

Identificación de necesidades de cuidado profesional de enfermería: experiencia de gestantes de alto riesgo hospitalizadas*

* Artículo derivado del trabajo de maestría: “Perspectiva de la mujer gestante de alto riesgo obstétrico, con relación a la identificación de necesidades y el cuidado que le provee la enfermera”, presentado en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle. <https://hdl.handle.net/10893/29380>

✉ **María Eugenia Acevedo Cano**

<https://orcid.org/0009-0008-0585-4255>
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia
maeuacevedo@hotmail.com

Martha Lucía Vásquez Truisi

<https://orcid.org/0000-0002-0586-0822>
Universidad del Valle, Colombia
martha.lucia.vasquez@correounivalle.edu.co

Recibido: 02/04/2024
Enviado a pares: 14/05/2024
Aceptado por pares: 11/10/2024
Aprobado: 18/10/2024

DOI: 10.5294/aqui.2024.24.4.5

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Acevedo ME, Vásquez ML. Identification of professional nursing care needs: Experiences of hospitalized high-risk pregnant women. *Aquichan*. 2024;24(4):e2445. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.4.5>

Temática: procesos y práctica de cuidado

Aporte a la disciplina: la metodología abordada permitió destacar tanto la importancia de los comportamientos y las actitudes del profesional de enfermería hacia las gestantes con ARO como el interés por protegerlas y hacerlas sentir bien. El cuidado debe ser un trabajo hecho por gusto, exige relación de presencia e implica atención, reconociendo alteraciones físicas y emocionales; en su desempeño, está implícita una responsabilidad frente a la gestante y su hijo, aspectos que podrían constituirse en orientaciones valiosas para realizar intervenciones precisas de cuidado frente a las necesidades de las gestantes, a partir de los referentes teóricos de Kristine Swanson.

Resumen

Introducción: entender el mundo de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO), conforme a la realidad que viven, posibilita una comprensión profunda sobre los significados que le dan al cuidado; esto contribuirá a establecer una atención centrada en la persona. **Objetivo:** comprender la experiencia de gestantes de ARO, hospitalizadas en una institución de salud de alta complejidad, sobre el cuidado otorgado por el profesional de enfermería en la identificación de sus necesidades. **Materiales y métodos:** estudio cualitativo interpretativo, realizado en el periodo 2017-2019 en la unidad de ARO del Hospital Universitario del Valle, Colombia. Se aplicaron, en promedio, dos entrevistas a profundidad a cada una de las diez gestantes de la muestra, hasta lograr el criterio de saturación de significados. Para el análisis e interpretación, se conceptualizó la realidad de las participantes sobre los temas emergentes de hechos narrados, identificando similitudes y diferencias, con lo cual se determinaron categorías, bajo los conceptos filosóficos de Benner. **Resultados:** la investigación develó, a partir de los referentes teóricos de Swanson, la explicación sobre la forma de otorgar cuidados. Se identificaron cuatro categorías: 1) la relación gestante-enfermera: un cuidado involucrado; 2) los significados de lo vivido; 3) la hospitalización, circunstancia que interrumpe la conexión de la gestante, con sus seres queridos; y 4) las experiencias de las gestantes como fuente de significados frente a la comprensión del contexto. **Conclusiones:** el acercamiento a las necesidades expresadas por las gestantes permite a los profesionales de enfermería avanzar en prácticas de cuidados a la luz de la teoría de Swanson.

Palabras clave (DeCS)

Cuidado de enfermería; embarazo de alto riesgo; salud materno-infantil; mujeres embarazadas, investigación cualitativa; relaciones enfermero-paciente.

4 Identification of Professional Nursing Care Needs: Experiences of Hospitalized High-Risk Pregnant Women*

* Article derived from the master's thesis: Perspective of the Pregnant Woman with High Obstetric Risk, in Relation to the Identification of Needs and the Care Provided by the Nurse, presented at the Nursing School of the Universidad del Valle. <https://hdl.handle.net/10893/29380>

Abstract

Introduction: Understanding the world of pregnant women with high obstetric risk (HOBR), contemplating the reality they live in, allows for a profound understanding of the meanings they assign to their care. This contributes to establishing person-centered care. **Objective:** To understand the experiences of hospitalized HOBR pregnant women in a highly complex health institution regarding the care provided by nursing professionals in identifying their needs. **Materials and Methods:** A qualitative interpretative study was conducted from 2017 to 2019 in the HOBR unit of the Hospital Universitario del Valle, Colombia. On average, two in-depth interviews were conducted with each of the ten women in the sample of the ten pregnant women of sample, until the criterion of saturation of meanings was reached. The analysis and interpretation conceptualized the participants' reality based on emergent topics from the narrated facts, identifying similarities and differences, which allowed the determination of categories under Benner's philosophical concepts. **Results:** the research explained how care is delivered, based on Swanson's theoretical framework. Four categories were identified: 1) The pregnant woman-nurse relationship: Care involved; 2) The meanings of their lived experiences; 3) Hospitalization as a circumstance that disrupts the pregnant woman's connection with her loved ones, and 4) The experiences of pregnant women as a source of meaning to understand the institutional context. **Conclusions:** Addressing the expressed needs of pregnant women enables nursing professionals to advance in care practices informed by Swanson's theory.

Keywords (Source: DeCS)

Nursing care; high-risk pregnancy; maternal and child health; pregnant women; qualitative research; nurse-patient relationships.

Identificação das necessidades de cuidados profissionais de enfermagem: experiência de gestantes de alto risco hospitalizadas

* Artigo derivado da dissertação de mestrado: “Perspectiva de la mujer gestante de alto riesgo obstétrico, con relación a la identificación de necesidades y el cuidado que le provee la enfermera”, apresentada na Escola de Enfermagem da Universidad del Valle, Colômbia. <https://hdl.handle.net/10893/29380>

Resumo

Introdução: compreender o mundo das gestantes de alto risco obstétrico (ARO), de acordo com a realidade em que vivem, possibilita um entendimento profundo dos significados que elas dão ao cuidado; isso contribuirá para o estabelecimento de um cuidado centrado na pessoa. **Objetivo:** compreender a experiência de gestantes de ARO, internadas em uma instituição de saúde de alta complexidade, sobre o cuidado prestado pelo profissional de enfermagem na identificação de suas necessidades. **Materiais e métodos:** estudo qualitativo interpretativo, realizado no período de 2017-2019 na unidade ARO do Hospital Universitario del Valle, Colômbia. Foram aplicadas, em média, duas entrevistas em profundidade a cada uma das 10 gestantes da amostra, num total de 20 mulheres participantes, até atingir o critério de saturação de significados. Para a análise e interpretação, a realidade das participantes foi conceituada sobre os temas emergentes dos fatos narrados, identificando semelhanças e diferenças, com as quais foram determinadas categorias, segundo os conceitos filosóficos de Benner. **Resultados:** a pesquisa revelou, com base nos referenciais teóricos de Swanson, a explicação de como os cuidados são prestados. Foram identificadas quatro categorias: i) a relação gestante-enfermeira: cuidados envolvidos; ii) os significados da experiência; iii) a hospitalização, uma circunstância que interrompe a conexão entre a gestante e seus entes queridos; e iv) as experiências das gestantes como fonte de significados com relação à compreensão do contexto. **Conclusões:** a abordagem das necessidades expressas pelas gestantes permite que os profissionais de enfermagem avancem nas práticas de cuidado à luz da teoria de Swanson.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Cuidados de enfermagem; gravidez de alto risco; saúde materno-infantil; mulheres grávidas; pesquisa qualitativa; relações enfermeiro-paciente.

Introducción

A pesar de los desarrollos investigativos y los avances científicos, la mortalidad materna (MM) representa un problema de salud pública en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 cada día murieron en el mundo cerca de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto (1); no obstante, en Colombia se presentó una tendencia decreciente de la razón de MM pasando de 73,3 casos en el 2007 a 46,1 y 47,1 por cada 100 000 nacidos vivos (NV) en 2018 y 2019, respectivamente (2). En el Hospital Universitario del Valle, se reportó en el año 2022 una razón de mortalidad materna de 63 por 100.000 (NV). Por esta razón, el seguimiento durante la gestación se torna fundamental, en la medida de que cualquier condición que afecte de manera negativa a la gestante o al feto se considera un embarazo de ARO, que requiere de atención especializada para reducir el riesgo de MM e infantil (3, 4).

Las complicaciones en la gestación generan un impacto y repercusiones a nivel familiar y social, dado que esta condición no se limita solo a la afectación de la persona y su hijo, sino que modifican las expectativas de la mujer y las familias acerca de la gestación (5, 6).

Los profesionales de enfermería, en conjunto con el equipo de salud, requieren de habilidades clínicas, humanas y comunicativas que favorezcan el bienestar de la diada materno-fetal y mejoren la experiencia de la gestante, disminuyendo la ansiedad y el miedo para enfrentar complicaciones de salud (7).

Se fundamentó esta investigación en los principios conceptuales de la teoría de los cuidados de Swanson, la cual permite explicar, qué significa para las enfermeras el modo de cuidar en la práctica (8).

Para la interpretación, se exploraron los significados bajo los supuestos filosóficos de Benner, quien señala que “se trata de estudiar el fenómeno en su esencia y su contexto estructural, para comprender el mundo de los participantes y los eventos relacionados” (9).

La investigación se aproximó a las experiencias vividas por las gestantes ARO, para darles voz, con el propósito de que el profesional de enfermería comprenda la necesidad combinar el conocimiento científico con su compromiso a brindar un cuidado conforme a las necesidades de la gestante que cuida.

Materiales y método

Se desarrolló una investigación cualitativa, de tipo interpretativo; los sujetos de estudio fueron mujeres, mayores de 18 años, residentes en la ciudad, abordadas cuando asistieron a la consulta ambulatoria, después de siete días de egreso de hospitalización; además, debían haber estado más de cinco días en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (UARO). Se aplicó el consentimiento informado y se codificaron e identificaron con el nombre de una piedra preciosa. Se realizaron dos entrevistas en profundidad a cada persona, para

un total de 20 entrevistas. La idea era llegar a conocer la historia completa y profunda de las pacientes con preguntas abiertas, para comprender sus contextos y las circunstancias que las rodeaban. El criterio de saturación se logró en la entrevista 20, hasta que dejaron de surgir nuevas ideas. El tiempo promedio de duración de cada entrevista fue de 50 a 60 minutos, fueron grabadas y posteriormente transcritas.

Se construyeron narrativas con la información de las entrevistas, se describieron diversos acontecimientos ocurridos durante la hospitalización, teniendo en cuenta el contexto de la UARO, el tiempo en el cual vivieron los hechos, las interacciones y la secuencia de eventos. Cada narrativa agregó información sobre lo que no se encontraba en otras historias, permitiendo variabilidad y facilitando un mejor nivel de abstracción. La información se fue consolidando en una matriz con varias columnas identificadas con el código de las participantes; se registró el texto de las narrativas y en una columna a la derecha se anotaron las unidades de significados como notas iniciales.

El proceso reflexivo (10) se hizo con la lectura detallada de cada narrativa, para familiarizarlas con el texto, y se resaltaron los aspectos significativos para las participantes; fueron las interpretaciones preliminares, sobre las unidades, las que empezaron a surgir. El paso siguiente consistió en la revisión de los temas que emergieron con la búsqueda de interconexiones.

El análisis inició con la transcripción de cada entrevista, guardando entera fidelidad con el audio. Posteriormente, se identificaron, similitudes y diferencias, destacando párrafos sensibles del texto; asimismo, se extrajo un listado de frases que sirvieron de apoyo con el fin de encontrar conceptos o patrones temáticos. De esta manera se definieron las categorías y subcategorías de la investigación.

En (11) se hace referencia a lo planteado por Smith & Osborn, para destacar el análisis fenomenológico y conectar con el método interpretativo de Benner “el análisis fenomenológico interpretativo tiene como objetivo explorar a detalle cómo los participantes dan sentido a su mundo personal y social, el foco principal es el significado de las experiencias, de los eventos y los estados de los participantes”.

La interpretación bajo los supuestos filosóficos de Benner (12) indica que los investigadores deben interesarse en las diferencias y similitudes entre los distintos mundos de los participantes, entendiendo las condiciones humanas y los puntos en común de tales similitudes. Existen cinco fuentes que deben ser exploradas en las narrativas a saber: 1) la situación, es decir, la comprensión de cómo los individuos se comportan en diferentes situaciones, teniendo en cuenta su historia y el contexto en el que se encontraban; 2) la temporalidad en el evento de espera, por ejemplo, de los resultados de laboratorio y de las monitorias para evaluar el bienestar del feto que, de acuerdo a Castillo (13),

adquiere significado ante el riesgo inminente de empeorar la condición de salud de la gestante o del feto; 3) las preocupaciones, presentes en la forma en que el individuo asume la situación. En el caso de esta investigación, se develaron aspectos de la vida en el hogar, que durante la hospitalización, adquirieron gran valor, como el cuidado diario con los hijos y del esposo; 4) los significados en común o las experiencias que puede tener el investigador; en este caso particular, tuvo experiencias previas de atención a gestantes en el servicio donde se desarrolló el estudio, era necesaria su participación a través del razonamiento en diferentes situaciones narradas por los participantes; 5) el método de realización, es decir, descubrir si las enfermeras, interactuando con las gestantes, proveían cuidados partiendo de la comprensión de sus necesidades individuales, aún en ausencia de comunicación verbal con ellas.

El rigor metodológico se tuvo en cuenta según los planteamientos de Silva y Soares (14), en lo relativo a la 1) la credibilidad: se dio a conocer a las participantes las narrativas construidas a partir de la transcripción de entrevistas; posteriormente, en conversaciones de audio grabadas reconocieron y afirmaron que el contenido de las historias se refería a lo que sintieron y quisieron expresar. En la 2) auditabilidad: se contó con un docente investigador y asesor experto, que acompañó todo el proceso investigativo desde la formulación del proyecto hasta el análisis e interpretación de resultados. Para la 3) transferibilidad o aplicabilidad de los resultados se utilizaron las instalaciones en la UARO de un hospital universitario de alta complejidad, que cumplía con los requisitos (3100 de 2019) y la tecnología, capacidad para 14 camas en cubículos individuales, con disposición de baterías sanitarias en área común y espacio de esparcimiento. Las gestantes en condiciones ARO, en su mayoría con bajo nivel socioeconómico, fueron atendidas por el equipo interdisciplinar de especialistas, profesionales y auxiliares de enfermería. Los resultados de la investigación giraron en torno a los cuidados y necesidades de las gestantes de ARO, y pueden ser apropiados en la misma unidad o en contextos similares, por los profesionales de enfermería. Con relación a 4) la reflexibilidad, esta “enriquece la investigación, permite *insights* sobre el estudio y los mismos investigadores, ayuda a la interpretación de lo que se nos revela como inexplicable y facilita su comprensión”. Asimismo, 5) la dependabilidad, entendida y aplicada como un proceso sistemático de autenticidad, incluye tres criterios: “la conciencia reflexiva acerca de la propia perspectiva del investigador, la apreciación de las perspectivas de otros evaluadores externos, como fue la revisión y validación por tres docentes expertos en investigación, con experiencia y conocimientos sobre el cuidado de las gestantes, y la imparcialidad en las construcciones, descripciones, representaciones y valores en los que se sustenta”

Consideraciones éticas: a partir de las normas científicas, técnicas, administrativas para la investigación en salud, se clasificó como “investigación de bajo riesgo”, según lo dispuesto en el capítulo IV de la resolución 8430 de 1993. Se entregó a las mujeres, sujeto de estudio, el consentimiento informado, con los objetivos del estudio, importancia de la participación, uso de resultados y posibilidad de retirar-

se si así lo consideraban. El proyecto fue avalado por el Comité de Ética de la Universidad del Valle y el Comité de Ética del Hospital.

Resultados

La pregunta reflexiva permitió adentrarse en el tema de la investigación. Fueron las mismas gestantes quienes hicieron la interpretación sobre sus vivencias. Se trataba de involucrarse en su mundo interno, las personas, los gestos, las miradas, lo que sentían.

Adoptar para la investigación los procesos básicos de la teoría de los cuidados de Kristine Swanson permitió dar significado a la realidad de los cuidados que brinda la enfermería a las gestantes de ARO, pues se ampliaron los conocimientos sobre sus necesidades individuales con un enfoque científico y disciplinar en el área.

Se identificaron cuatro categorías (C) con trece subcategorías (SC). La primera categoría era La relación gestante - enfermera: un cuidado involucrado; la segunda: Los significados de lo vivido; la tercera: La hospitalización una circunstancia que interrumpe la conexión de la gestante con sus seres queridos; la cuarta: Las experiencias de las gestantes fuente de significados, frente a la comprensión del contexto institucional.

Tabla 1. Cuadro de categorías y subcategorías

C- La relación gestante-enfermera: un cuidado involucrado
SC1 El interés por conocer a la gestante, clave para proveer cuidado
SC2 El estar ahí promueve la confianza y tranquilidad
SC3 Conocer y ayudar: una conexión vital en el cuidado integral de la gestante
SC4 La escucha activa aclara dudas y aleja de la incertidumbre
SC5 El diálogo y la comprensión: un cuidado sanador que calma y conforta
SC6 Un trabajo hecho por gusto y con amor para dar lo mejor de sí
SC7 Los vínculos de aprecio y empatía favorecen prodigar cuidado
C- Los significados de lo vivido
SC1 La enfermera como facilitadora de un ambiente espiritual
SC2 La expresión oral y el lenguaje corporal del equipo de salud como articuladores en la percepción de un cuidado gratificante
SC3 El mundo de la gestante en la UARO: una experiencia única durante la hospitalización
C- La hospitalización una circunstancia que interrumpe la conexión de la gestante con sus seres queridos
SC1 La necesidad de la gestante de mantener los vínculos de amor y pertenencia con la familia
SC2 Las añoranzas de un embarazo al calor del hogar y su familia
C- Las experiencias de las gestantes fuente de significados frente a la comprensión del contexto institucional
SC1 El ambiente institucional como generador de gratificación o insatisfacción en el cuidado de enfermería

Fuente: elaboración propia.

Se identificaron necesidades, dentro de las acciones de cuidado, entre las cuales se destacó C-La relación gestante-enfermera: un cuidado involucrado. Según el supuesto de Swanson, *hacer por* se trata de “hacer por el otro, lo que se haría por uno mismo, confortando, actuando con habilidad y competencia”, mientras que *conocimientos* se refiere a “esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, centrándose en la persona a la que se cuida”.

SC-Conocer y ayudar: una conexión vital en el cuidado integral de la gestante. Las competencias del saber en enfermería surgieron como un aspecto fundamental; cuando se identificaban alteraciones en la madre o el bebé, se trataba de brindar un soporte o ayuda, las gestantes sentían que podían reconocer hábilmente los cambios en el bebé y buscaban aclarar dudas, tomaban decisiones. Era un cuidado indelegable, primaba el diálogo. “sabían de lo que estaban hablando” (Rubi).

Surgen también *diferencias* sobre la necesidad de un cuidado en el que se demuestre entrega, experiencia para cuidar, que proyecte interés; una madre le dio el significado al momento del egreso, y describió a la enfermera como una persona apática, que quería acabar rápido y no estar ahí, “nada que ver... ella escasamente miró los pacientes...se dedicó a digitar... no se volvió a ver...como si no hubiera entrega” (Esmeralda).

SC-Los vínculos de aprecio y empatía favorecen prodigar cuidado. La naturaleza del cuidado exige la comprensión sobre las diversas situaciones en las que están involucradas las personas que interactúan permanentemente. Tanto gestantes como enfermeras estaban inmersas en un mismo contexto; con el tiempo, se estableció una mejor comunicación, se afianzaron lazos, era posible ver a la enfermera con una sonrisa, con una actitud amable. “A pesar de que el tiempo que permanecí en ARO fue corto... pero uno siente como, esa afinidad, con esas personas... ellas le brindan a uno esa confianza, esa tranquilidad” (Ágata).

Surgió una necesidad relevante de que la condición de salud de las gestantes fuera conocida, sobre todo por las enfermeras, quienes debían incluir en sus procesos de cuidado estrategias para favorecer la continuidad del tratamiento, promoviendo una articulación en el equipo interdisciplinario. “La enfermera... está entregando su turno... tiene esto... hay que darle esto... en ese sentido... las enfermeras, ellas, si saben, uno que es lo que tiene” (Alejandrita).

El concepto de Swanson sobre *mantener las creencias* se refiere a conservar la fe y la capacidad de superar un acontecimiento. En esta subcategoría se expresó SC-El diálogo y la comprensión: un cuidado sanador que calma y conforta. Esta concepción del cuidado emerge como una conexión emocional, un cuidado que sana y que puede estar representado en la voz de aliento; se requiere de tiempo y dedicación para expresar sentimientos, elementos centrales en la comprensión, “Cuando ellas están atentas, sentimos tranquilidad, en dejarles todo en sus manos, fue por la motivación que me da-

ban... pienso que ese cuidado, ayuda a la sanación más rápida de nosotras” (Aguamarina).

Fue posible comprender el significado de la información, Swanson en el supuesto *posibilitar* lo describe como facilitar al otro las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos; esto se expresó en SC-La escucha activa, aclara dudas y aleja de la incertidumbre, pues es indispensable apropiarse de estrategias comunicativas que faciliten la provisión de información suficiente, oportuna y pertinente en cada momento sobre la condición de salud y los procedimientos a los que debían someterse. Surge entonces la necesidad de un ambiente de confianza e intercambio, en el que recibieran explicaciones, pero también donde pudieran preguntar abiertamente, como una forma de perder miedos frente a una experiencia totalmente desconocida para ellas. La falta de información y de escucha activa genera sentimientos de inconformidad, como se evidencia en el siguiente testimonio “Mi sensación era de incertidumbre... porque yo no sabía que estaba pasando conmigo, me preguntaba ¿cómo salieron los exámenes?... ¿será que estoy bien?... ¿estoy mal? (Diamante).

En C-Los significados de lo vivido, se logró comprender, cómo las gestantes lidiaban con situaciones que parecieran no tener la suficiente importancia en el transcurrir de la vida institucional; sin embargo, para las gestantes no podían pasar desapercibidas. Se creaba la sensación de una menor capacidad para sorprenderse, insinuando una solicitud de indiferencia. “no le paran bolas a uno... uno les dice las cosas y ellas piensan que uno se está quejando por estar embarazado” (Zafiro azul)

SC-La enfermera como facilitadora de un ambiente espiritual: aspecto trascendente en el cuidado. Es necesario vincular en los cuidados, la promoción de la fe y confianza, partiendo de las individualidades de cada madre. La condición de riesgo para las gestantes y sus bebés promueve una entrega a la voluntad de Dios, la madre con fuertes creencias religiosas concibe la espiritualidad como un atributo en las enfermeras, que se manifiesta en la forma de dirigirse y comportarse hacia otros seres humanos. “Mire, lo que pasa es que a veces las religiones ayudan a que nuestro comportamiento sea diferente y nuestro trato hacia los demás” (Ámbar).

SC-La expresión oral y el lenguaje corporal del equipo de salud como articuladores en la percepción de un cuidado gratificante. La mayoría de las gestantes pensaban que sus vivencias estaban afectadas por las formas de actuar y relacionarse con todo el personal, esto influía en la forma como se adaptaban al medio hospitalario. El cuidado que surge en un contexto de reuniones sin formalismo, enfermeras alegres, cantando, era algo que las animaba, las ilusionaba y les hacía pensar en otras cosas, les cambiaba el ánimo. “Cada una iba contando como la estaba pasando... y que iba pasando con sus bebés... dejaba de pensar, tanto en estar hospitalizada” (Diamante).

C- La hospitalización, una circunstancia que interrumpe la conexión de la gestante con sus seres queridos. Con el transcurrir de los días, las pacientes sentían que no podían asumir el rol de madres, esposas, hijas, no podían hacer nada, se afianzaban sentimientos que se convertían en preocupación o incluso tormento; así se expresó en la subcategoría SC-La necesidad de mantener los vínculos de amor y pertenencia con la familia, en la que se describía su frustración ante la separación de sus hijos, su ausencia, todo un sentimiento que invadía a la familia, salía a flote el deseo de firmar el alta voluntaria y no continuar con el tratamiento. Sentían que las enfermeras las consolaban y querían hacerlas entrar en razón ante su insistencia de abandonar; trataban de hacerlas reflexionar para que tomaran la decisión correcta. “La enfermera me motivaba a permanecer en el hospital y me decía: es un bien para usted y para su bebe” (Rubí).

C- Las experiencias de las madres, fuente de significado frente a la comprensión del contexto institucional. Se pudo comprender que el servicio de ARO cuenta con procedimientos de índole administrativo y personal de apoyo destinados a cubrir requerimientos; sin embargo, se evidencia que no respondían individualmente a las necesidades de las gestantes.

SC-El ambiente institucional como generador de gratificación o insatisfacción en el cuidado de enfermería. Al no existir alternativas, cuando las familias no podían presentarse en los horarios convencionales de visita, debían facilitar el encuentro o el acompañamiento permanente, además considerar la disponibilidad de baterías sanitarias individuales, el lugar para lavar ropa, los horarios de visita para hijos menores, además de espacios para recrearse.

Discusión

La investigación permitió ampliar la comprensión de aspectos sobre las relaciones que surgen entre las madres y las enfermeras. Estas relaciones sugieren un involucramiento intensional de la enfermera y se concretan a través de acciones de ayuda, escucha y diálogo, afianzando la capacidad de conocer, comprender, resolver y estar presente desde el cuidado de enfermería. Estos aspectos, coinciden con lo referido en (15), que plantea que la enfermería se ha apoyado en teorías y valores, en consonancia con la de Swanson, que propone conseguir un bienestar que humanice el cuidado por parte de los profesionales. Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida y reconocer su dignidad por sobre técnicas y medios terapéuticos; es romper la dicotomía entre técnica y humanismo, ya que ambos aspectos deben coexistir de forma integrada (16).

Como rasgos fundamentales del cuidado, las participantes en esta investigación hicieron referencia a una relación de reciprocidad, mediada por la empatía, en la cual se generaban lazos como de afecto y de familiaridad, basados en una comunicación abierta que infunde alegría, confianza, y seguridad. La reflexión en torno a

los estudios fenomenológicos que intentaron comprender a la mujer que experimentó un embarazo de alto riesgo consideró que “la aproximación de los enfermeros a las necesidades de la embarazada-puérpera permitió el pensamiento crítico, apoyo emocional y consecuente dirección de los cuidados de enfermería, al ser cuidado” (17, 18).

Surge la necesidad de habilidades de comunicación de los enfermeros para abordarlas y generarles confianza para lograr la expresión de sus sentimientos frente a problemas que incidían en su estado emocional. En (19) se hace referencia a “la importancia del cuidado profesional humanístico que articula las diferentes perspectivas del cuidado, el cuidado genérico orientado a la resolución de necesidades básicas como el cuidado técnico profesional dirigido a la resolución de problemas derivados del padecimiento que sufre el paciente”.

Esta investigación muestra, entre otros resultados, situaciones particulares que señalan la necesidad de intervenciones específicas frente a una atención lejana del cuidado, sustentada en comportamientos poco asertivos. En sus discursos, las madres le otorgaron un alto valor y significado a la necesidad de ser apreciadas, al reconocimiento; la hospitalización era una experiencia nueva, que plasmaba en ellas la sensación de miedo e incertidumbre, que solo se aliviaba con el interés de la enfermera por reconocerlos y por tomar acciones de cuidado fundamentales que le mostraran a la paciente su comprensión sobre la situación. Norma Ortiz et al. (20), en su investigación cita a Suárez Soler y Puertas García con su estudio sobre las vivencias de la mujer embarazada con hipertensión arterial; (20) señala que “las informantes no hacen referencia a las dificultades del orden físico, sino a los problemas afectivos y emocionales, lo cual permite inferir que para la mujer gestante en situación de enfermedad es relevante que el profesional de enfermería tenga en cuenta sus sentimientos, emociones y vivencias con relación al embarazo y complicaciones del mismo”.

Para algunas madres el cuidado de la enfermera significó una relación intrascendente, como de suministro de medicamentos, monitoreo de signos vitales, toma de laboratorios, procedimientos rutinarios y acciones de índole administrativa, procesos que reafirmaban en las madres sentimientos de soledad, y de sentirse ignoradas. En el artículo (21) se hace referencia a las preocupaciones de la enfermería sobre el significado negativo que se da a la hospitalización, en la que poco se valora la intersubjetividad, por el énfasis médico o por la institucionalización de profesionales en rutinas exhaustivas.

En un recorrido por los diferentes contextos del cuidado, nuestros resultados sugieren que no está instaurado como una práctica de cuidado del profesional fortalecer la fe y la esperanza. La espiritualidad para las madres estaba orientada a sus creencias

religiosas; ellas asumían comportamientos y utilizaban recursos individuales con los cuales proyectaban y transmitían sentimientos de sensibilidad. La literatura respalda que el hábito de la oración y otros recursos congruentes con las creencias, especialmente en los momentos de mayor temor, angustia e incertidumbre, proporcionan calma y confort que ninguna otra intervención o presencia familiar y de amistad puede proporcionar (22, 23).

En la unidad de análisis “La hospitalización una circunstancia que interrumpe la conexión con sus seres queridos” las madres no podían mantener un vínculo y una conexión con su espacio cotidiano, su hogar. La preocupación esencial se centraba en sus seres significativos, hijos menores de edad que demandaban de presencia y afecto permanente. Desde la perspectiva de Benner “la persona es un ser humano comprometido con las cosas que tienen valor y significado, situada en el mundo, en sus relaciones con otros, con eventos, proyectos y preocupaciones” (24).

En el concepto, “el ambiente institucional como generador de gratificación o insatisfacción en el cuidado de enfermería” se expresan las vivencias, y emergen significados con el personal de apoyo, aquí surge la necesidad de contar con un acompañante permanente, resultados que coinciden con lo referido en la literatura, que dice: “la presencia de un acompañante favorece y beneficia el apoyo físico, influye en el empoderamiento femenino, respetando sus derechos, en consecuencia, debe reforzarse en las instituciones” (25).

Conclusiones

La investigación develó las necesidades más significativas para las gestantes; se descubrió en los discursos de las participantes la necesidad de apropiar cuidados con compromiso frente a las diferentes situaciones que afrontan, además, planteó una clara explicación sobre el modo de otorgar cuidados a partir de los referentes teóricos de Swanson (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias) con amplio sentido humanístico, en los que los enfermeros no deben delegar personal menos calificado.

Conflicto de interés: la presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Agradecimientos: a las madres participantes, por contar sus experiencias y significados ampliando la perspectiva sobre sus necesidades.

Limitaciones: se identificó la falta de antecedentes investigativos en Colombia que aborden la metodología utilizada para la identificación de necesidades de cuidado. Esto plantea oportunidades para nuevas investigaciones cualitativas futuras, dado que en las instituciones es preciso contemplar de forma directa lo que sienten y desean las gestantes al momento de cuidarlas.

Referencias

1. World Health Organization. Centro de prensa, nota descriptiva de mortalidad materna; 2023. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
2. Pinilla Saraza ME. Mortalidad materna en Colombia, 2019. *REN [Internet]*. 2021;2(3):27-42. <https://doi.org/10.33610/01229907.2020v2n3a3>
3. Holness N. High-risk pregnancy. *Nurs Clin North Am*. 2018;53(2):241-251. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010>
4. Rodrigues DB, Backes MTS, Delzvio CR, Santos EKA, Damiani PR, Vieira VM. Complejidad de la atención al embarazo de alto riesgo en la red de atención de salud. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210155. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210155.en>
5. Mirzakhani K, Ebadi A, Faridhosseini F, Khadivzadeh T. Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):526. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03190-6>
6. Isaacs NZ, Andipatin MG. A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMC Psychol*. 2020;8(1):45. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00410-8>
7. Kazi AK, Rowther AA, Atif N, Nazir H, Atiq M, Zulfiqar S, et al. Intersections between patient-provider communication and antenatal anxiety in a public healthcare setting in Pakistan. *PLoS ONE*. 2021;16(2):e0244671. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244671>
8. Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus*. 2022;7:e212. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vii.212>
9. Opara UC, Petrucka P. A Critical comparison of focused ethnography and interpretive phenomenology in Nursing research. *Glob Qual Nurs Res*. 2024;11:23333936241238097. <https://doi.org/10.1177/23333936241238097>
10. Sanguino NC. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación, social*. 2020;(20):7-18. http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo
11. Duque H, Aristizábal Díaz-Granados E. Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*. 2019;15(25):1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
12. Santos RP, Neves ET, Carnevale F. Qualitative methodologies in health research: interpretive referential of Patricia Benner. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016;69(1):178-82. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690125j>
13. Burns M, Peacock S. Interpretive phenomenological methodologists in nursing: A critical analysis and comparison. *Nurs Inq*. 2019;26(2):e12280. <https://doi.org/10.1111/nin.12280>
14. Silva Cancio VI, Soares Tizzoni J. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Cienc. enferm*. 2020;26:28. <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022>
15. Henao-Castaño AM, Vergara-Escobar OJ, Gómez-Ramírez OJ. Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Rev. cienc. cuidad*. 2021;18(3):84-95. <https://doi.org/10.22463/17949831.2791>
16. Yáñez FK, Rivas RE, Campillay CM. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería (Montevideo) [Internet]*. 2021;10(1):3-17. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
17. Nagraj S, Hinton L, Praveen D, Kennedy S, Norton R, Hirst J. Women's and healthcare providers' perceptions of long-term complications associated with hypertension and diabetes in pregnancy: A qualitative study. *BJOG*. 2019;126(Suppl 4):34-42. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15847>
18. Souza BF, Bussadori JCC, Ayres JRCM, Fabbro MRC, Wernet M. Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: Challenges for comprehensive care. *Rev esc enferm USP*. 2020;54:e03557. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018036903557>
19. Müggenburg C, Riveros-Rosas A, Juárez-García F. Training in communication skills for nurses, and the perception of the patients who receive their care. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(4):201-207. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.001>
20. Noguera Ortiz N, Muñoz de Rodríguez L. Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia. *Investig. Enferm. Imagen Desarro*. 2014;16(1):27-48. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE16-1.sgha>
21. Souza BF, Bussadori JCC, Ayres JRCM, Fabbro MRC, Wernet M. Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: Challenges for comprehensive care. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03557. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018036903557>
22. Mirzakhani K, Ebadi A, Faridhosseini F, Khadivzadeh T. Pregnant women's experiences of well-being in high-risk pregnancy: A qualitative study. *J Educ Health Promot*. 2023;12(1):6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1542_21
23. Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escañó J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Appl Nurs Res*. 2022;67:151618. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>
24. Benner P, Wrubel J. *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Menlo Park (CA/USA): Addison Wesley; 1989.
25. Amorim TV, Souza Ívis EO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enf Global*. 2017;16(2):500-43. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>