



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE
OBSTÉTRICA EN PANDEMIA.**

NURSING STAFF COPING WITH OBSTETRIC DEATH IN A PANDEMIC.

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

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

DIANA CAROLINA BRAVO BRAVO

Dirección:

Mg. JORGE LEODAN CABRERA OLVERA

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE
OBSTÉTRICA EN PANDEMIA.**

NURSING STAFF COPING WITH OBSTETRIC DEATH IN A PANDEMIC.

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

DIANA CAROLINA BRAVO BRAVO

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Priscila Jaqueline Herrera Sánchez, Mg.

CALIFICADOR

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

CALIFICADOR

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, DIANA CAROLINA BRAVO BRAVO portador de la cédula de ciudadanía No. 131337368-8 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Diana Carolina Bravo Bravo
131337368-8

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad de director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE OBSTÉTRICA EN PANDEMIA realizado por el/la maestrante: DIANA CAROLINA BRAVO con cédula: No 131337368-8, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti-plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 09 de septiembre del 2023

Atentamente,

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de post grado tiene como muestra de agradecimiento a Dios porque hizo realidad este sueño anhelado. A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador/Santo Domingo (PUCESD) por darme la oportunidad de ingresar a este plan de estudio y ser un profesional de cuarto nivel. A mi director de tesis, Mg. Jorge Leodan Cabrera por ser un gran guía, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y motivación ha logrado que pueda terminar mis estudios con éxito. También me gustaría agradecer a los docentes de tan prestigiosa Institución quienes durante todo este año de postgrado han contribuido con un significativo aporte a mi nivel de aprendizaje actual, por su visión crítica en muchos aspectos cotidianos de la vida, rectitud y consejos que ayudan a formarte como persona e investigador.

Son muchas las personas que han hecho parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo, otras en mis recuerdos y en mi corazón, pero sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Eternamente agradecida

Diana Carolina Bravo Bravo

DEDICATORIA

A Dios, por ser el pilar fundamental en todos los momentos de mi vida, ya que sin sus bendiciones no habría conseguido este anhelado objetivo. A mi ángel, mi mami Luzte por haberme guiado siempre, su entrega total y abnegada para conmigo; sus mejores valores inculcados, consejos y el amor que me brindó que hoy por hoy me hacen una mujer con cualidades extraordinarias, mi madre por enseñarme que cada cosa que vale la pena requiere esfuerzo y dedicación; A mi hermana Nahomy por ser mi mejor amiga, quien no me deja sola en mis momentos de ansiedad y depresión, ella me recuerda lo exitosa que soy y lo capaz que puedo ser si creo en mí, de igual manera a mi compañero de vida Leonardo quien con su amor, paciencia y apoyo ha contribuido a que logre superar grandes obstáculos; ellos son el impulso diario para querer lograr cada una de mis metas.

A cada uno, dedico mis mayores logros como muestra de aprecio y gratitud.

Atentamente:

Diana Carolina Bravo Bravo

RESUMEN

En el presente artículo tuvo como objetivo principal mostrar qué experiencias surgen de las enfermeras frente a la muerte obstétrica durante la pandemia de COVID-19, donde la investigación aborda las actitudes, consecuencias y lecciones aprendidas de las enfermeras en este contexto. Se aplicó una metodología con enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, tomando como muestra a 10 participantes de las diferentes casas de salud, donde se les aplicó una entrevista que fue analizada mediante el programa Atlas Ti. Los resultados demuestran 6 categorías en su totalidad: Categoría 1: Aspectos negativos de la muerte obstétrica en el personal de enfermería, Categoría 2: Estrategias empleadas por el personal de enfermería en el cuidado materno, Categoría 3: Consecuencias del coronavirus en aspectos personales de la enfermera, Categoría 4: Efecto en la morbilidad materno neonatal por la COVID-19, Categoría 5: Repercusiones por el desconocimiento y déficit en la gestión de las instituciones de salud, Categoría 6: Enseñanzas de la emergencia sanitaria sobre el cuidado obstétrico neonatal. Concluyendo que el personal de enfermería enfrenta un impacto significativo en sus actitudes hacia la muerte obstétrica durante la pandemia, destacando la carga emocional y psicológica que afecta la salud mental de los profesionales generando una amplia gama de emociones y dilemas éticos; así mismo se resalta la importancia de las actitudes de afrontamiento en la calidad de atención y el bienestar emocional y profesional del personal, el impacto del coronavirus en aspectos personales de las enfermeras se refleja en su salud física, mental y vida personal, incluida la dinámica familiar, debido al trabajo extenuante y al estrés constante.

Palabras clave: Actitudes, Profesional de enfermería, Estrategias de afrontamiento, Muerte obstétrica, Coronavirus.

ABSTRACT

The main objective of this article was to show what experiences emerge from nurses regarding obstetric death during the COVID-19 pandemic, where the research addresses the attitudes, consequences and lessons learned of nurses in this context. A methodology with a qualitative phenomenological approach was applied, taking as a sample 10 participants from the different health homes, where an interview was applied to them that was analyzed using the Atlas Ti program. The results demonstrate 6 categories in their entirety: Category 1: Negative aspects of obstetric death in nursing staff, Category 2: Strategies used by nursing staff in maternal care, Category 3: Consequences of the coronavirus on personal aspects of the nurse, Category 4: Effect on maternal and neonatal morbidity and mortality due to COVID-19, Category 5: Repercussions due to lack of knowledge and deficits in the management of health institutions, Category 6: Lessons from the health emergency on neonatal obstetric care. Concluding that nursing staff face a significant impact on their attitudes towards obstetric death during the pandemic, highlighting the emotional and psychological burden that affects the mental health of professionals, generating a wide range of emotions and ethical dilemmas; Likewise, the importance of coping attitudes in the quality of care and the emotional and professional well-being of the staff is highlighted. The impact of the coronavirus on personal aspects of nurses is reflected in their physical and mental health and personal life, including the dynamics family, due to exhausting work and constant stress.

Keywords: Attitudes, nursing professional, Coping strategies, Obstetric death, Coronavirus.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
2.1.	ANTECEDENTES.	7
2.1.	MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.1.	SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus)	11
2.1.2.	La muerte.....	13
2.1.3.	Muerte obstétrica	13
2.1.4.	Mortalidad por Coronavirus.....	13
2.1.5.	EL afrontamiento.	14
2.2.	REFERENTE EPISTEMOLÓGICO.....	14
3.	MATERIALES Y MÉTODOS	16
3.1.	ENFOQUE, DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	16
3.1.1.	Enfoque de la investigación	16
3.1.2.	Diseño de la investigación	16
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	19
3.4.	TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS	19
4.	RESULTADOS	21
5.	DISCUSIÓN	23
6.	CONCLUSIONES.....	45
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
9.	ANEXOS.....	47

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Tapia y Aguayza (2018) plantean que la muerte es vista como el punto final de la existencia, generando un temor constante en las personas. Sin embargo, en el ámbito de la atención médica, los profesionales se enfrentan a menudo a la pérdida de pacientes en su rutina laboral. Este tipo de experiencias puede provocar emociones dolorosas, sensaciones de impotencia y tristeza en el personal de salud, y estos sentimientos tienen el potencial de influir en la calidad de la atención brindada, así como en las relaciones interpersonales y la vida social.

En cuanto a los autores Ruiz y Jiménez (2020) en diciembre de 2019 se observaron numerosos casos de una forma de neumonía de origen desconocido en Wuhan, provincia de Hubei, China. Más adelante, se logró identificar un nuevo tipo de coronavirus que se denominó: el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2).

Según la definición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la defunción obstétrica se origina a partir de complicaciones que surgen durante la gestación, el parto y el período posparto debido a intervenciones médicas, negligencias en la atención o tratamientos inadecuados. Estas complicaciones pueden tener su raíz en una serie de eventos que comienzan en cualquiera de las situaciones mencionadas, ya sea debido a patologías preexistentes antes del embarazo o enfermedades que se desarrollan durante el embarazo, que no son causadas directamente por factores obstétricos pero que se ven agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. (Asán, 2022)

A nivel global, Martos et al. (2019) sostienen que el 80 % de las muertes obstétricas (MO) se deben a causas directas, como hemorragias, infecciones, trastornos hipertensivos durante el embarazo y complicaciones relacionadas con el parto. Por otro lado, las causas indirectas incluyen enfermedades que complican el embarazo o que se ven empeoradas por este, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o enfermedades cardiovasculares.

Por otro lado, según lo subrayado por Ramos (2022) se ha observado una disminución en la mortalidad materna en los últimos años, pasando de cifras que solían superar medio millón de muertes maternas anuales en todo el mundo (543,000) a 287,000 al año. Sin embargo, esta tendencia se revirtió en los últimos dos años debido a los efectos de la pandemia de COVID-19, especialmente en países que no estaban preparados para enfrentarla en términos de sus sistemas de salud.

La pandemia del nuevo Coronavirus 2019 se propagó de manera veloz a nivel global, lo que llevó a la imposición de confinamientos y medidas sanitarias rigurosas para mitigar su propagación. Como señalan Maguiña et al., (2020) la rapidez con que se propagó la enfermedad contribuyó al colapso de los sistemas de salud en algunos países, lo que resultó en largas jornadas laborales para los profesionales de la salud de primera línea y tuvo un impacto significativo en su salud mental.

Existe una mayor probabilidad de que las mujeres embarazadas experimenten complicaciones y enfermedades debido a infecciones, incluido el SARS-CoV-2, como lo expresan Marañón et al. (2020) que:

Esto se debe a que las mujeres embarazadas se consideran un grupo vulnerable durante cualquier crisis sanitaria, dado que el embarazo conlleva cambios fisiológicos que afectan la respuesta inmunológica, aumentando así el riesgo y la gravedad de las infecciones. El virus puede provocar complicaciones como abortos, restricción en el crecimiento fetal y parto prematuro en las gestantes, lo que incrementa el peligro de sufrimiento fetal y mortalidad materna (p. 711).

Por lo tanto, según Cabanillas y Meneses (2021) es esencial tener en cuenta los aspectos subjetivos de los profesionales involucrados, incluyendo su preparación técnica y psicológica. Estos aspectos son cruciales tanto para la atención de la población como para garantizar la

seguridad del paciente y del profesional en términos de exposición al virus. En última instancia, la pandemia de COVID-19 se ha convertido en una oportunidad para mejorar la práctica del cuidado, adoptando un enfoque holístico que destaca lo espiritual para hacer frente a los desafíos de salud. Esto ha fomentado la innovación, la creatividad y un compromiso renovado con la vida, factores que han servido como apoyo en la lucha contra la enfermedad, incluso en medio de la adversidad y la muerte.

Según Gonzalez y Buenaño (2022) en la práctica clínica, se ha notado que los profesionales de enfermería muestran una creciente preocupación por cumplir con sus responsabilidades técnicas y administrativas, a expensas de descuidar la relación enfermero-paciente. Esta tendencia reduce las oportunidades para discutir temas relacionados con las emociones, los sentimientos y las experiencias que a menudo no se expresan verbalmente, pero se manifiestan a través de las actitudes y comportamientos de estos profesionales durante el proceso de atención y cuidado.

Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), durante la pandemia, hasta 20 millones de mujeres en las Américas verán interrumpido su acceso a los servicios de planificación familiar, ya sea porque no están disponibles o porque las mujeres no pueden costear los métodos anticonceptivos. (Martín, 2019)

La labor del profesional de enfermería es proporcionar atención genuina a las mujeres embarazadas con el objetivo de lograr un parto seguro y exitoso. Sin embargo, cuando se trata de atender a mujeres con complicaciones obstétricas que pueden resultar en la muerte materna, esta tarea se convierte en un desafío abrumador, lleno de emociones y sentimientos. Por esta razón, se considera una situación compleja que tiene un profundo impacto en los profesionales de la salud, las familias y la comunidad (Santos y Freitas, 2020).

Por otro lado, Guarnizo et al. (2018) detallan que la falta de capacitación en este tema genera dudas en la práctica profesional y en la toma de decisiones. La formación de los profesionales de enfermería tiende a enfocarse en aspectos biológicos, descuidando las dimensiones psicosociales. Esta carencia de orientación puede hacer que el personal se sienta inseguro en su desempeño, experimentando sentimientos de culpa y una falta de confianza al brindar atención directa a las futuras pacientes, ya que carecen de la certeza de estar proporcionando la mejor atención posible.

Campos y Vásquez (2021) subrayan que investigaciones realizadas entre obstetras, enfermeras y matronas han revelado que la muerte obstétrica, en numerosas ocasiones, se percibe como una deficiencia en la atención médica, lo que puede generar sentimientos de desánimo y desamparo. En estas circunstancias, se entrelazan la necesidad de proporcionar cuidados tanto técnicos como emocionales, y es notable la falta de capacitación adecuada en este último aspecto.

Uno de los roles fundamentales de los profesionales de enfermería es velar por las necesidades de los pacientes en estado terminal. La muerte, siendo un evento inevitable, influye en las actitudes y comportamientos de estos profesionales, lo que a su vez afecta la calidad de la atención brindada. Afrontar el dolor y la muerte impacta profundamente en el personal de atención directa en salud, dando lugar a sentimientos de desamparo, frustración y tristeza que pueden llevar al desarrollo del síndrome de Burnout y la fatiga de compasión. Por lo tanto, es crucial que los profesionales tengan a su disposición recursos que les permitan enfrentar de manera efectiva situaciones emocionalmente desafiantes. (Abril Beltrán et al., 2023)

Finalmente, las consideraciones descritas ayudan a comprender el manejo de las vivencias afrontadas por el personal de salud, de ahí que lo mencionado con anterioridad sirvió de iniciativa para plantear la siguiente interrogante: ¿Qué experiencias surgen de las enfermeras frente a la muerte obstétrica durante la pandemia de covid-19?

Con relación al objeto de estudio, la presente investigación nos permitirá ilustrarnos sobre el afrontamiento de los profesionales de enfermería frente a la muerte obstétrica. Por lo que surgen las siguientes preguntas norteadoras:

1. ¿Qué actitudes tienen las profesionales de enfermería frente a la muerte obstétrica en pandemia?
2. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal de enfermería ante la muerte obstétrica en pandemia?

Los objetivos que se han establecido para la investigación son:

1. Describir las actitudes del profesional de enfermería frente a la muerte obstétrica en pandemia.
2. Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras ante la muerte obstétrica por coronavirus.

La investigación será de gran utilidad para el personal de atención médica que está directamente involucrado en el cuidado, como los enfermeros, ya que proporcionará estrategias y actitudes para afrontar la muerte obstétrica, que es una situación que se presenta con mayor frecuencia en las áreas de emergencia y cuidados críticos. Sin embargo, es importante destacar que hay una escasez de información sobre este tema, que es poco conocido, controvertido en el ámbito subjetivo y no está bien desarrollado en los diferentes niveles de atención médica. Por lo tanto, los hallazgos de esta investigación serán beneficiosos para el personal de atención médica, ya que permitirán comprender mejor las respuestas de los profesionales de enfermería frente a la muerte de mujeres embarazadas, lo que a su vez puede mejorar la calidad y el calor de la atención médica que brindan.

En cualquier etapa de la carrera de un profesional de enfermería, es fundamental que los líderes y los expertos en salud comprendan cómo afrontar la muerte de pacientes

vulnerables. Abordar las actitudes y emociones de los enfermeros es esencial, ya que estos aspectos pueden tener un impacto significativo en la calidad de los cuidados y las intervenciones post mortem. Estos temas deberían ser parte de la capacitación laboral, ya que los profesionales de enfermería se enfrentan a diario a situaciones emocionalmente desafiantes, especialmente en entornos críticos. Según Morales et al. (2021) la muerte es un evento cotidiano en la práctica de enfermería, especialmente en áreas críticas, y son los enfermeros quienes se enfrentan directamente a la muerte y al sufrimiento de los demás.

El concepto de inteligencia emocional, como lo plantea Díaz (2019) se refiere a la habilidad para comprender y gestionar las propias emociones y las de los demás, interpretarlas y encontrar satisfacción en ellas. Según este autor, niveles más altos de inteligencia emocional se relacionan negativamente con el agotamiento, la despersonalización y la baja eficacia laboral, mientras que se asocian positivamente con los logros personales y la adopción de estrategias de afrontamiento más efectivas.

En este contexto, el estudio contribuye al Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de la Secretaría Nacional de Planificación en el área social, específicamente en el objetivo 6 que busca garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad" (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Según Marrero y García (2019) la muerte de un paciente tiene un profundo impacto en todo el equipo de atención médica, y en el caso de la enfermería, esto depende de cómo cada enfermera comprenda el concepto de la muerte, así como de sus experiencias personales dentro y fuera del entorno profesional. Estos aspectos influyen en su desempeño y en su comportamiento al cuidar a un paciente en el proceso de morir, especialmente cuando se trata de pacientes con cáncer que enfrentan estigmas significativos.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

De acuerdo con el estudio realizado por Bruna, Ferreira y Betine (2022) en su investigación titulada "Aumento de la Mortalidad Materna entre las Admisiones por Parto de Embarazadas de Bajo Riesgo en Brasil: ¿Efecto de la Pandemia de la COVID-19?", se llevó a cabo una evaluación del posible impacto de la pandemia de COVID-19 en la mortalidad materna en relación con las admisiones por parto en Brasil durante el año 2020, en comparación con los datos de los últimos 10 años. Utilizando un enfoque de estudio ecológico, se analizaron los datos de mujeres embarazadas que dieron a luz en hospitales del Servicio Único de Salud Pública de Brasil (SUS) desde 2010 hasta 2020.

Los resultados de este estudio revelaron que, en 2020, el primer año de la pandemia de COVID-19, se registraron 1.821.775 hospitalizaciones de mujeres embarazadas para dar a luz, con un total de 651 muertes. Esto representó el 8,7% del total de hospitalizaciones y el 11,3% de todas las muertes maternas ocurridas entre 2010 y 2020. Además, se observó un aumento significativo en la mortalidad materna después del parto en 2020 en comparación con el promedio del período entre 2010 y 2019, especialmente en casos de embarazos de bajo riesgo, tanto en partos vaginales como en cesáreas.

En resumen, el estudio destacó un incremento en la mortalidad materna en las admisiones por parto en 2020 en comparación con el promedio entre 2010 y 2019, con un aumento del 40% en los embarazos de bajo riesgo. Este aumento fue del 18% después de las cesáreas y del 60% después de los partos vaginales.

Así mismo los autores Brendolín, Fuller, Wakimoto, Rodríguez, Rohloff Roger, Guaraldo, Nielsen-Saines y Brasil (2023) en su artículo titulado "Morbilidad y Mortalidad Materna Severa durante la Pandemia de COVID-19" reconocen la necesidad de identificar los

factores vinculados a los resultados adversos en mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19. Su objetivo principal fue identificar estos factores, y para llevar a cabo su investigación, realizaron un estudio de cohorte prospectivo en un único centro dentro de un departamento de maternidad en un hospital público en Río de Janeiro.

En este estudio, se incluyeron a todas las mujeres embarazadas que buscaron atención de emergencia, estaban en trabajo de parto o parto, o presentaban síntomas respiratorios, razones obstétricas o médicas entre mayo de 2020 y marzo de 2022 en el hospital en cuestión. El criterio de evaluación se centró en la mortalidad materna o la admisión en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Los resultados revelaron que un total de 1609 mujeres embarazadas participaron en el estudio, y de ellas, el 25,5% estaba infectado con el virus SARS-CoV-2. En ese mismo período, se registraron 21 muertes y 67 ingresos en la UCI, lo que representó el 4% de la cohorte.

En términos de conclusiones, el estudio destacó que la COVID-19 se asoció significativamente con un mayor riesgo de morbilidad materna grave. Además, se observó que la vacunación de mujeres embarazadas contra la COVID-19 proporcionó una alta protección contra los resultados adversos y se recomendó su promoción durante el embarazo. También se notó que la incidencia de morbilidad materna grave fue más alta durante la variante Gamma en comparación con la variante Delta, y se identificaron factores asociados a resultados graves, que incluyeron la realización de cesáreas, infección por SARS-CoV-2 en el tercer trimestre del embarazo y la presencia de comorbilidades.

Franco, et. al. (2021) llevaron a cabo una investigación de enfermería que se centró en cómo las enfermeras afrontan la muerte de los pacientes en unidades de cuidado crítico. Utilizaron un método de estudio piloto observacional de tipo descriptivo y transversal, aplicando un muestreo probabilístico que involucró a 30 enfermeras que también trabajaban

como docentes de enfermería en el área de cuidado crítico en cuatro universidades ubicadas en Pereira y Manizales. Se les administró una encuesta autoadministrada que incluía datos sociodemográficos y curriculares relacionados con el personal docente, y se evaluó su nivel de afrontamiento utilizando la escala de Bugen de afrontamiento de la muerte, la cual estaba validada en español.

Los resultados de esta investigación revelaron que el 100% de las docentes de enfermería había experimentado la pérdida de un ser querido en algún momento, y sorprendentemente, el 73,3% de ellas no había recibido ninguna capacitación específica sobre cómo abordar la muerte como enfermeras. Estos hallazgos se reflejaron en la puntuación obtenida en la escala de Bugen, donde el 36,8% de la población obtuvo puntajes por debajo del percentil 33, el 33,4% obtuvo puntajes por encima del percentil 66, y el 29,9% se ubicó en la zona intermedia.

Como conclusión, se destacó la necesidad de que las enfermeras mejoren su capacidad para afrontar la muerte a través de una formación sólida en cuidados integrales relacionados con la vida y el proceso de morir. Esto permitiría el desarrollo de competencias específicas que podrían ser enseñadas de manera más efectiva en el ámbito docente.

Por otro lado, en un enfoque de afrontamiento a la muerte, el estudio de Kannufre (2022) se enfocó en examinar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y la calidad del sueño de los profesionales de enfermería. Este estudio, que combinó elementos cualitativos y cuantitativos, se llevó a cabo en un hospital privado en Paraná, Brasil, en julio de 2020. Se reclutaron 132 profesionales de enfermería que aceptaron participar en la investigación al proporcionar su consentimiento informado. Sin embargo, finalmente, solo 104 de ellos respondieron a todos los cuestionarios de la encuesta, lo que resultó en una tasa de

abandono del 21%. Las razones de deserción incluyeron cambios de trabajo y períodos de vacaciones.

Durante el período del estudio, la institución hospitalaria donde se realizó tenía una ocupación promedio que oscilaba entre el 58% y el 72%. La unidad destinada a pacientes con COVID-19 (UCI y sala de hospitalización) tenía una ocupación promedio del 31% al 45%. Del total de hospitalizaciones, el 71% estuvo relacionado con pacientes que dieron positivo en la prueba de infección por COVID-19. Además, se registró una tasa de mortalidad del 3,9%, con un promedio de 2,04 pacientes por día y una estancia promedio de 8,3 días en la UCI y 3,2 días en la planta.

En cuanto a las características de la muestra de profesionales de enfermería, predominaron aquellos con edades entre 21 y 30 años (39,4%), y la mayoría eran mujeres (89,4%). La categoría profesional más común fue la de técnico de enfermería (71,1%). La mayoría de los profesionales trabajaba en turnos diurnos (85,6%), con un turno de 12 horas siendo el más común (47,1%). En términos de empleo, el 60,6% tenía un solo trabajo, y la mayoría no realizaba actividad física (59,6%) ni utilizaba medicación psicotrópica (82,7%).

Los resultados del estudio revelaron que un 48% de la población mostró síntomas de depresión, un 52% presentó síntomas de estrés y un 52% experimentó síntomas de ansiedad según las respuestas al cuestionario de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. El investigador señaló que el entorno de alta tensión en la práctica de enfermería contribuye a esta vulnerabilidad, especialmente en lo que respecta a la ansiedad relacionada con la preocupación por su propia salud mental debido a la exposición a la infección.

Labrada et. al. (2022) resaltan la importancia del manejo de las pacientes obstétricas como una cuestión crucial para prevenir posibles muertes maternas. En su investigación titulada "Caracterización de las pacientes obstétricas en la emergencia del Hospital General

Docente de Ambato", se propusieron describir la morbilidad obstétrica en el servicio de urgencias de este hospital durante el pico de la pandemia por COVID-19.

Para alcanzar este objetivo, llevaron a cabo un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo que se basó en los registros de las atenciones en urgencias del hospital durante el período de enero a septiembre de 2020. El enfoque principal de su trabajo se centró en las pacientes obstétricas, específicamente durante el período del embarazo y el período inmediatamente posterior al parto, conocido como puerperio. Los resultados y conclusiones de su investigación incluyeron lo siguiente: de un total de 1082 pacientes atendidos en urgencias, 92 de ellos fueron pacientes obstétricas. La mayor incidencia de morbilidad se relacionó con partos eutócicos, que afectaron a 39 pacientes.

En el servicio de urgencias, se realizaron 126 pruebas de Transcripción Reversa de Reacción en Cadena de Polimerasa (RT-PCR), de las cuales 92 se llevaron a cabo en todas las pacientes obstétricas que recibieron atención en este servicio. En 46 de estas pacientes, se identificó la presencia del virus. Además, se observó que el grupo de edad más afectado entre las pacientes con COVID fue el de 18 a 33 años, con una edad promedio de 27 años. Como conclusión principal, los autores subrayaron que la morbilidad relacionada con el COVID-19 predominó en las pacientes obstétricas, especialmente en el tercer trimestre del embarazo, y señalaron que 11 de ellas experimentaron sufrimiento fetal.

2.1. Marco conceptual

2.1.1. SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus)

Pertenece a la familia de los viejos virus coronavirus, de los cuales dos cepas antiguas son responsables de la gripe común. Sin embargo, en 2003, surgió la primera mutación, el SARS, que tuvo su origen en China y afectó a más de 8,460 pacientes en 27 países con una

tasa de mortalidad del 10%. Luego, en 2012, apareció otra cepa mutante de coronavirus en Arabia Saudita, conocida como MERS-CoV, que afectó a más de 2,499 personas y tuvo una tasa de mortalidad del 37% (Walls et al., 2020).

El virus SARS-CoV-2 es altamente contagioso y se propaga rápidamente de persona a persona a través de la tos y las secreciones respiratorias, así como mediante el contacto cercano. Las gotas respiratorias con un tamaño superior a cinco micras pueden transmitirse a distancias de hasta dos metros, (Shang et al., 2020). Además, las manos o superficies contaminadas con estas secreciones pueden transmitir el virus si entran en contacto con las membranas mucosas de la boca, la nariz o los ojos. Este nuevo virus muestra una afinidad particular por el sistema respiratorio y, una vez que penetra, desencadena una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con un aumento de citoquinas, lo que agrava la condición del paciente y puede causar daño en múltiples órganos.

Según Harrison et al. (2020) la crisis de salud ha tenido un impacto significativo en la salud mental del personal de atención médica, especialmente en aquellos que estuvieron en la primera línea de la lucha contra la pandemia. Las experiencias diarias y la alta tasa de mortalidad entre los pacientes durante extensos turnos de trabajo han tenido un impacto negativo en su bienestar emocional. Esto ha generado una etapa difícil en la que algunos profesionales de la salud han experimentado cuadros de depresión y han buscado ayuda psicológica.

El virus también ha ejercido una presión significativa sobre los sistemas hospitalarios, lo que ha llevado a que el personal de salud se centre en combatir la propagación del virus, en detrimento de la atención y el seguimiento prenatal. Como resultado, las mujeres embarazadas han enfrentado desafíos sustanciales para acceder a servicios de ginecología y obstetricia (Biarnés et al., 2021).

2.1.2. La muerte

La muerte según Silva y Torres (2019) es un proceso natural que forma parte intrínseca de la experiencia humana y engloba aspectos biológicos, sociales, culturales, psicológicos y emocionales. Esta representación de la muerte como un fenómeno inherente se relaciona con el fin de la vida de un ser vivo que se originó desde la concepción. Sin embargo, en la sociedad occidental, la muerte suele ser percibida como algo ajeno e inesperado, y rara vez es contemplada en la cotidianidad debido a los sentimientos de miedo y la incertidumbre que suscita. En consecuencia, la muerte se convierte en una fuente de impacto negativo en la vida de las personas.

2.1.3. Muerte obstétrica

La muerte obstétrica, por su parte, la define Fernández et al. (2019) como el fallecimiento de una mujer durante su embarazo o en un plazo de 42 días después de la finalización del mismo, sin importar la duración o la ubicación del embarazo, siempre y cuando sea atribuible a causas relacionadas con el periodo de gestación o la atención brindada durante el mismo, excluyendo las causas accidentales o fortuitas.

2.1.4. Mortalidad por Coronavirus

En cuanto a las tasas de letalidad del COVID-19, los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) indican que oscilan entre el 0,25% y el 3%. Estas estimaciones varían según la ubicación geográfica de la enfermedad, con tasas que van desde el 1,17% en Corea del Sur hasta el 7,2% en Italia. Las tasas de letalidad pueden ser más altas en los epicentros de la enfermedad debido a problemas en el sistema de salud que resultan en una mayor mortalidad o a la falta de recursos para llevar a cabo programas de detección de pacientes ambulatorios. Además, las estimaciones de mortalidad pueden verse influenciadas

por factores como la demografía de la población y las diferencias en los programas de detección (Gómez et al., 2021).

2.1.5. El Afrontamiento

Para Aponte et al. (2022) el afrontamiento adecuado del duelo está influenciado por varios factores, como la calidad de la relación entre las personas involucradas, la edad tanto del fallecido como del doliente, las circunstancias de la muerte, si fue inesperada, un suicidio o una muerte violenta, el apoyo que brinda la familia después de la pérdida, la personalidad del doliente y sus recursos internos, la situación económica, y la situación sociofamiliar que se desarrolla después del fallecimiento.

Según Cala (2019) una resolución efectiva del duelo implica que la persona sobreviviente debe aceptar la realidad de la pérdida, expresar sus emociones y dolor, adaptarse a la ausencia del ser querido asumiendo nuevos roles que antes eran desempeñados por el fallecido, y encontrar una nueva ubicación emocional para el ser querido en su vida, al tiempo que continúa viviendo.

2.2. Referente Epistemológico

Desde una perspectiva epistemológica, señala Ordóñez et al. (2022) que la teoría de Patricia Benner se centra en el cuidado y en la comprensión de las experiencias relacionadas con la salud, la enfermedad y las interacciones con el entorno. Esta teoría aborda la práctica de enfermería desde una perspectiva fenomenológica interpretativa y destaca la importancia de integrar el conocimiento y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que permitan adquirir habilidades, conocimientos y actitudes necesarios para brindar una atención de alta calidad.

Benner, según Perez et al. (2020) aporta valiosos conocimientos sobre la experiencia clínica de enfermería, basados en el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias de los hermanos Dreyfus. Este modelo plantea que los estudiantes y profesionales comienzan como aprendices y progresivamente adquieren experiencia y habilidades para abordar diversas situaciones, hasta convertirse en expertos.

En el contexto de esta investigación, se utiliza el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, que se refiere al nivel de ajuste de un ser humano, considerado como un punto en constante cambio y compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales. Este enfoque se aplica para comprender cómo los profesionales de enfermería se adaptan al fenómeno de afrontamiento ante la muerte en el contexto del cuidado a pacientes críticos y moribundos.

A pesar de que el proceso de afrontamiento a la muerte es un evento que puede afectar la personalidad y el bienestar emocional de los trabajadores de la salud, la mayoría de las veces, estos aspectos se han abordado de manera cuantitativa, sin profundizar en el impacto emocional que estas experiencias pueden tener en los profesionales de enfermería. Este impacto puede manifestarse a través de estrés, ansiedad, inasistencias laborales o una disminución en la calidad de la atención brindada (Acevedo y Álvarez, 2019).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

3.1.1. Enfoque de la investigación

La investigación que se presenta sigue un enfoque cualitativo. Según Guerrero (2016) la investigación cualitativa es flexible y abarca múltiples metodologías, adoptando un enfoque interpretativo y naturalista. Esto significa que se busca comprender al sujeto de investigación al dar sentido e interpretar los eventos que ocurrieron durante la pandemia de COVID-19, centrándose en los significados que los individuos asignan a estos eventos.

Afrima Castillo (2021) que también implica que se utilizan y recopilan diversos tipos de materiales empíricos, como estudios de caso, experiencias personales, introspección, historias de vida, textos observacionales, datos históricos, interacciones y materiales visuales. Estos materiales describen momentos y significados tanto rutinarios como problemáticos en la vida de las personas.

El estudio tiene como objetivo describir las experiencias del personal de enfermería en su afrontamiento ante la muerte obstétrica. En este sentido, Hernández y Mendoza (2018) destaca que la investigación cualitativa se enfoca en los sujetos de estudio y busca dar voz a perspectivas que pueden haber sido oprimidas o silenciadas en relación con el fenómeno de estudio.

3.1.2. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de la investigación, este es de tipo fenomenológico. Según Guerrero y González (2022) en este diseño se parte de la premisa de que las experiencias humanas tienen una esencia que a menudo está oculta en la conciencia y que puede ser revelada a través del

lenguaje. Este enfoque permitirá comprender las experiencias que el personal de salud ha enfrentado y responder a las preguntas de investigación, especialmente en un contexto donde existe un conocimiento limitado sobre el fenómeno. Además, este diseño metodológico facilitará la interacción entre las percepciones de los participantes y del investigador en relación con los eventos y fenómenos estudiados, contribuyendo a la construcción cooperativa de la realidad.

3.2. Población y muestra

El estudio se llevó a cabo con profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos de adultos, servicios de emergencias y salas de parto de centros de atención médica de segundo nivel en Ecuador. La muestra consistió en 10 participantes seleccionados de diferentes instalaciones de salud, utilizando el método de saturación de unidades de análisis, como se describe en el trabajo de Do Prado et al. (2013).

El método de muestreo propuesto para continuar esta investigación es el no probabilístico por conveniencia. Este enfoque implica la selección cuidadosa de individuos de la población utilizando criterios específicos que son de interés para el investigador. Se busca alcanzar representatividad en la medida de lo posible, y se seleccionan intencionalmente a las personas que tienen fácil acceso o que responden a convocatorias abiertas, donde las personas participan voluntariamente en el estudio hasta que se alcance el tamaño de muestra necesario. Esto se basa en las pautas de Hernández y Carpio (2019).

Criterios de inclusión

Personal de enfermería de sexo femenino que laboraron durante la pandemia (2020-2022)

Criterios de exclusión

Licenciados de enfermería que no laboren en: UCI-Gineco-obstetricia-Emergencia.

Criterios de rigor

Para garantizar la calidad y rigor de la investigación cualitativa en salud, se aplicarán criterios de rigor científico. Noreña et al. (2012) mencionan la importancia de estos criterios en la investigación cualitativa. El investigador desempeñará un papel clave al enfatizar la validez de su propia investigación, asegurándose de que la teoría se relacione con la práctica:

- Validez: La validez desempeñará un papel fundamental en esta investigación, ya que el investigador se esforzará por asegurar la solidez de su propio trabajo al unir la teoría con la práctica. Para lograrlo, se llevará a cabo una prueba piloto basada en la guía de entrevista, donde se verificará la coherencia y consistencia de las preguntas. Luego, se realizará una revisión crítica de los datos recopilados y se analizarán los resultados más destacados de la información obtenida.

Consideraciones Éticas

En términos de consideraciones éticas, como señalan Noreña et al. (2012) las relaciones, la relevancia y los resultados obtenidos de los individuos que participan en el estudio son respuestas a los criterios éticos de la investigación, y esta reflexión ética debe estar presente durante todo el proceso de estudio.

En esta investigación, se dará un énfasis especial al aspecto bioético. Se obtuvo el consentimiento informado de las participantes, proporcionándoles información clara y detallada sobre los objetivos del estudio y su importancia. Se solicitó su cooperación y se respetó su voluntariedad para participar. La información recopilada se protegerá y se garantizará la confidencialidad de la identidad de los colaboradores, y solo se utilizará con fines académicos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para recopilar la información necesaria, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas utilizando un enfoque de grupo focal. Según Prado et al. (2013) las entrevistas semiestructuradas se caracterizan por hacer uso de preguntas abiertas y tienen como objetivo profundizar en las experiencias de los participantes de la investigación, así como en los significados y sentidos que ellos atribuyen a esas experiencias.

En cuanto a la técnica de grupo focal, esta resulta especialmente útil en estudios que exploran sentimientos y describen experiencias, y en algunos casos, puede tener un valor terapéutico intrínseco. Una entrevista efectiva comienza con una pregunta clave que guía la conversación hacia el objetivo deseado. Además, requiere actitudes, comportamientos y habilidades específicas, como la escucha activa, la empatía para construir una relación de confianza, la gestión del tiempo, la organización y la conciencia ética (Do Prado et al., 2013).

Las entrevistas cualitativas, por otro lado, se emplearon para establecer una relación en la que el investigador busca comprender una experiencia específica del entrevistado, incluyendo momentos, historias o narraciones relacionadas con una situación dada. Por lo tanto, el enfoque se centra en todo lo que la persona comunica en relación con dicha experiencia. El objetivo es capturar la perspectiva del entrevistado sobre la experiencia o situación, y se logra a través del relato oral del entrevistado (Do Prado et al., 2013).

3.4. Técnicas de análisis de datos

Se aplicó la metodología de Colaizzi, utilizando una lectura crítica para identificar frases u oraciones directamente relacionadas con las experiencias y destacar cuestiones significativas presentes en los relatos narrativos. (Colaizzi, 1978).

Para emplear esta técnica, se procedió a leer y examinar cada texto de entrevista con el objetivo de identificar expresiones que capturaran el significado fundamental del texto en su conjunto. Este proceso de análisis incluyó la familiarización con el material, la identificación de declaraciones importantes, la formulación de significados, la agrupación de temas, la creación de una descripción exhaustiva y la búsqueda de una estructura fundamental que subyace en los relatos (Zheng, et al. 2022).

Además, se redactaron los fragmentos significativos utilizando un lenguaje que equilibra las perspectivas culturales específicas (EMIC) y las perspectivas analíticas generales (ETIC). Esto permitió identificar unidades temáticas que se organizaron en unidades de análisis para formar categorías. En este proceso, se prestaron especial atención a las subcategorías, y se llevó a cabo un análisis detallado (Corona y Maldonado, 2018).

La interpretación de cada declaración significativa se formuló considerando tanto similitudes como diferencias en los significados. Para llevar a cabo este análisis, se utilizó el software ATLAS.ti, una herramienta que facilita la exploración y el análisis de la información. Este software permitió realizar una codificación abierta, inductiva o posterior utilizando un método colorimétrico (Hernández, et al., 2014).

4. RESULTADOS

Posterior a la codificación, análisis de los discursos, sobresalieron las siguientes categorías:

1. Aspectos negativos de la muerte obstétrica en el personal de enfermería.

Subcategorías:

- Efecto negativo de la muerte obstétrica en la salud mental del personal de enfermería.
- Repercusión de la sobrecarga laboral en la salud física de las enfermeras.
- Impacto del coronavirus en las enfermeras que laboran en áreas críticas.
- Perspectivas de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica neonatal.

2. Estrategias empleadas por el personal de enfermería en el cuidado materno.

Subcategorías:

- Actitudes de afrontamiento frente a la muerte obstétrica.
- Aptitudes innovadoras de atención durante la pandemia.

3. Consecuencias del coronavirus en aspectos personales de la enfermera.

Subcategorías:

- Sobrecargo laboral en áreas críticas durante la pandemia.
- Efectos del coronavirus en la convivencia familiar del personal sanitario.
- Incertidumbre profesional durante la atención a mujeres gestantes con COVID-19 positivo.

4. Efecto en la morbilidad materno neonatal por la COVID-19

Subcategorías:

- Efecto en la morbilidad materno neonatal por la COVID-19
- #### 5. Repercusiones por el desconocimiento y déficit en la gestión de las instituciones de salud.

Subcategorías:

- Limitaciones terapéuticas durante el cuidado a la mujer gestante.
 - Carencia de apoyo institucional durante la crisis sanitaria.
- #### 6. Enseñanzas de la emergencia sanitaria sobre el cuidado obstétrico neonatal.

Subcategorías:

- Perspectivas de las enfermeras sobre el cuidado materno fetal.
- Lecciones de aprendizaje post COVID-19 para el desarrollo profesional.

5. DISCUSIÓN

A través de la culminación del análisis de los testimonios, surgen por un proceso de convergencia y divergencia de proposiciones, que revelan las siguientes unidades de significado:

1. Categoría: Aspectos negativos de la muerte obstétrica en el personal de enfermería

El personal de enfermería que trabaja en el área obstétrica enfrenta desafíos únicos y es fundamental brindarles el apoyo necesario para afrontar estas situaciones difíciles y promover su bienestar emocional y profesional.

En este sentido, la primera subcategoría aborda el **efecto negativo de la muerte obstétrica en la salud mental del personal de enfermería.**

Esta subcategoría refiere el efecto negativo por la muerte obstétrica, misma que puede tener un impacto significativo en la salud mental del personal de enfermería, y es esencial que los sistemas de atención médica proporcionen el apoyo necesario, como servicios de salud mental, programas de capacitación en manejo del estrés y espacios seguros para que los profesionales procesen sus emociones y experiencias, esto evidenciado a través de las siguientes afirmaciones:

(...) *“mucha presión para atender a un gran número de pacientes en un entorno inseguro para ellos y para el personal ..., muchos pacientes han tenido que ser aisladas sin la posibilidad de tener visitas también ha contribuido al impacto emocional en nuestras vidas..., actitud de rechazo a mi vida, para que vivir si no estaba actuando en bien de los demás ese era mi pensar”*

(E 3)

(...) *“he sido afectada emocionalmente por la pandemia y las muertes obstétricas que tuve que enfrentar, ...muchos compañeros han presentado altos niveles de estrés, agotamiento emocional y fatiga..., repercute negativamente ya que no me siento preparada aún después de 3 años para enfrentar la muerte”* (E 5)

(...) *“La muerte obstétrica fue y seguirá siendo para mí una de las experiencias más difíciles y traumática y para cualquier profesional de la salud, la pandemia agregó una mayor carga emocional..., la experiencia de manera emocional fue triste por la paciente y por los familiares, en el ámbito profesional sentí impotencia”* (E 1)

(...) *“La carga emocional y psicológica que ha sido muy alta ..., he enfrentado un gran impacto psicológico..., el hecho de ser madre te doblega y no sabes cómo sobrellevar estos sucesos que parecen rutinarios..., presentaba depresión y ansiedad, sentimientos de soledad y culpa”* (E 2)

(...) *“dejaron a un lado la salud mental del personal no nos capacitaron para afrontar este tipo de hechos con el binomio madre-hijo que parecían una pesadilla..., olvidaron la importancia del cuidado hacia nosotros tanto físico y mental”* (E 7)

(...) *“Intranquilidad e inseguridad..., pasé unos días de confusión y miedo, durante los cuales tenía pensamientos sobre la muerte pensaba mucho en el deseo de morir tenía sentimiento de vacío, hasta tal punto que me decidí a escribir cartas de despedida para mis seres queridos, por si me pasara algo y no tenía la oportunidad de despedirme”* (E 3)

Expresa Stabnick et al. (2022) que la muerte obstétrica ejerce un profundo efecto negativo en la salud mental del personal de enfermería, manifestándose a través de diversas repercusiones psicológicas, desde la presencia constante de situaciones puede desencadenar síntomas de estrés postraumático en estos profesionales de la salud; esto en relación a la

experiencia de presenciar el fallecimiento de una madre o un bebé durante el proceso de parto o postparto puede generar recuerdos intrusivos y pesadillas, evitación de situaciones relacionadas con la atención materno-infantil y una constante sensación de desasosiego y vulnerabilidad.

No obstante, Dartey y Phuma (2020) afirma que el estrés postraumático o la muerte obstétrica también puede generar un aumento significativo en la carga emocional y el agotamiento emocional del personal de enfermería, éste representa una de las situaciones más difíciles y estresantes con las que estos profesionales tienen que lidiar, ya que implica una pérdida trágica y potencialmente prevenible.

En cuanto a la segunda subcategoría que aborda la **repercusión de la sobrecarga laboral en la salud física de las enfermeras**.

Esta subcategoría refiere que la naturaleza demandante y estresante del trabajo de enfermería, sumada a la falta de personal y largas horas de trabajo, puede tener efectos negativos significativos en la salud física de estas profesionales, como el aumento del estrés físico, puesto que las enfermeras a menudo se enfrentan a jornadas laborales extensas y exigentes, que requieren un alto nivel de energía y concentración, esta constante puede provocar agotamiento, fatiga y debilitamiento del sistema inmunológico, lo que aumenta la vulnerabilidad a enfermedades y reduce la capacidad de recuperación ante ellas, así lo describen los entrevistados en las siguientes expresiones:

(...) *“Sin dejar de lado el desgaste físico que produjo consecuencias bastante notables; perdí peso abruptamente”* (E 5)

(...) *“afectó mi salud física”* (E 1)

(...) *“dolor neurálgico”* (E 2)

Para Babapour et al. (2022) la sobrecarga laboral puede propiciar la aparición de lesiones musculoesqueléticas, las enfermeras a menudo tienen que levantar y trasladar a pacientes con movilidad reducida, lo que puede ocasionar lesiones en la espalda, cuello, hombros y extremidades, donde la repetición constante de estas tareas y la falta de medidas ergonómicas adecuadas aumentan el riesgo de desarrollar trastornos musculoesqueléticos crónicos, lo que puede afectar su capacidad para realizar su trabajo y, en última instancia, poner en riesgo su carrera profesional.

Además esta puede tener un impacto en la alimentación y el estilo de vida de las enfermeras, donde la falta de tiempo para comer adecuadamente y el estrés constante pueden llevar a una mala alimentación y a hábitos poco saludables, como el consumo excesivo de cafeína o el tabaquismo, como mecanismos para hacer frente a la presión laboral, estos factores aumentan el riesgo de padecer problemas de salud a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad (Kowalczyk et al., 2020).

En la tercera subcategoría se presenta el **impacto del coronavirus en las enfermeras que laboran en áreas críticas.**

El impacto del coronavirus en las enfermeras que laboran en áreas críticas ha sido especialmente significativo y abrumador, puesto que las profesionales de la salud se han enfrentado a una carga laboral extraordinaria, asumiendo roles fundamentales en la atención y tratamiento de pacientes gravemente enfermos durante la pandemia, de acuerdo con las siguientes narrativas:

(...) *“La pandemia fue una sacudida en mi vida laboral de los profesionales de enfermería..., el personal de enfermería ha afrontado la muerte obstétrica de manera muy difícil..., fue un acontecimiento de terror, demasiado impactante parecía una historia de película”* (E 1)

(...) “*el afrontamiento a las muertes maternas durante la pandemia ha tenido un impacto significativo en la vida laboral de las enfermeras..., a pesar de que no son familiares nuestros..., el impacto que generó en mí fue amplio*” (E 2)

(...) “*para muchas personas es algo normal e incluso una costumbre..., al principio fue un poco impactante en el sentido de que no sabías absolutamente nada de esa nueva cepa*” (E 5)

Afirma Sumner (2023) que el impacto del coronavirus en las enfermeras que laboran en áreas críticas ha sido inmenso, afectando tanto su salud física como mental, siendo fundamental reconocer la dedicación y sacrificio de estos profesionales y proporcionarles el apoyo necesario para proteger su bienestar y asegurar una atención de calidad en medio de la pandemia, que incluye asegurar el suministro adecuado de equipos de protección personal, ofrecer servicios de apoyo psicológico y cuidados de salud mental, así como implementar medidas para aliviar la carga de trabajo y el agotamiento.

En cuanto a Vogt et al. (2023) refiere que el riesgo de contagio al que se enfrentan estas profesionales debido a su exposición constante al virus, debido a la falta de equipos de protección personal adecuados en los primeros momentos de la pandemia ha sido un factor significativo en el aumento del riesgo de infección entre el personal de salud.

En la cuarta subcategoría se presentan las **perspectivas de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica neonatal**.

Las perspectivas de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica neonatal abarcan un amplio espectro emocional y ético, siendo fundamental proporcionarles el apoyo necesario para enfrentar estas situaciones difíciles, incluyendo el acceso a recursos de cuidado personal y formación continua para brindar la mejor atención a los padres y familiares afectados, además, la empatía y el apoyo institucional pueden desempeñar un papel

fundamental para ayudar a los enfermeros a sobrellevar estas experiencias de manera saludable y profesional frente al duelo suscitado por la pérdida del binomio madre-hijo, así lo determinan los siguientes criterios:

(...) *“mayor conciencia en el personal de enfermería sobre la importancia de la prevención de la infección y la seguridad en la atención de las usuarias obstétricas”* (E 4)

(...) *“El volverme más fuerte en la parte laboral de manera emocional”* (E 3)

(...) *“Repercute que nos dejó gran lección de vida, ya que cada día debemos ofrecer los mejores cuidados a nuestros pacientes..., daba miedo, pero después tuve lecciones de todo lo vivido, me quedo con grandes aprendizajes de vida y de profesión..., me sentía muy débil ante cualquier complicación de una usuaria que estuviese bajo mis cuidados, ahora actúo en base a lo que aprendí de tan gran experiencia”* (E 5)

(...) *“me enseñó a valorar más mi vida y la de cada uno de mis pacientes”* (E 1)

En cuanto a Qian et al. (2023) expresa que las perspectivas de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica neonatal revelan un profundo impacto emocional en su bienestar psicológico, puesto que estos profesionales se encuentran en la primera línea de atención, brindando cuidados y asistencia a las madres y recién nacidos, lo que crea un vínculo afectivo con los pacientes y sus familias, esta experiencia de presenciar la pérdida de un bebé recién nacido representa una carga emocional significativa, llevándolos a sentir dolor, tristeza y una sensación de impotencia frente a la tragedia.

Sin embargo, Orr et al. (2023) refiere que los profesionales de enfermería pueden experimentar un duelo prolongado y lidiar con sentimientos de culpa, cuestionándose si podrían haber hecho más para prevenir el desenlace fatal, además, la muerte obstétrica neonatal puede

generar un temor subyacente en el personal, afectando su confianza en la atención materno-infantil y creando una preocupación constante por futuros casos similares.

2. Categoría: Estrategias empleadas por el personal de enfermería en el cuidado materno

El personal de enfermería emplea diversas estrategias en el cuidado materno con el objetivo de brindar una atención integral y de calidad a las madres durante el embarazo, parto y postparto. Estas estrategias incluyen la implementación de protocolos de atención basados en evidencia científica, el monitoreo constante del estado de salud de la madre y el bebé, la promoción de prácticas de autocuidado y educación sobre la salud materna, así como el fomento de una comunicación empática y cercana con las pacientes. Asimismo, el personal de enfermería trabaja en equipo con otros profesionales de la salud para asegurar una atención multidisciplinaria y coordinada.

De acuerdo con la primera subcategoría se manifiestan **las actitudes de afrontamiento frente a la muerte obstétrica**.

Las actitudes de afrontamiento frente a la muerte obstétrica pueden influir significativamente en la calidad de la atención brindada y en el bienestar emocional y profesional del personal de enfermería, donde el fomento de actitudes de afrontamiento activas y saludables, que promuevan la empatía, la compasión y el cuidado personal, es esencial para garantizar una atención de calidad a las familias afectadas y proteger la salud mental de los profesionales, tal como lo exteriorizan los participantes en ésta investigación:

(...) *“la pandemia nos dejó grandes lecciones de vida y aprendizaje”* (E 4)

(...) *“mayor conciencia en el personal de enfermería sobre la importancia de la prevención de la infección y la seguridad en la atención de las usuarias obstétricas”* (E 1)

(...) *“Daba miedo, pero después tuve lecciones de todo lo vivido, me quedo con grandes aprendizajes de vida y de profesión”* (E 5)

(...) *“aprender a vivir con este tipo de situación, no asociarlos a su vida personal y superar debilidades emocionales”* (E 3)

(...) *“me sentía muy débil ante cualquier complicación de una usuaria que estuviese bajo mis cuidados, ahora actúo en base a lo que aprendí de tan gran experiencia”* (E 5)

Para Cybulska et al. (2022) las actitudes de afrontamiento frente a la muerte obstétrica pueden variar ampliamente entre los profesionales de la salud, incluyendo el personal de enfermería, donde algunos profesionales pueden adoptar estrategias de afrontamiento activas, buscando información y apoyo para enfrentar la situación de manera constructiva, estos individuos pueden buscar recursos para mejorar sus habilidades de atención y comunicación con las familias afectadas, y participar en programas de capacitación en cuidados paliativos y atención al duelo.

Por otro lado, Cardoso et al. (2020) expresan que algunos profesionales pueden recurrir a actitudes de afrontamiento evitativas o desvinculación emocional como una forma de protegerse del dolor y el estrés asociados con la muerte obstétrica, estos profesionales pueden desarrollar una actitud de distancia emocional, evitar involucrarse emocionalmente con los pacientes y sus familias, o incluso negar la gravedad de la situación, aunque estas estrategias de afrontamiento pueden proporcionar cierto alivio momentáneo, a largo plazo pueden afectar negativamente la calidad de la atención brindada y la relación con los pacientes y sus familiares.

Como segunda subcategoría se presentan los resultados de **las aptitudes innovadoras de atención durante la pandemia.**

Las aptitudes innovadoras de atención durante la pandemia han demostrado su capacidad para adaptarse rápidamente a las necesidades cambiantes y brindar soluciones efectivas en un entorno de crisis, donde estas innovaciones han mejorado la calidad de la atención, la eficiencia de los servicios de salud y han permitido mantener una conexión humana y empática con los pacientes y sus familias en momentos de incertidumbre y dificultad, así como lo confirman las enfermeras entrevistadas:

(...) *“La pandemia ha acelerado la incorporación de tecnologías virtuales y telemedicina en la atención obstétrica, lo cual ha permitido una atención más efectiva y segura”* (E 3)

(...) *“el personal de enfermería ha tenido que adaptarse a las nuevas prácticas de atención a las usuarias obstétricas debido a las restricciones sanitarias. Han tenido que aprender nuevas formas de comunicación, así como el correcto uso de mascarillas y la limitación de las visitas”* (E 6)

(...) *“implementación de nuevas medidas de seguridad y protocolos más que todo de bioseguridad y de post mórten, sugeridos por las entidades gubernamentales, así como una mayor incorporación de tecnologías virtuales y telemedicina. Esto ha permitido una atención más efectiva y segura para las usuarias obstétricas y ha generado una mayor conciencia”* (E 7)

(...) *“Los profesionales de enfermería han tenido que adaptarse a nuevas formas de atención, como el uso de tecnologías virtuales y telemedicina, y tomar medidas adicionales de seguridad para garantizar la salud y seguridad de las usuarias obstétricas y de ellos mismos”* (E 4)

Las aptitudes innovadoras de atención durante la pandemia han sido una necesidad imperiosa para enfrentar los desafíos sin precedentes que ha presentado la crisis sanitaria, donde Peiró et al. (2020) afirman que en el ámbito de la salud, especialmente en el cuidado de

pacientes afectados por COVID-19, se ha visto un rápido desarrollo y adopción de tecnologías y estrategias innovadoras para garantizar una atención segura y efectiva, la telemedicina y las consultas virtuales se han convertido en una herramienta crucial para mantener el acceso a la atención médica, permitiendo a los profesionales de la salud evaluar a los pacientes de manera remota, brindar seguimiento a los casos menos graves y reducir la exposición a contagios en entornos clínicos.

De la misma manera, otro ámbito en el que se han aplicado aptitudes innovadoras de atención durante la pandemia es en la comunicación y apoyo a los pacientes y sus familias, Amankwaa et al. (2022) detallan que con las restricciones de visitas a hospitales y la necesidad de distanciamiento social, los profesionales de la salud han buscado soluciones creativas para mantener la conexión emocional con los pacientes, se han utilizado aplicaciones de videoconferencia para facilitar las comunicaciones virtuales entre pacientes y sus seres queridos, aliviando la soledad y la ansiedad de los pacientes hospitalizados.

3. Categoría: Consecuencias del coronavirus en aspectos personales de la enfermera.

El coronavirus ha tenido consecuencias profundas en aspectos personales de la enfermera, desde su salud física y mental hasta su vida personal y percepción de la profesión, considerando que es fundamental brindarles el apoyo necesario para enfrentar estos desafíos, garantizar su bienestar y reconocer la importancia de su labor en la atención médica durante esta crisis sanitaria.

En cuanto a la primera subcategoría se presenta el **cargo laboral en áreas críticas durante la pandemia.**

El cargo laboral en áreas críticas durante la pandemia ha puesto a prueba la resistencia y dedicación de los profesionales de la salud, quienes han enfrentado desafíos sin precedentes

para brindar atención de calidad a los pacientes más necesitados mientras cuidan de su propia salud y bienestar, siendo esencial reconocer y valorar el arduo trabajo y sacrificio del personal de enfermería y otros profesionales en estas áreas durante la pandemia, proporcionarles el apoyo necesario para enfrentar los desafíos físicos y emocionales asociados con su labor, así lo testifican las siguientes expresiones:

(...) “*tener que trabajar muchas horas extras*” (E 3)

(...) “*he tenido que trabajar muchas horas extras y bajo mucha presión*” (E 5)

(...) “*era una carga de trabajo*” (E 2)

(...) “*los profesionales de enfermería trabajen muchas horas extras y bajo mucha presión*” (E 5)

El cargo laboral en áreas críticas durante la pandemia ha sido extraordinariamente exigente para los profesionales de la salud, especialmente para aquellos que trabajan en unidades de cuidados intensivos y en áreas dedicadas a la atención de pacientes con COVID-19, Fawaz et al. (2020) refieren que estos profesionales han enfrentado una carga de trabajo intensa y sin precedentes, atendiendo a un gran número de pacientes gravemente enfermos y con necesidades médicas complejas, concurrentemente la pandemia ha llevado a un aumento drástico en la demanda de atención médica, lo que ha implicado jornadas laborales prolongadas y una sobrecarga de responsabilidades para el personal de enfermería, médicos y otros profesionales de la salud en estas áreas críticas.

Además, de la carga laboral extenuante, Llop et al. (2021) señalan que el trabajo en áreas críticas durante la pandemia también ha significado una exposición constante al riesgo de contagio, esto en relación a la escasez inicial de equipos de protección personal y la rapidez con la que se propagaba el virus, aumentaron la preocupación por la salud y seguridad del

personal, concurrentemente el temor de llevar el virus a sus hogares y familias, y la incertidumbre sobre las propias medidas de protección, han sido una fuente adicional de estrés y ansiedad para los profesionales que enfrentan la primera línea de atención.

Consecuentemente se presenta la segunda subcategoría que permite conocer los **efectos del coronavirus en la convivencia familiar del personal sanitario**.

Los efectos del coronavirus en la convivencia familiar del personal sanitario han sido complejos y variados. La carga de trabajo extenuante y la preocupación constante por la salud propia y de sus seres queridos han afectado la dinámica y la relación con la familia. Es fundamental reconocer y apoyar la dedicación y sacrificio de estos profesionales de la salud, y brindarles el respaldo necesario para enfrentar los desafíos en su vida personal mientras continúan luchando en la primera línea de atención durante la pandemia, como bien lo describen las siguientes acotaciones:

(...) *“también dejábamos a nuestras familias por largos periodos y el contacto físico era casi imposible”* (E 3)

(...) *“Pensaba en mi familia, en que estuvieran bien y pudiera verlos y abrazarlos pronto”* (E 6)

(...) *“todos tenemos familias, que nosotros, aparte de enfrentar esa enfermedad, no olvidábamos que somos madres y que en ese preciso momento estábamos distanciados”* (E 2)

(...) *“pensaba en el cuidado de mis familiares y nuestros hijos”* (E 5)

Los efectos del coronavirus en la convivencia familiar del personal sanitario han sido significativos y complejos, para lo cual desde el estudio realizado por Helou et al. (2022) sostienen que la pandemia ha generado cambios drásticos en la vida laboral y personal de estos

profesionales de la salud, que han afectado la dinámica y la relación con sus familias, esto conlleva a menor tiempo de interacción en las relaciones interpersonales y a la separación con sus seres queridos, generando sentimientos de frustración, tristeza y desgaste emocional tanto para los profesionales de la salud como para sus familias.

En este sentido, Saifullah et al. (2023) afirman que el miedo al contagio y la preocupación por la salud de los miembros de la familia ha sido una constante en la mente del personal sanitario, puesto que al estar expuestos al virus en su trabajo, los profesionales de la salud enfrentan el dilema de mantener una separación física de sus seres queridos para protegerlos del riesgo de infección.

Como tercera subcategoría se presenta la **incertidumbre profesional durante la atención a mujeres gestantes con COVID-19 positivo**.

La incertidumbre profesional durante la atención a mujeres gestantes con diagnóstico confirmado ha sido una preocupación significativa para los profesionales de la salud, donde se presenta una falta de información clara y actualizada sobre el impacto del virus en el embarazo, junto con la ansiedad sobre el riesgo de contagio y la salud de las pacientes, ha generado un ambiente desafiante y estresante en la atención obstétrica durante la pandemia, es como lo describen en las siguientes narraciones:

(...) *“pensaba que no estaba hecho para esta profesión tan noble”* (E 2)

(...) *“sientes que no lo hiciste, que te faltó, pero es algo que queda en ti y que a veces con el tiempo tú dices ¡No!, si lo hice bien, si estoy hecha para esta profesión, en el momento te parece como que ahí ha faltado algo”* (E 3)

(...) *“Para nada, nací para ser enfermera cada día trabajo con amor..., trabajo con vocación”*
(E 4)

Para Almomani et al. (2022) la incertidumbre profesional durante la atención a mujeres gestantes con COVID-19 positivo ha sido una preocupación constante en los profesionales de la salud que brindan atención obstétrica, donde la pandemia ha llevado a un escenario desconocido y desafiante, la información sobre el impacto del virus en el embarazo y el feto ha sido limitada y en constante evolución, esto ha generado una incertidumbre respecto a los riesgos, complicaciones que pueden surgir durante la gestación y parto, ocasionando la difícil tarea de tomar decisiones sobre el manejo clínico y el tratamiento de estas.

De la misma manera, Heather et al. (2021) afirman que la falta de conocimiento certero sobre el virus y su impacto en el embarazo ha generado una sensación de vulnerabilidad y desamparo en algunos profesionales, quienes pueden sentirse desafiados al brindar una atención óptima en circunstancias tan inciertas.

4. Categoría: Efecto en la morbilidad materno neonatal por la COVID-19

El coronavirus ha tenido un efecto en la morbilidad materno-neonatal, con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas para las mujeres embarazadas infectadas y la posibilidad de infección neonatal en recién nacidos, se hace necesario continuar investigando y vigilando los efectos del virus en la salud materno-infantil para garantizar una atención adecuada y oportuna a las madres y a los neonatos afectados. Además, es fundamental tomar medidas preventivas y brindar el apoyo necesario para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados de salud para estas poblaciones vulnerables, las participantes refieren lo siguiente:

(...) *“La pandemia tuvo un gran impacto en la atención de pacientes incluso obstétricas, fueron días muy difíciles especialmente en situaciones donde se presentaron complicaciones en partos”* (E 1)

(...) *“tuve que presenciar la muerte en el proceso de parto debido a complicaciones relacionadas con la COVID-19..., aparte del COVID, tenían otras complicaciones que incluso afectaron más para que no pudieran, para que no se pudieran salvar y se complicara más aún..., los bebitos por lo general fallecían y esto era obviamente derivado del COVID”* (E 2)

(...) *“la paciente había venido con otras complicaciones y tuvo Covid, fue el agravante para que hubiera la muerte”* (E 2)

(...) *“la muerte durante la pandemia parecía más un fracaso técnico que un suceso del ciclo vital de cada persona”* (E 3)

Según, Villar et al. (2021) indican que el efecto en la morbilidad materno-neonatal por la COVID-19 ha sido objeto de preocupación y estudio en el campo de la salud materno-infantil; durante la pandemia se ha evidenciado que las mujeres embarazadas infectadas con el virus tienen un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como la preeclampsia y la restricción del crecimiento fetal.

Por otro lado, en cuanto al efecto en el neonato, Michailidou et al. (2021) reconocen que la transmisión vertical del virus de madre a hijo durante el embarazo parece ser poco común, los recién nacidos pueden verse afectados por el virus después del nacimiento, donde se ha reportado un pequeño porcentaje de casos de infección neonatal, y algunos bebés han desarrollado síntomas respiratorios leves a moderados; sin embargo, es importante destacar que la mayoría de los neonatos infectados se han recuperado sin complicaciones graves.

5. Categoría: Repercusiones por el desconocimiento y déficit en la gestión de las instituciones de salud

El desconocimiento y déficit en la gestión de las instituciones de salud pueden tener un impacto negativo en la calidad de la atención médica brindada a los pacientes, esto puede

repercutir por la falta de recursos, la mala organización y la falta de personal capacitado pueden resultar en una atención deficiente, aumentando el riesgo de errores médicos y de resultados adversos para los pacientes. Esto puede generar desconfianza en el sistema de salud y afectar la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

No obstante, en la primera subcategoría se evidencia las **limitaciones terapéuticas durante el cuidado a la mujer gestante**.

Los profesionales de la salud estén capacitados en la toma de decisiones basadas en la evidencia y trabajo en equipo para evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios de las opciones terapéuticas disponibles, mediante la colaboración multidisciplinaria, que incluya obstetras, neonatólogos y otros especialistas ya que es esencial para garantizar una atención adecuada y segura a las mujeres gestantes; sin embargo, durante la pandemia el personal de salud se ve limitado en la toma de decisiones debido al desconocimiento y carencia de recursos, preocupación que genera en los profesionales con el fin de evitar vulnerar los derechos de los pacientes, así lo puntualizan en las siguientes apreciaciones:

(...) *“Me frustraba no poder hacer más por mis pacientes..., una impotencia terrible por no poder realizar algo o por no poderlo salvar..., afectó mi capacidad para brindar una atención de calidad. En muchos casos, tuve que enfrentar la falta de recursos y materiales de protección”* (E 3)

(...) *“restricciones sanitarias y de seguridad que se han implementado”* (E 1)

(...) *“La atención a las usuarias obstétricas fue particularmente desafiante debido a las restricciones de seguridad y la sobrecarga de trabajo..., enfrentar situaciones donde no he podido brindar todo el apoyo que me gustaría a las usuarias debido a las restricciones sanitarias y de seguridad”* (E 2)

(...) “*la falta de recursos y materiales de protección ha aumentado el riesgo de contagio*” (E 5)

Las limitaciones terapéuticas durante el cuidado a la mujer gestante pueden presentarse debido a la necesidad de garantizar la seguridad tanto de la madre como del feto, Goyal et al. (2020) describen que durante el embarazo algunos tratamientos médicos pueden tener efectos adversos en el desarrollo del feto, lo que requiere un enfoque cuidadoso y precauciones adicionales al seleccionar opciones terapéuticas, estas limitaciones pueden generar un desafío para los profesionales de la salud, ya que deben equilibrar el manejo adecuado de la condición de la madre con la protección del bienestar del feto.

Por otra parte, Kotlar et al. (2021) afirman que la falta de estudios específicos sobre la seguridad de ciertos tratamientos en mujeres gestantes puede llevar a una incertidumbre en la toma de decisiones, en muchos casos se desconoce completamente el impacto de ciertos medicamentos o terapias en el embarazo, lo que puede llevar a la exclusión de opciones terapéuticas efectivas, esto puede afectar el control de algunas condiciones médicas maternas durante la gestación y limitar la capacidad de los profesionales de la salud para brindar el mejor cuidado posible.

Como segunda subcategoría se puede constatar la **carencia de apoyo institucional durante la crisis sanitaria**.

Esta aborda las consecuencias graves en la respuesta a la emergencia y en el bienestar del personal de salud durante la crisis sanitaria, siendo esencial que las instituciones brinden el apoyo necesario en términos de recursos, capacitación y cuidado emocional para garantizar que los profesionales sanitarios cuenten con las herramientas y el respaldo necesario para enfrentar la crisis de manera efectiva y segura, es como lo manifiestan a continuación

(...) *“No pensar, eso me funcionaba mucho..., empatía y cercanía en la comunicación con las familias de los pacientes..., seguir luchando, no derrumbarnos y de pensar que habría un mañana lleno de esperanza”* (E 6)

(...) *“brindarles el apoyo emocional y los recursos necesarios para continuar con su trabajo de manera segura y efectiva”* (E 2)

(...) *“Pensar positivo, pedirle a Dios que la pesadilla termine pronto, Soy muy creyente”* (E 3)

(...) *“no se implementaron estrategias que nos ayudaran a evitar el Síndrome de Bournot que, aunque no fue diagnosticado por un médico ocupacional, lo estábamos viviendo”* (E 7)

(...) *“el personal de enfermería ha tenido que tomar medidas de apoyo emocional, hablar con colegas, y buscar recursos en servicios de salud mental para procesar la experiencia”* (E 1)

(...) *“reconocer su labor y brindar apoyo emocional y recursos necesarios para continuar con su trabajo de manera segura y efectiva..., dejé el miedo al lado, por lo menos, en lo personal y empecé a atender a las pacientes mientras estuviera yo seguramente protegida, pues atenderlos sin ninguna restricción..., mi estructura emocional, la trabajo a diario mediante la lectura espiritual, ME AYUDA MUCHO”* (E 5)

(...) *“El autocontrol, el distanciamiento y la estrategia de evitar este tipo de acontecimiento negativos, que en realidad era imposible, pero intentaba..., la lectura y ejercicios de respiración..., hacía reevaluaciones positivas y las utilizaba para tratar con ello de ver el lado positivo”* (E 6)

La carencia de apoyo institucional durante la crisis sanitaria logró tener un impacto devastador en la capacidad de respuesta y en la eficacia de las medidas para hacer frente a la emergencia, a ello refieren Zhou et al. (2021) cuando detallan que las instituciones no brindan

un apoyo adecuado, los profesionales de la salud y otros trabajadores de primera línea pueden enfrentar dificultades significativas para llevar a cabo su labor de manera efectiva, sin dejar de hacer énfasis en la falta de recursos, como equipos de protección personal y material médico lo que puede poner en riesgo la salud y seguridad del personal, aumentando la exposición al virus así como la posibilidad de contagio.

Por consiguiente, la carencia de apoyo institucional también puede afectar el bienestar emocional y mental del personal de salud, así lo expresan Meaney et al. (2022) especificando que la falta de reconocimiento, valoración de su labor, recursos para el cuidado de la salud mental, pueden llevar a altos niveles de estrés, ansiedad y desgaste profesional, donde la falta de apoyo institucional puede generar una sensación de abandono y desamparo en los trabajadores de la salud, quienes enfrentan una situación excepcionalmente demandante durante la crisis sanitaria.

6. Categoría: Enseñanzas de la emergencia sanitaria sobre el cuidado obstétrico neonatal.

La emergencia sanitaria ha proporcionado valiosas enseñanzas sobre el cuidado obstétrico neonatal, mediante la preparación y planificación, el uso de la telemedicina, el enfoque centrado en el paciente y la familia, la investigación continua son aspectos cruciales para mejorar la atención y enfrentar futuras crisis de manera efectiva, ya que estas lecciones pueden ser utilizadas para fortalecer los sistemas de salud y garantizar una atención de calidad y segura a las mujeres gestantes y los recién nacidos en situaciones de emergencia.

Se puede establecer la primera subcategoría sobre **perspectivas de las enfermeras sobre el cuidado brindado materno fetal**.

Las perspectivas de las enfermeras son un recurso valioso para evaluar y mejorar el cuidado brindado materno fetal, desde la experiencia en la atención directa a pacientes y su

conocimiento sobre los desafíos en la prestación de servicios de salud obstétricos, pueden guiar iniciativas y políticas que busquen mejorar la calidad y la seguridad en el cuidado materno fetal, así lo expresan las siguientes vivencias:

(...) *“muerte obstétrica o neonatal por enfermedades añadidas que complicaron el cuadro de binomio madre-hijo”* (E 1)

(...) *“la perspectiva de brindar cuidados de enfermería a usuarias obstétricas antes y después de la pandemia”* (E 4)

(...) *“tuve que presenciar la muerte de mujeres embarazadas..., muerte neonatal que era muy frecuente”* (E 2)

(...) *“la pandemia ha generado cambios significativos en la perspectiva de brindar cuidados de enfermería a usuarias obstétricas”* (E 7)

En efecto, Basnet et al. (2022) señalan que las perspectivas de las enfermeras sobre el cuidado brindado materno fetal son fundamentales para comprender la calidad y la eficacia de la atención en el ámbito obstétrico, puesto que los profesionales directamente involucradas en la atención a mujeres gestantes y recién nacidos, las enfermeras tienen una visión cercana y completa de las necesidades y desafíos en el cuidado materno fetal, su perspectiva puede ofrecer información valiosa sobre aspectos como la satisfacción de las pacientes con la atención recibida, la eficacia de los protocolos, la calidad de la comunicación con las familias y la detección oportuna de complicaciones o problemas de salud.

También, las enfermeras pueden ofrecer perspectivas valiosas sobre las mejoras necesarias en el cuidado obstétrico, Flaherty et al. (2022) aseveran que las experiencias en el día a día del trabajo en unidades de atención materno fetal críticas pueden revelar áreas de oportunidad en la formación, capacitación del personal, la disponibilidad, el uso adecuado de

recursos médicos, la necesidad de una mayor integración y coordinación entre los diferentes servicios de salud, sus recomendaciones pueden contribuir a la implementación de estrategias y protocolos más efectivos para garantizar una atención segura y de calidad.

Como segunda subcategoría se puede evidenciar las **lecciones de aprendizaje post COVID-19 para el desarrollo profesional**.

Las lecciones de aprendizaje post pandemia han resaltado la importancia de la adaptabilidad, la resiliencia y la colaboración, estas lecciones pueden guiar el desarrollo profesional en el futuro fomentando una mentalidad abierta al aprendizaje continuo sin desmerecer la capacidad de enfrentar cambios y desafíos con flexibilidad, así como la promoción de una cultura de trabajo en equipo para abordar situaciones complejas de manera más efectiva, asimismo lo señalan profesionales de atención en primera línea:

(...) *“la pandemia nos dejó grandes lecciones de vida y aprendizaje..., “aprendí a ver en cada uno de mis pacientes el mismo amor y cuidado que aplicaría en mis familiares”* (E 4)

(...) *“Daba miedo, pero después tuve lecciones de todo lo vivido, me quedo con grandes aprendizajes de vida y de profesión”* (E 5)

(...) *“aprender a vivir con este tipo de situación, no asociarlos a su vida personal y superar debilidades emocionales”* (E 3)

Las lecciones de aprendizaje post COVID-19 para el desarrollo profesional han sido diversas y significativas, afirman Shorey y Chan (2020) haciendo hincapié en que la pandemia puso de manifiesto la importancia de la adaptabilidad y la resiliencia en el ámbito laboral, donde los profesionales han tenido que enfrentar cambios drásticos en la forma de trabajar, implementando nuevas tecnologías y adaptándose a entornos virtuales, esta experiencia ha

destacado la necesidad de estar abiertos a la capacitación continua y a la adquisición de nuevas habilidades para enfrentar desafíos futuros de manera más eficaz.

Al mismo tiempo, Martin et al. (2023) sustentan que la pandemia ha enfatizado la importancia de la colaboración y el trabajo en equipo en que los profesionales de diferentes disciplinas han tenido que unir esfuerzos para enfrentar la crisis de manera efectiva, esta colaboración ha sido fundamental para compartir conocimientos, experiencias, desarrollar estrategias conjuntas, brindar una atención integral y coordinada a los pacientes.

6. CONCLUSIONES

- En conclusión, las actitudes del profesional de enfermería frente a la muerte obstétrica en pandemia, se puede evidenciar basado en la categoría aspectos negativos de la muerte obstétrica en el personal de enfermería donde se evidencia que enfrentan desafíos significativos en su salud mental debido a la carga emocional y psicológica asociada a estas experiencias, además, se destaca que los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica neonatal abarcan un amplio espectro emocional y ético, desde la experiencia de presenciar la pérdida de un bebé recién nacido representa una carga emocional significativa, llevándolos a sentir dolor, tristeza y una sensación de impotencia frente a la tragedia, y, en cuanto a las actitudes de afrontamiento frente a la muerte obstétrica pueden influir significativamente en la calidad de la atención brindada y en el bienestar emocional y profesional del personal de enfermería.
- Se pudo constatar en la categoría estrategias empleadas por el personal de enfermería en el cuidado materno, que las aptitudes innovadoras de atención durante la pandemia, ha demostrado la importancia de las actitudes de afrontamiento frente a la muerte obstétrica pueden influir significativamente en la calidad de la atención brindada y en el bienestar emocional y profesional del personal de enfermería, además, las aptitudes innovadoras de atención durante la pandemia, han permitido adaptarse rápidamente a las necesidades cambiantes y brindar soluciones efectivas en un entorno de crisis, no obstante en la categoría consecuencias del coronavirus en aspectos personales de la enfermera, pueden afectar directamente a su salud física y mental hasta su vida personal y percepción de la profesión, donde se puede generar efectos del coronavirus en la convivencia familiar del personal sanitario de manera compleja y variada por el trabajo extenuante y la preocupación constante por la salud propia y de sus seres queridos han afectado la dinámica y la relación con la familia, además del cargo laboral en áreas

críticas durante la pandemia ha sido exigente y ha puesto a prueba la resistencia y dedicación de los profesionales de la salud, donde han enfrentado una carga de trabajo intensa, largas jornadas laborales y una exposición constante al riesgo de contagio, lo que ha generado estrés y ansiedad, por último en la subcategoría lecciones de aprendizaje post COVID-19 para el desarrollo profesional.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda establecer estrategias para ser empleadas por el personal de enfermería en el cuidado materno, mediante la implementación de protocolos de atención basados en evidencia científica, el monitoreo constante del estado de salud de la madre y el bebé, la promoción de prácticas de autocuidado y educación sobre la salud materna, así como el fomento de una comunicación empática y cercana con las pacientes, además se destaca la importancia de fomentar actitudes de afrontamiento activas y saludables, que promuevan la empatía, la compasión y el cuidado personal.
- Se debe implementar programas de capacitación en habilidades de afrontamiento y resiliencia, estos programas pueden proporcionar herramientas y estrategias para manejar el estrés y la ansiedad asociados con el exigente cargo laboral en áreas críticas durante la pandemia, además, se sugiere fomentar un ambiente de trabajo colaborativo y de apoyo, promoviendo la comunicación efectiva y el trabajo en equipo entre los profesionales de la salud. Al desarrollar habilidades de adaptabilidad y resiliencia, y fomentar una cultura de colaboración, las enfermeras podrán enfrentar con mayor eficacia los desafíos futuros y brindar una atención de calidad a los pacientes y sus familias en situaciones complejas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril Beltrán, R. E., Chisag Guamán, M. M., Campos Arroba, A. E., Benítez Pazmiño, K. E., & Ocaña Guevara, M. A. (2023). Rol de enfermería en la atención del parto humanizado en mujeres gestantes. *Revista Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 1–489. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023489>
- Acevedo, F. L., & Álvarez, A. A. (2019). Fenomenología: filosofía comprensiva e interpretativa para el cuidado de enfermería. *Revista SANUS*, 3(7), 68–77. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi7.102>
- Almomani, M. H., Khater, W. A., Akhu-Zaheya, L. M., Alloubani, A., AlAshram, S. A., Azab, M., & Al-Malkawi, A. K. (2022). Nurses' Experiences of Caring for Patients with COVID-19: A Qualitative Study. *Revista SAGE Open*, 12(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36588664/>
- Amankwaa, I., Boateng, D., Quansah, D. Y., Akuoko, C. P., Desu, A. P. B., & Hales, C. (2022). Innovations in Nursing Education in Response to the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. In *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand* (Vol. 38, Issue 3). <https://doi.org/10.36951/001c.55768>
- Aponte-Daza, V. C., Ponce Valdivia, F., Pinto Tapia, B., & Garcia, F. (2022). Duelo anticipado y afrontamiento al estrés en cuidadores informales de personas de la tercera edad. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 28(2). <https://doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n2.621>
- Asán, V. M. del P. (2022). *Estrés y calidad de vida laboral en personal del servicio de ginecoobstetricia del hospital nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2021* (Universidad de Perú). <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6225>
- Babapour, A.-R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Basnet, B., Chapagain, P., Subedi, S., Dahal, T., Neupane, S., Khanal, R., Pinder, R. J., Lucero-Prisno, D. E. 3rd, & Sundar Budhathoki, S. (2022). Experiences of nurses providing maternity care in a public hospital during the COVID-19 pandemic in Nepal: A

- qualitative study. *PLOS Global Public Health*, 2(5), <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000322>
- Biarnés-Suñé, A., Solà-Enríquez, B., González Posada, M. Á., Teixidor-Serra, J., García-Sánchez, Y., & Manrique Muñoz, S. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mortality of the elderly patient with a hip fracture. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition)*, 68(2). <https://doi.org/10.1016/j.redare.2021.02.001>
- Cala, W. (2019). Recursos y capacidades resilientes en familias ante duelo por muerte parental. In *Universidad Pontificia Bolivariana* (Vol. 8, Issue 5), https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6379/digital_38690.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Campos, L., & Vásquez, M.-L. (2021). El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(1). <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.2830>
- Cardoso, M. F. P. T., Martins, M. M. F. P. da S., & Trindade, L. de L. (2020). Attitudes in front of death: nurses' views in the hospital environment. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0204>
- Castillo Sanguino, N. (2021). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la practica investigativa. *Revista Latinoamerica de Metodología de La Investigación Social*, 20(10).
- Cybulska, A. M., Żołnowska, M. A., Schneider-Matyka, D., Nowak, M., Starczewska, M., Grochans, S., & Cymbaluk-Płoska, A. (2022). Analysis of Nurses' Attitudes toward Patient Death. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192013119>
- Dartey, A. F., & Phuma-Ngaiyaye, E. (2020). Physical Effects of Maternal Deaths on Midwives' Health: A Qualitative Approach. *Journal of Pregnancy*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/2606798>
- Díaz, B. E. (2019). La inteligencia emocional y el afrontamiento del estrés en personal de enfermería. *Universitat de Les Illes Balears*. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150706/Diaz_Boned_Elena.pdf?seq

uence=1&isAllowed=y

- Fawaz, M., Anshasi, H., & Samaha, A. (2020). Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. In *The American journal of tropical medicine and hygiene* (Vol. 103, Issue 4, pp. 1341–1342). <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0650>
- Fernández-Lara, J. A., Toro-Ortiz, J. C., Martínez-Trejo, Z., De la Maza-Labastida, S., & Villegas Arias, M. A. (2019). Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 85(4).
- Flaherty, S. J., Delaney, H., Matvienko-Sikar, K., & Smith, V. (2022). Maternity care during COVID-19: a qualitative evidence synthesis of women's and maternity care providers' views and experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 438. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04724-w>
- Gómez, L., Guzmán, P., Coneo, R., & Quezada, R. (2021). Mortalidad por COVID-19 y diagnóstico tardío en las primeras etapas de la pandemia en Bolívar-Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4) <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1289624>.
- Gonzalez Guambaña, K. M., & Buenaño, E. (2022). Vivencias de enfermeros ante la muerte de pacientes Covid19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. *Revista CEDAMAZ*, 12(2). <https://doi.org/10.54753/cedamaz.v12i2.1436>
- Goyal, M., Singh, P., & Melana, N. (2020). Review of care and management of pregnant women during COVID-19 pandemic. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 59(6), 791–794. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.001>
- Guarnizo, M., Olmedillas, H., & Vicente-Rodríguez, G. (2018). Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Revista Cubana de Salud Pública* 44, 381–397. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000200381.
- Guerrero, R. F., & González, C. E. (2022). Experiencia vivida, Van Manen como referente para la investigación fenomenológica del cuidado. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3). <https://doi.org/10.22463/17949831.3399>

- Guerrero Bejarano, M. A. (2016). La Investigación Cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Harrison, A. G., Lin, T., & Wang, P. (2020). Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis. *Revista Trends in Immunology* 41(12). <https://doi.org/10.1016/j.it.2020.10.004>
- Heather, N., Hubbard Murdoch, N., & Norman, K. (2021). The Role of Uncertainty in the Experiences of Nurses During the Covid-19 Pandemic: A Phenomenological Study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(2), 124–133. <https://doi.org/10.1177/0844562121992202>
- Helou, M., El Osta, N., & Husni, R. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' families. *World Journal of Clinical Cases*, 10(27), 9964–9966. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i27.9964>
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Mc Graw Hill* (Vol. 1, Issue Mexico).
- Kotlar, B., Gerson, E. M., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*, 18(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Kowalczyk, K., Krajewska-Kułak, E., & Sobolewski, M. (2020). Working Excessively and Burnout Among Nurses in the Context of Sick Leaves. *Frontiers in Psychology*, 11, 285. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00285>
- Llop-Gironés, A., Vračar, A., Llop-Gironés, G., Benach, J., Angeli-Silva, L., Jaimez, L., Thapa, P., Bhatta, R., Mahindrakar, S., Bontempo Scavo, S., Nar Devi, S., Barria, S., Marcos Alonso, S., & Julià, M. (2021). Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Human Resources for Health*, 19(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19 . In *Revista Medica Herediana* . 31(2) 125–131. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125.

- Marañón, T., Mastrapa, K., Poulut, T. M., & Vaillant, L. D. (2020). COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. *Revista MEDISAN*. 24(4). 707–727. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400707.
- Marrero González, C. M., & García Hernández, A. M. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Revista Ene*, 13(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001.
- Martin, B., Kaminski-Ozturk, N., Smiley, R., Spector, N., Silvestre, J., Bowles, W., & Alexander, M. (2023). Assessing the Impact of the COVID-19 Pandemic on Nursing Education: A National Study of Prelicensure RN Programs. *Journal of Nursing Regulation*, 14(1), 1–67. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(23\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(23)00041-8)
- Martín, B. R. (2019). *Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio* (UAM. Depar) <https://repositorio.uam.es/handle/10486/676327>.
- Martos-López, I. M., Sánchez-Guisado, M. del M., & Guedes-Arbelo, C. (2019). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 7(2), 300–309. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454>
- Meaney, S., Leitao, S., Olander, E. K., Pope, J., & Matvienko-Sikar, K. (2022). The impact of COVID-19 on pregnant womens' experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 35(3), 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.013>
- Michailidou, D., Stavridou, A., Panagouli, E. D., Sergeantanis, T. N., Psaltopoulou, T., Bacopoulou, F., Baltag, V., Greydanus, D. E., Mastorakos, G., Chrousos, G. P., Tsolia, M. N., Tsitsika, A. K., & Vlahos, N. (2021). The impact of COVID-19 during pregnancy on maternal and neonatal outcomes: a systematic review. *EMBnet.Journal*, 26. <https://doi.org/10.14806/ej.26.1.969>
- Morales Ramón, F., Ramírez López, F., Cruz León, A., Ma Arriaga Zamora, R., Asunción Vicente Ruíz, M., De la Cruz García, C., García Hernández, N., Fabiola Morales Ramón, C., Ramón Fabiola, M., López Fabiola, R., León Aralucy, C., Zamora Rosa Ma, A., Ruíz

- María Asunción, V., la Cruz García Carmen, D., & Hernández, G. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*, 12(1).
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Revista Aquichán*, 12(3), <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124948006.pdf>.
- Ordóñez Sigcho, M. I., Cambizaca Mora, G. del P. C. M., López Lojan, C. V., & Elizalde Ordóñez, H. (2022). Características intrínsecas de los docentes enfermeros analizadas según la teoría de Patricia Benner. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(43). <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss43.2022pp405-413>
- Orr, E., Ballantyne, M., Gonzalez, A., & Jack, S. M. (2023). Providers' perspectives of the neonatal intensive care unit context and care provision for adolescent parents: an interpretive description. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05553-1>
- Peiró, T., Lorente, L., & Vera, M. (2020). The COVID-19 Crisis: Skills That Are Paramount to Build into Nursing Programs for Future Global Health Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186532>
- Perez Toriz, J. E., Báez-Hernández, F. J., Flores Merlo, M., Nava Navarro, V., Morales Nieto, A., & Zenteno López, M. Á. (2020). significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *SANUS*, 16. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.236>
- Qian, J., Chen, S., Jevitt, C., Sun, S., Wang, M., & Yu, X. (2023). Experiences of obstetric nurses and midwives receiving a perinatal bereavement care training programme: A qualitative study. *Frontiers in Medicine*, 10(1). <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1122472>
- Ruiz, B. A., & Jimenez, V. M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 61(2), 63–79. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001&nrm=iso
- Saifullah, Ma, Z., Li, M., & Maqbool, M. Q. (2023). Impact of COVID-19 pandemic on health

- care workers (HCWs) in Sindh Province of Pakistan. *Health Research Policy and Systems*, 21(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01022-5>
- Santos Carvalho, S., & Freitas de Oliveira, L. (2020). Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. *Enfermagem Em Foco*, 11(3). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n3.2868>
- Shang, J., Wan, Y., Luo, C., Ye, G., Geng, Q., Auerbach, A., & Li, F. (2020). Cell entry mechanisms of SARS-CoV-2. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(21). <https://doi.org/10.1073/pnas.2003138117>
- Shorey, S., & Chan, V. (2020). Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: A meta-synthesis. *Midwifery*, 90, 102821. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102821>
- Silva, J., & Torres, J. (2019). Creencias científicas y religiosas acerca de la muerte y la vida después de la muerte: validación de una escala. *Revista Integración Académica En Psicología*, 7(20), <https://integracion-academica.org/anteriores/2-uncategorised/240-creencias-cientificas-y-religiosas-acerca-de-la-muerte-y-la-vida-despues-de-la-muerte-validacion-de-una-escala>.
- Stabnick, A., Yeboah, M., Arthur-Komeh, J., Ankobea, F., Moyer, C. A., & Lawrence, E. R. (2022). Once you get one maternal death, it's like the whole world is dropping on you: experiences of managing maternal mortality amongst obstetric care providers in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 206. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04535-z>
- Sumner, S. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on the work environment and mental health of intensive care unit nurses: Reflections from the United States. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 155–158. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nicc.12759>
- Tapia, O., & Aguayza, C. J. T. (2018). *Determinación de agentes estresores en el personal de personal de enfermería de las áreas de emergencias, Centro Obstétrico y Hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente de Calderón y propuesta de medidas de control* (Universida). <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/2874>
- Villar, J., Ariff, S., Gunier, R. B., Thiruvengadam, R., Rauch, S., Kholin, A., Roggero, P.,

- Prefumo, F., do Vale, M. S., Cardona-Perez, J. A., Maiz, N., Cetin, I., Savasi, V., Deruelle, P., Easter, S. R., Sichitiu, J., Soto Conti, C. P., Ernawati, E., Mhatre, M., ... Papageorgiou, A. T. (2021). Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatrics*, 175(8), 817–826. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>
- Vogt, K. S., Simms-Ellis, R., Grange, A., Griffiths, M. E., Coleman, R., Harrison, R., Shearman, N., Horsfield, C., Budworth, L., Marran, J., & Johnson, J. (2023). Critical care nursing workforce in crisis: A discussion paper examining contributing factors, the impact of the COVID-19 pandemic and potential solutions. *Journal of Clinical Nursing*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.16642>
- Walls, A. C., Park, Y. J., Tortorici, M. A., Wall, A., McGuire, A. T., & Velesler, D. (2020). Structure, Function, and Antigenicity of the SARS-CoV-2 Spike Glycoprotein. *Cell*, 181(2). <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.058>
- Zhou, J., Havens, K. L., Starnes, C. P., Pickering, T. A., Brito, N. H., Hendrix, C. L., Thomason, M. E., Vatalaro, T. C., & Smith, B. A. (2021). Changes in social support of pregnant and postnatal mothers during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 103, 103162. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103162>

9. ANEXOS



**SANTO
DOMINGO**

UNIDAD ACADÉMICA
O ADMINISTRATIVA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROYECTO DE TESIS "AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PANDEMIA"

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIAS Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

El art. 32. De la constitución en vigencia del Ecuador nos detalla; la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

A partir de lo mencionado este estudio contribuye al plan de creación de oportunidades 2021-2025 de la secretaría nacional de planificación en el eje social, el mismo que abarca el objetivo 6 "garantizar el derecho a la salud integral, gratuita de calidad" a su vez nos detalla dentro de este objetivo: políticas y metas; en el inciso 6.3.1 menciona "reducir la muerte materna de 57,6 a 38,1 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos" (secretaría nacional de planificación, 2021)

Información:

Basados en estos artículos, lo investigado será de utilidad para el personal sanitario inmerso en los cuidados directos como lo ejerce el profesional de enfermería de modo que les aportará el manejo de actitudes y estrategias de afrontamiento ante la muerte obstétrica que se presenta con mayor frecuencia en las áreas de emergencias y cuidados críticos. Inversamente existe escasa información sobre la temática, siendo un tema poco conocido.

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación, ya que usted es informante claves, quien con sus experiencias



favorecerán a que la población inmersa en la sanidad se apodere del tema, su desarrollo y resultados.

Se detalla a continuación los objetivos, importancia y beneficios con la posibilidad de que usted decida su voluntariedad a participar.

Objetivos:

1. Describir las actitudes del profesional de enfermería frente a la muerte obstétrica en pandemia.
2. Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras ante la muerte obstétrica por coronavirus.

Es necesario resaltar que la información que se obtenga de parte del participante se mantendrá confidencial, a cada participante se le asignará un código, los datos obtenidos serán de uso exclusivo por el investigador.

La participación en este estudio será libre y voluntaria, es decir no tiene que participar en éste sino lo desea, además no tendrá conflictos durante o después de la entrevista y de ser así podrá detener inmediatamente el conversatorio.

Se le brindará seguridad y comodidad durante la conversación; si usted presenta alguna inquietud sobre la investigación puede comunicarse directamente con el autor:

Diana Carolina Bravo Bravo – 0988505992 – dcbravob@pucesd.edu.ec

Afirmación del participante:

Lugar:

Fecha:

Yo _____ con CI _____ a quien luego



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

**SANTO
DOMINGO**

UNIDAD ACADÉMICA
O ADMINISTRATIVA

de habersele explicado detalladamente el consentimiento informado y que será entrevistada para ser informante clave de las experiencias dentro de las distintas áreas: emergencia, UCI adulto y/o Centro obstétrico; acepto participar libre y voluntariamente en esta investigación.

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador

Dirección: Vía a Chone Km. 2.
Código postal: 230203 / Teléfono: (593-x) xxx-xxxx Ext. XXXX
Santo Domingo - Ecuador / www.pucesd.edu.ec



SUBCATEGORÍA	CATEGORÍA
Efecto negativo de la muerte obstétrica en la salud mental del personal de enfermería.	Aspectos negativos de la muerte obstétrica en el personal de enfermería
Repercusión de la sobrecarga laboral en la salud física de las enfermeras.	
Impacto del coronavirus en las enfermeras que laboran en áreas críticas.	
Perspectivas de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica neonatal.	
Actitudes de afrontamiento frente la muerte obstétrica.	Estrategias empleadas por el personal de enfermería en el cuidado materno.
Aptitudes innovadoras de atención durante la pandemia.	
Sobre carga laboral en áreas críticas durante la pandemia.	Consecuencias del coronavirus en aspectos personales de la enfermera.
Efectos del coronavirus en la convivencia familiar del personal sanitario.	
Incertidumbre profesional durante la atención a mujeres gestantes con COVID-19 positivo.	
Efecto en la morbilidad materna neonatal por la COVID-19	Efecto en la morbilidad materna neonatal por la COVID-19
Limitaciones terapéuticas durante el cuidado a la mujer gestante.	Repercusiones por el desconocimiento y déficit en la gestión de las instituciones de salud.
Carencia de apoyo institucional durante la crisis sanitaria.	
Perspectivas de las enfermeras sobre el cuidado brindado materno fetal.	Enseñanzas de la emergencia sanitaria sobre el cuidado obstétrico neonatal.
Lecciones de aprendizaje post COVID-19 para el desarrollo profesional.	