



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Percepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Julio-Agosto 2021.

Trabajo de Titulación previo a la obtención
del Título de Licenciado en Enfermería
Modalidad: Proyecto de Investigación

Autoras:

Katherine Viviana Salavarría Guarango
CI:010652008-3
katvi022sa@gmail.com

Doménica Fernanda Vásquez García
CI:0302297734
domevazquez@rocketmail.com

Director:

Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez
CI: 0103417358

Cuenca – Ecuador
11-noviembre-2021



Resumen

Antecedentes: La pandemia por el Covid-19 ha provocado miedo y temor en la población por el riesgo de contagio y muerte, especialmente la población materna que es vulnerable.

Objetivo: Conocer las precepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo.

Metodología: se realizó un estudio cualitativo, con diseño fenomenológico. Las percepciones se analizaron con categorías. Se realizaron entrevistas hasta saturar la información, se grabaron las conversaciones previas la firma del consentimiento informado. Los audios se transcribieron y analizaron con el programa Atlas.ti v. 7. mediante análisis de contenido y hermenéutico.

Resultados: de las entrevistas realizadas a algunas maternas se observó que el ambiente hospitalario provoca diferentes niveles de ansiedad, estrés, temor y miedo, que en algunos casos puede haber afectado la salud física y emocional de las maternas. El temor o miedo que tienen las madres principalmente es por el bienestar de sus hijos y por el de sus familiares, no desean ser responsables de contagiar a sus seres queridos. No se preocupan por su estado de salud. La comunicación se ha visto profundamente afectada entre las maternas y el personal de salud, incluso algunas con sus familiares.

Conclusiones: la pandemia por el COVID-19 ha incrementado los niveles de temor y miedo de las maternas con poco apoyo de familiares y del personal de salud. Es necesario que la atención en la actualidad sea multidisciplinaria para un cuidado del bienestar físico y psicológico de las maternas.

Palabras clave: COVID-19. Maternidad. Ambiente hospitalario. Temor y miedo. Ansiedad-depresión. Comunicación. Complicaciones.



Abstract

Background: The Covid-19 pandemic has caused fear and fear in the population due to the risk of contagion and death. Especially the maternal population is vulnerable.

Objective: To know the precepts of the risk of contagion and death by COVID-19 in maternal care in the obstetric area of the Homero Castanier Crespo Hospital.

Methodology: a qualitative study was carried out, with a phenomenological design. Perceptions were analyzed with the categories. Interviews will be carried out until the information is saturated, the conversations were recorded prior to the signing of the informed consent. The audios will be transcribed and analyzed with the program Atlas.ti v. 7. Through content and hermeneutical analysis.

Results: from the interviews carried out with some mothers, it was observed that the hospital environment causes different levels of anxiety, stress, fear, and fear, which in some cases may already have affected the physical and emotional health of the mothers. The fear or fear that mothers have is mainly for the welfare of their children and that of their relatives, they do not want to be responsible for infecting their loved ones. They are not concerned about their state of health. Communication has been profoundly affected between mothers and health personnel, and in some cases with their families.

Conclusions: the COVID-19 pandemic has increased the levels of fear and fear of mothers with little support from family members and health personnel. It is necessary that the attention at present is multidisciplinary for a care of the physical and psychological well-being of the mothers.

Keywords: COVID-19, Maternity. Hospital environment. Fear. Anxiety-depression. Communication. Complications.



Índice

Resumen	2
Abstract	3
Índice	4
Dedicatoria	10
Agradecimiento.....	11
CAPÍTULO I.....	12
1.1 Introducción.....	12
1.2 Justificación.....	15
CAPÍTULO II.....	16
1. Marco teórico.....	16
CAPÍTULO III.....	22
3. Objetivos	22
3.1 Objetivo general	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
CAPÍTULO IV	23
3.3 Tipo de estudio:	23
3.4 Área de estudio:	23
3.5 Universo y muestra:.....	23
3.5.1 Universo	23
3.5.2 Muestra	23
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	24
3.6.1 Criterios de inclusión.....	24
3.6.2 Criterios exclusión	24
4.6 Categorías, matriz de categorías	25
4.7 Métodos, técnicas e instrumentos	28
4.8 Plan de tabulación y análisis	30
4.9 Aspectos éticos	31
CAPÍTULO V	32
5 Resultados.....	32
CAPÍTULO VI	44
6 Discusión	44



CAPÍTULO VII	48
7.1 Conclusiones.....	48
7.2 Recomendaciones.....	49
1. BIBLIOGRAFÍA	50
9.0 ANEXOS	56



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Doménica Fernanda Vásquez García en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Percepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Julio-Agosto 2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de Noviembre de 2021

Doménica Fernanda Vásquez García
C.I: 0302297734



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Katherine Viviana Salavarría Guarango en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Percepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Julio-Agosto 2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de Noviembre de 2021

Katherine Viviana Salavarría Guarango
C.I: 0106520083



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Doménica Fernanda Vásquez García, autora del trabajo de titulación “Percepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Julio-Agosto 2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de Noviembre de 2021

Doménica Fernanda Vásquez García

C.I: 0302297734



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Katherine Viviana Salavarría Guarango, autora del trabajo de titulación “Percepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Julio-Agosto 2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de Noviembre de 2021

Katherine Viviana Salavarría Guarango

C.I: 0106520083



Dedicatoria

Dedico con toda mi alma este trabajo investigativo a mi madre, que sin su paciencia, amor y apoyo hoy todo esto no sería posible, a mi hermano por comprenderme y amarme en los días más estresantes de la universidad, a mi abuelita por ser la razón de levantarme cada mañana y esforzarme por ser una mejor persona y finalmente a mi perro por ser mi ángel en la tierra.

Katherine Viviana Salavarría Guarango.

Para mi madre quien ha forjado los cimientos sobre los que hoy se asientan mis sueños profesionales, a mis hermanos y sobrino por inspirarme a querer crecer como persona y profesional cada día, por ser las personas en las que me he apoyado durante los años de estudio y por motivarme a alcanzar mis metas.

Doménica Fernanda Vásquez García



Agradecimiento

Primeramente, quiero agradecer a la Universidad de Cuenca por abrirme sus puertas al conocimiento con excelentes docentes que han podido formarme profesionalmente y en este arduo camino encontrarme a maravillosas personas que recordaré con cariño siempre, a mi madre por inspirarme a diario a ser mejor persona para una sociedad ingrata con el personal de salud.

Katherine Viviana Salavarría Guarango

Agradezco en primera instancia a Dios por darme vida, salud y permitirme lograr un objetivo más en mi vida. A mi madre ya que gracias a su esfuerzo, apoyo y amor incondicional en cada etapa de mi vida he logrado alcanzar la realización de mis anhelos.

Agradezco de igual manera, a mis maestros quienes con su sabiduría han contribuido a mi formación y al logro de la culminación de mis estudios.

Doménica Fernanda Vásquez García



CAPÍTULO I

1.1 Introducción

El 29 de diciembre de 2019 un hospital en Wuhan admitió a 4 individuos con neumonía, para el 31 de diciembre, el Comité de Salud Municipal de Wuhan reportó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que 27 personas habían sido diagnosticadas con neumonía de causa desconocida y para el 30 de enero de 2020 la OMS declaró esta enfermedad como emergencia sanitaria de preocupación internacional, finalmente para el 11 de marzo la infección se hallaba ya en más de 100 países a nivel mundial, y la OMS la reconoce como pandemia.¹

La pandemia actual de COVID-19 ha incluido la mayor crisis sociosanitaria a nivel mundial que se vive en el último siglo. Ha obligado a la población reinventar y redefinir modelos de atención sanitaria, nuevos protocolos de prevención, diagnóstico, actuación y tratamiento, según la necesidad de cada localidad, uno de los escenarios con mayor cambio ha sido las salas de obstetricia con el fin de proteger de posibles contagios tanto a la gestante, al recién nacido y al personal sanitario encargado de su control.²

Según datos de la OMS, actualmente existe alrededor de 46 millones de casos y 1,2 millones de muertes en todo el mundo, datos que siguen en aumento ya que la pandemia no ha cesado ni se ha encontrado el tratamiento adecuado para prevenir la enfermedad.³

Según la gravedad de los síntomas la infección por SARS-CoV-2 o COVID-19 puede causar diferentes resultados, el 1.2%; de las personas pueden estar infectadas, pero son asintomáticas, los casos leves representan el 80.9%; los casos severos son un 13.8%; los casos críticos representan el 4.7%; y los casos de muerte un 2.3% del total de pacientes reportados, mientras que en la población infantil, estudios mencionan que el índice de infección asintomática en niños menores de 10 años llega a un 15.8%.

4



Los síntomas más comunes de esta infección son, fiebre con el 80 a 100%, tos seca entre el 59-82%, mialgia o fatiga 44 – 70%% y disnea entre el 31-54%. Los síntomas menos comunes fueron, la producción de esputo 28%, dolor de cabeza 8%, hemoptisis 5%, anosmia ageusia y expectoración con el 28-33%, cefalea con el 6-17% y diarrea 3%. Más de la mitad de los pacientes desarrollaron disnea. El período promedio de incubación y el número de reproducción básica se estimaron en 5 días y 2 días respectivamente. El 50% de los casos sintomáticos presentaron neumonía con infiltraciones bilaterales, por lo que un total de 98% de los pacientes tenían afectación bilateral bajo en TC de tórax.⁵

Según la OMS es necesario para reducir el número de contagios estrategias como el distanciamiento social y el confinamiento. El teletrabajo son estrategias introducidas con el fin de disminuir los casos de COVID-19, ya que no hay tratamiento específico para esta enfermedad, en los múltiples estudios no se describe un avance científico aceptable para combatirla, existen solo ciertos tipos de medicamentos que son utilizados como reductores de síntomas según la gravedad de los casos, mientras que para el diagnóstico la prueba más utilizada en el mundo es la prueba de la proteína C-reactiva (PCR) la cual tiene un 83.3% de sensibilidad.⁶

Por otra parte, los riesgos que el coronavirus supone para las mujeres embarazadas van mucho más allá de la propia gestación. Según el centro para el control y prevención de enfermedades (CDC) de Estados Unidos, se menciona que existe mayor riesgo de contagio cuando se acude a un hospital, lo cual incrementa el riesgo de mortalidad de una mujer embarazada por causa de COVID-19.⁷

La población obstétrica presenta un desafío único durante esta pandemia, ya que estas usuarias tienen múltiples interacciones con el sistema de salud durante su control prenatal e ingreso hospitalario para la atención del parto. Es de gran importancia conocer las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de esta enfermedad en las maternas. Las mujeres embarazadas pueden presentar diferentes tipos de síntomas al momento de acudir a dar a luz a un hospital, los mismos que van desde diferentes niveles de ansiedad y miedo por el temor de contagiarse y de morir a causa de esta enfermedad.⁸



Planteamiento del problema

Desde marzo del 2020, en que se declaró la pandemia por el COVID-19 han existido una serie de protocolos y medidas de bioseguridad para evitar el contagio de las personas con el virus por las consecuencias que este provoca en la salud de las personas, que en muchos casos termina con la muerte. ⁹⁻¹¹

A pesar de que los estudios han demostrado un bajo grado de riesgo de mortalidad en la población materna e infantil, hay un alto impacto sobre todo en la salud psicológica de las mujeres embarazadas. Además, desde el punto de vista cultural y por la mala información y las creencias que se han generado hay aún mayor ansiedad y miedo por las consecuencias de padecer esta enfermedad. ¹²

En Ecuador el primer caso fue importado desde Madrid, España: una mujer de 71 años que arribó al país, quien posteriormente presentó síntomas relacionados con la enfermedad, pero no fue hasta el 29 de febrero que el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, anunció el primer caso confirmado de coronavirus, en la actualidad el país aún se mantiene en alerta para evitar más contagios. Muchas mujeres temen por las consecuencias que puede tener el contagiarse de COVID-19 en la salud de sus hijos, y también por el riesgo de contagiar a otros familiares especialmente si son de la tercera edad. ¹⁰

Para las mujeres embarazadas las infecciones respiratorias, como la neumonía, están usualmente asociadas con complicaciones tanto para la madre como para el producto, lo cual incluye un incremento de la mortalidad materna, aborto, eclampsia, bajo peso al nacer y parto pretérmino. ¹¹ Aún existen muy pocos estudios sobre el impacto que tendrá esta enfermedad en la salud mental de las personas, especialmente en las mujeres embarazadas. ¹³

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo?



1.2 Justificación

Se espera que los resultados contribuyan al entendimiento sobre las demandas del cuidado que la atención de una mujer embarazada genera en la actualidad. Los conocimientos sobre las percepciones de las embarazadas ayudarán a mejorar los protocolos de atención sobre todo a disminuir el nivel de ansiedad y de estrés que tienen las embarazadas al acudir a un centro hospitalario y el riesgo de contagiarse del COVID.

Con la nueva información relacionada a los temores de las pacientes que acuden a un centro hospitalario para recibir atención se podrá replantear algunos programas educativos a las maternas, sobre todo durante los controles para que cuenten con la información suficiente para tomar decisiones al momento de acudir a un centro de salud ya sea para control o al momento del parto.



CAPÍTULO II

1. Marco teórico

Generalidades

Según la OMS los coronavirus son una extensa familia de virus que causan enfermedades tanto en animales como en humanos. En los seres humanos, se conoce que los coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde un simple resfriado hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), actualmente este nuevo coronavirus SARS-CoV2 o COVID-19, viene de la familia de siete especies que pueden causar infecciones en los humanos, de las cuales cuatro causan principalmente síntomas respiratorios leves y tres pueden desencadenar una enfermedad potencialmente fatal.¹⁴

El SARS-CoV-2 o COVID-19 se transmite principalmente por pequeñas gotas respiratorias, además de la vía fecal-oral, aunque con baja probabilidad. Se presume que la replicación viral primaria ocurre en el epitelio de la mucosa del tracto respiratorio superior (cavidad nasal y faringe), con una multiplicación adicional en el tracto respiratorio inferior y la mucosa gastrointestinal, lo que da lugar a una viremia leve. Después del ingreso del virus y la replicación viral primaria, pocas infecciones se controlan en este punto y permanecen asintomáticas.⁵

Las características patológicas de COVID-19 se parecen mucho a las observadas en el SARS y la infección por coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS). El COVID-19 se ha considerado como un tipo de enfermedad infecciosa autolimitada, y la mayoría de los casos con síntomas leves pueden recuperarse en 1 a 2 semanas y los casos severos puede terminar en meses de hospitalización o incluso la muerte.¹⁴



Sintomatología del COVID -19

Los síntomas clínicos principales iniciales reportados por la OMS fueron fiebre, tos, astenia, disnea, odinofagia, cefalea, artromialgias y diarrea. Sin embargo, con el paso del tiempo mientras la infección se fue propagando al resto del mundo, se mencionó de un nuevo síntoma que afecta súbitamente al olfato (anosmia/hiposmia), en un inicio este paso desapercibido por su carácter leve.⁴

Los pacientes que murieron por la COVID-19 a menudo tenían comorbilidades, como hipertensión, diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los síntomas más frecuentes de COVID -19 son:¹⁵

- Fiebre, tos seca y cansancio

Los síntomas menos comunes son:

- Molestias y dolor de las articulaciones, dolor de garganta, diarrea, cefalea, anosmia o ageusia, entre otros.

Mientras que los síntomas graves son:

- Disnea o sensación de falta de aire, dolor o presión en el pecho, apraxia articular o apraxia del movimiento

Factores de riesgo que pueden complicar los casos de COVID-19

- **Edad:** ser mayor de 65 años representa mayor riesgo de complicación de COVID-19 porque con el aumento de la edad hay menos respuesta inmune, se asocian más comorbilidades sobre todo enfermedades cardiovasculares y pulmonares, por tanto, existe mayor riesgo de mortalidad entre un 8 y 14% de los casos.
- **Enfermedades Cardiovasculares:** se estimó que el 10.5% de los casos con COVID-19 se agravaron por padecer esta complicación.¹⁶
- **Hipertensión arterial:** La tasa de eventos fatales en pacientes con hipertensión arterial es de alrededor del 10%
- **Diabetes** La tasa de eventos en pacientes con diabetes fue alrededor del 6 %.



- **EPOC:** De acuerdo con la serie de casos más grande publicada que incluyó 72314 pacientes positivos para SARS-CoV-2/ COVID-19 la tasa de eventos fatales en pacientes con EPOC fue del 6 %,
- **Enfermedad renal crónica:** se asocia con un mayor riesgo de padecer neumonía, el 4% de los pacientes que no sobrevivieron presentaba enfermedad renal crónica comparado con el 0% de los sobrevivientes, ¹⁷
- **Obesidad:** Se ha descrito que el riesgo de exacerbaciones en neumonía viral es mayor en pacientes con obesidad, por la reducción de la capacidad y volúmenes pulmonares, además del estado crónico de inflamación y la alta prevalencia de otras alteraciones como: apnea del sueño o síndrome de hipoventilación. ¹⁸
- **Tabaquismo:** A la fecha la relación entre el hábito de fumar y la infección por SARS-CoV-2/ COVID-19 es escasa. Estudios anteriores han demostrado que los fumadores tienen al menos dos veces más probabilidad de tener complicaciones más graves cuando llegan a padecer de algún tipo de afección respiratoria o influenza.¹⁹
- **Cáncer:** el cáncer tuvo un mayor riesgo de ingreso a UCI y mortalidad en pacientes con COVID-19, aunque la interpretación de este hallazgo está limitada debido al pequeño número de pacientes oncológicos.²⁰

Diagnóstico de COVID-19

Según los estudios, para diagnosticar la enfermedad por COVID-19 mencionan que , la sensibilidad de una tomografía axial computarizada inicial TAC fue del 97,2%, dato tan alto debido a que los estudios fueron realizados durante la pandemia, seguida se encuentra la sensibilidad de la prueba C-reactiva (PCR) con un 83,3% en muestras orofaríngeas, los estudios mencionan que a pesar de que algunos resultados sean negativos con este tipo de prueba, estos podrían ser falsos negativos, razón por lo que los pacientes con síntomas típicos de COVID-19 deberían aislarse y repetir la PCR y evitar un diagnóstico erróneo²¹.



Por otra parte, tomar muestras respiratorias superiores e inferiores incrementa la sensibilidad para la detección de virus o del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV), y el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS-CoV-2), mientras que la prueba de lavado bronquioalveolar (BAL) a través de la broncoscopia genera aerosoles lo que se supone un riesgo de contagio para la seguridad de los trabajadores de la salud.²²

Para Wang 2019 en su estudio menciona que las muestras de saliva autor recolectadas fueron positivas en 11 de 12 pacientes con COVID-19, lo que supone que es una muestra no invasiva y puede ser utilizada para diagnóstico, monitorización y control de infección por SARS-CoV-2, entonces se pueden realizar pruebas repetidas porque con el tiempo, aumenta la probabilidad de que el SARS-CoV-2 esté presente en la nasofaringe.²³

Para Wölfel 2020 en su estudio menciona que existen virus con secuencia distinta en muestras de garganta y pulmón, demostrando una replicación independiente y que el desprendimiento de ARN viral del esputo puede sobrevivir hasta el final de los síntomas, lo que explica que ciertas pruebas no son positivas al inicio de la infección.²⁴

Tratamiento de COVID-19 durante la gestación

La OMS ha propuesto varios objetivos para el desarrollo de medicamentos, así como la reutilización de los medicamentos existentes, el fin es atacar el virus con anticuerpos monoclonales o plasma convaleciente (plasma obtenido de pacientes recuperados), por otra parte el uso de medicamentos contra la malaria, como la cloroquina o hidroxiclороquina, que han demostrado una inhibición efectiva del SARS-CoV-2 in vitro, sin embargo, debido a la alta dosis necesaria y al estrecho margen terapéutico, muchos pacientes tratados con este medicamento han experimentado efectos secundarios graves, lo que carece de evidencia científica y eficacia en el tratamiento.

25

Los antivirales también son una opción en el tratamiento de COVID-19, se realizó un estudio de 53 pacientes a quienes se administró al menos una dosis de remdesivir, el



cual ha demostrado dar buenos resultados en pacientes con síntomas severos, este medicamento debe ser otorgado bajo estricta vigilancia médica, el lopinavir-ritonavir al igual que la cloroquina carece de eficacia, pero reduce los síntomas de la infección cuando esta es leve. ²⁶

En el caso de la gestación el tratamiento es igual que el resto de la población, ya que no existe un medicamento específico para combatir la enfermedad, el tratamiento incluye una combinación de inhibidores de la proteasa (lopinavir/ ritonavir) con o sin interferón. El uso de cloroquina se usa para el tratamiento de la malaria y el remdesivir para el ébola durante el embarazo, por lo que según la necesidad estos pueden ser usados. En caso de gestantes con síntomas graves el control debe ser multidisciplinar y plantear la posibilidad de oxigenoterapia por membrana extracorpórea. ²⁷

Embarazo y COVID-19

La fisiología respiratoria propia del embarazo favorece la descompensación cardiopulmonar, se cree que las mujeres embarazadas son particularmente susceptibles a complicaciones respiratorias y a la neumonía, por los cambios fisiológicos adaptativos durante el embarazo y por el estado de compromiso inmunológico, las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de infectarse y desarrollar formas graves de la enfermedad. ²⁸

En la historia de las epidemias anteriores de coronavirus como el SARS y el MERS que produjeron complicaciones maternas y perinatales inicialmente no reportadas, lo que indica que con este nuevo tipo de virus las embarazadas tienen un alto riesgo de padecer dificultades fatales si llegan a contagiarse y más aún si existe comorbilidades como hipertensión, diabetes, sobrepeso y obesidad, edad materna avanzada y asma. ²⁹

En la actual pandemia, existe creciente evidencia en relación con el efecto de COVID-19 en el embarazo. Estudios sistemáticos reportan una tasa de embarazadas sintomáticas del 67%, con síntomas más frecuentes como fiebre, con el 61% de los casos, tos el 38% y malestar el 30% y sólo un 12% de las embarazadas se presentó



con disnea. La tasa de admisión a unidades de cuidados intensivo se registra que entre un 3 y 4%, se presentaron con patología crítica.³⁰

Prevención de la enfermedad durante el embarazo

González en su estudio menciona ciertas recomendaciones con el fin de evitar contagios de COVID-19 de las gestantes.²⁷

- Mantener una distancia entre el profesional y la paciente de 1-2 m
- Evitar áreas concurridas, transporte público y contacto con personas enfermas
- Control telefónico de la gestación, en la mayoría de las ocasiones y no asistir a consultas que no sean relevantes.
- Mantener la consulta entre la semana 11-14 para el cribado del primer trimestre, consulta de segundo trimestre para la ecografía morfológica y la del tercer trimestre para control del crecimiento fetal, aprovechar los exámenes de laboratorio en cada visita.
- Evitar asistir a la consulta con acompañantes salvo que sea estrictamente necesario.

Control telefónico de heridas post cesárea o posparto, mediante imagen.



CAPÍTULO III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Conocer las precepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Julio-Agosto 2021.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1 Comprender los principales temores o miedos que tienen las embarazadas al acudir a recibir atención en el centro obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo.
- 3.2.2 Conocer cuáles son las principales dificultades que tienen las mujeres embarazadas para acudir al centro obstétrico para recibir atención médica.
- 3.2.3 Reconocer las estrategias de afrontamiento, fuentes de apoyo y necesidades de apoyo que tienen las maternas.



CAPÍTULO IV

3.3 Tipo de estudio:

Estudio cualitativo, con diseño fenomenológico, con entrevistas a profundidad a partir de reflexiones y descripción de la experiencia de las maternas atendidas en el centro obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo.

3.4 Área de estudio:

Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo.

3.5 Universo y muestra:

3.5.1 Universo

Maternas atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues Julio-Agosto 2021.

3.5.2 Muestra

Muestra no probabilística mediante muestreo opinático y por conveniencia que cumplen criterios de inclusión y exclusión definidos por el investigador.

El criterio general para la selección fue que sea una materna que recibió atención en el Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo. Se consideró para la selección de las participantes, la edad de la materna, el nivel de instrucción, la procedencia urbana o rural y la paridad.

El total de entrevistas a profundidad que se realizó fue hasta saturar la información, lo cual se logró en el momento que ya no se obtenga información nueva con relación a las categorías estudiadas.



Para la selección de los pacientes al estudio se optó por un muestreo no probabilístico, de manera preferencial el muestreo de tipo intencional, el cual se caracteriza por que la persona que está a cargo de realizar la investigación se basa en su propio juicio para elegir a los integrantes que formarán parte del estudio. Entre los criterios que se emplearon para seleccionar a las pacientes para las entrevistas a profundidad están la edad, la condición socioeconómica, la paridad, el haber sido diagnosticada de COVID-19 entre otros. De hecho nos apoyamos en la definición de tipo de caso el cuál puede incluir las siguientes categorías: caso típico, caso extremo, muestreo de casos típicos, muestreo heterogéneo o de variación máxima, muestreo homogéneo y muestreo teórico.

El criterio para definir el número de pacientes que participará en el estudio fue hasta saturar la información, este concepto se refiere al momento en que, después de la realización de un número de entrevistas, grupos focales, etc., el material cualitativo deja de aportar datos nuevos, momento en el que se puede dejar de recoger más información.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Mujeres que acudieron en labor de parto al centro obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo.
- Mujeres embarazadas que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.6.2 Criterios exclusión

- Mujeres embarazadas con alteración del estado de conciencia o que no puedan mantener una conversación verbal ya sea por su condición de salud o por el uso de ciertos medicamentos.
- Mujeres embarazadas que tengan complicaciones graves que limiten la participación en el estudio.



4.6 Categorías, matriz de categorías

Categorías:

1. **Miedo o temor a contagiarse:** esta categoría se refiere a la sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario, esa sensación o sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea. También el miedo o temor es la reacción que se produce ante un peligro inminente. En otras palabras es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. El miedo tiene relación con la ansiedad y su forma máxima de expresión es el terror.
2. **Miedo o temor a morir:** es aquella sensación o emoción que tienen las mujeres embarazadas en caso de llegar a contagiarse, las mismas que pueden estar justificadas por experiencias vividas o expresadas por familiares cercanos, y por la alta difusión de las noticias con desenlaces fatales, donde se enfatiza que como consecuencia del contagio del COVID-19 hay una alta mortalidad.
3. Creencias sobre el COVID-19.
4. **Reacciones psicológicas:** esta categoría incluye a la serie de emociones que se desencadenan como consecuencia de una situación compleja, en este caso el riesgo de contagiarse del COVID-19 al acudir a un centro hospitalario para recibir atención médica, entre algunas de estas reacciones se puede mencionar: la ira, miedo, soledad, depresión/o ansiedad; otras reacciones pueden ser sentimientos de inquietud, desamparo, indefensión, una búsqueda de seres queridos, de recuperar la unidad familiar, acompañado de la correspondiente tensión hasta conocer datos concretos. El factor clave que motiva estas reacciones es que se trata de situaciones imprevisibles. Consecuencias de estas reacciones en la materna podrían ser alteraciones del sueño y la alimentación.
5. **Fuente de apoyo:** esta categoría se refiere al soporte o acompañamiento que la mujer embarazada manifiesta desear tener o que la tiene, estas fuentes



pueden ser la familia, amigos, pareja, lazos comunitarios y compañeros de trabajo.

6. **Necesidad de apoyo:** es la búsqueda de ayuda que las maternas pueden manifestar con relación a diferentes situaciones, las mismas que pueden ser para el cuidado de su embarazo, para evitar riesgos como salir y contagiarse, para movilizarse y buscar la atención médica, etc.
7. **Comunicación:** la comunicación como categoría de estudio será analizada en el sentido de una acción consciente de intercambiar información con otras personas como familiares cercanos, amigos, personal de salud, con el propósito de expresar lo que piensa o siente en diferentes contextos, especialmente en el cuidado que recibe en el hospital, esto es si le escucharon, le explicaron sus preguntas, o le dieron información suficiente para disminuir la ansiedad o estrés sobre todo de contaminarse del COVID-19 durante el tiempo que recibió la atención.
8. **Impacto en la salud física y psicológica:** cualquier cambio o malestar referido por la pacientes como consecuencia del temor o miedo de contagiarse por el COVID-19. La salud mental es algo más que la ausencia de enfermedad, no hay salud sin salud mental, entre los factores que determinan estos estados están la condición socioeconómica, biológica y medioambientales. Se analizará desde la opinión de las pacientes el bienestar emocional, psicológico y social, como afecta la forma en que piensan las pacientes, la forma en que sienten y actúan con relación al temor o miedo a contagiarse y morir de la infección del COVID-19.

Matriz de categorías

Categoría Deductiva	Proposiciones agrupadas por temas
Miedo o temor	¿Cuáles son las casusas de temor o miedo que usted tiene con relación a recibir atención en esta casa de salud? ¿Describa algunos tipos de temor o miedo que usted tiene en este momento, y de alguna manera la razón de estos?



	<p>En sus palabras ¿cuál diría usted que son las fuentes del temor o miedo que usted tiene?</p> <p>¿Cómo describiría usted al temor o miedo, que motivos tienes, son ocasionales o están todo el tiempo?</p>
Creencias	<p>¿En su opinión que es el COVID-19, que ha escuchado usted de esta enfermedad?</p> <p>¿Qué cree usted que pasaría si se contagia de esta enfermedad?</p> <p>¿Qué cree que podría pasarle a su hijo?</p> <p>¿Qué pasa con su hijo si se contagia, usted se alejaría, le dejaría de alimentar?</p> <p>¿Sabe usted como se transmite esta infección?</p>
Reacciones emotivas	<p>¿Puede por favor decirnos cómo se siente usted en este momento?</p> <p>¿Tiene usted alguna necesidad de salir o escapar de este lugar?</p> <p>¿Ha tenido usted cambios en su comportamiento, forma de pensar, cambios como ansiedad o depresión, se siente muy inquieta, o tiene tendencia a aislarse, deseos de llorar?</p> <p>¿Puede usted comentarnos un poco como son niveles de preocupación por estar aquí en esta casa de salud y contagiarse del COVID-19?</p>
Fuentes de apoyo	<p>¿Siente usted que ha perdido capacidad de recibir ayuda de familiares por el aislamiento, se han alejado últimamente de usted, le han dejado de visitar? ¿Cuándo salga de este lugar, usted cree que tendrá el apoyo suficiente?</p> <p>¿Ha recibido usted la ayuda que necesita?</p> <p>¿Quiénes le ayudan?</p>
Necesidades de apoyo.	<p>¿Ha recibido usted Información sobre el COVID-19?</p> <p>¿Ha tenido usted el apoyo de profesionales alternos como psicólogo?</p>



	¿Piensa usted que el personal está más distante o evita estar en contacto con usted, desea tener más cercanía con el personal de salud?
Comunicación	¿Cómo diría que es la comunicación en estos momentos entre el personal de salud y usted? ¿Ha podido usted expresar todos sus temores o miedos? ¿Le han escuchado y le han dado una respuesta adecuada a sus inquietudes?
Impacto en la salud física y psicológica	¿Ha tenido usted algún problema de salud ya sea físico o psicológico por la preocupación que tiene de contagiarse? ¿Usted cree que duerme menos de lo normal, han cambiado sus hábitos alimenticios?

4.7 Métodos, técnicas e instrumentos

Para la recolección de los datos cualitativos se emplearon las entrevistas a profundidad. Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas las mismas que sirvieron de guía. ¿Cuáles son las causas de temor o miedo que usted siente de contagiarse del COVID? ¿Qué tipo de temores o miedos tiene usted: para su salud y para la de su hijo? ¿En qué se fundamenta el temor o miedo? ¿Puede describir como es el temor o miedo que siente usted? ¿Qué sabe usted de la infección por el COVID? ¿Qué podría pasarle a usted o su hijo si se contagia? ¿Sabe usted como se transmite la enfermedad? ¿Cómo se siente usted al momento? ¿Siente una necesidad de salir de manera rápida del servicio? ¿Siente que ha perdido capacidad de recibir ayuda de familiares por el aislamiento? ¿Ha recibido la ayuda que necesita? ¿Qué dificultades a tenido para recibir la atención? ¿Ha recibido información sobre el COVID? ¿Cree que es necesario un apoyo más cercano de familiares o del personal de salud? ¿Cómo fue la comunicación con el personal de salud?

Cada entrevista duró aproximadamente media hora. Las entrevistas fueron programadas para llevarse a cabo en un lugar cómodo de la institución, (lecho de la



cama) o el hogar según la conveniencia de las pacientes y la facilidad para realizar las entrevistas. Fue importante que previo a iniciar el estudio se realice una prueba piloto con una persona que no fue parte del estudio para determinar la utilidad de las preguntas y ganar experiencia en esta metodología cualitativa.

La utilización de la prueba piloto fue de mucho interés para asegurar la validez de la entrevista en profundidad, así como para valorar el área donde se realizarán las mismas, considerar si la duración es la adecuada o para superar otras dificultades que pudieron presentarse en el proceso de la comunicación.

Para evaluar la percepción sobre el temor o miedo del contagiarse del COVID en las maternas se les explicó el objetivo de la investigación, esclareciendo cualquier duda que se les presente y se entregó por escrito un consentimiento informado que debieron firmar si estaban de acuerdo en participar en la investigación.

La entrevista semiestructurada fue la guía para las entrevistas a profundidad, estas fueron preguntas abiertas que se realizaran sin un esquema fijo para las respuestas, se pudo alterar el orden y las características de las preguntas, y se interrumpió cuando fue necesario enfatizar o profundizar en el tema planteado. Se explicó el propósito del estudio y se dieron comentarios generales, sin intervenir en las opiniones de los participantes, respetando en todo momento la opinión y términos utilizados por los participantes, lo que aumenta la validez subjetiva de los datos obtenidos.

Instrumentos para la recolección de datos: para la recolección de los datos se empleó una grabadora de audio, por aspectos éticos y la privacidad no se optó por la grabación de vídeo. Además, se utilizó cuadernos para registrar algunas notas de interés durante la entrevista o como parte de la observación participante de las pacientes en el lugar donde recibe la atención médica.

Unidad de análisis: la unidad de análisis para esta investigación fueron las mujeres que acudieron a dar a luz en el área de obstetricia.



4.8 Plan de tabulación y análisis

Todas las entrevistas a profundidad fueron grabadas en audio. Luego se transcribieron las cintas utilizando un software procesador de texto (Word 2019), tratando de ser lo más exactos a la opinión vertida y de no omitir las opiniones o aspectos que fueron de interés para el estudio.

Las transcripciones resultantes se clasificaron, codificaron y analizaron mediante análisis de contenido utilizando el programa Atlas.ti v 7. El uso del análisis temático conduce a la generación de una serie de categorías de datos que pueden tener valor para generar nuevos conocimientos en esta área. Para comparar las opiniones de las personas que participaron en las entrevistas a profundidad y para mejorar la validez de los datos, se triangularon los hallazgos de las maternas en la metodología y el análisis. Se identificó la concordancia y la disparidad entre las participantes con relación con los temas principales. Para garantizar la consistencia de la codificación y el análisis de las citas se realizó un análisis de los datos primero por la investigadora y posteriormente por el asesor metodológico de forma independiente para determinar las categorías de análisis, luego los resultados se compararon y se analizaron. El análisis fue repetitivo mediante comparación hasta alcanzar la concordancia. Luego, los hallazgos se compararon con los resultados de los hallazgos de otras investigaciones científicas para la discusión.

Se identificaron las categorías y se buscó la saturación, ya que las opiniones vertidas por las entrevistadas con relación a las categorías se repitieron de manera frecuente en cada una de las entrevistas, llegando un momento en el que las opiniones se repiten sin obtener nueva información. Las percepciones se analizaron con las categorías: miedo, creencias, respuestas psicológicas, estrategias de afrontamiento, fuentes de apoyo y necesidades de apoyo.

Las categorías analizadas mediante la concordancia de las opiniones permitieron comprender la percepción del temor o miedo de las maternas con relación al COVID-19.



4.9 Aspectos éticos

La investigación para su desarrollo partió de la aprobación del protocolo por el director, asesor, comisión de investigación y el comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. La siguiente investigación se llevó a cabo mediante entrevistas a profundidad con consentimiento informado. Se solicitó a todas las maternas participantes que firmen el consentimiento informado, una vez explicado el propósito de la investigación.

La investigación no implica riesgos para las participantes, el único contacto que tuvimos fue al momento de la entrevista. Las participantes en el estudio lo hicieron de forma voluntaria y no hubo ningún costo. Además, para el informe final los datos se aplicó absoluta reserva en lo que se refiere a nombres de pacientes y su información personal, manteniendo estricta confidencialidad.



CAPÍTULO V

5 Resultados

...todos tenemos miedo de venir al hospital porque aquí están los contagiados, yo creo que ya con mi familia en la casita uno ya se siente más seguro.

... creo que todos nos cuidamos por nuestras familias, ...ya no es como antes, que se acercaban, conversaban, ahora ya no, ...es como que se alejan más bien.

Los miedos que se generan en las madres se deben al temor de causarle daño a sus hijos, especialmente por la pandemia, manifiestan temor a contagiarles al momento de darles de lactar. Además, de preocuparse por alimentarles con la leche materna, creen que si se contagian deberían dejarles de darles de lactar por que podrían contagiarles, pero también manifiestan su temor a que el niño pierda peso, y por lo tanto, vaya a un estado de desnutrición, por lo cual, al final consideran que, a pesar de todo, terminarían dándoles de lactar, pero eso sí, manteniendo los cuidados de la mejor manera posible para evitar contagiarles.

...creo que sería difícil darle el seno, ...ahora que le estoy dando de lactar, porque me daría miedo de contagiarle ...creo que no le dejaría sin el seno, porque puede desnutrirse también, entonces le daría con los mayores cuidados que pueda.

Ante los elevados casos que se han presentado de casos de COVID-19 a nivel de la ciudad de Azogues, algunas madres tienen interés por mantenerse informadas, por saber que pasa en el hospital con relación a los contagios, si la tendencia ha aumentado o ha disminuido. El temor que puede ser muy grande tiene a disminuir cuando se enteran de que los casos ahora han disminuido, por ello acuden al hospital con cierta seguridad de que el riesgo de contagiarse a disminuido.

...vi que aquí en el hospital, solamente hay un paciente en el área COVID, entonces eso me tranquilizó bastante y estoy más confiada en estar aquí.



No es fácil comunicar o compartir sus temores o miedos con otras personas. La información que se comparte es importante para las madres, especialmente si son de fuentes confiables porque sus miedos se relacionan directamente con lo que pasa en el hospital. Con la disminución de los casos también se logró disminuir el miedo, sin embargo, en la época de mayor frecuencia de casos positivos quizás, en palabras de la mayoría, no hubieran acudido. Ahora el miedo, es compartido entre contagiarse de COVID-19 y el que se genera por la misma labor de parto. Es más, durante el momento del parto no fue la principal ansiedad que tuvieron que afrontar.

...tenía bastante miedo, estaba como ansiosa cuando estaba muy contagiado, muy lleno de casos COVID el hospital, ...ahí si tenía bastante miedo de venir, ... lo que me daba miedo era la situación del dolor, del parto,

Las madres piensan que si se contagian del COVID-19 entonces probablemente serían aisladas, separadas de sus hijos, lo cual les imposibilitaría alimentarles y brindarles los cuidados necesarios, que, en sus opiniones, es el mayor temor.

... me aislarían y me tendría que separar de mi bebé y no podría alimentarle, cuidarle por lo que está recién nacido, eso es lo que me da miedo y no, nada más.

El miedo que las madres manifiestan está relacionado más por el bienestar y seguridad de sus hijos que por su propia salud. De hecho, hay la creencia que este riesgo puede ser menor en otros centros de atención, especialmente de carácter privado, por la creencia de que un menor número de pacientes implica una menor posibilidad de contagiarse de esta enfermedad.

... un poco de miedo, más por mi bebé. ...en centros de salud como que no hay mucha gente y ahí es más tranquilo.

El miedo con relación al bienestar de sus hijos está relacionado con las experiencias de otras madres, con lo que han escuchado o lo que han visto. Manifiestan que el COVID en algunos casos provocó ronchas en sus hijos, enrojecimiento de la piel,



manchas que según ellas es porque los doctores les dijeron que les faltaba el aire y por eso se morían. Se preocupan por que de las experiencias vividas o escuchadas donde personas jóvenes fallecieron a pesar de su buen estado de salud, entonces se preocupan por que los bebés no cuentan con estas defensas y estarían más vulnerables a enfermar o quizás a morir.

...hay mucha gente que perdieron a sus bebés, tengo algunos conocidos que les dieron ronchas a los bebés, les dio enrojecimiento de la piel. Algunos doctores dijeron que era por el virus, que les faltaba el aire, según decían que esas ronchitas o esas manchitas rojas eran internas y externas, entonces los bebés se morían. No sé si fue por el virus, no sé si fue por otra cosa, pero, fue justo en la pandemia. Entonces me da mucho miedo porque hay personas que son fuertes, que ya hemos visto que tienen 26 años, tienen 30 años y se nos murieron. Que puede hacer un bebé, una criatura recién nacida que no... creo que no tuviera corazón para ver a mi bebé enfermo.

El miedo en las maternas es un sentimiento que frecuentemente se lo relaciona con la labor de parto, con el dolor que puede significar el trabajo de parto, lo cual depende de las experiencias de cada mujer. Con una diferencia importante entre quienes acuden por primera vez o quienes ya han dado antes a luz. Sin embargo, la pandemia, es una condición que ejerce un fenómeno sumativo, ya no solo es el miedo a la labor de parto, sino también a contagiarse de COVID en el hospital y como consecuencia de ello quizás de morir. Cómo se explicó el hospital genera miedo por diversos factores, porque a esta casa de salud acuden los pacientes enfermos y contagiados de COVID en busca de atención médica, porque están los pacientes que más se han visto afectados por esta epidemia, aquellos más graves que necesitan de ayuda, especialmente de soporte ventilatorio, por ello rápidamente relacionan el observar a un enfermo con oxígeno como paciente enfermo de COVID. Hay dos momentos que las maternas refieren haber vivido, uno de ellos es la preparación para el momento del parto, donde generalmente manifiestan su deseo de no ir al hospital, porque su temor o miedo de contagiarse es muy alto, y un segundo momento que se relaciona ya con el trabajo de parto, con el dolor del parto, el cual en muchos casos obliga a que acudan al hospital para recibir atención especializada, de hecho en muchos casos en horas de la noche o madrugada. Por la pandemia, la mayoría de las atenciones con el



médico se dieron vía telefónica o virtual, se evitaba acudir por el temor de contagiarse, y si era necesario ir, se enfatiza que se lo hacía siguiendo las normas de bioseguridad para evitar el contagio del virus.

... yo creo que dar a luz es algo, no sé, yo creo que tenía mucho miedo, tenía pánico, y encima de eso me vino la pandemia entonces fue un caos total la verdad.

... yo conversé inclusive con mi esposo, yo no quería irme al hospital, yo por poco lloraba, decía que me iba a contagiar, de que si me muero y de que si no avanzaba a nacer mi bebé, bueno, la verdad fue mucho pánico.

... pero cuando llegó el día pues, la verdad no lo pensé, ni siquiera me acordé del virus ... solo quería que me lleven al hospital rápido

.. las dudas y todo el temor empezaron cuando ya me levanté en la cama, cuando ya estaba con mi bebé en brazos.

...porque mucha gente entró y se quedaban intubados y se empezaban a contagiar

... yo intentaba no acercarme al hospital ...los chequeos solo los que fueron necesarios fueron en persona, ...pero la mayoría de los chequeos o cualquier cosa que necesitaba yo le llamaba por vídeo llamada.

En el caso de una madre que ya fue contagiada del virus, de manera especial el temor se enraizó aún más por pensar que podía volver a contagiarse, y de esta manera también contagiarle a su hijo, que por su condición de recién nacido aún es indefenso. El miedo gira alrededor de un sentido de responsabilidad para no ser la causante de transmitir la enfermedad, no tanto por que puedan enfermarse o morir.

...miedo diciendo de que podía volver a darme el virus, ...la criatura como es indefensa y todo, yo puedo ser la causante de que le transmita.

El hospital es un lugar que, comparado con otras instituciones o casas de salud puede incrementar el riesgo de contagio, sobre todo por el mayor número de pacientes que acuden a esta casa de salud en busca de atención médica. Además, existe una apreciación con relación al cumplimiento de las normas de bioseguridad para prevenir el contagio, de acuerdo con sus observaciones hay personas que no se cuidan, no se preocupan por sí mismas y menos por el bienestar de los demás, al no usar la



mascarilla. El hecho de estar en una habitación pequeña, donde hay varias personas el temor se incrementa cuando no todos cumplen las indicaciones para prevenir el contagio del virus.

...hay algunas personas que si se protegen, otras no, ...entonces ese es el miedo de estar con otras personas aquí en la habitación.

El miedo de permanecer en el hospital no es temporal o durante ciertos momentos, este es durante todo el tiempo, porque no pueden salir o irse a sus casas debido a la condición del parto que les obliga a permanecer por un tiempo en la cama de un hospital.

...No, todo el tiempo, porque todo el tiempo paso aquí en el hospital, es el temor de podernos contagiar yo y mi bebé y ... ese es el miedo.

Otra de las causas de temor de contagiarse del COVID en el hospital es la posibilidad de contagiarles a sus familias, de llevar el virus a sus hogares, lo cual incrementaría aún más el miedo porque las pérdidas pueden ser mayores y quizás devastadoras por la pérdida de otros seres queridos que va más allá del amor por sus recién nacidos.

... tienen su familia y es el miedo de contagiarse ellos, contagiar a la familia.

Los problemas relacionados con daños a la salud física o mental no les preocupa o no son conscientes de que puedan estar padeciendo alguna alteración, siempre el temor está relacionado con sus hijos, por el miedo de que se puedan contagiar y por lo tanto sufrir de alguna complicación, quizás la muerte. Alguna madre manifestó que incluso le daba miedo de que su hijo podría morir en su vientre antes de nacer si se contagiaba de COVID, un temor que lo relaciono con la enfermedad cuando en realidad era una gripe.

... a que algo pase con mi bebé que recién voy a dar a luz, que recién di a luz, entonces ese era el miedo y el temor.

...si yo pensaba que mi hijito se iba a morir adentro en la pancita.



El hospital provoca temor en las madres no solo por ser una casa de salud a la que acuden personas enfermas, probablemente muchas con COVID, sino también por el hecho de observar situaciones para las cuales no están preparadas, como es pacientes con oxigenoterapia, algunas madres asociaron este hecho con pacientes COVID positivos; sin embargo este prejuicio cambio cuando les informaron que era otra la enfermedad. Otra de las impresiones que tiene es la cantidad de personas que entran y salen, las visitas a familiares pueden incrementar la posibilidad de contagiarse, aún si las observan que vienen con protección, con mascarilla, o alcohol, no cambian sus temores. Pensar que el virus puede estar en el ambiente por todo este movimiento es una posibilidad según sus creencias. De otra manera, también hay confianza y seguridad por el espacio de la habitación, que les da un cierto sentido de seguridad, sin embargo, los pasillos o los baños son pensados como lugares donde el riesgo puede ser muy alto. El temor esta materializado con la muerte, por lo cual es necesario evitar relacionarse con la familia y aislarse.

Otra realidad que las madres han podido observar en el hospital es que algunas personas y, en algunos casos, personal de la salud se retiran sus mascarillas. En otras ocasiones no se lavan las manos, y les preocupa que así procedan a examinar a las pacientes, innegablemente este hecho contribuye a sus temores de contagiarse del virus.

...porque había gente ahí ...que estaba con oxígeno y uno los nervios, ...me dijeron que era solo con neumonía, entonces dije, ya gracias a Dios.

...si me da miedo porque como hay tanta gente también que entra y sale aquí, ...usted no sabe si es que vienen contagiados o no, claro que se ve que vienen con precaución, parece que se les ve que vienen con alcohol, con mascarillas, con todo eso, pero en cambio, en el ambiente mismo puede venirles trayendo, entonces si está grave esta situación.

...nuestro departamento puede estar libre a lo mejor del virus, pero en cambio, los pasillos y si a lo mejor yo voy al baño-

... se sacan la mascarilla y uno tiene miedo. ...a veces veo que no se lavan las manos, que a todos nos tocan igual, no sé, si da miedo.



Los cuidados que aprendieron para evitar contagiarse lo ponen en práctica con el uso de la mascarilla, lavado de manos, uso de alcohol. Sin embargo, van al extremo de evitar hablar con alguien más, con las otras maternas de la sala, por el miedo de que también ellas tengan el virus. De alguna manera la seguridad se traduce en un ambiente aislado, una sala única, sin visitas lo cual no es posible conseguir en el hospital.

...no converso con las demás mamás que están aquí porque me da miedo que ellas también tengan el virus, trato de mantenerme alejada de ellas.

Hay una cierta resignación ante la posibilidad de contagiarse, se piensa que no había otra opción para buscar el cuidado, se tenía conciencia del riesgo, de que los “hospitales están llenos de COVID”. El miedo no es por la compañera de la sala, es por el “resto de gente que viene” personas y profesionales de salud, a pesar de que están con indumentaria especial el miedo es permanente.

...los hospitales mismo son los que están llenos del COVID, ...no creo que nos hemos de contagiar, ni mis compañeras también de cama, ... no creo que estén contagiadas ellas, pero lo que, si da miedo en cambio, es del resto de gente que viene.

Se conserva un sentido de responsabilidad también en las madres, al expresar que el contagiarse del virus es también un puente para contagiar a otras personas que están cerca en la habitación o a quienes lleguen después, o incluso para sus familias. La muerte es uno de los mayores miedos que manifiestan, especialmente si es de algún familiar a causa de llevarles el virus. Como una forma de evitar este riesgo prefieren que las demás personas se mantengan alejadas, está en sus mentes la idea del aislamiento social, tan impuesto y solicitado durante las horas más críticas de la pandemia.

... da miedo de contagiar al resto de gente, ...usted está contagiada y tiene miedo también de contagiar al resto de la familia ...y puede morir, ...de que nadie se acerque.



Entre las acciones que realizan para prevenir el contagio está el uso de alcohol, lavarse las manos, utilizar mascarillas. Hay casi una certeza de que si se contagian también contagiarán a otras personas, especialmente a quienes están más cerca.

Yo utilizo el alcohol, me lavo bien las manos... utilizo dos mascarillas, para evitar contagiarme y contagiar a mi niña, que ahorita en especial, si yo me contagio, le contagio a ella, de ley, entonces si me da bastante miedo, señorita.

Los familiares de las maternas prefieren no visitarles, porque al igual que lo refirieron las madres se cree que es un lugar donde el riesgo de contagio es muy alto. De hecho, les han expresado que las visitaran una vez que salgan del hospital en sus hogares. Es un hecho generalizado de que en el hospital están los enfermos, los contagiados y aspiran a regresar a sus casas para sentirse más seguras.

...ellos tienen miedo, dicen que ya en la casa me visitan pero aquí en el hospital no ...todos tenemos miedo de venir al hospital porque aquí están los contagiados, yo creo que ya con mi familia en la casita uno ya se siente más seguro.

En el hospital no es posible comunicar lo que piensan o sienten a causa de la pandemia del COVID. Relatan que la mayoría del personal de salud está ocupado, que se limitan a unas visitas muy cortas y casi no comparten con ellas; con las otras madres de la sala tampoco pueden comunicarse como quisieran por el temor a que estén contagiadas. Hay un sentido de desconfiar de todos por la posibilidad de que estén contagiados, especialmente por estar en un hospital.

...no, aquí no hay como conversar mucho, porque aquí los doctorcitos pasan en sus cosas, solo vienen nos ven y se van y entre las mamás como ya le dije no me gusta conversar porque tengo miedo de que ellas también tengan el virus.

Los cuidados en los hospitales han cambiado, ya no son los mismos de antes de acuerdo con sus opiniones. El cuidado es personal y es para evitar contagiar a sus familias. Sienten que el propio personal de salud también se aleja, no buscan



compartir o estar al lado del paciente, se busca el aislamiento social.

... creo que todos nos cuidamos por nuestras familias, así que ya no es como antes, que se acercaban, conversaban, ahora ya no, es como que se alejan más bien.

A diferencia del inicio de la pandemia o en sus momentos más críticos, las opiniones y temores han cambiado; hay un cierto sentido de seguridad y tranquilidad con la llegada de las vacunas, a pesar de que muchas personas no quieran aplicarse.

...ahora que llegó las vacunas pues hay un poco de esperanza pero la gente no se las quiere poner entonces hay miedo creo ahí.

El cariño y el afecto de la familia se ha convertido en una necesidad y prioridad de mantenerse alejados para evitar que la madre y su hijo se contagien. A pesar de todos los cuidados que son necesarios para evitar el contagio, entre los cuales está el aislamiento social, las madres extrañan el compartir con sus familias, recibir su apoyo de una manera presencial. No es fácil llevar un momento tan especial de sus vidas, un momento que en otros tiempos era compartido por todos con alegría y felicidad se ha convertido en un hecho aislado, solitario, frío y desconsolador.

...se alejaron mucho porque dicen que tienen miedo de contagiar al bebé, ...porque yo estoy un poco más vulnerable ... la verdad me gustaría que me acompañen, que me apoyen pero ellos me dan solo el apoyo mediante celular, mediante palabras, pero no los veo, si se han alejado mucho la verdad.

La ayuda o apoyo no siempre es oportuna o se realiza según las expectativas de las pacientes. Por los cambios que se han producido en todos los niveles, y en las casas de salud, para priorizar la atención de los pacientes con COVID, hay servicios que están saturados o en otros casos, los médicos están con otras emergencias. Por ellos, se manifiesta que deben esperar por muchas horas para recibir atención, en algunos casos con mucho dolor por el trabajo del parto. Lo cual les provoca una sensación de tristeza, de soledad, de abandono. Es en estos casos, que la visita de un familiar se torna en una esperanza y una gran alegría, pero no siempre es posible el



acompañamiento, por las restricciones de la pandemia y el aislamiento obligatorio que es parte de las normativas institucionales.

...pasé desde las 2 de la mañana, hasta 8, 9 de la mañana, sufriendo con los dolores, solita. Entonces, si es bastante triste estar así, es reconfortante ver a un familiar entrar y contar con el apoyo de ellos.

El apoyo familiar lo reciben de diferentes familiares, en unos casos es la pareja o esposo el que acompaña a la materna, en otros es la madre, o algún hijo. Saben que desean ingresar al hospital sus familiares y acompañarlas, pero sin embargo, por la pandemia no pueden hacerlo, especialmente para evitar la aglomeración y la posibilidad de que también ellos se contagien del COVID.

... cuento con el apoyo de mi mamá y de mi esposo, de mis papás, de los dos, y si, confío que ellos me van a apoyar bastante.

...Yo el apoyo de mi familia si tengo, pero ahorita por esto del problema del COVID no pueden ingresar.

Anhelan el momento del alta, para recibir el apoyo y cariño de los familiares, en su mayoría saben que cuando les den el alta tendrán la posibilidad de ver a sus familias y compartir con ellos el momento especial que significa la maternidad.

... ya saliendo de aquí, si tuviera el apoyo de toda mi familia, de mi esposo, mi mamá, mis hermanos.

En otros casos, las madres manifestaron que la realidad podría ser similar a la del hospital ya el momento de recibir el alta. el comportamiento frente al virus es diferente entre unos y otros miembros de la familia, algunos continúan con el temor de contagiarse por lo cual prefieren mantenerse alejados, de hecho ya este distanciamiento lo sintieron durante su gestación por cuanto muchos de los familiares se alejaron por el miedo de contagiarse. El deseo es siempre de tener una compañía, alguien con quien compartir. La ayuda o apoyo básicamente se ha convertido en una llamada de teléfono, en el uso de algunas palabras y nada más.



... sí mi esposo me apoya mucho, a la mayoría no le importa ... he visto que mis allegados, mi suegra, mi familia, mis primos, hasta mis padres como que se alejaron mucho.

La maternidad ha sido una manera de sobrellevar la pandemia. Una forma de continuar, y de mantener los cuidados necesarios para proteger tanto la salud de la madre como la del hijo. A pesar de todas las cosas que se afirman o se escuchan las madres no refieren un problema físico en especial que hayan tenido, en el campo más bien emotivo refieren haber padecido de ansiedad, de estrés, por el temor o miedo a contagiarse; pero que con el apoyo familiar pudieron sobrellevarlo en alguno casos.

Para otras madres la pandemia fue una situación que les causa daños especialmente en su salud psicológica como es insomnio y ansiedad. Problemas que obligaron a las madres a buscar ayuda y tratamientos, para lo cual "hicieron de todo". En algunos casos necesitaron de ayuda médica y tratamiento farmacológicos y en otros acudieron a medicinas naturales, como es consumir valeriana, toronjil. Cambiaron sus estilos de vida, buscando hacer actividades diferentes, prácticas de rutinas que les ayuden a superar el miedo de contagiarse del COVID. El deseo de estar bien también fue una lucha constante para evitar que otros hijos percibieran ese temor y por lo tanto de enfermar.

... los inicios de la pandemia, yo sufrí de ansiedad y de insomnio, y he intentado de todo, ...me dieron pastillas, me tuvieron que dar extractos de valeriana, toronjil, intentaba diferentes cosas para mantenerme saludable, ... los niños captan rápidamente y ellos se van a enfermar, entonces por el bien de mis hijos intentaba mostrarme una persona tranquila.

Un problema especial, que quizás se agravó con la pandemia, es la comunicación entre el personal de salud y los pacientes. La atención se convirtió en un hecho más frío en algunos casos debido a que no les dan la oportunidad de comunicarse todo el tiempo, por el uso de la mascarilla y la sobrecarga de trabajo que tienen. En otros, las madres tratan de comprender la actitud de algunos profesionales, un tanto distante, o poco amable, porque dicen haber llegado en la madrugada.



La comunicación con el personal de salud también es diferente dependiendo del lugar donde recibe la atención, así en el área de emergencia manifiestan que no fue buena, más bien observaron que muchos profesionales se presentaban enojados y molestos. A diferencia, del momento que estuvieron en la sala de obstetricia y al momento del alta donde si se logró una mejor comunicación sobre todo para plantear las dudas o inquietudes con relación a sus cuidados y los del bebe después del alta.

De alguna manera, incluso perciben que este problema de comunicación es incluso entre el personal médico, enfermero, auxiliares, por que manifiestan que no se comunican entre ellos, que están como alejados. En algunos casos, la opinión de las pacientes es de indignación porque no les dan la posibilidad de hacer preguntas o no las escuchan, con lo cual la atención se tornó en un cuidado, una vez más frio, solitario y carente de humanidad.

...la verdad, he tenido una mejor atención desde que salí de la operación, ...llegué en una mala hora, porque son las 3 de la mañana,

...ante eso no, no mucho porque a veces son como un poco muy callados, así como que...no.

... hay un poquito de alejamiento entre los enfermeros, doctores y no es muy comunicativo.

... hay algunas enfermeras que son un amor, sinceramente hay como conversar con ellas, cualquier inquietud, duda, ellas si me saben responder,

...pero hay otras que ni se cómo me responden la salutación, me ponen la medicina y se van por las mismas, no me permiten ni siquiera dirigirles la palabra.



CAPÍTULO VI

6 Discusión

En nuestra investigación se evidenció que la pandemia ha provocado temor y miedo en las maternas, ya no solo por el miedo al dolor del trabajo de parto que es natural en muchas mujeres, sobre todo si son primigestas, sino también por el miedo a contagiarse del COVID y de morir o de sufrir las consecuencias de esta nueva enfermedad. Sabemos que el embarazo provoca cambios a nivel físico, psicológico, familiar y social, los que desencadenan sentimientos de inseguridad y en muchos casos también provocan afectación a la salud mental y física de las mujeres.³¹ El COVID-19 se ha convertido en una amenaza mundial y obligó a adaptarse a nuevos regímenes y cambios sociales, a otras formas de vida y de convivencia con el fin de evitar el contagio por el nuevo coronavirus. Esta enfermedad ha desencadenado conductas especiales en todos los seres humanos, en el caso de las mujeres en gestación provocaron una mayor vulnerabilidad o riesgo por lo cual la atención a este grupo de mujeres requiere de una vigilancia y cuidados especiales.³² La pandemia desencadenó en el mundo entero alteraciones psicológicas, incertidumbres y cambios en la salud, en las mujeres embarazadas la ansiedad, la depresión y las preocupaciones fueron los síntomas más frecuentes.³³ De las opiniones de las maternas en nuestro estudio, la mayoría refiere haber sufrido de mayor ansiedad o estrés, o estuvieron durante la mayor parte del tiempo preocupadas por el temor a contagiarse de esta enfermedad cuando acudían al hospital.

Las mujeres embarazadas en tiempo de pandemia experimentaron diferentes situaciones a nivel físico, mental, psicosocial, un proceso especial de adaptación al embarazo, la vida conyugal y familiar se vio modificada, algunas mujeres gestantes en el tiempo de confinamiento estricto pensaron que no debían moverse, lo que provocó que muchas aumentarían de peso, otras sintieron miedo y ansiedad por las restricciones al cuidado perinatal por no tener acceso a los controles médicos.³⁴ El periodo de gestación ha sido identificado como una etapa de alto riesgo para la salud mental de la gestante, las preocupaciones por las complicaciones del contagio y las



consecuencias al feto a más de la ansiedad por el parto y la lactancia se asocian significativamente como efectos del COVID-19.³⁵

Algunos estudios de carácter cuantitativo que emplean instrumentos como el cuestionario de Likert y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) demostraron en las mujeres embarazadas que la principal preocupación fue contagiar al feto con el virus durante el parto y el no poder comunicarse con el obstetra. Esto se evidenció también en nuestra investigación donde la principal preocupación de las maternas no fue el que ellas se contagien sino más bien el que puedan contagiar a sus bebés del virus, y también por la posibilidad de contagiar a sus familias.³³ Otro estudio que usa el modelo "capacidad, oportunidad, motivación y comportamiento" (COM-B) indica que las principales preocupaciones son la pérdida del trabajo, pérdida de la maternidad por efectos psicológicos negativos³² y finalmente cuestionarios como el IDAS (Inventario de síntomas de depresión y ansiedad) y BAI (Inventario de ansiedad de Beck) revelan que el brote de COVID-19 afecta negativamente la salud mental de las mujeres embarazadas.³⁶

Un estudio cualitativo indica que las mujeres embarazadas se resistieron a creer que tenían COVID-19, sintieron miedo a síntomas graves y a la muerte, sintieron preocupación por las consecuencias en el feto, dolor por el aislamiento, la relación familiar fue ambigua no se sintieron apoyadas pero las consultas por telemedicina les dio seguridad.³⁷ De manera similar en este estudio se evidenció diferentes formas de apoyo familiar, en algunos casos tenían la compañía de sus parejas o esposos y en otros un familiar cercano como la madre; sin embargo, también manifiestan que muchos familiares se alejaron de ellas, por el temor o miedo a contagiarse de la enfermedad.

Algunos resultados de investigaciones similares revelan que hay reocupación e inseguridad en las madres por asistir a un centro hospitalario durante el parto debido a que se incrementa la ansiedad y el temor de que el feto se contagie del virus, lo que puede complicar la labor de parto, y el bienestar tanto de la madre como del feto.³⁸ Sin embargo, aunque no existen evidencias claras sobre casos de contagio del virus de la madre al feto y las complicaciones a futuro no se describen, la pandemia aun



continúa y los avances y respuestas a estas y otras interrogantes pronto serán reveladas.³⁹

Las percepciones de las gestantes en las entrevistas demuestran dificultad para buscar ayuda médica ya que se sienten abandonadas por su médico aliado. Otra preocupación es la inseguridad de ser atendidas por clínicas virtuales, en el momento del parto se preocuparon porque no podían ingresar su pareja o familiares.⁴⁰ Los estudios demuestran que ver televisión, usar las redes sociales o el simple hecho de hacer historietas sobre COVID-19 incrementa los pensamientos negativos en las mujeres embarazadas, se vuelven ansiosas, angustiadas, nerviosas y tienen un alto nivel de miedo.³¹ La alta difusión de noticias cargadas de información negativa, de datos de mortalidad, de pacientes hospitalizados graves, de casos especiales de personas jóvenes que han muerto, entre otros, por los medios televisivos influye negativamente en la decisión de asistir a un centro hospitalario.

El impacto de la pandemia en la gestación modificó evidentemente las percepciones de lo que antes se hablaba de normalidad, hoy en día la futura madre es ansiosa y asiste con miedo a una casa de salud. En un estudio realizado en Brasil se indica que gran parte de las mujeres embarazadas presentan desórdenes mentales comunes tales como ansiedad, depresión, fobia, pánico, desorden obsesivo –compulsivo y estrés postraumático relacionado con la falta de control prenatal y el miedo a la infección del COVID-19.³¹

Los niveles de depresión, miedo y estrés a causa del nuevo coronavirus se presentan desde una intensidad de leve a severa para la depresión, y de intensidad severa para el estrés; estos niveles se asocian negativamente en el aumento de peso de la gestante.⁴¹ En la misma línea Mizrak y cols., ratifican que el COVID -19 provoca miedo, estrés y ansiedad en las gestantes a tal punto que puede inducir a complicaciones en la madre y en el feto con un efecto emocionalmente negativo, hoy en día la futura madre debe contar con atención profesional de un especialista en salud mental, además del médico obstetra.⁴²



Los factores más fuertes que influyen negativamente en el embarazo a causa de la pandemia es el estrés por falta de alimentos, la pérdida de un trabajo y falta de ingresos al hogar, conflictos con los miembros del hogar, estrés por miedo a contagiarse lo que eleva los niveles de ansiedad y la salud mental de las mujeres gestantes.⁴³ Tal es así, que el embarazo y el parto de las mujeres se realizan en circunstancias inusuales, las gestantes informan que existe disrupción de la tranquilidad, de las rutinas y las actividades de la vida diaria, la resiliencia y la fuerza para acomodarse a los nuevos estilos de vida siguen en proceso de adaptación, se recomienda clases de capacitación y asesoramiento virtual con el fin de mejorar la paz y la tranquilidad de las embarazadas.⁴⁴

Se encontraron niveles severos de ansiedad y miedo en las mujeres embarazadas infectadas de COVID-19 versus las que cursaron un embarazo sin contagio. Es obligatorio en la actualidad brindar una atención individualizada a cada paciente, según el estado de salud física y emocional de cada paciente. Se recomienda apoyo psicológico urgente en mujeres gestantes con COVID-19.⁴⁵ Igualmente Rauf y Cols afirman que la ansiedad en las mujeres gestantes contagiadas se exagera a tal punto que estas presentan signos vegetativos como sudoración, náuseas y vómitos y si las condiciones empeoran las gestantes experimentan mayores niveles de temor por su propia salud y la de su bebé.⁴⁶



CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones

1. El ambiente hospitalario genera en las gestantes diferentes niveles de ansiedad, estrés, temor y miedo, en algunos casos no se genera problemas en la salud de las maternas por que tienen algún tipo de apoyo de sus familiares, pero en otros se puede ya haber afectado su salud física y emocional. Sin embargo, ninguna materna recibe ayuda de un médico psicólogo o de otro tipo para afrontar estos temores y miedos debido a la pandemia.
2. El temor o miedo que tienen las madres principalmente es por el bienestar de sus hijos y por el de sus familiares, no desean ser responsables de llevar el virus, y como consecuencia de que sus seres queridos sufran de alguna complicación grave, sobre todo basadas en la información de los medios de comunicación o lo que observan y escuchan en el hospital. No están realmente preocupadas por su estado de salud o bienestar, la maternidad ha cambiado sus formas de vida y sus pensamientos y la prioridad es el bienestar del bebé.
3. La comunicación se ha visto profundamente afectada entre las maternas y el personal de salud, y en algunos casos también con sus familiares. Refieren haber recibido ayuda y apoyo de algunas enfermeras, a las cuales califican de manera muy positiva, pero en otros casos son muy claras al afirmar que no existió comunicación, que la atención se convirtió en un acto frío de llegar, tocarlas, e irse sin decirles nada. De igual manera, aunque han podido comunicarse con un familiar muy cercano, con los demás manifiestan que ha existido un distanciamiento y abandono, que la comunicación, e incluso la atención con sus médicos se dio vía virtual. Esto incrementa los temores y miedos de las maternas.



Recomendaciones

- 7.1.1 Se recomienda que los hospitales implementen servicios de ayuda complementaria con terapia psicológica o terapia familiar para ayudar a las maternas a afrontar mejor sus temores y miedos, sobre todo para que tengan información fidedigna en la cual basar sus creencias, especialmente para disminuir el impacto en su salud física y psicológica.
- 7.1.2 Es necesario que se trabaje en mejorar la calidad de atención en los hospitales, especialmente en el tema de la comunicación, lo cual ahora se ha visto aún más afectada, la atención tiene que recuperar su parte humana y no convertirse en un acto de tocar pacientes sin darles la oportunidad de que expresen lo que sienten y piensan, o de darles las explicaciones necesarias para las diferentes dudas o inquietudes que, por la época de la pandemia se han incrementado.
- 7.1.3 Se debe continuar con nuevas investigaciones que analicen las consecuencias de la pandemia en la salud de las maternas, aún el nivel de evidencia es bajo y los protocolos de atención a las maternas no han sido modificados. Nuevas investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas ayudarán a explicar mejor las consecuencias que esta pandemia han tenido en la salud y bienestar materno-infantil.



1. BIBLIOGRAFÍA

1. Liu Y, Ning Z, Chen Y, Guo M, Liu Y, Gali NK, et al. Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. *Nature*. 2020 Jun;582(7813):557–60.
2. González AM, Hernández Pinto P, Maldonado S, Villalobos I, Sierra N, Melgosa I. Análisis del protocolo de atención a las gestantes COVID y detección de puntos de mejora aplicando metodología de simulación clínica. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2020 Nov;67(9):487–95.
3. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Nov 10]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
4. Barón-Sánchez J, Santiago C, Goizueta-San Martín G, Arca R, Fernández R. Afectación del sentido del olfato y el gusto en la enfermedad leve por coronavirus (COVID-19) en pacientes españoles. *Neurología*. 2020 Jul;S0213485320302334.
5. Valdés-Bango M, Meler E, Cobo T, Hernández S, Caballero A, García F, et al. Guía de actuación para el manejo de la infección por COVID-19 durante en el embarazo. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet*. 2020 Jul;47(3):118–27.
6. Orientaciones para el público [Internet]. [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
7. Cabero-Pérez MJ, Gómez-Acebo I, Dierssen-Sotos T, Llorca J. Infección por SARS-CoV-2 en el embarazo y posibilidad de transmisión al neonato: una revisión sistemática. *Med Fam SEMERGEN*. 2020 Aug;46:40–7.
8. Morales M. N, González T F, Cartallier O, Cárdenas H MV, Rosales H D, Gacía B J, et al. Pandemia SARS-CoV-2 y embarazo en el Hospital el Pino: un estudio descriptivo. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020 Sep;85:S50–8.



9. Maleki Dana P, Kolahdooz F, Sadoughi F, Moazzami B, Chaichian S, Asemi Z. COVID-19 and pregnancy: a review of current knowledge. *Infez Med.* 2020 Jun 1;28(suppl 1):46–51.
10. Gujski M, Humeniuk E, Bojar I. Current State of Knowledge About SARS-CoV-2 and COVID-19 Disease in Pregnant Women. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 2020 May 9;26:e924725.
11. Qi H, Chen M, Luo X, Liu X, Shi Y, Liu T, et al. Management of a delivery suite during the COVID-19 epidemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020 Jul 1;250:250–2.
12. Ravaldi C, Wilson A, Ricca V, Homer C, Vannacci A. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women Birth* [Internet]. 2020 Jul 13 [cited 2020 Aug 20]; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220302808>
13. Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *Lancet Lond Engl.* 2020 07;395(10226):760–2.
14. López-Ponce de León JD, Cárdenas-Marín PA, Giraldo-González GC, Herrera-Escandón Á. Coronavirus – COVID 19: Más allá de la enfermedad pulmonar, qué es y qué sabemos del vínculo con el sistema cardiovascular. *Rev Colomb Cardiol.* 2020 May;27(3):142–52.
15. Morant JFP, Vargas MF, Carbonell AP, Vallejo OG, Carrasco EC. DISNEA COMO SÍNTOMA DE ALARMA. IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN A PACIENTES COVID-19. *Med Fam SEMERGEN.* 2020 Jul;S1138359320302070.
16. Zheng Y-Y, Ma Y-T, Zhang J-Y, Xie X. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nat Rev Cardiol.* 2020 May;17(5):259–60.
17. Henry BM, Lippi G. Chronic kidney disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. *Int Urol Nephrol.* 2020 Jun 1;52(6):1193–4.



18. Cai Q, Chen F, Wang T, Luo F, Liu X, Wu Q, et al. Obesity and COVID-19 Severity in a Designated Hospital in Shenzhen, China. *Diabetes Care*. 2020 Jul;43(7):1392–8.
19. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis [Internet]*. 2020 Mar 20 [cited 2020 Nov 10];18(March). Available from: <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/COVID-19-and-smoking-A-systematic-review-of-the-evidence,119324,0,2.html>
20. Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. *Nat Rev Clin Oncol*. 2020 May;17(5):268–70.
21. Long C, Xu H, Shen Q, Zhang X, Fan B, Wang C, et al. Diagnosis of the Coronavirus disease (COVID-19): rRT-PCR or CT? *Eur J Radiol*. 2020 May;126:108961.
22. Madrid Carbajal CJ, González Budiño T, Iscar Urrutia M, Nava Tomás E, Ortiz Reyes A, Herrero Huertas J, et al. PCR en esputo para el diagnóstico de COVID-19 en un caso con patrón radiológico infrecuente. *Arch Bronconeumol*. 2020 Jul;S0300289620302374.
23. To KK-W, Tsang OT-Y, Yip CC-Y, Chan K-H, Wu T-C, Chan JM-C, et al. Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. *Clin Infect Dis*. 2020 Jul 28;71(15):841–3.
24. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*. 2020 May;581(7809):465–9.
25. Brandariz-Nuñez D, Correas-Sanahuja M, Guarc E, Picón R, García B, Gil R. Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes COVID 19 en tratamiento con lopinavir/ritonavir. *Med Clínica*. 2020 Oct;155(7):281–7.
26. Díaz E, Amézaga Menéndez R, Vidal Cortés P, Escapa MG, Suberviola B, Serrano Lázaro A, et al. Tratamiento farmacológico de la COVID-19: revisión



- narrativa de los Grupos de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis (GTEIS) y del Grupo de Trabajo de Transfusiones Hemoderivados (GTTH). *Med Intensiva*. 2020 Jul;S0210569120302473.
27. González-de la Torre H, Rodríguez-Rodríguez R, Martín-Martínez A. Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19: scoping review. *Enferm Clínica*. 2020 May;S1130862120303065.
 28. Montalva Gorodezky T, Mercado Amin J, Montalva Gorodezky T, Mercado Amin J. Interrupción de embarazo en tiempos de COVID-19, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso: a propósito de 6 casos. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020 Sep;85:S106–10.
 29. González P R, Haye M MT, Germain A AM, Hernández B O, Gutiérrez P J, Nien S J-K, et al. Embarazo y nuevo coronavirus: Experiencia global reportada. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020 Sep;85:S111–21.
 30. Hernández B. O, Honorato S. M, Silva G. MC, Sepúlveda-Martínez Á, Fuenzalida C. J, Abarzúa C. F, et al. COVID 19 y embarazo en Chile: Informe preliminar del estudio multicéntrico GESTACOVID. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020 Sep;85:S75–89.
 31. Machado MMT, Rocha HAL, Castro MC, Sampaio EGM, Oliveira FA, Silva JPF da, et al. COVID-19 and mental health of pregnant women in Ceará, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2021 Jun 2;55:37.
 32. Anderson E, Brigden A, Davies A, Shepherd E, Ingram J. Pregnant women's experiences of social distancing behavioural guidelines during the COVID-19 pandemic 'lockdown' in the UK, a qualitative interview study. *BMC Public Health*. 2021 Dec;21(1):1202.
 33. Akgor U, Fadiloglu E, Soyak B, Unal C, Cagan M, Temiz BE, et al. Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Arch Gynecol Obstet*. 2021 Jul;304(1):125–30.



34. Aydin R, Aktaş S. An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021 Sep [cited 2021 Oct 18];75(9). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14418>
35. Esteban-Gonzalo S, Caballero-Galilea M, González-Pascual JL, Álvaro-Navidad M, Esteban-Gonzalo L. Anxiety and Worries among Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic: A Multilevel Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 26;18(13):6875.
36. Ayaz R, Hocoğlu M, Günay T, Yardımcı O devrim, Turgut A, Karateke A. Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med*. 2020 Nov 26;48(9):965–70.
37. Freitas-Jesus JV, Sánchez ODR, Rodrigues L, Faria-Schützer DB, Serapilha AAA, Surita FG. Stigma, guilt and motherhood: Experiences of pregnant women with COVID-19 in Brazil. *Women Birth*. 2021 Aug;S1871519221001517.
38. Kajdy A, Feduniw S, Ajdacka U, Modzelewski J, Baranowska B, Sys D, et al. Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jul 24;99(30):e21279.
39. Freitas-Jesus JV, Rodrigues L, Surita FG. The experience of women infected by the COVID-19 during pregnancy in Brazil: a qualitative study protocol. *Reprod Health*. 2020 Dec;17(1):108.
40. Karavadra B, Stockl A, Prosser-Snelling E, Simpson P, Morris E. Women's perceptions of COVID-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Dec;20(1):600.
41. Mei H, Li N, Li J, Zhang D, Cao Z, Zhou Y, et al. Depression, anxiety, and stress symptoms in pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Psychosom Res*. 2021 Oct;149:110586.



42. Mizrak Sahin B, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth*. 2021 Mar;34(2):162–9.
43. Moyer CA, Compton SD, Kaselitz E, Muzik M. Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Arch Womens Ment Health*. 2020 Dec;23(6):757–65.
44. Mortazavi F, Ghardashi F. The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Dec;21(1):193.
45. Nowacka U, Kozlowski S, Januszewski M, Sierdzinski J, Jakimiuk A, Issat T. COVID-19 Pandemic-Related Anxiety in Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 6;18(14):7221.
46. Rauf N, Zulfiqar S, Mumtaz S, Maryam H, Shoukat R, Malik A, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Pregnant Women with Perinatal Anxiety Symptoms in Pakistan: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 4;18(16):8237.



9.0 ANEXOS

Anexo N.1 Formulario de Consentimiento Informado

Título de la investigación:

Conocer las precepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Julio-Agosto 2021.

Descripción de los procedimientos

Si usted acepta participar en el estudio se le invitara a participar en un dialogo que puede durar en promedio media hora, esta conversación será gravada con el propósito de tener mayor certeza de las opiniones que usted emita. La entrevista será en un momento que sea conveniente para usted con el propósito de causarle el menor malestar. Los temas que se tratarán en la entrevista serán los relacionados con sus temores o miedos de contagiarse del COVID.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara.
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ninguna repercusión para usted.
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario.
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio.
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede.
- 9) El respeto de su anonimato(confidencialidad).
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad).
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado encada página por usted y el investigador.
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le incomoden.
- 13) Estar libre de retirarse su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede.
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes.
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor comuníquese a los siguientes teléfonos 0995054146 / 0998918048 pertenecientes a las autoras de la investigación, o escribanos al correo katherine.salavarría@ucuenca.edu.ec domenica.vasquez@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Tengo clara mi participación en este estudio. Se me ha explicado de manera clara y precisa los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.



	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadores	Katherine Viviana Salavarría Guarango	0106520083	Carrera de Enfermería
	Doménica Fernanda Vásquez García	0302297734	

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio denominado "Conocer las percepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo". Este documento explica las razones por las que se realiza el estudio y cuál será su participación en caso de aceptar la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos. Después de revisar la información y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir.

Introducción

El cuidado de la paciente materna implica cuidados periódicos para el control del bienestar materno-fetal; y, al final de la gestación, necesariamente deben acudir a un centro hospitalario para dar a luz. Este hecho implica una serie de inconvenientes en la actualidad por la pandemia del COVID, que obliga entre las estrategias para evitar el contagio a mantenerse aislados y disminuir al mínimo posible el contacto con otras personas. Un hospital es una fuente de riesgo alta para el contagio lo cual puede provocar una serie de cambios en las conductas de las maternas, especialmente relacionados con el miedo o temor al contagio y las complicaciones que pueden llegar hasta la muerte.

Objetivo del estudio

Conocer las percepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Julio-Agosto 2021.

Riesgos y beneficios

El beneficio que ofrece este proyecto a usted y a las maternas es conocer cuáles son las percepciones que tienen con relación al contagio por COVID, los principales miedos o temores, las causas que lo motivan, las necesidades de información; para elaborar mejores programas tanto educativos como de intervención para mejorar la calidad de la atención a las mujeres embarazadas. Su participación en el estudio no implica riesgos para su salud, por cuanto no se realizará ningún tipo de intervención, o Procedimiento que ponga en peligro su vida o la de su hijo.

Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en este proyecto no es obligatoria, por lo que se requiere de su voluntad y cooperación. Usted tiene la libertad de abandonar el proyecto en cualquier momento, aun cuando antes haya aceptado.

 Nombres completos del/a participante

 Firma del/a participante

 Fecha

 Nombres completos del/a investigador/a

 Firma del/a investigador/a

 Fecha

 Nombres completos del/a investigador/a

 Firma del/a investigador/a

 Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Elaborado por: Katherine Salavarría Guarango y Doménica Vásquez García



Anexo n.2 Cuestionario abierto para las entrevistas a profundidad

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Percepciones del riesgo de contagio y muerte por COVID-19 en maternas atendidas en el área de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Julio-Agosto 2021.

Guía para las entrevistas a profundidad

- ¿Cuáles son las causas de temor o miedo que usted siente de contagiarse del COVID?
- ¿Qué tipo de temores o miedos tiene usted: para su salud y para la de su hijo?
- ¿En qué se fundamenta el temor o miedo?
- ¿Puede describir como es el temor o miedo que siente usted?
- ¿Qué sabe usted de la infección por el COVID?
- ¿Qué podría pasarle a usted o su hijo si se contagia?
- ¿Sabe usted como se transmite la enfermedad?
- ¿Cómo se siente usted al momento?
- ¿Siente una necesidad de salir de manera rápida del servicio?
- ¿siente que ha perdido capacidad de recibir ayuda de familiares por el aislamiento?
- ¿Ha recibido la ayuda que necesita?
- ¿Qué dificultades a tenido para recibir la atención?
- ¿Ha recibido información sobre el COVID?
- ¿Cree que es necesario un apoyo más cercano de familiares o del personal de salud?
- ¿Cómo fue la comunicación con el personal de salud?