



PERCEPCIÓN DE LA PACIENTE EMBARAZADA SOBRE LA ASISTENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

PERCEPTION OF THE PREGNANT PATIENT ON THE ATTENDANCE TO PRENATAL CHECKS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Paola Estefanía Pallango Plasencia¹ <https://orcid.org/0000-0002-5565-3207>, Eulalia Isabel Analuisa Jiménez² <https://orcid.org/0000-0002-7906-7640>

¹Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador

²Docente de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Recibido: 01 de julio 2023

Aceptado: 30 de septiembre 2023

RESUMEN

Introducción: En tiempos de pandemia por COVID-19, la asistencia a los controles prenatales por parte de las pacientes embarazadas ha sido un tema de preocupación, razón por la cual es necesario conocer su percepción para asistir o no a los establecimientos de salud. **Objetivo:** Describir la percepción de la paciente embarazada sobre la asistencia a los controles prenatales durante la Pandemia por COVID-19. **Método:** Estudio de campo, cualitativo, fenomenológico, descriptivo, transversal, realizando entrevistas semiestructuradas tomando en cuenta la perspectiva de mujeres embarazadas en la comunidad de Salcedo – Ecuador, guardando los principios de autonomía, respeto y confidencialidad de la información, analizando los resultados mediante la metodología de Demazière D. y Dubar C. **Resultados:** Se evidenció que existe un incumplimiento significativo de los controles prenatales desde el comienzo de la pandemia, atendiendo al miedo, temor, preocupación a contagiarse al momento de asistir. Así también, existen diferentes opiniones acerca de la atención brindada por los profesionales de salud, tanto público como privado, remarcando el carácter femenino de los cuidados por parientes consanguíneas, como hermanas o abuelas, tomando conductas preventivas para evitar contagiarse y estar disponibles para cuidar a la gestante. **Conclusiones:** Las gestantes manifestaron diferentes emociones, sentimientos y pensamientos, como: miedo, temor, preocupación, frustración, estrés, depresión, entre otros, los cuales han influido de manera representativa en la decisión de acudir o no a los controles prenatales, asumiendo el riesgo de contagio y complicaciones en el embarazo. La inasistencia a los controles prenatales desde el comienzo de la pandemia por COVID-19, se han ido regularizando en la medida que ha transcurrido el tiempo

Palabras Clave: percepción, control prenatal, pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: In times of the COVID-19 pandemic, attendance at prenatal check-ups by pregnant patients has been a matter of concern, which is why it is necessary to know their perception in order to attend health establishments or not. **Objective:** To describe the perception of the pregnant patient about attendance at prenatal check-ups during the COVID-19 Pandemic. **Method:** Qualitative, phenomenological, descriptive, cross-sectional field study, conducting semi-structured interviews taking into account the perspective of pregnant women in the community of Salcedo - Ecuador, keeping the principles of autonomy, respect and confidentiality of information, analyzing the results through the methodology of Demazière D. and Dubar C. **Results:** It was evidenced that there is a significant non-compliance with prenatal check-ups since the beginning of the pandemic, due to fear, fear, and concern about being infected at the time of attendance. Likewise, there are different opinions about the care provided by health professionals, both public and private, highlighting the feminine nature of care by blood relatives, such as sisters or grandmothers, taking preventive behaviors to avoid getting infected and being available to care the pregnant for others. **Conclusions:** The pregnant women expressed different emotions, feelings and thoughts, such as: fear, trepidation, concern, frustration, stress, depression, among others, which have influenced in a representative way the decision to attend or not to prenatal check-ups, assuming the risk of contagion and complications in pregnancy. Non-attendance at prenatal check-ups since the beginning of the COVID-19 pandemic has become more regular as time has passed.

Keywords: perception, prenatal control, pandemic.

INTRODUCCIÓN

En España, se ha estimado desde años anteriores la incidencia de la pandemia, al menos 410.583 embarazos por año, incrementándose con el paso del tiempo. En el caso de las mujeres embarazadas que han contraído COVID-19 a lo largo de los meses de confinamiento, se ha identificado una cifra exacta de 47 gestantes hospitalizadas por COVID-19 confirmado; exponiendo, además, que la mayoría sufren enfermedades crónicas adicionales como diabetes, sobrepeso, hipertensión arterial, entre otros (1, 2).

Por otro lado, en México se ha reportado la existencia de 5.574 gestantes y puérperas contagiadas de COVID-19 a nivel nacional, sobre todo en estados como Tabasco, Sonora, Nuevo León, Veracruz, Guanajuato; además de la ciudad de México, evidenciando que la mayoría de los casos, presentan mujeres gestantes con síntomas entre leves o graves de diversas patologías, generando una mortalidad de al menos 458 mujeres gestantes durante el transcurso de los meses de confinamiento en el mundo (2, 3).

En Ecuador, se han presentado hasta la fecha 6.574 casos de mujeres embarazadas con COVID-19, de las cuales han fallecido 849, debido a complicaciones respiratorias agudas, como por el ataque de infecciones en conjunto con patologías graves, tales como: hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardíacas, e incluso enfermedades pulmonares existentes con anterioridad; aunque también se han presentado casos de gestantes asintomáticas que han desarrollado complicaciones graves (2, 4).

Aclarando lo anterior, el COVID-19 es un tipo de patología causado por el virus del síndrome respiratorio severo crónico del tipo II, conocido como SARS-CoV-2, el cual genera dos grandes grupos patológicos. El primero es el coronavirus adquirido en la comunidad y el segundo el coronavirus zoonótico, siendo este último el afectante de los seres humanos. Dentro de las manifestaciones clínicas del virus, se identifica la existencia de infecciones asintomáticas y neumonías crónicas, donde es necesaria la aplicación de ventilación asistida, aun cuando se ha verificado que, en la mayoría de los casos crónicos, el desenlace termina en el fallecimiento de la persona (5).

En este caso, se destaca que la gestación es un estado fisiológico que dispone a la gestante a desarrollar complicaciones respiratorias por causas netamente virales, bien sea por cambios en el sistema respiratorio o por variaciones en el sistema inmunológico; estableciendo que los altos índices de progesterona, al trabajar en el sistema respiratorio, conjuntamente al incremento continuo de las cúpulas diafragmáticas, generan una reducción de todo el volumen reservatorio respiratorio; reduciendo a su vez, la capacidad residual funcional, incrementándose la necesidad de oxígeno a causa de una leve hiperventilación, conduciendo a una hipocapnia y al incremento del nivel de excreción de bicarbonato con alcalosis respiratoria por parte de los riñones (6).

Se ha evidenciado que la letalidad del COVID-19 en gestantes es de al menos el 25%, aunque no existen estudios e investigaciones que avalen que las mujeres embarazadas son más propensas a contraer este tipo de infecciones; sin embargo, es necesario que cualquier tipo de riesgo o complicación durante la gestación sea identificado y tratado de forma inmediata, tomando en cuenta las patologías maternas adicionales, pues si

una mujer gestante presenta Covid-19 aunado a cualquier enfermedad grave, los niveles de mortalidad y letalidad se incrementan totalmente, poniendo en riesgo la vida materna y fetal (2).

La preocupación más latente para el caso que una mujer embarazada contraiga COVID-19, se concentra en los riesgos de muerte materna y/o fetal; o bien, los posibles efectos negativos que se pueden llegar a desarrollarse en el feto, y en todo caso al recién nacido. Sin embargo, ante la falta de información por los pocos estudios realizados sobre el tema hasta la fecha, mediante la toma de muestras del cordón umbilical, la placenta, el líquido amniótico e incluso la leche materna, se destaca que en ninguno de los casos presentados ha existido transmisión del virus, y mucho menos la transmisión vertical; pero pueden existir variantes a medida que siga avanzando el virus en el mundo (7).

Es importante mencionar que, el COVID-19 no provoca riesgo de abortos o pérdidas gestacionales tempranas, aunque no se descarta la transmisión intrauterina sin que ésta pueda generar malformaciones o daños congénitos. El diagnóstico del virus en las gestantes debe darse obligatoriamente durante los controles prenatales, pues existen casos de gestantes que no presentan síntomas de la infección; sin embargo, el seguimiento y tratamiento debe ser el mismo, pues no se exime del riesgo de complicaciones o muerte (8).

Los controles prenatales son considerados como un servicio de salud pública, cuyo rendimiento se concentra en la oferta, para que las mujeres embarazadas lo usen de forma responsable. Entre los factores influyentes para el uso de los controles prenatales, se encuentran la necesidad de la gestante, el cuidado de la salud materno/fetal, la responsabilidad ante el cuidado gestacional, la prevención o detección a tiempo de enfermedades; además de concebir un parto seguro libre de riesgos (9).

Por otro lado, se establece que los controles prenatales son medidas preventivas ante la morbi-mortalidad materna- fetal, por lo cual deben iniciarse durante los primeros meses del periodo gestacional, continuándolos hasta el momento del parto, con el fin de evaluar continuamente el desarrollo del feto, la normalidad en el funcionamiento placentario/uterino, e incluso para afirmar o descartar alguna anomalía o malformación del feto; sin dejar de lado, la posibilidad de diagnosticar cualquier padecimiento de la gestante que podría afectar la salud y el progreso normal del embarazo (10).

Por ende, los datos disponibles hasta el momento sugieren que las mujeres embarazadas están en mayor riesgo de desarrollar una forma grave de COVID-19 y, en algunos casos, podrían evolucionar hasta la muerte, elementos que son advertidos por la alerta epidemiológica mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda que los países aborden los riesgos y vulnerabilidades específicas que enfrenta esta población, asegurando la continuidad de los servicios de atención prenatales, así como la oportuna atención a los signos y síntomas de gravedad por COVID-19 en mujeres embarazadas (11).

Por tal motivo, toda mujer embarazada que no presente síntomas y sobre todo que no mantenga alguna sospecha de infección, deberá someterse rutinariamente a controles prenatales tomando las medidas de cuidado necesarias; sin

embargo, en el caso que la gestante presente síntomas o sospechas de COVID-19, todas las citas médicas deberán ser pospuestas hasta finalizar el aislamiento, aunque durante todo ese período contará con atención médica telefónica por posibles riesgos o necesidad de asistencia médica urgente (12).

El presente estudio, pretender servir para obtener datos importantes que ayuden a informar a las personas que estén interesadas, para que sean tomadas en cuenta las recomendaciones publicadas por las instancias de salud pública, y de esta manera, evaluar el desgaste emocional de las mujeres en estado de gestación durante el período de aislamiento buscando evitar la propagación comunitaria del COVID-19. A la vez, describir la manera como se afrontó la problemática y cuál fue la percepción ante tal situación en aras de conllevar un embarazo en buenas condiciones, desde el inicio hasta cuando las medidas de cuarentena sean menos rígidas, pudiendo realizar más actividades relacionadas a la convivencia con otras personas y/o fuera del hogar. Por consiguiente, el enfoque está orientado a identificar los aspectos fenomenológicos que las mujeres embarazadas durante la pandemia presentaron para cumplir con los controles prenatales.

Este proyecto de investigación resulta de gran importancia dado que permitirá recopilar información relevante para contribuir en el estudio, en virtud que la pandemia por COVID-19 relacionado al embarazo es un tema nuevo en el mundo de la investigación. Para lo cual se planteó como objetivo de estudio, Describir la percepción de la paciente embarazada sobre la asistencia a los controles prenatales durante la pandemia por COVID-19.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación cualitativa, descriptiva, de tipo fenomenológico, dado que responde a cuestiones acerca del por qué las personas hacen lo que hacen; busca entender el significado de la experiencia o explorar un fenómeno desde el punto de vista del otro (13). Esta investigación se consideró de campo, pues tuvo como finalidad recoger y registrar ordenadamente los datos relativos al tema escogido como objeto de estudio. En vista de lo anterior, la observación y la interrogación son las principales técnicas que se utilizan en el estudio (14); es decir, a las mujeres embarazadas de la comunidad de Salcedo – Ecuador, se les entrevistó de acuerdo con el interés de participación en el mismo. Se realizaron 8 entrevistas semiestructuradas, las cuales consistieron en mantener una charla con una persona o varias personas, para de esta manera extraer datos acerca de lo que se mantiene en la conversación. Mediante ello, se promueve la investigación sobre algún tema relacionado con el problema a tratar y que supone la obtención de data confiable (15), atendiendo a lo señalado en el criterio de saturación de la información, donde de repetirse la información recolectada por las participantes, se debe dar por terminado el proceso de recolección de datos (16).

Una vez transcritas cada una de las entrevistas realizadas, se procedió a la triangulación de la información, la cual comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno (17), siguiendo la metodología de Demazière D. y Dubar C, originándose una descripción detallada, con el análisis exhaustivo para comprender el significado de la narrativa de las participantes observadas (18).

RESULTADOS

La perspectiva de las pacientes durante el estado de gestación,

atravesando la situación de la pandemia por COVID-19 ha sido preocupante, siendo necesario plantear estrategias que brinden confianza a las mujeres embarazadas, con el ánimo que cumplan con los controles prenatales.

Categoría 1. Emociones, Sentimientos y Pensamientos

Las informantes clave coincidieron al momento de relatar lo que sentían cuando la pandemia por COVID-19 comenzó, debiendo asistir a los controles prenatales, aspectos que se transcriben en forma resumida, tomando en cuenta la relevancia de sus aportes. En este sentido Liseth relató lo siguiente: "...En realidad yo si me preocupe mucho porque, era el miedo de, de pronto llegar a contagiarme, de tener yo qué sé, días o semanas, que esté yo con mis defensas bajas; si... tenía mucho miedo, por mí y por mi bebé...". De igual manera, Paola expresó: "...Me generó preocupación y miedo, porque en estos momentos uno tiene que cuidarse más, tanto por la salud de uno, como la del bebé, entonces hasta ahora, lo que más tengo, es temor, de que algo le pase a mi bebé por esta pandemia...". Así mismo, Estefanía mencionó: "...tenía demasiado temor, demasiado miedo, al punto de también llegar a la frustración, pensar en que me podía contagiar yo, y de tal manera, eso afectar en mi embarazo, también si... entré en depresión...".

Por otra parte, Katherine comentó lo siguiente: "...Mi percepción fue muy tranquila, pensé que era una simple enfermedad, que en uno o dos meses iba a pasar, y todo iba a ser normal como antes, pero en realidad, cuando ya se extendió más de los 2 meses, entonces ahí... si fue un poco más preocupante, porque tú como joven puedes estar expuesta, pero si ya tienes una vida dentro de ti, ya es súper más complicado...".

Categoría 2. Asistencia a los Controles Prenatales

Las participantes mencionaron que la pandemia por COVID-19 tiene un impacto representativo al momento de tomar la decisión de asistir o no a los controles prenatales. Tal como manifestó Doris: "...al principio de marzo, que ya empezó la pandemia, yo ya no asistí, por el motivo de que yo me informé en que estaban ya contagiados, estaban bastantes, o sea más que todo era mi miedo irme y contagiarme en una clínica o en un hospital, porque sabía que allá estaban yendo los que estaban contagiados de COVID, entonces yo falle 2 meses...". De la misma manera, Mirian comentó: "...bueno yo soy una persona que sufría de la Preeclampsia, y si... tenía miedo, porque tenía yo, que asistir seguido, a veces casi a la semana, así ya me llamaban, cada semana me llamaban los doctores, porque me subía la presión, he... pero bueno, ya comenzó eso de la pandemia y yo ya dejé de ir para allá al hospital...".

Categoría 3. Percepción de opciones de parto: Hospital público o Clínica particular

Las participantes entrevistadas tuvieron percepciones distintas en atención a este aspecto, como lo expresó Jéssica: "...al principio estábamos bastante indecisos... después no, porque por la situación económica también, de que obviamente hay que pagar en una clínica, siempre es costoso, pero o sea, la misión era tener a mi bebé aquí en el hospital, pero tuve yo un riesgo de parto prematuro hace un mes, más o menos, entonces desde ahí, tengo un miedo súper grande y la verdad optamos por dar a luz en la clínica en la que me estoy haciendo ver...". Igualmente, relató Katherine: "...como les comentaba, yo me estoy haciendo el control en una clínica de la ciudad de Latacunga y si..., hemos decidido que ahí va a ser igual mi parto, hay que ver en qué

situación nos encontramos ahorita, no quiero exponerme yo, ni mi familia, ni a nadie...”

Por otra parte, Estefanía comentó lo siguiente: “...sí, he estado conversando con mi familia, para ver la posibilidad de dar a luz en la clínica, pero la situación que estamos pasando actualmente es muy difícil, en donde tampoco se cuenta con el recurso económico necesario, para poder pagar y sustentar la atención médica particular; entonces, aún estoy en esa controversia, porque sé que también en un hospital me van a atender de buena manera, obviamente con el riesgo de contraer la enfermedad...”. Del mismo modo, Mayra expresó: “...estamos todavía con la idea de dar a luz en el hospital, porque pienso que ahí hay más médicos, o sea profesionales que pueden hacer algo, tal vez por mi bebé o por mí también, entonces creo que están más capacitados en cualquier cosa...”

Categoría 4. Atención recibida de Profesionales de la Salud

En relación a la atención recibida por parte de los profesionales de la salud, existe diferente percepción por parte de las participantes, como lo menciona Doris: “...Bueno, del cuerpo de salud no me puedo quejar, porque estuvieron al día, me dieron sus indicaciones, tal como era, las normas de prevención, me atendieron muy bien...”. Asimismo, relató Mayra: “...fui al centro de salud, fueron muy amables, tenían todas las protecciones, utilizaban visor, los guantes, al momento de ingresar igual el guardita me tomo la temperatura y el gel y el lavado de manos, entonces sí, si fue muy bueno...”. En el mismo orden de ideas, Paola expresó: “...En la clínica, es muy buena, porque todos toman las medidas de seguridad, son muy amables, realizan una explicación correcta sobre el proceso de mi embarazo...”

Por el contrario, Jéssica contó su experiencia: “...en el seguro, la verdad si te soy sincera, yo tuve un problema ahí, tanto con las licenciadas enfermeras como con la profesional gineco-obstetra, que me iba a revisar, como quien decir o sea me mandaron, me mandaron sacando del hospital, entonces la verdad, me lleve muy mal aspecto del seguro...”

Categoría 5. Acompañamiento familiar

El embarazo, es una etapa de felicidad, tanto para la mujer como para su familia, donde actualmente con la pandemia el acompañamiento familiar se ha limitado, en aras de evitar el riesgo de contagio y aglomeración en los establecimientos de salud, como comentaba Katherine: “...sí, ... fue un poco triste, porque como soy madre primeriza, si era como que necesitaba que mi mamá o mi esposo este al lado mío, viendo al nuevo ser que se formaba en mi vientre, pero no era posible...”. Comentaba de la misma forma Mirian: “...Si, si era algo o sea algo triste también, porque los primeros controles que él siempre me acompañaba y siempre hasta entraba ahí con la doctora y todo y le explicaba hasta a él...”.

DISCUSIÓN

El embarazo es un período muy especial cargado de emoción y anticipación. Sin embargo, para las futuras mamás que se enfrentan al brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), el miedo, la ansiedad y la incertidumbre están ensombreciendo una época que, en otras circunstancias, tendría que ser feliz (19). De acuerdo, a lo anteriormente mencionado, las participantes coincidieron en los diferentes sentimientos añadiendo la preocupación, el estrés, la depresión que las afectaba, para mantener un embarazo en adecuadas condiciones y circunstancias.

Sobre ello, argumentan Awad et al (20) que las mujeres gestantes que perciben tener acceso a la atención sanitaria reciben protocolos de actuación claros y coherentes sobre evitar los riesgos de contagio, sintiéndose satisfechas con la atención y seguimiento llevado a cabo por los/las profesionales gineco-obstétricos, presentando a su vez niveles inferiores de ansiedad. Por el contrario, entre las participantes del estudio, desde el inicio de la pandemia se han sentido que la falta de información, así como la dificultad para acceder a los controles prenatales, ha constituido la preocupación más importante para ellas, traduciéndose en motivos adicionales de incertidumbre.

La atención prenatal requiere una evaluación presencial, en particular para evaluar la semiología clínica que es esencial para el diagnóstico oportuno de las complicaciones del embarazo. Dicha atención es esencial para detectar complicaciones del embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional e infección urinaria asintomática, entre otras (21). Sin embargo, una de las participantes mencionó que sufría Preeclampsia, por lo cual los médicos le indicaron asistir cada semana al hospital; pero por el miedo a contagio, y le sucediera algo a ella o a su bebé, dejó de asistir.

Hoy, reducir la carga de salud pública de COVID-19 debería ser la prioridad, donde como obstetras y ginecólogos, se debe ayudar a lograrlo, implementando medidas tan simples como difundir la conciencia en la comunidad, más aún entre las mujeres embarazadas, difundiendo las prácticas seguras de higiene de manos, etiqueta de tos, distanciamiento social, quedarse en casa cuando están enfermas y desinfectar superficies contaminadas (22). De acuerdo a las entrevistas realizadas, todas las participantes mencionaron que los profesionales quienes atendieron los controles prenatales mencionaban las medidas de bioseguridad que debían tomar en cuenta para evitar el contagio de COVID-19.

En este sentido, en caso de riesgo de parto prematuro e infección por COVID-19, los beneficios clínicos del corticosteroide antenatal podrían superar los riesgos de daño potencial para la madre. Frente a esta situación, el equilibrio entre beneficios y perjuicios, tanto para la mujer como el recién nacido prematuro, debe discutirse con la mujer para garantizar una decisión informada (23). Sin embargo, la mayoría de las participantes mencionaron que ningún profesional de la salud les dio indicaciones sobre cómo sobrellevar la situación en caso de tener infección por COVID-19; es decir, desconocen totalmente las acciones que deben realizar si ese fuese el caso.

Es recomendable que la gestante se comunique telefónicamente con el lugar donde recibe la atención de salud, el cual deberá garantizar las condiciones de distanciamiento social necesaria, para evitar aglomeración de mujeres en atención prenatal de rutina (24). Así pues, de acuerdo a las entrevistas realizadas, el total de las participantes confirmó que, en este sentido los establecimientos de salud donde acudieron a realizarse sus controles prenatales mantuvieron las condiciones de distanciamiento social entre pacientes, cumpliendo además con las normas de bioseguridad.

Del mismo modo, los servicios de salud deben ser seguros, de calidad y calidez, garantizando el consentimiento informado, el acceso y la confiabilidad de la información relativa a los pacientes. Por lo tanto, los servicios públicos estatales de salud

deben ser universales y gratuitos en todos los niveles de atención, comprendiendo los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (25). Sobre este aspecto, una de las participantes mencionó que la atención recibida por parte de los profesionales de la salud fue mala, llevándose una mala experiencia al querer atender en el instituto del seguro social, reconocida como establecimiento de salud público por excelencia, misma que manifestó debido al percance percibido, tomar la decisión de asistir a una clínica particular, donde la atención fue totalmente diferente, dejando expuesta la interrogante del porqué no se brinda la misma atención, si tanto el profesional público como el particular, reciben su remuneración mensual.

En este punto, como lo afirman Chávez et al (26) el escenario pandémico COVID-19, obligó a las mujeres a buscar estrategias de cuidado y prevención para sortear la crisis sanitaria, donde llegaron a comprender que las experiencias del cuidado basada en interacciones sociales debían ser percibidas más allá de las recomendaciones clínicas; es decir, sumando expresiones socioemocionales, donde por su cuenta determinaron crear interacciones dirigidas hacia la sobrevivencia emocional, para establecer acciones preventivas ante el COVID-19 durante el embarazo.

Por otro lado, como lo aseguran Domínguez et al (27) el impacto que produce la falta de apoyo social percibida por las gestantes, sobre el desarrollo de síntomas depresivos y ansiosos durante el embarazo, crea el impacto necesario hacia el énfasis para implementar programas que ofrezcan apoyo adicional durante el período de confinamiento, lo cual podría resultar beneficioso para la reducción de síntomas ansiosos y depresivos en las mujeres embarazadas.

Frente a ello, los estudios que se desarrollan actualmente indican que las embarazadas con COVID-19, requieren atención especial, por ser sujetos de alto riesgo obstétrico, con aumento de la prematuridad, complicaciones del parto y neonatos con aumento en el ingreso de unidades de terapia intensiva neonatal (28). Por ello, la amplitud de estrategias y prácticas preventivas adoptadas por los operadores de salud, son comprendidas como parte del modelo de autoatención, destacando en particular la dimensión relacional en el cuidado de grupo. Desde los estudios de género defendidos por Viera y Evia (29), se remarca el carácter femenino de los cuidados, donde son las hermanas, las futuras abuelas, otras parientes, quienes toman conductas preventivas para evitar contagiarse de COVID-19 y así estar disponibles para cuidar a la futura madre así como a las/os recién nacidas/os, reforzando de este modo, el papel central de las redes sociales primarias (sobre todo de las mujeres) en los procesos de salud-enfermedad-atención para las acciones de ayuda mutua y autoatención.

Atendiendo a lo expuesto, de acuerdo con la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna (30) correspondiente hasta el mes de noviembre de 2020, se tomaron como referencia los

REFERENCIAS

1. Gobierno de España. Situación de Salud. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018. Madrid: Ministerio de Sanidad Madrid; 2020. Disponible en: https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia_Home/index/MasInformacion/Informes-de-interes/Salud/InformeSNS2018.html
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). Alerta epidemiológica COVID-19 durante el embarazo. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaIqobChMI_PrxnZyLgwMVUp5aBR0JUQyTEAAYASAAEgKaf_D_BwE

datos relativos a las principales causas de muertes maternas hasta la SE 48, siendo: a) los trastornos hipertensivos con un 33,33% (51MM); b) las hemorragias obstétricas con el 18,95% (29MM); y c) las causas indirectas con un 33,33% (51MM). Aunado a ello, la misma fuente indica que se han incrementado las causas indirectas debido a la pandemia, teniendo 24MM indirectas por COVID-19 (30). Por consiguiente, persiste la incertidumbre sobre el aumento de las muertes maternas por COVID-19, en virtud que, según las entrevistas realizadas, el personal de salud mantiene las medidas de bioseguridad, tanto en establecimientos públicos como privados, brindando la educación adecuada para evitar el contagio del virus al momento de asistir a los controles prenatales, llegando a considerar que dichas circunstancias se deban a causas externas.

CONCLUSIONES

Las participantes de la investigación expresaron la percepción que tuvieron desde el momento que inició la pandemia por COVID-19 sobre la atención recibida, en la manera cómo influyó al momento de asistir a los controles prenatales, los cuales son considerados importantes y necesarios para llevar un embarazo en óptimas condiciones, evitando a la vez complicaciones en el mismo.

En este sentido, las emociones, sentimientos y pensamientos percibidos en las participantes de la investigación fueron: miedo, temor, preocupación, frustración, estrés, depresión, otros; los cuales han influido de manera representativa al momento de tomar la decisión de acudir o no a los controles prenatales, inclusive asumiendo el riesgo de contagio y complicaciones en el embarazo.

Asimismo, los factores fenomenológicos identificados por parte de las participantes han influido directamente en la toma de decisiones, dadas las evidencias encontradas mediante las entrevistas, donde la inasistencia a los controles prenatales desde el comienzo de la pandemia por COVID-19, se han ido regularizando en la medida que ha transcurrido el tiempo, minimizando los factores de riesgo. A su vez, la atención brindada por los profesionales de la salud en los controles prenatales de las participantes, se han caracterizado como buena, siendo en muy pocos y raros casos considerados una mala experiencia, diferenciando la atención entre profesionales del ámbito público con la atención de un establecimiento de salud privado.

FINANCIAMIENTO: No hubo fuentes de financiamiento

CONFLICTO DE INTERESES: Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

3. Organización de las Naciones Unidas. Organización de las Naciones Unidas-México. 2020. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/mexico-es-el-pais-con-mas-casos-de-mujeres-embarazadas-infectadas-por-covid-19-en-america>.
4. Cuadrado F, Flores C, Oña A, Illapa M, Arias J, Páez L, et al. Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19. Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf
5. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Revista Medicina & Laboratorio. 2020; 24 (3): 185-193. DOI: <https://doi.org/10.36384/01232576.268>
6. Páez LS, Novoa S, Nieto B, Yépez E. COVID-19 y embarazo. Lineamientos de manejo ante la infección por SARS-CoV-2. Quito: Unidad Diagnóstico Fetal, segunda edición; 2020. Disponible e: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos-de-manejo-ante-la-infección-por-COVID-19-durante-el-embarazo.pdf>
7. Abarzúa Camus F. COVID-19 y Embarazo. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2020; 85 (2): 110- 113. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200110&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000200110>
8. Clínica de Barcelona-Hospital Universitario. Protocolo: Coronavirus (COVID-19) y gestación (V11 28/10/2020) Barcelona: Sant Joan de Déu Barcelona Hospital; 2020. Disponible en: https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Protocolo%20de%20atencion%20a%20las%20embarazadas%20con%20covid19_V13_08-03-2021.pdf
9. Miranda Mellado C, Castillo Ávila IY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Revista Cuidarte. 2016; 7 (2): 1345-1351. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200012&lng=en.
10. García Balaguera C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Revista de la Facultad de Medicina. 2017; 65 (2): 305-310. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n3.59704>.
11. OPS/OMS. OPS pide a los países que garanticen controles prenatales para embarazadas porque pueden tener mayor riesgo de COVID-19 grave. Organización Panamericana de la Salud. Paho.org. 2020. Noticias del 21 agosto 2020. En: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-durante-embarazo-13-agosto-2020>
12. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: <https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Recomendaciones%20para%20el%20cuidado%20integral%20de%20mujeres%20embarazadas%20y%20recien%20nacidos.pdf>
13. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M & Gomez F. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Serie Paltex, Salud y Sociedad 2000, numero 10. 2013. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>.
14. Baena G. Metodología De La Investigación. Tercera edición, Grupo Editorial patria. México, 2017. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com>. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
15. Guadalupe S, Castillo R, Fernández M, Herrera J, Morales J, Gavilanes V. Enfermería Investigativa. Sistemas alimentarios, nutrición y salud pública. Universidad Técnica de Ambato. Saludeducaciononline.uta.edu.ec. 2017. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/comedit/article/view/9>. <https://fcs.uta.edu.ec/v3.2/investigacion/libros%20enfermeria/LIBRO%20ENFERMERÍA%20INVESTIGATIVA.pdf>
16. Ortega-Bastidas J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. Revista Interciencia, 2020; 45, (6): 293-299. Asociación Interciencia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/html/>
17. Benavides Mayumi Okuda, Gómez-Restrepo Carlos. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev. colomb. Psiquiatr. 2005; 34 (1): 118-124. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en.
18. Guarate YC. Análisis de las entrevistas en la investigación cualitativa: Metodología de Demazière D. y Dubar C. Enferm. Investg. 2019; 4 (5): 14-23. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/711/662>
19. UNICEF. Consejos para el embarazo durante la pandemia de COVID-19. Unicef.org. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/consejos-para-embarazo-durante-pandemia-coronavirus-covid19>
20. Awad-Sirhana, N; Simó-Teufela, S; Molina-Muñoz, Y; Cajiao-Nieto, J & Izquierdo-Puchol, M. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. Enfermería Clínica. 2022;32 (Supl 1), S5-S16. En: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>
21. Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe (Codajic). Acceso a la salud en tiempos de pandemia. Pautas para el cuidado de la salud perinatal y de la niñez COVID -19 Argentina. Autor: Dirección de Salud Perinatal y Niñez Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida, Argentina. 2020. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/4461>. <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Pautas%20para%20el%20cuidado%20de%20la%20salud%20perinatal%20y%20de%20la%20niñez.pdf>
22. International Federation and Gynecology and Obstetrics (FIGO) Maternidad segura y COVID-19. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/covid-19-maternal-and-child-health>
23. Damacén-Oblitas Valery, Castro-Gómez Diayan, Rojas-Silva Jessica, Rojas-Vega Jennifer, Moquillaza-Alcántara Victor. COVID-19: Medidas de protección en salud materna. Acta méd. Perú. 2020; 37 (2): 245-248. DOI:

- <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.938>.
24. De Mucio B. Salud Materno-Perinatal y COVID-19. Paho.org. 2020. Disponible en: https://www.paho.org/clap/images/PDF/presentacionparteras/Presentacin_CLAP_COVID19_abril_2020.pdf?ua=1
 25. Ministerio de Salud Pública. Aplicaciones.msp.gob.ec. 2015. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tiolog%C3%ADa1203.pdf>
 26. Chávez M, Godínez E, Figueroa R & Negrete V. Interacción social: Experiencias de mujeres positivas a COVID-19 con riesgo perinatal. Temas Livres, Ciênc. saúde coletiva, 2022; 27 (11): 4195-4202. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.03722022>
 27. Domínguez-Mejías, M. Culsán-Fernández, R. Ortigosa-Arrabal, A. Impacto de la pandemia por COVID-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas. SANUM 2021, 5 (3): 20-31. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n3_a2.pdf
 28. Rísquez A & Carvajal A. Epidemiología de la COVID-19 y la embarazada en el mundo y Venezuela. Bol Venez Infectol, 2020, 31 (2): 87-93. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252743/01-risquez-a-87-93.pdf>
 29. Viera, Mariana, & Evia, Victoria. Parir y nacer en tiempos de COVID-19 en Uruguay. Revista Alteridades; 31, (61): 51-65. DOI: <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alt/2021v31n61/viera>
 30. Ministerio de Salud Pública. Gaceta Epidemiológica De Muerte Materna Se 48 Ecuador 2020. Salud.gob.ec. 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-de-MM-SE-48.pdf>