencia de fortalecer la formación y actualización del personal de atención médica. A continuación, se presentarán los cuadros donde resumen las categorías y subcategorías identificadas en el análisis, también se incluye la nube de palabras que refleja los términos más relevantes mencionados por los profesionales de enfermería.

Tabla 1

Categorías y subcategorías del cuidado humanizado en pacientes gestantes

Categoría	Subcategoría
Significado del cuidado humanizado	Atención integral
	Confianza y profesionalismo
Nivel de humanización del cuidado	Satisfactorio pero mejorable
	Compromiso constante
Valores personales esenciales	Empatía y respeto
	Paciencia y comunicación
Relación enfermera-paciente	Impacto emocional
	Confianza mutua
Estrategias para garantizar el cuidado humanizado	
	Monitorización continua
	Trabajo en equipo
Formación y capacitación	Protocolos institucionales
	Educación continua
	Sobrecarga laboral
Factores que dificultan el cuidado humanizado	Falta de recursos
Cambios sugeridos para fortalecer el cuidado humanizado	
	Incrementar personal
	Capacitación adicional

Elaborado por: *Balseca, A y Sarango, Y.*

Tabla 2

Matriz de evaluación: codificación y definición

N° De la estructura codificada	Categoría	Subcategoría	**Significado**
C1	**Importancia del Cuidado Humanizado**	Atención integral	Cuidado que abarca los aspectos fisiológicos y afectivos que los pacientes requieren.
		Confianza y profesionalismo	Priorización de la excelencia y los principios éticos en el cuidado de los pacientes
C2	**Nivel de Humanización del Cuidado**	Satisfactorio pero mejorable	Aunque existe un nivel aceptable de humanización, hay áreas que requieren mejora.
		Compromiso constante	Los profesionales mantienen un compromiso continuo para brindar cuidado humanizado.
C3	**Valores Personales Esenciales**	Empatía y respeto	Valores fundamentales para establecer una relación de confianza y humanización en el cuidado.
		Paciencia y comunicación	Habilidades esenciales para comprender y atender a los pacientes de manera efectiva.
C4	**Relación Enfermera- Paciente**	Impacto emocional	La relación afectiva entre el profesional de salud y el paciente puede influir en la calidad del cuidado brindado.
		Confianza mutua	Una buena comunicación fomenta la confianza y mejora la experiencia del paciente.
C5	**Estrategias para Garantizar el Cuidado Humanizado Formación y Capacitación**	Monitorización continua	Vigilancia constante de las condiciones del paciente para garantizar una atención oportuna y adecuada.
		Trabajo en equipo	Coordinación y comunicación efectiva entre el personal de salud para un mejor cuidado del paciente.
		Protocolos institucionales	Actualización del personal de salud mediante capacitaciones basadas en guías clínicas y protocolos institucionales.
C6	**Factores que Dificultan el Cuidado Humanizado**	Educación continua	Formación regular para reforzar los valores y mejorar la atención humanizada.
		Sobrecarga Laboral	Altas cargas de trabajo que limitan el tiempo y los recursos disponibles para cada paciente.
		Falta de Recursos	Escasez de insumos y personal necesario para garantizar un cuidado adecuado.
C7	**Cambios Sugeridos para Fortalecer el Cuidado Humanizado**		

Incrementar Personal	Contratación de más personal	personal para reducir la carga laboral y mejorar la calidad del cuidado.
	Capacitación Adicional	Implementación de capacitaciones que fortalezcan la calidad del cuidado humanizado.

Elaborado por: *Balseca, A y Sarango, Y.*

Ilustración 1

Nube de palabras



Elaborado por: *Balseca, A y Sarango, Y. Herramienta Mentimeter.*

Por otra parte, se llevó a cabo un conteo de las palabras que más se repiten en las entrevistas. Se consideraron las palabras clave que reflejaron los aspectos más relevantes sobre el cuidado humanizado en pacientes gestantes críticas. A continuación, se presenta un cuadro con las palabras más frecuentes, las cuales están relacionadas principalmente con los valores, la comunicación, la carga laboral, y los factores que afectan la atención en estas circunstancias. Estas son:

Tabla 2

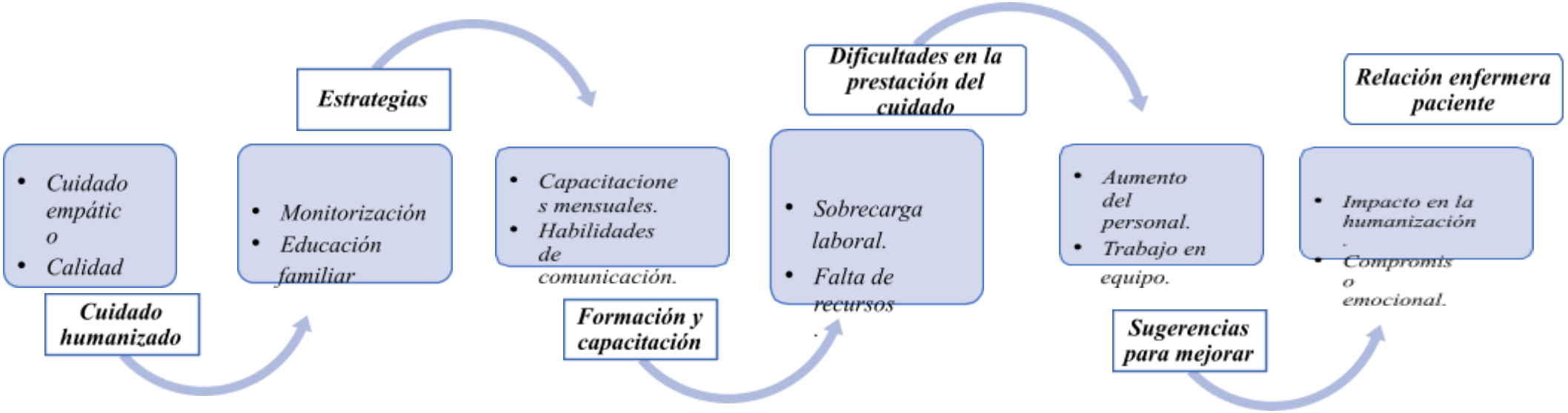
Periocidad de las palabras en los discursos

Palabra	Frecuencia	Contexto de uso
Empatía	12	*Se menciona como un valor esencial para un cuidado humanizado y la relación con el paciente.*
Cuidado	10	*Se refiere al acto de atender a la paciente, garantizando su bienestar físico y emocional.*
Paciente	9	*Se refiere a la persona que recibe la atención médica y emocional en estado crítico.*
Comunicación	8	*Mencionada como clave en la relación enfermera-paciente y para garantizar el cuidado adecuado.*
Humanizado	7	*Relacionada directamente con el tipo de atención que se busca ofrecer.*
Personal	6	*Se refiere a la cantidad de profesionales disponibles para ofrecer atención adecuada.*
Sobrecarga	6	*Relacionada con el exceso de trabajo que afecta la capacidad de brindar un cuidado humanizado.*
Formación	6	*Mencionada en relación con la capacitación sobre el cuidado humanizado y otros aspectos médicos.*
Falta de recursos	5	*Se menciona como un factor limitante en la prestación del cuidado adecuado.*
Tiempo	5	*Relacionado con la falta de tiempo para atender correctamente a cada paciente debido a la carga de trabajo.*

Elaborado por: *Balseca, A y Sarango, Y.*

Ilustración 2

Puntos claves de los resultados



Elaborado por: *Balseca, A y Sarango, Y.*

7. DISCUSIÓN

Para discutir los resultados del estudio sobre el cuidado humanizado en pacientes gestantes en estado crítico, es fundamental integrar las opiniones y las tendencias que emergen de las entrevistas, apoyándose en las categorías y subcategorías que se derivan de las respuestas de los actores sociales.

Los enfermeros mencionaron que, para el *Cuidado Humanizado*, se deben considerar aspectos como:

"Brindar un cuidado empático y de calidad, que trate de, este, acoplar lo que son las necesidades tanto fisiológicas como emocionales de la paciente, ya que el ser gestante tiene, este, mayores probabilidades de tener algún riesgo, no solo físico, sino también emocional, por su situación hormonal" (E1-P1).

"Dar una atención de calidad y calidez para que la paciente se sienta en confianza, se sienta a gusto y más que todo pueda recuperarse lo más pronto posible y no alargar su estancia hospitalaria (E2-P1).

Borges et al. (2021) menciona que el cuidado humanizado no se limita únicamente a la atención física, también un enfoque emocional y psicológico para cubrir todas las necesidades de la paciente. Esto coincide con la visión expresada por los enfermeros entrevistados, quienes reconocen su importancia. Sin embargo, varios entrevistados mencionan que, aunque el nivel de humanización es satisfactorio, siempre hay margen para mejorar, especialmente en momentos de alta carga laboral.

Para el aspecto *Valores Personales*, los cuales emergen como un componente fundamental en la provisión de cuidado humanizado, los enfermeros destacaron su importancia enfatizando que:

"Una de las principales barreras que percibo es la falta de tiempo debido a la carga de trabajo. A menudo, las enfermeras no pueden dedicar el tiempo necesario para proporcionar cuidados humanizados a las pacientes gestantes críticas."(E3-P2).

"Coincido, además de la sobrecarga, la falta de formación específica en el manejo de la atención humanizada para pacientes en estado crítico también representa un obstáculo, ya que se prioriza la intervención técnica por encima de la empatía." (E5-P2).

Estos hallazgos se alinean con la literatura sobre ética en enfermería y cuidado humanizado. Para Guerrero et al. (2017) resaltan la relevancia de estos valores respecto al cuidado humanizado, la coincidencia entre los hallazgos de este estudio y la literatura existente refuerza la relevancia de estos valores en la práctica de enfermería que se traducen en una atención más orientada a la persona y sus requerimientos individuales para cada paciente gestante en estado de salud crítico.

Por otra parte, la relación *Enfermera-Paciente*, es un tema recurrente en las entrevistas que, revelando su base en la confianza mutua y la comunicación efectiva. La conexión emocional con las pacientes es vista como un factor que mejora la calidad del cuidado; por ello los entrevistados mencionaron que:

"Una estrategia clave es la formación continua en cuidados humanizados, promoviendo habilidades de comunicación empática y apoyo emocional, para que las enfermeras puedan atender no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales de las gestantes críticas."(E3-P3).

"Es fundamental implementar protocolos que garanticen la presencia constante de un equipo multidisciplinario, favoreciendo un ambiente de confianza y respeto hacia la paciente, y utilizando tecnologías para monitoreo que minimicen la impasividad y mejoren su bienestar."

Herrera et al. (2016) quiénes señalan que el acompañamiento emocional que ejercen los enfermeros como facilitadores en su relación con las pacientes influye positivamente en la salud de las gestantes. Esto coincide con las percepciones expresadas por parte del equipo de enfermería en este estudio, haciendo hincapié en la importancia de relación enfermera paciente y vínculo que se genera mediante una correcta comunicación.

En cuanto a las *Estrategias para garantizar el cuidado humanizado*, los enfermeros mencionaron algunas que incluían la monitorización continua, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva. Esto se evidencia en citas como:

"El acompañamiento constante al personal de enfermería es esencial para garantizar que las estrategias de cuidado humanizado se implementen con éxito. Ofrecer espacios de apoyo emocional y supervisión fomenta la confianza y la seguridad en el cuidado que brindan y estar pendiente en, en sus signos vitales, en la monitorización, en valorar las escándalas de Glasgow, de braden" (E1-P4).

"Además, crear equipos de trabajo colaborativos y brindar recursos educativos específicos fortalece la capacidad del personal para aplicar las estrategias de manera efectiva, mejorando la experiencia de la paciente y el bienestar del equipo de salud" (E6-P4).

Vásquez et al. (2022), también identifican estrategias similares para el cuidado humanizado, incluyendo la atención integral y la comunicación efectiva. La coincidencia entre las estrategias mencionadas por los enfermeros en este estudio y las identificadas en la literatura sugiere que existe un consenso general sobre las mejores prácticas para garantizar un cuidado humanizado. Las enfermeras también mencionan la capacitación continua como una estrategia importante para asegurar que el personal esté actualizado en los protocolos y guías clínicas.

Por su parte, los actores sociales mencionan que los Factores que Dificultan el cuidado humanizado es la sobrecarga laboral, siendo los más indicados el aumento de la carga laboral y la carencia de recursos. se refleja en citas como:

"La falta de insumos, el no tener todo a la mano, dificultan la atención. Hay que estar a veces pidiendo a los familiares que entregan ciertos materiales para poder brindar una atención de calidad" (E1-P6).

"Sobrecarga laboral, falta de muchos recursos, falta de personal que limitan el tiempo disponible para cada paciente" (E5-P6).

Por su parte Villarreal y Ruano (2023) también identifican la sobrecarga laboral y la falta de recursos como obstáculos para el cuidado humanizado. La coincidencia entre los hallazgos de este estudio y la literatura existente sugiere que estos son desafíos comunes en la práctica de enfermería que requieren atención y soluciones a nivel institucional. Los actores sociales reconocen que la presión y las largas jornadas laborales afectan la habilidad de proporcionar atención de alta calidad. Asimismo, la escasez de empleados y la carencia de recursos también son recurrentemente citados como obstáculos para garantizar que todos los pacientes obtengan el cuidado que requieren.

Finalmente, el estudio demuestra la calidad de la atención humanizada brindada a pacientes gestantes en estado crítico es generalmente alto, pero enfrenta desafíos significativos, factores como el exceso de trabajo, la escasez de recursos y la insuficiencia de personal. Las enfermeras destacan la importancia de mantener una relación de confianza con las pacientes y de asegurar que tanto sus necesidades físicas como emocionales sean atendidas adecuadamente. Sin embargo, es necesario abordar las limitaciones estructurales, como la carga laboral y la falta de insumos, para optimizar la calidad del cuidado. Para mejorar el cuidado humanizado, se sugiere incrementar el personal, mejorar las condiciones laborales y fortalecer la formación continua en valores y protocolos clínicos.

8. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos, este estudio facilitaría la obtención de las siguientes conclusiones:

La investigación permite analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado en pacientes gestantes críticas, logrando identificar los elementos clave que favorecen un ambiente de bienestar integral. este modelo resalta la trascendencia de ofrecer cuidado según las necesidades individuales fisiológicas y emocionales de las pacientes, reforzando la comunicación efectiva, el respeto y la empatía.

En relación con las prácticas del personal de enfermería, se evidencia que los valores como la empatía y el compromiso son pilares fundamentales para implementar el cuidado humanizado. Sin embargo, persisten desafíos, como la sobrecarga laboral y la falta de recursos, que dificultan su aplicación constante.

El estudio también identifica barreras significativas que enfrentan los enfermeros, tales como la escasez de personal y las limitaciones institucionales, afectando la calidad de atención brindada a las pacientes gestantes críticas. Estas barreras reflejan la necesidad de estrategias específicas que fortalezcan la implementación del cuidado humanizado.

En cuanto al diseño de estrategias efectivas, se enfatiza la relevancia de la formación continua para el desarrollo de competencias en cuidado humanizado y el fortalecimiento de la estructura organizacional mediante el incremento de personal y recursos. Estas medidas promueven la creación de un entorno favorable que beneficie tanto a las personas atendidas como al equipo de salud.

Finalmente, la investigación contribuye al acompañamiento efectivo del personal de enfermería mediante la promoción de políticas y programas que aseguren la calidad y el apoyo emocional en las pacientes gestantes críticas.

9. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la preparación constante del equipo de enfermería, ya que la insuficiencia de preparación es una de las barreras señaladas por los profesionales en las entrevistas. Por ello, es crucial implementar programas de formación continua sobre cuidados humanizados, especialmente enfocados en las necesidades emocionales de las pacientes y en gestionar la comunicación en circunstancias críticas.

2. Optimizar los recursos humanos la sobrecarga de tareas en las unidades de cuidados intensivos afecta gravemente la atención humanizada, por lo que se propone aumentar la cantidad de expertos en el campo, tanto enfermeras como auxiliares.

3. Implementar protocolos específicos de cuidado humanizado, para estandarizar las buenas prácticas de atención humanizada, se deben crear y aplicar protocolos específicos que guíen a los profesionales en cuanto a cómo ofrecer un cuidado integral, que incluya tanto la parte física como emocional.

4. Fomentar la creación de equipos multidisciplinarios para fomentar la colaboración en equipo entre los distintos expertos en salud, como médicos, psicólogos, nutricionistas y personal de enfermería.

5. Crear un ambiente organizacional centrado en el paciente donde la cultura organizacional tenga un impacto directo en la calidad del cuidado.

6. Garantizar la disponibilidad de recursos esenciales, ya que la falta de insumos y recursos es una barrera significativa para ofrecer un cuidado de calidad.

7. Fomentar la participación de la familia en el proceso de atención de la paciente gestante, pues favorece el bienestar emocional de la paciente, promoviendo una comprensión más profunda del estado de salud y el tratamiento que se está llevando a cabo.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abril, R., Chisag, M., Campos, A., Benítez, K. y Ocaña, M. (2023). Rol de enfermería en la atención del parto humanizado en mujeres gestantes. Salud, Ciencia y Tecnología, 3:489. 10.56294/saludcyt2023489

Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A., González, A. y Sixto, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Rev Cubana Enfermer, 37(2). http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4009.pdf

Castro, C., Labra, O. y Chamblas, I. (2021). El análisis de contenido temático: Una mirada a sus etapas desde Nvivo12©, 10(1). https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A11%3A5251595/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A160322120&crl=c&link_origin=scholar.google.es

Carlosama, M., Villota, N., Benavides, B., Villalobos, F., Hernández, E., Matabanchoy, S. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: Una revisión sistemática de literatura, 23(2):245-262. http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v23n2/0123-3122-pebi-23-02-245.pdf

Cobo, M. (2022). Analuisa E. Parto humanizado y la función de la enfermería en los establecimiento de salud pública, 7(1): 73-78. https://n9.cl/hp5osy

Choez, J. y Cárdenas, F. (2023). Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica, 4(2). https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.956

Davis, A., Flores, J. y Rebollero, D. (2023). Rol de Enfermería en el Cuidado de las Gestantes Consumidoras de Sustancias Psicotrópicas, 1. https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/13

De los Reyes, H., Rojano, A. y Araújo, L. (2019). La fenomenología: Un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales, 47: 203-2023. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762019000200203#:~:text=Los%20estudios%20fenomenol%C3%B3gicos%20ref l ejan%20la,conocimientos%20en%20el%20ser%20humano.

Dois, A. (2023). Cuidado humanizado de enfermería. 172-175. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509266/1.pdf

Fernández, C., Mansilla, E., Aravena, A., Antiñirre, B. y Garcés, M. (2022). Perception of Hospitalized Patients Regarding Nursing Care. Enfermería: Cuidados Humanizados, 11(1): e2635. https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635

Flores, A., Zorrilla, L., Araujo, R., Reveles, E., Trejo, P. y Calderón, A. (2024) Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6), 8859-8869. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9836

González, J., Muñoz, C. y Jorge, V. (2023). Ética e integridad académica en la formación doctoral: El caso de los doctorados en educación en las universidades chilenas. Scielo, 29(1). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2023000100027&script=sci_arttext&tlng=ptGonzález-Acuña

Guerrero, R., Meneses, E. y De la Cruz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 9(2): 127-136. https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf

Gualdrón, M., Barrera, K. y Parra, N. (2019). Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería, 7(S1), 7-12. https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1680

Gallegos, M., Ochoa, M., Hernández, J., Almaraz, J. y Fernández, H. (2023). Revisión

sistemática exploratoria sobre percepción del cuidado que brinda el profesional de enfermería especializado en México 2023; 33(3): 313-334. https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/53869

Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. ECIMED, 37(3): 3. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación.. https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

Herrera, I., Bautista, L., López, M., Ordoñez, M., Rojas, J., Suarez, H. y Vallejo, J. (2016). Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería, 13(2). https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/763/738

Holguín, M., Encalada, P. y Bermeo, F. (2023). Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6): 1552-1570. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792

Kvande, M., Sanne, A. y Højager, A. (2021). “Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)”. Nurs Ethics, 29(2):498–510. 10.1177/09697330211050998

Lafaurie, M., Angarita, M. y Chilatra, C. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Enfermería Actual de Costa Rica, 38: http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376

Mejía, T. (2020). Investigación descriptiva: Características, técnicas, ejemplos. Lifeder. https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/

Momblanc, L. y Mendoza, P. (2021). El consentimiento informado y la autonomía del paciente enCuba. Un binomio indispensable,

20(42). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-25302021000200321&script=sci_arttext

Navarrete, E., Salvatierra, R., Pionce, M., Pin, B. (2023). El cuidado humanizado basado en valores, 7(4): 29-37. https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2116

Nicolalde, D., Caicho, O. y Ramírez, E. (2022). Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva. Revisión sistemática, 2(S1): 2-11. https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/198/468

Ochoa, C. (2019). Diseño y análisis de investigación. https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/artl_2019_libro_diseno_y_analisis_de_investigacion.pdf

Ortega, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica "desde" y "para" la investigación cualitativa, 45(6): 293-299. https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/html/

Pérez, C., Cuevas, J., Alarcón, D., Campos, H., Suárez, C., Bartolo, E., Cantos, M. (2021). Dilemas en torno al uso del consentimiento informado en investigacion cualitativa, 24(2). https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100841

Piza, N., Amaiquema, F. y Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias, 15(70): 455-459. http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-455.pdf

Rivera, A. y Díaz, N. (2020). Percepción del cuidado durante la transición a la maternidad en un grupo de mujeres con embarazo y parto de alto riesgo en Puerto Rico, 108. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616816

Santander Universidades. (2021). Investigación cualitativa y cuantitativa: Características,

ventajas y limitaciones. Santander Universidades. https://www.becas-santander.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html

Solorzano, R. (2022). La triangulación metodológica como herramienta para el análisis de las estrategias de comunicación en las webs universitarias latinoamericanas, 4(2). https://comunicacionymetodos.com/index.php/cym/article/view/169

Spencer, S., Adipa, F., Baker, T., Crawford, A., Dark, P., Dula, D… et al. (2023). A health systems approach to critical care delivery in low-resource settings: a narrative review. Intensive Care Med, 49(7):772–784. 10.1007/s00134-023-07136-2

Vaca, K. y Jiménez, A. (2021). Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado, 14:110-118. https://doi.org/10.31243/id.v14.2021.1325

Vasconcelos, S., Menezes, P., Ribeiro, M. y Heitman, E. (2021). Rigor científico y ciencia abierta: Desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa, 17(11). https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/

Vásquez, G., León, G., Clavero, J. y Encalada, G. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro –Ecuador,
6(1).
https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1563/1314

Villarreal, M. y Ruano, J. (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza-Lago Agrio, 2029, 17(83):181-189. http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-181.pdf

11. ANEXOS

Tabla 3

Categorías y subcategorías del cuidado humanizado en pacientes gestantes

Categoría	Subcategoría
Significado del cuidado humanizado	Atención integral
	Confianza y profesionalismo
Nivel de humanización del cuidado	Satisfactorio pero mejorable
	Compromiso constante
Valores personales esenciales	Empatía y respeto
	Paciencia y comunicación
Relación enfermera-paciente	Impacto emocional
	Confianza mutua
Estrategias para garantizar el cuidado humanizado	
	Monitorización continua
	Trabajo en equipo
Formación y capacitación	Protocolos institucionales
	Educación continua
	Sobrecarga laboral
Factores que dificultan el cuidado humanizado	Falta de recursos
Cambios sugeridos para fortalecer el cuidado humanizado	
	Incrementar personal

Elaborado por: *Balseca, A y Sarango, Y.*

Tabla 2

Matriz de evaluación: codificación y definición

N° De la estructura codificada	Categoría	Subcategoría	**Significado**
C1	**Importancia del Cuidado Humanizado**	Atención integral	Cuidado que abarca los aspectos fisiológicos y afectivos que los pacientes requieren.
		Confianza y profesionalismo	Priorización de la excelencia y los principios éticos en el cuidado de los pacientes
C2	**Nivel de Humanización del Cuidado**	Satisfactorio pero mejorable	Aunque existe un nivel aceptable de humanización, hay áreas que requieren mejora.
		Compromiso constante	Los profesionales mantienen un compromiso continuo para brindar cuidado humanizado.
C3	**Valores Personales Esenciales**	Empatía y respeto	Valores fundamentales para establecer una relación de confianza y humanización en el cuidado.
		Paciencia y comunicación	Habilidades esenciales para comprender y atender a los pacientes de manera efectiva.
C4	**Relación Enfermera- Paciente**	Impacto emocional	La relación afectiva entre el profesional de salud y el paciente puede influir en la calidad del cuidado brindado.
		Confianza mutua	Una buena comunicación fomenta la confianza y mejora la experiencia del paciente.
C5	**Estrategias para Garantizar el Cuidado Humanizado Formación y Capacitación**	Monitorización continua	Vigilancia constante de las condiciones del paciente para garantizar una atención oportuna y adecuada.
		Trabajo en equipo	Coordinación y comunicación efectiva entre el personal de salud para un mejor cuidado del paciente.
C6	**Factores que Dificultan el Cuidado Humanizado**	Protocolos institucionales	Actualización del personal de salud mediante capacitaciones basadas en guías clínicas y protocolos institucionales.
C7	**Cambios Sugeridos para Fortalecer el Cuidado Humanizado**	Educación continua	Formación regular para reforzar los valores y mejorar la atención humanizada.
		Sobrecarga Laboral	Altas cargas de trabajo que limitan el tiempo y los recursos disponibles para cada paciente.

Falta de Recursos	Escasez de insumos y personal necesario para garantizar un cuidado adecuado.	Incrementar Personal	Contratación de más personal para reducir la carga laboral y mejorar la calidad del cuidado.
		Capacitación Adicional	Implementación de capacitaciones que fortalezcan la calidad del cuidado humanizado.

Elaborado por: *Balseca, A y Sarango, Y.*

Tabla 4

Periocidad de las palabras en los discursos

Palabra	Frecuencia	Contexto de uso
Empatía	12	*Se menciona como un valor esencial para un cuidado humanizado y la relación con el paciente.*
Cuidado	10	*Se refiere al acto de atender a la paciente, garantizando su bienestar físico y emocional.*
Paciente	9	*Se refiere a la persona que recibe la atención médica y emocional en estado crítico.*
Comunicación	8	*Mencionada como clave en la relación enfermera-paciente y para garantizar el cuidado adecuado.*
Humanizado	7	*Relacionada directamente con el tipo de atención que se busca ofrecer.*
Personal	6	*Se refiere a la cantidad de profesionales disponibles para ofrecer atención adecuada.*
Sobrecarga	6	*Relacionada con el exceso de trabajo que afecta la capacidad de brindar un cuidado humanizado.*
Formación	6	*Mencionada en relación con la capacitación sobre el cuidado humanizado y otros aspectos médicos.*
Falta de recursos	5	*Se menciona como un factor limitante en la prestación del cuidado adecuado.*
Tiempo	5	*Relacionado con la falta de tiempo para atender correctamente a cada paciente debido a la carga de trabajo.*

Elaborado por: *Balseca, A y Sarango, Y*

Ilustración 2

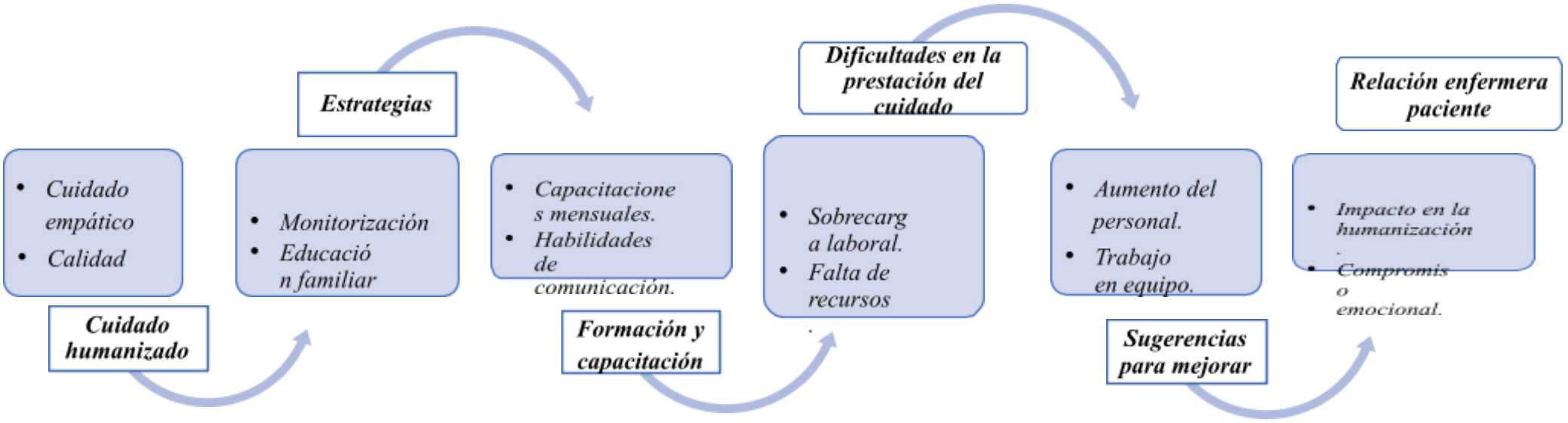
Nube de palabras



Elaborado por: *Balseca, A y Sarango, Y. Herramienta Mentimenter*

Ilustración 2

Puntos claves de los resultados



Elaborado por: *Balseca, A y Sarango, Y.*