



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

**AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO ANTE LA MUERTE  
OBSTETRICA DURANTE LA PANDEMIA**

**NURSE PROFESSIONALS COPING WITH OBSTETRIC DEATH DURING THE  
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:

**DAMIAN ELIAS MORANTE MONAR  
ERNESTO JOSE SEGURA TORRES**

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 PROFESIONAL ENFERMERO ANTE LA MUERTE

OBSTETRICA DURANTE LA PANDEMIA

NURSE PROFESSIONALS COPING WITH OBSTETRIC DEATH DURING THE

PANDEMIC

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

Autoría:

DAMIAN ELIAS MORANTE MONAR

ERNESTO JOSE SEGURA TORRES

JORGE LEODAN CABRERA OLVERA, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

PRISCILA JAQUELINE HERRERA SANCHEZ, Mg.

**CALIFICADORA**

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, Damián Elías Morante Monar portador de la cédula de ciudadanía No. 120803219-1 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.



Damián Elías Morante Monar

CI.120803219-1

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Ernesto José Segura Torres portador de la cédula de ciudadanía No. 093129538-0 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.

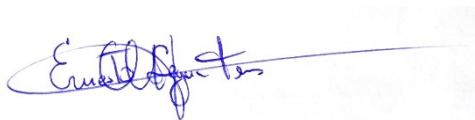
En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

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.



Ernesto José Segura Torres

CI. 093129538-0

## **INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO**

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO ANTE LA MUERTE OBSTETRICA DURANTE LA PANDEMIA, realizado por el/la maestrante: Damián Elías Morante Monar con cédula: No 120803219-1 y Ernesto José Segura Torres con cédula: No 0931295380 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**

**Profesor Titular Auxiliar I**

## AGRADECIMIENTOS

Yo Damián Morante Monar agradezco en primer lugar a Dios, a mis padres, por todo su esfuerzo y apoyo a lo largo de la maestría, y por motivarme a ser la mejor versión de mí, agradecido de la vida y de Dios principalmente porque sin su bendición nada sería posible.

Yo Ernesto Segura Torres agradezco a Dios por la vida, a mi Familia, a mis padres y conocidos, por todo su esfuerzo y apoyo a lo largo de la maestría, por motivarme a ser la mejor versión de mí, agradecido de la vida y de Dios principalmente porque sin su bendición nada sería posible.



## **DEDICATORIA**

Damián Morante Monar dedica este trabajo a mis padres quienes han estado y estarán siempre en cada uno de mis logros y crecimiento profesional, a ellos por estar siempre ayudando y contribuyendo con cada decisión tomada.

Ernesto Segura Torres Dedicar este trabajo a mi familia, padres quienes han estado y estarán siempre en cada uno de mis logros y crecimiento profesional, a ellos por estar siempre ayudando y contribuyendo con cada decisión tomada.

## RESUMEN

**Introducción:** La muerte materna por COVID-19 es un tema de gran preocupación en todo el mundo con un impacto significativo en los sistemas de atención médica, lo que llevó a desafíos adicionales en la atención prenatal, el parto y el posparto.

**Objetivo:** Debelar los aspectos que sobresalen de la perspectiva del enfermero ante la muerte obstétrica en pandemia.

**Métodos:** Fue una investigación cualitativa de abordaje fenomenológico con una muestra de 12 profesionales de enfermería que laboraron en la pandemia, cuyo muestreo fue no probabilístico de convivencia, para la obtención de datos se utilizó la entrevista semiestructurada previa aceptación del consentimiento informando, con un análisis de codificación abierto a posteriori.

**Resultados:** Las categorías obtenidas fueron: 1) Efectos negativos en la salud mental de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica; 2) Carencia del cuidado y atención a la mujer gestante en tiempos de COVID-19; 3) Cambios en el cuidado humanizado enfermero con mujeres gestantes durante la pandemia de coronavirus; 4) Estrategias de afrontamiento durante la atención y muerte a gestantes en la emergencia sanitaria; 5) Comunicación asertiva y empatía del enfermero en el acompañamiento a familiares durante el duelo y 6) Educación efectiva en la prevención, promoción y diagnóstico precoz de las complicaciones durante la gestación y parto.

**Conclusiones:** Finalmente, los participantes emplearon estrategias para fortalecer la salud mental del personal de enfermería, fomentaron el compañerismo, el trabajo en equipo, realizaron conciencia sobre la calidad del cuidado que se brindó a la gestante con COVID-19.

**Palabras clave:** Afrontamiento; muerte; duelo; ansiedad; depresión.

## ABSTRACT

**Introduction:** Maternal death from COVID-19 is an issue of great concern worldwide with significant impact on health care systems, leading to additional challenges in prenatal, delivery and postpartum care.

**Aim:** To discuss the salient aspects of the nurse's perspective on obstetric death in pandemic.

**Methods:** It was a qualitative research of phenomenological approach with a sample of 12 nursing professionals who worked in the pandemic, whose sampling was non-probabilistic of coexistence, for data collection was used the semi-structured interview after acceptance of informed consent, with an analysis of open coding a posteriori.

**Results:** The categories obtained were: 1) Negative effects on the mental health of nursing professionals in the face of obstetric death; 2) Lack of care and attention to pregnant women in times of COVID-19; 3) Changes in humanized nursing care with pregnant women during the coronavirus pandemic; 4) Coping strategies during the care and death of pregnant women in health emergencies; 5) Assertive communication and empathy of the nurse in accompanying family members during bereavement; and 6) Effective education in the prevention, promotion and early diagnosis of complications during pregnancy and childbirth.

**Conclusions:** Finally, the participants employed strategies to strengthen the mental health of the nursing staff, fostered companionship, teamwork, realized awareness of the quality of care provided to the pregnant woman with COVID-19.

**Keywords:** Coping; death; bereavement; anxiety; depression.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
2.	<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>5</b>
	2.1 Antecedentes.....	5
	2.2 Muerte Obstétrica.....	8
	2.3 Gestación y COVID-19.....	8
	2.4 Resiliencia del personal de salud frente a la muerte.....	9
	2.5 Referente Epistemológico.....	9
3.	<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
	3.1 Enfoque y tipo de investigación .....	11
	3.2 Diseño de la investigación.....	11
	3.3 Población y muestra.....	12
	3.4 Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	13
	3.5 Técnicas de análisis de datos.....	13
4.	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
5.	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>16</b>
6.	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>28</b>
7.	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>29</b>
8.	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>30</b>
9.	<b>ANEXOS .....</b>	<b>35</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La morbimortalidad de las gestantes se ha incrementado durante la emergencia sanitaria por coronavirus debido a su alta vulnerabilidad provocada por la dificultad de acceso a la atención médica en el embarazo, el parto y el posparto; esto se debe a las restricciones en la movilización, como el cierre de fronteras y la limitación de servicios esenciales lo que ha tenido un impacto directo en la mortalidad a nivel global (Vigil et al, 2020).

Por otro lado, más de 2.5 millones de la población perdió la vida en todo el mundo debido a esta devastadora enfermedad por coronavirus en América Latina con 1.3 millones de víctimas y Colombia con aproximadamente 63 mil fallecidos no escaparon a su impacto convirtiéndola en la principal causa de muerte en el 2020. Además, es preocupante que durante la pandemia 577 mujeres embarazadas perdieron la vida, según datos del Instituto Nacional de Salud (INS) en México el año pasado las principales causas de defunción materna incluyeron 202 casos (21.6%) de COVID-19 confirmado 46 casos (4.9%) sin virus identificado 5.1% debido a enfermedad hipertensiva en el parto y el puerperio y 13.8% por hemorragia obstétrica (Cifuentes, 2020).

A nivel de mundo, La mortalidad materna es el resultado más perjudicial durante la pandemia causada por las infecciones del virus SARS-COV. En 2019, la propagación del virus llevó a la declaración de una emergencia de salud pública por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Inicialmente, tanto la OMS como el Ministerio de Salud (MS) de Brasil informaron sobre el agravamiento de la enfermedad y la muerte en personas de 60 años o más. Sin embargo, a medida que la pandemia avanzaba, nuevos grupos comenzaron a mostrar vulnerabilidades, incluyendo a las mujeres embarazadas y puérperas. Como resultado, el MS reconoció que las mujeres embarazadas y aquellas con hasta 20 días después del parto o aborto son más vulnerables al COVID-19 (De Toledo et al, 2022).

En este sentido, La visibilidad de la muerte obstétrica por COVID-19 se hace evidente en mujeres embarazadas y puérperas al analizar las implicaciones para el feto y la transmisión transplacentaria, esto no se había detectado en estudios iniciales internacionales con un grupo limitado de gestantes y puérperas. Dado que esta tragedia afecta desde la cohesión familiar hasta aspectos sociales como la separación de la madre y la interrupción de la lactancia, es imperativo investigar la extensión de sus consecuencias, incluso durante la pandemia (Romerate et al. 2022).

Por otro lado, Maza et al. (2022) en dicha investigación Ministerios de Salud de nueve países latinoamericanos se unieron a un estudio donde se excluyó un país porque reconoció oficialmente menos muertes maternas que las informadas a la base colaboradora. Obtuvieron información de ocho países, que informaron formalmente 693 muertes maternas por COVID-19 entre enero de 2020 y noviembre de 2021. Se recopilieron datos de 447 muertes maternas todas las mujeres embarazadas y puérperas tenían una prueba de coronavirus positiva, sin importa el motivo muerte, por tanto, los países con mayor número de muertes con más del 90% de defunciones obstétricas vinculadas al SARS COV2 reportadas oficialmente fueron Costa Rica, Ecuador, Honduras y Paraguay, 66,7% de los casos de República Dominicana, 43,5% de Colombia, 41,2 % de los ocurridos en Bolivia, y 17,9% para Perú.

Finalmente, considerando los datos del registro estadístico de defunciones generales (2021) en el Ecuador en el periodo de la pandemia en el año 2021, se registraron 144 muertes maternas, por tal motivo hubo una considerable disminución de 47 defunciones con respecto al año 2020 donde ocurrieron un total de 191 MM. Posteriormente por el año 2021, la razón de mortalidad materna es de 43.5 por cada 100.000 nacidos vivos, decreciendo en 14,1 puntos con respecto al año 2020.

La revisión de lo mencionado con anterioridad motivó el planteamiento de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo el profesional de enfermería afrontó la muerte materna durante la pandemia de la COVID-19?

En base al objeto de estudio esta investigación trata sobre el enfrentamiento del profesional de enfermería ante la muerte obstétrica durante la pandemia, ante lo expuesto se determina el planteamiento de las siguientes preguntas:

¿Qué aspectos sobresalen de la perspectiva del enfermero ante la muerte obstétrica en pandemia?

¿Cómo repercutió la muerte obstétrica en el profesional de enfermería?

¿Cuáles fueron las estrategias empleadas por los profesionales de enfermería para afrontar la muerte obstétrica?

Para el desarrollo de la presente investigación, se han planteado los siguientes objetivos:

Debelar los aspectos que sobresalen de la perspectiva del enfermero ante la muerte obstétrica en pandemia.

Determinar la repercusión de la muerte obstétrica en el enfermero.

Analizar las estrategias empleadas por los profesionales de enfermería para afrontar la muerte obstétrica.

Antes las justificaciones mencionadas se ha planteado el presente estudio, el cual va a determinar de qué manera el profesional enfermero enfrentó la muerte obstétrica durante la pandemia, la mortalidad materna representa un problema de salud pública a nivel nacional e

internacional, debido al fallecimiento de una gestante por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

El profesional de enfermería durante el coronavirus realizó visitas domiciliarias a las gestantes que se encontraban en hacinamiento en los hogares de zonas rurales y urbanas de servicios públicos, estos fueron factores que aumentaron el riesgo de exposición al virus, las restricciones de movilidad en la pandemia no fue obstáculo para que el enfermero acuda a realizar el seguimiento periódico a la embarazada, se le realizó control prenatal, además se brindó educación de cómo prevenir el contagio del COVID-19 y de los pasos a seguir en caso de tener sospechas de padecer el virus (Castro, 2020).

En la pandemia por el coronavirus , el profesional de enfermería enfrentó uno de los mayores retos de los cuales no se está preparada a enfrentar; la impotencia, la frustración, la incertidumbre fueron las sensaciones y pensamientos más prominentes de la mayoría de los profesionales de enfermería, que estuvieron durante esta batalla, sin embargo quienes estuvieron al cuidado directo de las pacientes embarazadas, el manejo de su cuadro clínico, su complicación, la evolución, la mejoría y en ocasiones el deceso de las mismas, hicieron que estos profesionales, forjen carácter, se llenen de valentía para seguir adelante y no permitir que más vidas se perdieran de manera fugaz por tal terrible enfermedad.

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 y el objetivo 6 “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita de calidad” con su política fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad; en este sentido, se hace necesario abordar como los profesionales de la salud afrontan la morbilidad materna en tiempos de coronavirus en la Red Pública Integral de Salud (Secretaria Nacional de Planificación, 2021).



## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

Una vez revisada la literatura emergen los siguientes estudios, según Gianella, Ruiz y Villacorta, (2021) realizaron una investigación titulada El impacto de la COVID-19 en la mortalidad materna en Perú, tuvo como objetivo principal analizar los impactos directos e indirectos de la pandemia en la mortalidad materna en Perú. La metodología usada fue un estudio descriptivo transversal donde la población de estudio fueron todas las defunciones de muertes maternas registradas en la base de datos del SINADEF desde el 2017 al 28 de noviembre del 2020. Por consiguiente, los trastornos hipertensivos fueron la principal dificultad en el confinamiento de la población causando complicaciones importantes durante el embarazo, parto y causas no obstétricas; esto podría demostrar lo difícil que era llegar a las instalaciones médicas en ese entonces, lo que representó un desafío y repercutió negativamente en los controles prenatales durante el 2019 fue un desafío controlar a las mujeres embarazadas durante el primer año de la pandemia.

Es así, desde el aislamiento a nivel mundial, las medidas preventivas, las normativas que se manejaron durante la pandemia, la captación, seguimiento de las mujeres embarazada fue una tarea difícil de realizar, pero no imposible de lograr, formando y ejecutando estrategias para garantizar su atención y seguimiento y evitar complicaciones.

Por otro lado, el estudio de González, Viviani y Merialdi (2023) en su investigación desarrollada con el título Incremento de la mortalidad materna y de prematuridad durante pandemia de COVID-19 en Chile, cuyo objetivo de este estudio es comunicar de forma breve sobre el impacto de la pandemia causado por el coronavirus en mortalidad de las gestantes, perinatal y

prematuridad en Chile. Utilizaron información de la base de datos nacional del departamento de informática del Ministerio de Salud se realizó una comparación entre los indicadores básicos maternos y perinatales de los últimos 30 años y de los años de la pandemia 2020 al 2022, por lo tanto, se obtuvieron resultados donde detallaron el fallecimiento de más de 61.000 personas con diagnóstico de SARS-COV-2 en Chile ocurrió un incremento del 56% de la mortalidad materna el primer año de la enfermedad, de 19 a 28 x 100.000 nacidos vivos. Según el estudio realizado las complicaciones pueden ocurrir hasta en un 15% de las cesáreas, se cree que la mortalidad es 6 veces más común que la tasa informada de 1.09 %, en una cesárea de emergencia.

Por ende, se pudo identificar que un gran porcentaje de las pacientes en el estudio llevó un adecuado control prenatal, iniciaron cinco controles de manera oportuna durante el primer trimestre, en la consiguiente investigación concluyeron que por falta de controles prenatal no tuvo impacto en las muertes materna en el País del continente Sur Americano.

Del mismo modo Cotarelo, Reynoso, Solano, Hernández y Ruvalcaba, (2020) Desarrollaron un estudio en el Instituto Mexicano de Seguridad social con el título Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional, cuyo objetivo es determinar el impacto del coronavirus en los sentimientos de las gestantes con patología de importancia durante el embarazo. La metodología usada fue un estudio transversal, observacional en una muestra de 85 mujeres embarazadas con diabetes gestacional, dentro de las variables que estudiaron se identificaron factores sociodemográficos como la edad, estado civil, nivel de estudio, ocupación, lugar de residencia, nivel socioeconómico, haber presentado antecedentes patológicos como la diabetes gestacional en embarazos previos. Concluyeron que las emociones más fuertes que experimentan las mujeres embarazadas es el miedo a ser afectada por el coronavirus y las consecuencias que esto podría traer para el nacimiento del bebe.

Considerando a Zerna, Alvarado, Herrera y Mena, (2022) en su investigación desarrollada en Ecuador con el tema sobre la Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, donde el objetivo principal de este estudio fue identificar los riesgos obstétricos relacionados con la infección por coronavirus en el área de salud "Bastión Popular" durante los meses de enero a junio de 2021. Realizaron un estudio de campo descriptivo-transversal con un enfoque cuantitativo, analizando las categorías de riesgo obstétrico en el historial clínico de 117 mujeres embarazadas que dieron su autorización a través de un consentimiento informado para participar en el estudio donde se realizaron visitas domiciliarias. Se utilizó la escala de riesgo obstétrico y se concluyó que las mujeres jóvenes de 20 a 24 años presentaron un mayor riesgo obstétrico, que estaba relacionado con el número de embarazos, abortos, partos y cesáreas. Por lo tanto, se enfatiza la importancia de proporcionar información a las mujeres sobre la gestación y sus complicaciones para que puedan identificar los factores de riesgos.

De la misma manera Maza, Caicedo, Sosa y Mucio, (2022) mencionaron en su investigación sobre la Mortalidad materna relacionada con COVID-19 en América Latina, se propuso describir las características clínicas de las muertes maternas vinculadas a SAR-COV2 registradas en una base de datos colaborativa que involucra varios países latinos. Este estudio observacional se llevó a cabo desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 29 de noviembre de 2021 en ocho países latinos y se basó en los datos del sistema de información perinatal del centro latinoamericano de perinatología, mujer y salud reproductiva. Los resultados destacaron la importancia de esta investigación al proporcionar información valiosa sobre la mortalidad materna asociada al coronavirus en mujeres latinas, además de identificar las barreras en el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de cuidados intensivos.

## **Fundamentos teóricos**

### **2.2 Muerte Obstétrica**

Según López et al. (2021) señala que la muerte materna se refiere al fallecimiento de una mujer embarazada hasta el período después del parto debido a complicaciones obstétricas relacionadas con enfermedades preexistentes, falta de atención prenatal adecuada, tratamientos inadecuados durante el embarazo, parto y período posparto, así como a intervenciones u omisiones incorrectas, o a una serie de eventos derivados de cualquiera de las situaciones mencionadas. Las MM indirectas son aquellas causadas por enfermedades previas al embarazo que empeoran debido a los efectos fisiológicos del embarazo, aunque no sean directamente obstétricas. Sin embargo, la mortalidad obstétrica a nivel global como un indicador importante de desarrollo, ya que refleja la desigualdad y la inequidad que enfrentan las mujeres en su etapa reproductiva, incluyendo el poco interés a la educación, las limitaciones existentes, el acceso a atención de salud reproductiva de calidad, el cuidado prenatal y los servicios de planificación familiar (Cifuentes, 2020).

### **2.3 Gestación y COVID-19**

Las mujeres embarazadas que contraen COVID-19, al igual que cualquier otra persona, pueden manifestar síntomas comunes como fiebre, tos y dificultad respiratoria. Los problemas respiratorios se desarrollan cuando la infección afecta los pulmones y provoca una neumonía inusual. No parece que las gestantes sean el grupo más vulnerables a la infección por el coronavirus ni a complicaciones graves a diferencias del resto de la población. No obstante, un pequeño porcentaje de ellas podría experimentar complicaciones relacionadas con la infección por COVID-19. Por esta razón, es crucial detectar y tratar estas complicaciones de manera temprana. Conforme la información disponible hasta el momento, las mujeres en estado de gestación tienen un mayor

riesgo de padecer enfermedades graves y fallecer debido al COVID-19 y sus complicaciones (Mayorga et al, 2021).

#### **2.4 Resiliencia del personal de salud frente a la muerte**

La resiliencia es un término que ha estado presente en nuestras vidas durante mucho tiempo, pero solo recientemente ha comenzado a difundirse ampliamente. Implica nuestra habilidad para superar desafíos y pérdidas de manera que podamos convertirlas en experiencias positivas que enriquezcan nuestro aprendizaje. Esto ha llevado a una mayor comprensión de la capacidad humana para recuperarse de heridas físicas y emocionales graves (Romerate et al, 2022).

Por otro lado, el personal de salud ha enfrentado con determinación esta adversidad, sin disminuir su esfuerzo para fortalecer su resiliencia, a pesar de la escasez de medicamentos e insumos hospitalarios, largas jornadas de trabajo, aislamientos voluntarios y forzados, semanas separadas de sus familias, entre otros desafíos. A pesar de todo, los resultados no son alentadores y esto ha llevado a la pérdida de muchos expertos en enfermería y otras personas involucradas en la lucha contra esta difícil crisis. Estos desafíos han provocado emociones adversas en ellos al enfrentar situaciones traumáticas y negativas en el ciclo de vida, un desafío constante en su trabajo diario (Romerate et al, 2022).

#### **2.5 Referente Epistemológico**

La siguiente investigación tiene como teorizante, el enfoque de Watson Jean en el cuidado humano el cual se fundamenta en la búsqueda de equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu, mediante una relación de asistencia y confianza mutua entre el receptor de cuidados y el cuidador. Su teoría posee una orientación filosófica con raíces espirituales, considerando el cuidado como un principio ético y moral esencial en la enfermería (Guerrero et al, 2016).

En su quinto factor, Jean Watson destaca la importancia de que las enfermeras estén listas para enfrentar una variedad de emociones, tanto positivas como negativas, y reconozcan que la comprensión intelectual y emocional de una situación no siempre concuerda. Además, nos impulsa a comprender cómo los pensamientos, las emociones y el comportamiento del personal de enfermería se relacionan entre sí en situaciones críticas con los pacientes (Izquierdo, 2015).

Por consiguiente, la presente investigación se articula con la teoría de Jean Watson, que hace énfasis que el personal de enfermería debe estar presto a afrontar emociones negativas, el profesional enfermero durante la emergencia sanitaria por COVID-19 tuvo que controlar sus sentimientos para poder afrontar de manera oportuna la muerte obstétrica. En conclusión, esta teorizante recalca tres aspectos claves como son persona, salud y entorno, estos son primordiales para crear armonía entre cuerpo, mente, y alma, entre la enfermera y paciente.

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Enfoque y tipo de investigación**

La presente investigación es de enfoque cualitativo, según Do Prado et al. (2013) mencionan que permite entender el significado de la experiencia o explorar un fenómeno desde el punto de vista del otro, esto ayuda analizar a los profesionales de salud sobre sus creencias, valores, opiniones y vivencias, de tal manera, favorece describir el afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte obstétrica, desde la realidad experimentada durante la pandemia por COVID -19.

Por otro lado, Hernández et al. (2014) hace referencia a la investigación cualitativa la cual nos va a permitir diseñar una visión integral y completa hacia los fenómenos, mediante datos que nos permitan interpretar las experiencias vividas del personal enfermero que trabajo durante la pandemia por COVID-19 y a su vez poder contextualizar de manera profunda en un ambiente o entorno.

#### **3.2 Diseño de la investigación**

El diseño de estudio que se utilizó es fenomenológico, en base al objeto de estudio Barbera e Inciarte (2012) señalan que está centrado en cómo los individuos comprenden los significados de las experiencias vividas, surge de la realidad experimentada que permite al personal enfermero entender las circunstancias vividas con la muerte de las gestantes durante la pandemia.

Por otro lado, Guerrero et al. (2019) consideró que la fenomenología es un método que permite profundizar en la reflexión de los fenómenos que ocurren en la sociedad, unificando la relación sujeto-objeto, haciendo partícipe al ser humano de sus experiencias a través de la investigación cualitativa.

### **3.3 Población y muestra**

En este estudio participaron los profesionales de enfermería que laboraron durante la pandemia en áreas críticas, con una muestra de 12 participantes por saturación de información (Do Prado et al, 2013).

Así mismo, se realizó un muestreo no probabilístico de conveniencia para seleccionar una muestra con características similares accesibles según la disponibilidad de tiempo y su articulación al objeto de estudio y criterios específicos de la población (Arias et al, 2016).

#### **Criterios de inclusión**

El profesional enfermero que laboró en los servicios de emergencia obstétrica.

#### **Criterios de exclusión**

Personal auxiliar de enfermería y técnico en enfermería.

#### **Criterios de Rigor**

Do Prado et al. (2013) menciona la utilización de criterios de rigor, la validez, puesto que parte desde el punto de vista del profesional enfermero a través del uso de un programa software ATLAS TI se utiliza en la interpretación y análisis de la información. Por otra parte, el investigador debe tener la reflexividad donde debe considerar el abordaje sobre el fenómeno de estudio, el trascurso y resultado de la investigación.

#### **Consideraciones Éticas**

Según Noreña et al. (2012) mencionaron que las relaciones, los contextos y los resultados se derivan de las personas involucradas en la investigación es una respuesta a los estándares éticos



de la investigación que utiliza la deliberación del investigador e indica que la deliberación debe ocurrir durante todo el proceso de investigación.

El presente estudio de investigación cuenta con principios bioéticos, donde lo primordial para la beneficencia es el bienestar del paciente, se obtuvo el consentimiento informado de los profesionales enfermeros que participaron en el estudio, se detalló de forma clara donde se explicó los objetivos planteados en la investigación. Además, se habló sobre la importancia de respetar la no participación de todo el equipo de enfermería que laboró durante la pandemia y de mantener la información obtenida bajo el anonimato.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recogida de datos**

Según, Do Prado et al. (2013) en la investigación cualitativa, la técnica de recolección de datos más adecuada es la entrevista, el papel principal del investigador es comprender la experiencia del entrevistado, para ello debe desarrollar las habilidades y actitudes para construir conexiones basadas en la confianza.

Asimismo, Hernández et al. (2014) señalan que las entrevistas semiestructuradas como instrumento permiten a los entrevistadores incluir preguntas de seguimiento utilizando pautas para una mejor exploración y permitir una comprensión precisa de los conceptos de estudio; es así, que se contactó al sujeto para la coordinación de entrevistas presenciales en un espacio adecuado y el empleo de llamadas telefónicas a otros procedentes de diferentes casas de salud.

### **3.5 Técnicas de análisis de datos**

El análisis de las descripciones permitirá la triangulación metodológica que, a pesar de su complejidad, ayudará a aumentar el nivel de significancia de la investigación y evitar el sesgo de

la información recolectada. El testimonio será leído y releído para su interpretación, y luego los datos serán transcritos utilizando Microsoft Office Word versión 2019.

Así mismo, la extracción de los segmentos importantes se realizará utilizando el lenguaje EMIC, que permite la extracción de unidades temáticas, las cuales se organizaron en unidades de análisis creando categorías, identificando subcategorías y teniendo en cuenta el análisis ETIC (Corona y Maldonado, 2018).

De igual manera, Hernández et al. (2014) mencionaron que se procederá a formular la interpretación de cada declaración significativa donde se reagruparán las semejanzas y diferencias de los significados, generando un tipo de codificación a través del método colorimétrico, abierta, inductiva o posteriori; asimismo para mayor fiabilidad a los resultados se hará uso del programa software ATLAS.TI.

#### 4. RESULTADOS

Después de la codificación, análisis del discurso, surgieron las siguientes categorías:

1. Efectos negativos en la salud mental de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica.
2. Carencia del cuidado y atención a la mujer gestante en tiempos de COVID-19.
3. Cambios en el cuidado humanizado enfermero con mujeres gestantes durante la pandemia de coronavirus.
4. Estrategias de afrontamiento durante la atención y muerte a gestantes en la emergencia sanitaria.
5. Comunicación asertiva y empatía del enfermero en el acompañamiento a familiares durante el duelo.
6. Educación efectiva en la prevención, promoción y diagnóstico precoz de las complicaciones durante la gestación y parto.

## 5. DISCUSIÓN

A partir de la culminación del análisis de los testimonios, son relevantes las siguientes proposiciones, que reflejan el significado expresado por los participantes de la investigación, considerada como unidades de significados:

### **1. Efectos negativos en la salud mental de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica.**

Esta categoría está en correspondencia con el segundo objetivo de cómo repercutió la muerte obstétrica en el profesional de enfermería que trabajó durante la pandemia por coronavirus, donde hubo sentimientos negativos debido a la situación crítica que atravesaba el país, donde hubo falta de personal para satisfacer las necesidades de los pacientes.

Del mismo modo, durante la pandemia por COVID-19 se reveló la fragilidad del sistema de salud y de los enfermeros, con consecuencias adversas debido a la propagación de la enfermedad, lo cual compromete la salud mental y emocional del personal médico, una cualidad esencial para proporcionar atención a los pacientes.

Por lo tanto, el equipo de enfermería no solo enfrenta un mayor riesgo de contagio debido a su contacto directo con los pacientes, sino que también experimenta el sufrimiento de los pacientes y sus familias en momentos difíciles, lo que los hace más susceptibles desde una perspectiva psicológica.

Con todo lo anteriormente expuesto, se puede decir que a nivel de salud mental los profesionales de salud tienen mayor probabilidad de padecer estos trastornos, tienden a ser más susceptibles en estos casos de muerte maternas por coronavirus, evento que es afrontado por los

familiares y el personal de enfermería durante el duelo, esto se evidencia en las siguientes narrativas de los participantes:

“Influyó de manera negativa ya que generó mucha tristeza en una época que fue muy difícil la atención a pacientes en general” (E1).

“El efecto que se produjo por presenciar el óbito obstétrico durante la pandemia fue una inconformidad e insatisfacción, por no poder salvar más vidas y evitar pérdidas, por lo que también hubo mucho estrés y agotamiento mental por parte de enfermería” (E3).

“La mayoría de los enfermeros durante la muerte obstétrica en pandemia, sufrieron de diversos conflictos internos, tales como mal manejo del estrés, sentimiento de culpa, sensación de incapacidad resolutive y la frustración que sentían durante estas situaciones” (E4).

En este sentido, Simón et al. (2022) menciona que el COVID-19 tuvo un impacto negativo en la salud mental de las enfermeras que trabajaron durante la emergencia sanitaria; asimismo, este estudio evidenció que el personal sanitario presentó sentimientos como la tristeza, depresión y ansiedad, los datos que obtuvieron mostraron que variables como mayor jornada laboral, menor tiempo libre, mayor experiencia laboral y la presencia de comorbilidades de riesgo, fueron factores predisponentes dado que la salud mental del personal de enfermería se vio afectada durante el coronavirus, esto afectó particularmente la calidad de la atención brindada por los profesionales durante la pandemia.

Además, los problemas de salud mental son comunes en cualquier emergencia de salud, estos pueden ser una barrera para las intervenciones médicas y de salud mental; cabe destacar que se presentaron reacciones de ansiedad, depresión y estrés en la población general durante la fase inicial de la emergencia sanitaria, es por ello, que existen preocupaciones de salud mental para los

profesionales sanitarios, en particular paramédicos, enfermeras y aquellos que trataron directamente con casos sospechosos o confirmados (Jeff, 2020).

## **2. Carencia del cuidado y atención a la mujer gestante en tiempos de COVID-19.**

Durante la pandemia el déficit del personal necesario para poder cubrir la demanda de mujer gestante con SAR COV2, además la carencia de insumos y dispositivos médicos necesarios para poder brindar una atención de calidad durante complicaciones a la embarazada y la falta de conocimiento respecto al tratamiento e intervenciones del manejo, limitaba mucho las acciones de enfermería en el cuidado directo, repercutiendo en el tiempo de respuesta ante el avance de la enfermedad como consecuencia incrementando su morbimortalidad en las mismas.

De la misma manera, debido a las transformaciones psicosociales que se producen durante el embarazo, las mujeres que están esperando un bebé pueden encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad, lo que hace que tengan necesidades particulares en cuanto a medidas preventivas para cuidar su salud mental. Es posible que el impacto en estas mujeres sea más significativo que en la población en general.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, surge el interés de conocer cuál es el rol de los enfermeros en la pandemia y cuáles han sido las acciones ejercidas con el fin de provenir las complicaciones en la salud de las embarazadas, es esencial identificar y tratar de manera temprana a aquellas que tienen una infección por SARS-CoV2. Estas embarazadas, que tienen un mayor riesgo de contagio, requieren una vigilancia materno-fetal más intensa y, en algunos casos, ingreso hospitalario oportuno. Esto tendrá un impacto inmediato en la atención médica de urgencia.

Brindar atención médica a una mujer embarazada es una labor compleja debido a la importancia de preservar la salud tanto de la madre como del feto. En la actualidad, la pandemia

de COVID-19 ha añadido un desafío adicional, ya que esta enfermedad no hace distinciones y puede afectar a este grupo vulnerable. El cuidado de estas mujeres involucra a varios profesionales de la salud, incluyendo al personal de enfermería, quienes no solo presencian momentos preciosos como el primer llanto de los recién nacidos, sino también situaciones trágicas. Esto se refleja en las siguientes declaraciones.

“En pandemia, fue muy complejo tratar tanto otras patologías como el embarazo de las mujeres gestantes, por lo que no fueron atendidas al 100% de una manera correcta” (E1).

“En tiempos de pandemia la atención que se le brindaba a las pacientes en su mayoría no fue la mejor, por los protocolos a los cuales uno se tenía que regir para salvaguardar tanto de la vida como profesional y como la del paciente” (E2).

“Qué haya mejoras en la atención priorizada a las mujeres embarazadas, así como estar alerta ante algún signo y síntoma significativo” (E8).

Para López et al. (2020) la atención y cuidado brindado por el personal sanitario en la pandemia sobre el apoyo emocional, la contención de las mujeres embarazadas y sus familias se consideraron parte importante del tratamiento de los casos graves; a pesar de la falta de recursos por la crisis sanitaria el SARS-COV-2, que brindó la oportunidad de repensar múltiples enfoques terapéuticos sobre el abordaje en la atención al binomio; esto hace necesario, la sensibilidad, la comprensión y la confianza al proceso reproductivo vital de importancia que viven las mujeres, sus familias y sus parejas.

Por otra parte, conocer los signos de alerta en la mujer gestante con COVID-19, facilita la priorización en los cuidados y recursos durante el tercer trimestre de embarazo debido a la tasa de parto prematuro alto (25%), por causa asociada a la inestabilidad materna, la decisión del grupo

de tratamiento de suspender el fármaco y la ruptura prematura de membranas, consecuencia evidenciada en gestantes de casos asintomáticos (Vigil et al. 2020).

### **3. Cambios en el cuidado humanizado enfermero con mujeres gestantes durante la pandemia de coronavirus.**

En el país se vivieron momentos críticos debido a la pandemia por coronavirus, lo cual hizo que el personal de enfermería enfatice una atención humanizada hacia la mujer gestante de forma diferente al cuidado tradicional que se brindaba antes de la crisis sanitaria. En este contexto, previo a la pandemia los cuidados de enfermería que se brindaba a las mujeres gestantes eran de manera general, con carencia de empatía, un trato deshumanizado lo que daba como resultado un cuidado deficiente, sin embargo a raíz del COVID-19 y las muertes en gestantes que se observó, hubo un cambio de manera repentina donde los sentimientos negativos que se percibían en cada muerte dieron pie a las mejoras y cambios respecto a los cuidados de enfermería a este grupo prioritario y vulnerable.

Es decir, el personal de enfermería empleo cuidados individualizados con las pacientes diagnosticadas con COVID-19 durante el embarazo priorizando, la parte humana y la empatía, ya que durante la pandemia estas pacientes no podían recibir visitas de sus familiares por las restricciones del aislamiento, esto afectó en el tratamiento ya que la paciente se ponía en un estado de depresión y apatía.

Por otro lado, debieron colaborar y planificar la atención en conjunto con el equipo médico, resaltando la importancia del cuidado, que es fundamental en la actividad humana. Todos los individuos se ocupan de su propio cuidado en algún momento de sus vidas, así como cuidan a otros y son cuidados por otros, ya que esta actitud refleja los valores humanos influenciados por la



cultura de la sociedad. Esta mentalidad se ha vuelto especialmente relevante en este período, en el que todos contribuyen a evitar la propagación del virus SARCoV-2 y promover la salud, su mantenimiento y recuperación.; esto evidenciado en los siguientes testimonios:

“Adecuar tanto un área como profesionales específicos para brindar una atención individualizada para este proceso” (E2).

“En que todos los profesionales de enfermería demuestran más énfasis con una paciente gestante con un trato individualizado” (E6).

“En que todos los profesionales de enfermería demuestran más control, mayor cuidado con una paciente gestante con un trato individualizado” (E7).

Según Pérez et al. (2021) el cuidado humanizado de enfermería durante la pandemia es visto como un valor derivado de un estado de conciencia para cumplir con los propios deberes hacia y para los demás, ante esta situación, existen dos tipos de atención: 1.- integral: centrada en el paciente 2.- protectora: centrada en el propio paciente y su familia, también se observó una experiencia de enfermería llena de emociones positivas y negativas desde el punto de vista del emisor fortaleció su sentido de vida; por efecto, esto permitió un abordaje considerando el conocimiento científico y la dignidad humana.

Además, la detección temprana permite la organización de una atención centrada en el ser humano para las mujeres embarazadas, especialmente aquellas en situaciones de vulnerabilidad social, ya que la falta de acceso oportuno a la atención médica aumenta el riesgo de mortalidad por COVID-19. Por lo tanto, es crucial establecer políticas y directrices que aseguren un acceso equitativo y puntual a los servicios de atención en las comunidades, con el propósito de reducir las

posibilidades de complicaciones durante el embarazo debido al SARS-CoV-2 (De Toledo et al., 2022).

#### **4. Estrategias de afrontamiento durante la atención y muerte a gestantes en la emergencia sanitaria.**

El personal que laboró durante la emergencia sanitaria se vio obligado a crear estrategias para afrontar la muerte obstétrica, se hizo necesario realizar reuniones por medios digitales para dar apoyo emocional enfatizando el esfuerzo, la disciplina, la importancia de la ejecución de su trabajo y de sus cuidados ante la muerte.

En este sentido, las estrategias que se emplearon fortalecieron la salud mental del personal de enfermería, a su vez concientizaron a cada uno respecto a la calidad del cuidado que se estaba brindando y la forma en el que el mismo repercutía de manera negativa a las gestantes con COVID-19, esto a través del trabajo colaborativo permitió mejorar la capacidad de trabajo y la toma de decisiones en un escenario de dilemas éticos como la emergencia sanitaria, de acuerdo con los siguientes testimonios:

“Considero que dimos nuestro mejor esfuerzo por salvaguardar la vida de nuestros pacientes, poniendo en marcha nuestra práctica ética moral y valores” (E3).

“Durante la pandemia, fomentar más el compañerismo, el trabajo en equipo, mantenerse distraído durante la jornada laboral, actividades recreativas durante los descansos, fueron estrategias que se pudieron aplicar de manera simple” (E5).

“El compañerismo, trabajo en equipo, situaciones recreativas donde estos accionares hicieron que la situación sea más llevadera” (E9).

Estrada et al. (2022) señalan que las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería durante la muerte obstétrica se entienden como recursos psicológicos que el sujeto utiliza para hacer frente a situaciones estresantes; si bien la implementación de tales medidas no necesariamente garantiza el éxito, ayudan a generar, evitar o reducir los conflictos humanos, brindan beneficios personales a las personas y ayudan a fortalecer el poder humano; las complicaciones que llevaron a la muerte materna en la pandemia durante el embarazo incluyen insuficiencia respiratoria, bacteriemia, cambios en la forma y tamaño de las mamas, aumento del diafragma, disminución de la capacidad pulmonar total, en cuanto al sistema cardiovascular, las embarazadas con complicaciones presentan mayor resistencia vascular e incluso insuficiencia cardíaca.

Por otro lado, el personal de emergencia está capacitado en cuidados críticos, pero el desconocimiento sobre el abordaje de esta patología es bajo, los médicos y enfermeras afrontaron de manera diferente la respuesta profesional a la muerte obstétrica durante la emergencia sanitaria, estos identificaron que las enfermeras son más conscientes de la muerte de la paciente durante los procedimientos de emergencia/críticos y aceptan la muerte cuando los esfuerzos terapéuticos son ineficaces, a diferencia de los médicos que continúan el tratamiento para salvar vidas a pesar de la urgencia de su condición (Vázquez et al., 2020).

##### **5. Comunicación asertiva y empatía del enfermero en el acompañamiento a familiares durante el duelo.**

La comunicación enfermero, paciente y familia fue clave para hacer frente durante el proceso de duelo, esta situación que se vivió con la muerte de la mujer en gestación fortaleció el vínculo de empatía en el profesional de enfermería.

En este sentido, la participación activa de la familia de la mujer en estado terminal se convierte en un componente de interés crucial para mitigar el sufrimiento en sus últimos días de vida. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben asegurarse que la pareja de la paciente esté preparada y dispuesta para brindar el apoyo requerido.

Por otra parte, el cuidado de pacientes y sus familias al final de la vida demanda que los profesionales enfermeros cultiven y refuercen habilidades emocionales que les capaciten para comprender el proceso de comunicación terapéutica, sus particularidades y cómo aplicarlo en su rutina diaria.

En este aspecto, es esencial que el personal de enfermería reconozca que el proceso de comunicación terapéutica debe ser una parte integral del cuidado, basándose en el conocimiento propio, la construcción de relaciones de ayuda y una escucha activa. Esta última es fundamental, ya que tiene como objetivo restaurar la estabilidad emocional de los miembros de la familia y convertirlos en un elemento terapéutico que contribuye a aliviar el sufrimiento del paciente y acompañarlo en su proceso de morir. Esto, a su vez, conducirá a una mejora en las habilidades del profesional y en la calidad de la comunicación en general; este evidenciado en las siguientes afirmaciones:

“Se abordó a los familiares de la mejor manera, sin embargo, en su mayoría los familiares no fueron tan receptivos por los sentimientos del duelo que cursaban” (E5).

“Somos más empáticos, y tratamos de brindar el mayor apoyo a los pacientes” (E8).

“La empatía fue parte fundamental en este aspecto de abordar a los familiares de mejor manera a pesar de las circunstancias por las cuales ellos estaban pasando durante ese momento, ya que no solo era la pérdida de una persona sino de dos, en la mayoría de los casos” (E9).

Para Rivas et al. (2022) el profesional de enfermería juegan un papel valioso en la fase de duelo, ya que implementan una variedad de intervenciones diseñadas para aliviar el dolor y el sufrimiento causado por la pérdida de un ser querido o un familiar que lo acompaña; sin embargo, la atención al final de la vida no es fácil, no todos los profesionales están capacitados y listos para participar en tales actividades, estos cuidados trasladados más allá de los protocolos e incluye intervenciones espirituales que movilizan los recursos de sanación interior de las familias para ayudarlos a descubrir el significado de la muerte como parte de la vida; por ello, deben recibir un trato humano, empático y compasivo, así como apoyo espiritual para encontrar sentido a su sufrimiento y afrontar con dignidad el final de la vida.

Del mismo modo, la muerte es vista como un evento natural que puede ocurrir en cualquier momento de la existencia, el camino puede convertirse en un proceso técnico que afecta la salud de la mujer gestante con infección asociada al coronavirus, las actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte materna afectaron su comportamiento y relación con las embarazadas en condiciones críticas, incluso los parientes cercanos no pudieron acompañar a su pariente, lo que también privó durante la pandemia el derecho de acompañarla en su último ciclo de vida (Gutiérrez, 2022).

## **6. Educación efectiva en la prevención, promoción y diagnóstico precoz de las complicaciones durante la gestación y parto.**

En la emergencia sanitaria se realizó grupos de reuniones para brindar una educación con base científica al personal que laboró con pacientes en estado de gestación con complicaciones por COVID-19, en base a los lineamientos establecidos que favoreció la activación de las claves obstétricas como única medida efectiva ante la muerte obstétrica.

En este aspecto se evidencian errores y experiencias negativas en los sistemas de salud que permite un aprendizaje para el desarrollo de estrategias preventivas y de formación, logrando así la adaptabilidad de los profesionales de la salud para afrontar el desconocimiento, la carencia de recursos y la incertidumbre, en la toma de decisiones terapéuticas para afrontar a las pacientes gestantes infectadas por coronavirus, esto evidenciado en los siguientes testimonios:

“Alertar a las mujeres sobre los signos y los síntomas de las complicaciones que podrían agravarse” (E1).

“Capacitaciones recurrentes sobre el estar alerta ante una clave obstétrica y como responder a ésta en tiempos de pandemia” (E2).

“Se nos capacitó sobre esta casa y reforzamos la aplicación de claves obstétricas” (E8).

Según Muñoz et al. (2019) mencionaron que los profesionales sanitarios son un pilar fundamental en el cuidado de la embarazada durante el parto y puerperio, en que el conocimiento y experiencia garantizan el éxito ante el tratamiento de emergencia, donde se presentan efectos secundarios en la etapa perinatal que dificultaron una oportuna atención; por lo tanto, se hace necesario educar al enfermero mediante la formación continua y de superación sobre cómo abordar una urgencia en el triaje, esto prepara al personal ante situaciones de complejidad como hemorragias obstétricas, preeclampsia, eclampsia acompañado de dificultad respiratoria, con la finalidad de reducir las complicaciones en el parto y muertes maternas.

Por otro lado, la educación sobre la preparación de cómo se va a dar el alumbramiento de la mujer gestante con coronavirus puede reducir el estrés en el personal enfermero, mejorar la autoeficacia, disminuir niveles de ansiedad y conseguir mejores resultados obstétricos, por ende, la educación efectiva durante el embarazo desempeña un papel crucial en la prevención de

complicaciones durante la gestación y el parto donde se empodera a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud y la de sus bebés, sin embargo, es importante abordar las desigualdades en el acceso a esta enseñanzas para garantizar que todas las mujeres tengan la oportunidad de beneficiarse de ella ( Núñez y García., 2023).

## 6. CONCLUSIONES

Con el estudio desarrollado se llegó a la conclusión la cual permitió delatar los aspectos que sobresalieron de la perspectiva del enfermero ante la muerte obstétrica durante la pandemia por COVID-19; en la segunda categoría se revela la carencia que paso el personal sanitario por falta de insumos y herramientas medicas para poder brindan una atención de calidad; además, en la tercera categoría se menciona el cambio que sufrió el personal de enfermería para brindar una atención humanizada esto debido a las medidas de restricciones y aislamiento donde se presentaron sentimientos como la ansiedad, depresión y estrés.

Por otra parte, la muerte obstétrica tuvo una profunda y significativa repercusión en el profesional de enfermería, en la primera categoría se refleja que este tipo de experiencia género una carga emocional abrumadora, afectando la salud mental del personal sanitario convirtiéndose en una condición negativa para brindar cuidados humanizados a la paciente gestante.

Finalmente, los participantes emplearon estrategias para fortalecer la salud mental del personal de enfermería, fomentaron el compañerismo, el trabajo en equipo, realizaron conciencia sobre la calidad del cuidado que se brindó a la gestante con COVID-19, convirtiéndose en un pilar importante de la embarazada durante el parto, puerperio y en el acompañamiento del duelo.



## **7. RECOMENDACIONES**

Fomentar un entorno de apoyo entre los miembros del equipo de enfermería. El personal debe sentirse cómodo compartiendo sus sentimientos y preocupaciones con sus colegas, lo que puede ayudar a reducir el estrés y promover un sentido de comodidad.

Brindar capacitación en manejo emocional y estrategias de afrontamiento. El personal de enfermería necesita herramientas para lidiar con sus propias emociones y para ofrecer apoyo a las familias afectadas de manera empática y profesional.

Asegurarse de que el personal de enfermería tenga acceso a recursos de apoyo psicológico, como servicios de consejería o terapia proporcionando un canal seguro para discutir sus experiencias donde puedan ayudar a prevenir el agotamiento emocional.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, J., Villasís, M y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63 (2).  
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Barbera, N., Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. <https://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>
- Castro, A. (2020). Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. *UNICEF*.  
[http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/figess/figess\\_corona124.pdf](http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/figess/figess_corona124.pdf)
- Cifuentes, R. (2020). Covid-19 en el embarazo: aumento preocupante de la Mortalidad Materna. *Revista Colombiana salud libre*, 15 (2).  
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/7820/6876>
- Corona, J., Maldonado, J. (2018). Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37 (4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000400022&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000400022&script=sci_arttext&tlng=en)
- Cotarelo, A., Reynoso, J., Solano, C., Hernández, M., Ruvalcaba, J., (2020). Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. *Revista Scielo*, 5 (8). <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-891.pdf>
- De Toledo, T., Fumincelli, L., Caric, A., Alves, D., Giraldi, N. (2022). Muerte materna por COVID-19. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 21 (2).  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1412152/6579-article-text-39360-1-10-20221224.pdf>

- Do Prado, M., De Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M., Gómez, P. y Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. *Washington DC. Serie Paltex Salud y Sociedad*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>
- Estrada, L., Oróstegui, M., Burgos, M., Amau., J. (2022). Características clínicas y resultado materno perinatal en mujeres con diagnóstico confirmado por COVID-19 en un hospital de Perú. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73 (1). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342022000100028](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342022000100028)
- Gianella, C., Ruiz, J., Villacorta, P., Castro, A., Carrasco, G. (2021). Revertir cinco años de progreso: El impacto de la covid-19 en la mortalidad materna en Perú. *CMI Chr Michelsen Institute*. <https://www.cmi.no/publications/7454-revertir-cinco-aos-de-progreso-el-impacto-de-la-covid-19-en-la-mortalidad-materna-en-pero>
- González, R., Viviani, P., Merialdi, M., Haye, M., Rubio, G., Pons, A., Gutiérrez, J. (2023). Aumento de mortalidad materna y de prematuridad durante pandemia de COVID-19 en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34 (1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864023000111>
- Guerrero, R., Meneses, M., Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista Enfermería Herediana*, 9 (2). <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Guerrero, R., Oliva, T., Do Prado, M. (2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Revista Scielo*, 23 (4). <https://www.scielo.br/j/ean/a/y6JjfgRX6Q8vkNrrYdSLpWg/?format=pdf&lang=es>

- Gutiérrez, M. (2022). Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68 (1). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322022000100018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000100018)
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31 (3). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Jean%20Watson%20pertenece%20a%20la%20Escuela%20del%20conocimiento%20vinculados%20a%20estas%20dimensiones>
- Jeff, V. (2020). Consideraciones Sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19. *Revista Scielo*, 37 (2). <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>
- López, G., Galván, M., Galván - Valencia, O. (2021). Comorbilidades asociadas a mortalidad materna por COVID-19 en México. *Revista Scielo*, 157 (6). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000600618#aff1](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000600618#aff1)
- López, P., Pantoja, L., Mella, M., Utreras, M., Vergara, C. (2020). Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85 (1). [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000700018&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000700018&script=sci_arttext&tlng=en)
- Mayorga, S., Valencia, M., Endara, P., Salas, I. (2021). Embarazo e infección por coronavirus (COVID19). *Revista Journal of American Health*, 4 (1). <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/58/129>

- Maza, F., Paternina, A., Sosa, C., De Mucio, B., Rojas, J., Decir, L., Cresswell, J. (2022). Mortalidad materna vinculada a COVID-19 en América Latina: resultados de una base de datos colaborativa multipaís de 447 muertes. *Revista Elsevier*, 12 (2).  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22000862>
- Muñoz, J., Ibert, C., Jiménez, D., Barrera, Y. (2019). Competencia obstétrica en profesionales de enfermería: atención a la hemorragia postparto. *Sociedad Cubana de educadores en ciencias de la salud de Holguín*.  
<http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/viewFile/353/191>
- Noreña, A., Alcarz, N., Rojas, J., Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de rigor y criterios éticos en la investigación cualitativa. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000300006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000300006&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Núñez, A., García, P. (2022). Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. *Revista Enfermería Cuidándote*.  
<https://enfermeriacuidandote.com/article/view/5876/6330>
- Pérez, J., Báez, F., Flores, M., Nava, V., Morales, A., Zenteno, M. (2021). El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *Revista Scielo*, 5 (16).  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000400002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000400002&script=sci_arttext)
- Rivas, J., Cervera, M., Diaz, R. (2022). Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo. *Revista Cubana de Enfermería*, 38 (2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000200003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000200003&script=sci_arttext&tlng=en)

- Romera, M., Villacreses, V., Reyes, N., Chávez, J., Ripalda, K. (2022). Resiliencia en el personal de enfermería durante la pandemia covid-19. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina* 6 (2).  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1912/2723>
- Simón - Melchor, A., Jiménez, M., Solano, J., Simón - Melchor, L., Gaya, B., Bordonaba, D. (2022). Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Revista Scielo*, 21 (66).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000200184](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200184)
- Vázquez, D., De la Rica, M., Germán, C., Caballero, A. (2020). Afrontamiento y percepción profesional en la atención al final de la vida en los servicios hospitalarios de emergencias. *Revista Española de Salud Pública*, 93 (1).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100106](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100106)
- Vigil, P., Caballero, L., Chinkee, J., Luo, C., Sánchez, J., Quintero, A., Espinoza, J., Campana, S. (2020). COVID-19 y embarazo. *Revista Scielo Perú*, 66 (2).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006)
- Zerna, C., Alvarado, A., Herrera, J., Mena, F. (2022). Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. *Revista Scielo*, 101 (3).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332022000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300010)

## 9. ANEXOS

### Anexo 1. Tablas y figuras



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
Seréis mis testigos

SANTO  
DOMINGO

DIRECCIÓN DE  
PROMOCIÓN Y

#### PREGUNTAS SOBRE EL AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO ANTE LA MUERTE OBSTÉTRICA DURANTE LA PANDEMIA

##### Datos generales:

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre y apellido del entrevistado: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

En qué área labora: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Años de labor: \_\_\_\_\_

##### Datos específicos:

##### Preguntas generadoras

1. Cuénteme ¿Cómo repercutió la muerte obstétrica en el profesional de enfermería?
2. ¿Qué sentimientos se generaron en usted frente a la muerte obstétrica en pandemia?
3. ¿Consideras tú que la atención brindada a la paciente gestante y familia fueron adecuadas al final de la vida?
4. ¿Cuáles fueron las estrategias empleadas por los profesionales de enfermería para afrontar la muerte obstétrica?
5. ¿Qué estrategias brindo la institución de salud donde laboras frente a esta problemática de la muerte obstétrica?
6. ¿Consideras que hubo algún cambio en la forma de brindar atención del personal de enfermería?

### Consentimiento Informado

Mediante la presente hago llegar a Ud. un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en las labores que desempeña.

Al mismo tiempo paso a solicitarle, me autorice poder realizar una entrevista con preguntas específicas del desarrollo del proyecto de estudio, titulado; **“Afrontamiento del profesional enfermero ante la muerte obstétrica durante la pandemia”**, después de haberse explicado en que consiste el procedimiento a realizar el cual proporciono mi autorización a los investigadores de la Maestría de gestión del cuidado de la Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo para realizar la entrevista misma que será grabada por medio de la cámara de un celular, filmado y fotografiado, asegurándome que la información proporcionada se le dará la estricta confidencialidad, privacidad y que será utilizada rigurosamente con fines académicos e investigativos.

A continuación, debe firmar su aceptación:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



**Tabla 1.** Matriz de codificación colorimétrica

Número de código	Color	Significado
C1	Amarillo	Efectos negativos en la salud mental de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica.
C2	Verde	Carencia del cuidado y atención a la mujer gestante en tiempos de COVID-19.
C3	Gris	Cambios en el cuidado humanizado enfermero con mujeres gestantes durante la pandemia de coronavirus.
C4	Oliva	Estrategias de afrontamiento durante la atención y muerte a gestantes en la emergencia sanitaria.
C5	Violeta	Comunicación asertiva y empatía del enfermero en el acompañamiento a familiares durante el duelo.
C6	Fucsia	Educación efectiva en la prevención, promoción y diagnóstico precoz de las complicaciones durante la gestación y parto.



**Tabla 1.** Matriz de categorización

Significado	Categoría
Efectos negativos en la salud mental de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica.	Efectos negativos en la salud mental de los profesionales de enfermería ante la muerte obstétrica.
Carencia del cuidado y atención a la mujer gestante en tiempos de COVID-19.	Carencia del cuidado y atención a la mujer gestante en tiempos de COVID-19.
Cambios en el cuidado humanizado enfermero con mujeres gestantes durante la pandemia de coronavirus.	Cambios en el cuidado humanizado enfermero con mujeres gestantes durante la pandemia de coronavirus.
Estrategias de afrontamiento durante la atención y muerte a gestantes en la emergencia sanitaria.	Estrategias de afrontamiento durante la atención y muerte a gestantes en la emergencia sanitaria.
Comunicación asertiva y empatía del enfermero en el acompañamiento a familiares durante el duelo.	Comunicación asertiva y empatía del enfermero en el acompañamiento a familiares durante el duelo.
Educación efectiva en la prevención, promoción y diagnóstico precoz de las complicaciones durante la gestación y parto.	Educación efectiva en la prevención, promoción y diagnóstico precoz de las complicaciones durante la gestación y parto.