

Embarazo y COVID-19: Vivencias de gestantes pertenecientes a un Centro de Salud Familiar de la Provincia de Los Andes

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesor Guía: Patricio Briceño Morgado

Estudiantes:

Sofía Coccio Fuentes

Bárbara Cruz Henríquez

Selena Fuenzalida Meneses

Oscar González Gallardo

Ayleen Ibacache Jofré

Angela Rebolledo Inostroza

San Felipe, año 2022

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
ABREVIATURAS	5
RESUMEN	6
CAPÍTULO 1: Introducción	9
CAPÍTULO 2: Pregunta y objetivos	14
2.1 Pregunta central	14
2.2 Objetivo general	14
2.3 Objetivos específicos	14
CAPÍTULO 3: Material y método	15
3.1 Enfoque y Alcance	15
3.2 Diseño general	15
3.3 Población y participantes	15
3.4 Instrumento de recolección de datos	16
3.5 Análisis de datos	17
3.6 Aspectos bioéticos	18
CAPÍTULO 4: Resultados	23
CAPÍTULO 5	34
Discusión	34
Conclusiones	37
GLOSARIO	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	46
Anexo 1: Carta de aprobación Comité de Ética	46
Anexo 2: Pauta de Entrevista Estructurada	47
Anexo 3: Consentimiento Informado	50
Anexo 4: Afiche de invitación a participar	55
Anexo 5: Resumen general de entrevistas	56

DEDICATORIA

Dedicamos nuestra tesis a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, a la Escuela de Obstetricia y Puericultura, cuyas entidades nos han acogido durante nuestros años de aprendizaje. A nuestros docentes, por formarnos y enriquecernos de conocimiento.

A nuestras familias que nos han acompañado durante este proceso académico, depositando en nosotros toda su fe y apoyo incondicional.

Y por último, deseamos dedicar este trabajo a cada mujer y gestante que en algún momento de su vida se ha sentido desamparada y poco valorada, tanto por sus seres cercanos como por algunos profesionales de la salud.

“Para cambiar el mundo primero hay que cambiar la forma de nacer” (Michel Odent).

AGRADECIMIENTOS

*Queremos agradecer a cada una de las usuarias que accedieron a participar en nuestra investigación, gracias por darse el tiempo de compartir sus vivencias.
Sin ustedes nada de esto habría sido posible.*

A nuestros padres y familias, que siempre han sido el motor que impulsa nuestros sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a nuestro lado incitándonos a mejorar y a no decaer cuando las cosas no salían como esperábamos. Gracias por sostenernos siempre y por entregarnos las herramientas para forjar nuestro camino. Gracias por creer en nosotras/os.

A nuestros docentes, por su amplio conocimiento y experiencia siendo la guía constante para el desarrollo de nuestro estudio de investigación a lo largo del presente año.

A todas las personas que formaron parte de este proceso y de nuestra vida día a día.

Gracias...

ABREVIATURAS

1. ACOG: American College of Obstetrician and Gynecologist (Colegio americano de obstetras y ginecólogos (as)).
2. CESFAM: Centro de Salud Familiar.
3. ENT: Entrevista.
4. HCoV: Coronavirus humano.
5. MERS-CoV: Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio.
6. MINSAL: Ministerio de Salud.
7. OMS: Organización Mundial de la Salud.
8. RN: Recién nacido.
9. SARS COV-2: Virus de la gran familia Coronavirus.

RESUMEN

Introducción: La gestación es un periodo lleno de transformaciones, tanto físicos como psicosociales. Se ha demostrado que el contagio por COVID-19 en esta etapa, genera un mayor riesgo de parto prematuro, rotura prematura de membranas, compromiso de bienestar fetal, entre otras complicaciones; sin embargo, son escasos los estudios que exploran las vivencias y cambios psicosociales que se generan en las gestantes al poseer esta patología. La importancia de abordar este tema recae en que de por sí, el COVID-19 causa un cuadro mental característico, destacando la presencia de miedo, incertidumbre, insomnio, ira, ansiedad, estrés, etc. Debido a que es un tema emergente, hay un vacío de conocimiento en cuanto a la experiencia y opinión de las usuarias, la cual es relevante para la inclusión de los valores y preferencias de los pacientes en su atención.

Objetivo: Describir la vivencia de gestantes que cursaron COVID-19 en los años 2020 - 2021, desde su percepción, y que acudieron a control en centros de atención abierta y cerrada en el Valle de Aconcagua, pertenecientes a un Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la Provincia de Los Andes.

Método: El enfoque de investigación es cualitativo a través de estudio de casos. Participaron 4 usuarias pertenecientes a un CESFAM de la provincia de Los Andes que padecieron COVID-19 durante la gestación, que accedieron voluntariamente a participar en este estudio. Se recolectó la información mediante entrevistas individuales semiestructuradas, cuya extensión en tiempo fue entre 30 a 60 minutos aproximadamente. Las grabaciones se transcribieron literalmente, y se realizó un análisis de contenido que permita obtener información desde la experiencia y relato de las usuarias.

Resultados: Basados en las respuestas de las 4 usuarias, los resultados indican que el ámbito psicosocial de las gestantes se vio deteriorado, predominando emociones negativas como

el miedo, angustia, preocupación y ansiedad. Dentro de los factores facilitadores para sobrellevar el proceso destaca la presencia y apoyo del núcleo familiar y familiares políticos, y dentro de los factores obstaculizadores se encuentra el confinamiento, la presencia de enfermedades crónicas previas al contagio y el temor al contagio de familiares.

Conclusiones: Aquellas mujeres que se contagiaron por COVID-19 durante su gestación tuvieron una vivencia que impactó en gran magnitud el ámbito biopsicosocial condicionando sus experiencias a corto, mediano y largo plazo. Es así como las entrevistadas afirman que el contagio las afectó de tal manera en este ámbito que influyeron negativamente en el deseo de una futura gestación, debido a diversas situaciones como el aislamiento social, la presencia de sintomatología asociada a COVID-19, y la ausencia de acompañamiento durante el parto y/o controles prenatales, entre otras.

Palabras clave: Experiencias de vida, gestantes, COVID-19, determinantes sociales.

Abstract: Pregnancy is a period full of physical and psychosocial transformations. It has been shown that COVID-19 infection during this stage poses a greater risk of premature birth, premature rupture of membranes, fetal well-being compromise, among other complications; however, there are few studies that explore the experiences and psychosocial changes generated in pregnant women with this pathology. The importance of addressing this topic lies in the fact that COVID-19 itself causes a characteristic mental state, highlighting the presence of fear, uncertainty, insomnia, anger, anxiety, stress, etc. Given that it is an emerging topic, there is currently a gap in knowledge regarding the experience and opinion of female users, which is pertinent for the inclusion of patients' values and preferences in their treatment.

Objective: To describe the experience of pregnant woman who had COVID-19 during 2020-2021, from their perception, and went for controls at open and closed attention centers in Valle del Aconcagua, who belong to “Centro de Salud familiar” of the province of Los Andes.

Method: The focus of this investigation is qualitative through case studies.

Results: Based on the responses of the four patients, the results indicate that the psychosocial environment of the pregnant women got worse, with negative emotions such as fear, anguish, worry, and anxiety predominating.

Conclusion: Those women who got infected by COVID-19 during their pregnancy had an experience that impacted in a huge way the biopsychosocial environment conditioning their short, medium, and long term.

Key words: lifetime experiences, pregnant women, COVID-19, social determinants.

CAPÍTULO 1: Introducción

Los coronavirus pertenecen a una familia de virus que afectan a humanos y algunas variedades de animales. Es una enfermedad zoonótica, es decir, puede transmitirse de los animales a humanos. Las variedades de Coronavirus Humano (HCoV) pueden producir variados cuadros clínicos, desde un resfriado común hasta unos más graves producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-1 son sus siglas en inglés) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV) (1). El SARS-CoV-1 se ocasionó en 27 países con un total de 8.000 casos aproximadamente en 2003 y una letalidad del 10%, pero no se ha vuelto a detectar en humanos desde entonces. El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, y el 7 de enero de 2020 las autoridades chinas identificaron el agente causante, siendo un brote de un nuevo tipo de la familia Coronaviridae que posteriormente fue denominado SARS-CoV-2. Esto provocó que el día 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia (1). Si bien, el SARS-CoV-2 tiene una letalidad moderada comparada con la letalidad del MERS (35%) y del SARS (9,6%), uno de los mayores desafíos de la actual pandemia es su gran velocidad de contagio, de tal modo que su expansión global ha provocado más muertes que sus predecesores junto con el colapso en los servicios sanitarios (2).

La infección por SARS-CoV-2 genera un cuadro patológico caracterizado por fiebre (50%), tos seca (60-80%), cansancio/fatiga (38%), disnea (7-30%), cefalea (10- 40%), mialgias (10-40%), odinofagia (5-40%) y menos frecuentes: náuseas (1-5%), diarrea (2-4%), dolor torácico (2-14%), escalofríos (12%), expectoración, según estudios publicados de Colegio Médico de Chile. No obstante, este cuadro clínico no se presenta en todas las personas contagiadas ya que, un gran porcentaje de ellas cursan asintomáticas (3).

En el comienzo de la pandemia, la información que se tenía sobre el SARS-CoV-2 era escasa, no se lograba determinar con exactitud el mecanismo de transmisión del virus y eran variadas las hipótesis que surgían con respecto a la pandemia. Sin embargo, en la actualidad la situación es más clara y se logró determinar que el SARS-CoV-2 puede transmitirse, como la mayoría de los virus respiratorios, mediante secreciones respiratorias, siendo éste el principal mecanismo de contagio. Dentro de este destaca la transmisión por gotas, por aerosoles y por contacto con superficies contaminadas. En el caso de otras formas de contagio como la vía sexual, sanguínea y vertical no se tiene suficiente información al respecto (4).

Como se afirmó anteriormente, el SARS-Cov-2 ha tenido una rápida transmisión entre la población, la cual se ha manifestado sintomática o asintomática al virus. Por esto, es pertinente hacer referencia a los grupos de mayor riesgo para presentar complicaciones durante el curso de la infección, estos son adultos mayores de 60 años y personas con patologías crónicas como enfermedad cardíaca, pulmonar o diabetes. Además, de cáncer, daño hepático crónico y enfermedad renal (3).

En suma y con énfasis en el tema de investigación, es importante mencionar que, según las publicaciones del Colegio Médico de Chile en los inicios de la pandemia, no se identificaron a las embarazadas como un grupo de mayor riesgo de contagio o de enfermedad grave (3). Sin embargo, a la fecha los estudios confirman un mayor riesgo de parto prematuro (43%), rotura prematura de membranas (RPM), restricción del crecimiento fetal (9%), óbito fetal y compromiso del bienestar fetal (1%) (4), por esto el “American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG)” las considera dentro de los grupos de riesgo (2). Adicionalmente, las gestantes con COVID-19 tienen 3 veces más probabilidades de ser hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos y 2.9 veces más probabilidades de requerir ventilación mecánica, en comparación a personas no gestantes con COVID-19, y aumenta en 70% el riesgo de muerte de la madre. Existe una asociación entre la severidad del cuadro de COVID-

19 y la presencia de comorbilidades maternas como diabetes pregestacional, hipertensión y obesidad (5). Se suma el hecho de que el SARS-CoV-2 causa, además de las diferentes complicaciones físicas, un cuadro mental característico en el que se destaca la presencia de: miedo, incertidumbre, insomnio, ira, ansiedad, aislamiento social, estrés e incluso depresión. En las gestantes, donde aún en condiciones normales se observa un estado de mayor alerta, el panorama se acentúa por la angustia frente a la incertidumbre de cómo vivirán su proceso al enfermar.

Las investigaciones asociadas a los aspectos psicosociales siguen siendo incipientes debido a que durante los dos primeros años de la pandemia del COVID-19 los estudios en gestantes se habían concentrado básicamente en analizar los efectos y posibles riesgos para la gestante y el niño por nacer y no en los efectos mentales o sociales. Sin embargo, se encontró una reciente revisión sistemática sobre la situación COVID-19 y gestación (6). En una de las publicaciones de la revisión se encontró información acerca de un estudio realizado por las investigadoras pertenecientes al Departamento de Psicología de la Universidad de Loyola (Sevilla, España) (6), en donde participaron mujeres de doce países distintos. Dicho estudio tuvo como objetivo establecer redes de colaboración para investigar e innovar en depresión, embarazo y parto, por lo que en los cuestionarios se evaluaron tanto aspectos biológicos como psicosociales de las participantes. A pesar de ser un estudio que no ha concluido aún, dentro de los posibles resultados se podría lograr evidenciar que la pandemia afectó negativamente la salud mental de las participantes, ya que una de las principales prácticas que se llevó a cabo para evitar el contagio fue no permitirles ser acompañadas durante el parto. Otro estudio de la misma revisión sistemática, publicado por Pan American Journal of Public Health, corresponde a un registro multicéntrico prospectivo de varios países, que concluyó, entre otros aspectos, el alarmante aumento de casos en los cuales no se permitió el ingreso de un acompañante a la sala de partos y puerperio, las estrictas medidas para reducir el riesgo de infección por COVID-19 en el recién nacido (RN), como la restricción o no de lactancia materna y la separación de la

díada (madre e hijo), si bien el estudio no especificó qué es lo que le ocurre a estas mujeres en el ámbito psicosocial si se recalcó que hay un impacto negativo para el futuro de la madre y el RN (7).

De acuerdo con las revisión de literatura realizada sobre vivencias de gestación durante la pandemia, se encontró el estudio conducido por Margarete María de Lima et al. titulado *“Gestación en tiempos de pandemia: Percepción de mujeres”* (8), el cual tuvo como objetivo comprender la percepción sobre el embarazo de las mujeres gestantes en tiempos de COVID-19, el que concluyó que la experiencia del embarazo y COVID-19 influyó en la aparición de incertidumbre e inseguridad (8). Adicionalmente a lo anterior, se encontraron a la fecha dos estudios de investigación realizados en diferentes países los que se enfocan en mujeres gestantes pero que no padecieron COVID-19. El primer estudio realizado por Natalia Awad et al. titulado *“Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España”* (9) concluyeron que el periodo de confinamiento por COVID-19 significó un estrés adicional, y pone en evidencia la necesidad de atender el bienestar psicológico de las gestantes a través de protocolos claros y un adecuado seguimiento materno-fetal (9). El segundo estudio realizado por Gonzalo E. Mena et al. titulado *“Factores asociados al nivel de ansiedad, depresión y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa, septiembre 2021 – enero 2022* (10)” cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes de aquel centro de salud en Arequipa, Perú, según los resultados obtenidos se pudo concluir que los niveles de ansiedad, depresión y estrés están asociados al factor psicosocial como es la violencia doméstica y además el apoyo de la pareja también está asociado con la ansiedad. (10)

Pese a lo anterior, no se encontraron estudios específicos sobre determinantes sociales en gestantes que padecieron COVID-19. No obstante, un análisis realizado por investigadores de diferentes universidades acerca de su incidencia y mortalidad diferenciada según

pertenencia a comunas de diferente estrato socioeconómico en Santiago de Chile, que afectó en mayor medida a la población joven (11), lo que incluyó a las gestantes. Por otra parte, lo anterior se evidenció por el conjunto de medidas económicas tomadas por las autoridades del ejecutivo y parlamento para apoyar a la población económicamente más vulnerable, entre ellas el retiro de fondos previsionales, bonos, suspensión de servicios básicos por no pago de cuentas, ingreso familiar de emergencia, entre otras. A la vez, fue conocida la relevancia de las redes de apoyo en la forma en que las gestantes pudieron sobrellevar dificultades diversas del embarazo, ya que sabemos que el criar en soledad es un proceso difícil, se recomendó estar con personas que no solo sean familiares directos (como por ejemplo abuelos) sino que también personas que estuvieran pasando por el mismo proceso para de esa manera poder compartir experiencias, problemas y consejos sobre un evento a futuro y calmar la ansiedad que este pudo provocar. El embarazo se vive y desarrolla en el ámbito familiar y las conexiones se tengan dentro de esta familia van a ser determinantes en la salud de la embarazada por lo que es importante informar a las personas que están involucradas en este proceso (12).

Es así que, fue de interés explorar cómo su contexto social y familiar influyó en la forma en que la patología fue vivida. Por ello este estudio buscó describir la vivencia de gestación en usuarias de un Centro de Salud Familiar (CESFAM) del Valle de Aconcagua que padecieron COVID-19 durante el embarazo. Esperando de esta manera poder contribuir en ampliar los conocimientos acerca del COVID-19 durante el embarazo, con el fin de entregar orientaciones para que a futuro la atención de salud sea integral y enfocada en las necesidades de la usuaria y su recién nacido/a.

CAPÍTULO 2: Pregunta y objetivos

2.1 Pregunta central

En los estudios revisados se han identificado a las gestantes como un grupo de riesgo frente al contagio de COVID-19, dado el aumento en las complicaciones biológicas en este grupo en caso de enfermar. No obstante, se constató un vacío de conocimiento acerca de las implicancias psicosociales de dicho contagio, dado lo cual el presente estudio busca abordar este vacío.

¿De qué manera influye el contagio por COVID-19 en las gestantes, relatado desde sus vivencias y percepción?

2.2 Objetivo general

Describir la vivencia de gestantes que cursaron COVID-19 en los años 2020 - 2021, desde su percepción, y que acuden a control en centros de atención abierta y cerrada en el Valle del Aconcagua, pertenecientes a un Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la provincia de Los Andes.

2.3 Objetivos específicos

1. Describir la experiencia de las usuarias que padecieron COVID-19 durante su gestación.
2. Identificar aspectos protectores/facilitadores y factores de riesgo/obstaculizadores de la experiencia informada por las participantes durante su gestación con COVID-19 en 2020 - 2021.
3. Orientar a mejorar la atención, otorgada por los establecimientos de los Servicios de Salud en base a las sugerencias entregadas por las usuarias entrevistadas.

CAPÍTULO 3: Material y método

3.1 Enfoque y Alcance

El enfoque metodológico de la presente investigación es de tipo cualitativo, debido a que recogió información basada en la recopilación de relatos y vivencias de las mujeres con COVID-19 durante la gestación. De esta forma pudimos describir, comprender e interpretar el fenómeno que se buscaba estudiar, desde la subjetividad, es decir, las experiencias y percepciones de las participantes, y en su contexto, el cual entrega antecedentes explicativos (13).

3.2 Diseño general

En los inicios del estudio de investigación, el diseño del estudio tendría un alcance exploratorio de usuarias que padecieron COVID-19 durante su gestación en dos Centros de Salud. Sin embargo, y debido a situaciones ajenas a los tesisistas, solo se pudo recurrir a un número limitado de participantes de uno de los centros mencionados, por lo cual el diseño de la tesis se modificó al de un estudio de casos principalmente para facilitar el análisis de la información obtenida. Según Stake (14, p. 11) este tipo de diseño tiene como objetivo abordar “el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”. En este contexto, se trabajó con un CESFAM de la Provincia de Los Andes.

3.3 Población y participantes

La población del presente estudio corresponde a aquellas mujeres inscritas en un centro público de Atención Primaria o CESFAM del Valle del Aconcagua, que hayan cursado su proceso de gestación contagiadas con SARS-CoV-2, en los años 2020 o 2021. Las participantes fueron cuatro mujeres, que asisten a un CESFAM ubicado en una comuna de características de ruralidad de la Provincia de Los Andes.

Criterios de inclusión y exclusión: se incluyó a usuarias mayores de 18 años de CESFAM del Valle de Aconcagua, que hayan cursado alguna etapa de su proceso de gestación contagiadas con SARS-CoV-2, entre los años 2020 a 2021, que voluntaria y autónomamente consientan en participar del estudio. Dentro de los criterios de exclusión se encontraron aquellas mujeres que fueron contagiadas posteriormente al alumbramiento, que no sean usuarias regulares de dicho consultorio, o que hayan tenido algún episodio de salud mental crítico o patológico, o muerte o anomalía fetal, que pudiera ser revivido durante la entrevista.

3.4 Instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de información que se utilizó fue la entrevista individual semiestructurada (ver en Anexo 2). Ésta permitió guiar la entrevista a partir de una serie de preguntas estandarizadas para el grupo de personas entrevistadas, facilitando el análisis de contenido. Asimismo, posibilitó que las entrevistadas, espontáneamente, volvieran sobre temas ya tratados en otra pregunta, o agregaran temas o subtemas (denominados emergentes), además permitieron al investigador profundizar con nuevas preguntas (13, p. 403)

La entrevista fue revisada por una docente socióloga y un docente matrn de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, la cual fue aplicada de manera piloto en dos personas con las características de la muestra descrita anteriormente mencionada. A partir de lo anterior, se realizaron los ajustes correspondientes, tales como la modificación de preguntas para una mejor comprensión por parte de la usuaria, omisión de preguntas que habían sido contestadas anteriormente, y se adecuó el lenguaje al nivel de escolaridad de la participante.

En términos de procedimiento de aplicación, las entrevistas se dieron en las dependencias del CESFAM participante, donde se realizó una grabación de voz para su posterior transcripción, con los elementos de protección personal correspondientes al plan sanitario. La entrevista fue grabada con el consentimiento de la persona entrevistada (ver en Anexo 3) y tuvo una duración de aproximadamente 30 a 60 minutos.

De acuerdo con el manejo de los datos reunidos, anteriormente se había estipulado generar un código a cada entrevista para su identificación, la cual correspondía a: ENT + el número de la entrevista correlativo + iniciales del nombre y apellidos del participante (NAA). Sin embargo, este último ítem se eliminó por efectos de una muestra total reducida, y por ende el código se designó como entrevista 1 (E1), entrevista (E2), entrevista (E3) y entrevista (E4).

Las respuestas de las entrevistas fueron manejadas sólo por el equipo de investigación encargado del estudio de proyecto de tesis. Los datos entregados fueron almacenados en archivos digitales, anonimizados a través del uso del código generado. Estos fueron guardados sólo por el investigador principal en un dispositivo externo (pendrive) resguardado con clave. Los consentimientos informados fueron almacenados en un mueble destinado para la investigación, el cual se encuentra bajo llave. Transcurridos tres años desde la publicación del estudio, estos serán eliminados de forma permanente por la persona mencionada anteriormente.

3.5 Análisis de datos

El análisis de la información se obtuvo mediante la transcripción de cada entrevista semiestructurada audio grabada realizada a las participantes, en donde todos los tesisistas estuvieron a cargo de su realización en un documento en Microsoft Word®. Las transcripciones fueron sometidas a un Análisis de Contenido Cualitativo (13, p.394 - 395), que se efectuó mediante el procesamiento vía técnica de codificación de todos los párrafos del conjunto de los textos transcritos. A continuación, se agruparon las codificaciones

dentro de una matriz confeccionada utilizando en programa Microsoft Excel® de las cuatro entrevistas, en función de las variables, dimensiones y subdimensiones, en donde se dio lugar a un procesamiento descriptivo de los temas y subtemas en que se organizaron las respuestas de las participantes. Posteriormente, se realizó la redacción de los resultados obtenidos a cada una de las variables estudiadas, para finalmente concretar un análisis interpretativo que se aborda en la sección de discusión y conclusiones en este informe de investigación.

3.6 Aspectos bioéticos

3.6.1 Métodos de invitación de sujetos de investigación

El equipo de investigación se contactó en noviembre del 2021 con el Centro de Salud Familiar, el cual señaló que podía colaborar una vez aprobado éticamente el estudio y formalizada dicha colaboración (ver en Anexo 4).

Una vez que el estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Aconcagua, la invitación a las usuarias se realizó de la siguiente forma:

Se distribuyó una invitación tipo afiche pequeño tamaño oficio (ver en Anexo 4) en los CESFAM participantes para incentivar a la población.

Las usuarias que asistieron a los CESFAM por consulta espontánea y/o control de salud fueron identificadas por su matrona/ón, de acuerdo con los criterios de inclusión. En esa instancia, la matrona/ón comentó la existencia de la investigación, describiendo aspectos generales de ella, invitándoles a participar de manera voluntaria previo consentimiento informado.

Frente a una respuesta negativa la usuaria no fue contactada por el equipo del estudio y dicha decisión no afectó la continuidad de su atención.

Frente a una respuesta positiva por parte de la usuaria:

- Se le consultó si podía ser contactada por el docente tutor o delegada/o de la tesis, posteriormente se le explicó y entregó la carta de consentimiento informado (ver Anexo 3). Para ello se le solicitó su medio de contacto (teléfono o email). Una vez que el profesor tutor o la delegada de la tesis haya tomado contacto con la participante, fueron ellos quienes explicaron los puntos de la carta de consentimiento a la usuaria, por ende, en este momento la mujer tuvo absoluta libertad de decidir si aceptaba o no concretar su participación en el estudio de tesis.
- Si la usuaria, posterior a la explicación del consentimiento informado, rechazaba participar, se agradece su interés y se le informaba que no sería incluida dentro del estudio, sin afectar la continuidad de su atención en su CESFAM correspondiente.
- Si la usuaria aceptaba participar posterior a la presentación del consentimiento informado, éste debía ser firmado en presencia de una persona que de fe de su realización y que ante la necesidad pueda testimoniar que el debido proceso se cumplió. Este testigo no debe formar parte del equipo de investigación.
- Posterior a ello, se coordinó el lugar, fecha, hora y modalidad de la entrevista según su conveniencia. Es importante recalcar que la usuaria tuvo la posibilidad de desistir en cualquier momento de participar en el estudio.

Es importante destacar que solo en uno de los CESFAM invitados a participar hubo una respuesta positiva por parte de la comunidad, lo que llevó a modificar el diseño de la investigación para facilitar el análisis.

3.6.2 Autonomía

Las usuarias que participaron voluntariamente en las entrevistas firmaron un consentimiento informado, en formato propuesto por el Comité de Ética del Servicio de Salud Aconcagua, legalmente exigido para asegurar la decisión libre e informada, y que acorde a la OMS se define como: “como el proceso donde la persona decide, libre de cualquier forma de coacción o influencia indebida, el participar en una investigación después de haber recibido información relevante para tomar la decisión. Así pues, el consentimiento informado es tanto un proceso dinámico como interactivo” (15, p. 5-6).

El consentimiento informado se obtuvo por parte del equipo del investigador, quien se lo entregó a la usuaria entrevistada para su firma, y el cual disponía dentro de sus cláusulas lo siguiente: se garantiza la protección a la privacidad y respeto de la confidencialidad en el tratamiento de los datos personales. Gracias a esta cláusula, la información de la usuaria quedó resguardada dentro del marco legal. Además, luego de firmarlo, le permitió a la usuaria abandonar voluntariamente el estudio independientemente de la etapa en la cual este se encontraba, o dejar de responder alguna pregunta si lo estimaba así. Esta desvinculación no presentó ningún costo asociado para ellas, y pudieron dejar de responder a alguna pregunta que le incomodara o no deseara responder. Del mismo modo este consentimiento debió llevar la firma del Investigador principal y de un ministro de fe que fue el director del establecimiento o bien quien este último determine.

3.6.3 Análisis de riesgos

Dentro del estudio se evidenciaron dos riesgos previstos para las usuarias. El primero tiene que ver con la exposición de su identidad y que contar sus experiencias les pudieron causar temor, vergüenza y/o retrotraerse a situaciones que pudieron haber sido emocionalmente difíciles para ella. El segundo está relacionado principalmente con la exposición que ellas pudieron enfrentar al momento de realizar las entrevistas y que tienen que ver con el contexto sanitario actual.

Para poder minimizar el primer riesgo se buscó mantener en todo momento la privacidad y confidencialidad durante la entrevista, informando previamente que ésta sería grabada únicamente con fines investigativos, pero que al momento de transcribir la información la entrevista sería enumerada, por lo que ésta sería completamente anónima quedando resguardada su identidad. Cabe destacar que estas entrevistas fueron llevadas a cabo de manera individual.

Las transcripciones serán custodiadas por el investigador durante tres años en un dispositivo externo (disco duro, pendrive), tras lo cual serán eliminadas. Con respecto a las situaciones que puede presentar la usuaria al momento de la entrevista, se les señaló que podían dejar de responder las preguntas cuando ellas quisieran y/o abandonar el estudio si es necesario. En caso de que se haya observado alguna dificultad mayor en el transcurso de la entrevista, se tenía planeado en un inicio ofrecer a la usuaria la posibilidad de que esta situación se le pudiera informar a su matrón/matrona del CESFAM para mayor apoyo, sin embargo, esta situación no ocurrió en ninguna entrevista.

En cuanto al segundo riesgo, para evitar exponer a la usuaria al contexto sanitario actual, la modalidad en la que se llevó a cabo la entrevista fue determinada por ella misma, pudiendo escoger entre la presencialidad, utilizando todas las medidas sanitarias (mascarilla, distancia física, uso de alcohol gel) o reuniones mediante vía virtual por la plataforma que a ella más le acomode. Se consideró el contexto sanitario, es decir, la etapa del plan paso a paso gubernamental y sus disposiciones. La comuna en la que se encontraba el CESFAM pertenece a la provincia de Los Andes, y a la fecha de las entrevistas, ésta se encontraba en FASE VERDE, es decir, bajo impacto sanitario. Finalmente, todas las entrevistas fueron llevadas a cabo en el CESFAM, en un box de atención que fue facilitado por uno de los funcionarios de dicho establecimiento.

3.6.4 Beneficios

Los sujetos de estudio no recibieron compensación económica o de otro tipo, ya que la participación en la investigación fue de carácter voluntario y no requirieron incurrir en gastos. A pesar de esto, se les ofreció acceso a los resultados del estudio, si ellas lo declaran de interés en el consentimiento informado.

3.6.5 Justicia

Para contribuir con la justicia distributiva, como se mencionó anteriormente, la invitación de las participantes por parte del CESFAM se realizó de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio, lo que permitió disminuir el riesgo de eventuales sesgos de selección.

Las usuarias involucradas en el estudio lo hicieron sin recibir remuneración económica por ello, ni incurrir en gastos u otros perjuicios, por tanto, no pudo haber situación preferencial en la selección.

3.6.6 Declaración de conflictos de interés

Los miembros del equipo declaran no tener conflictos de interés.

CAPÍTULO 4: Resultados

(Ver Anexo 2)

1. Antecedentes - Caracterización de las participantes.

En el presente estudio se consideraron 4 casos residentes de la comuna participante. A continuación, se presentarán los antecedentes generales de las entrevistadas.

Respecto de las usuarias, dos son adultas jóvenes y dos adultas, según el Ministerio de Salud (MINSAL) y la OMS (16). Dos de ellas tienen educación superior completa, una incompleta y una técnico superior, de las cuales la mayoría son activas laboralmente y sólo una se desempeña únicamente en labores del hogar, en donde tres de ellas tienen un ingreso económico familiar mensual menor a \$1.000.000 y sólo una superior a este valor. De acuerdo con la previsión de salud, todas tienen FONASA.

En cuanto a sus antecedentes de salud, dos de las usuarias son primíparas mientras que las otras dos son multíparas. Además, tres presentan patologías mórbidas previas y una de ellas de etiología obstétrica sobreagregada.

Referente al período de contagio por COVID-19, tres usuarias se contagiaron en el año 2020 y una en 2021, ocurriendo en la mayoría durante el tercer trimestre de gestación y una en el segundo.

2. Experiencia en su gestación con COVID-19

2.1 ¿Cuáles fueron sus emociones durante sus experiencias (negativas, positivas)?

De acuerdo con los resultados obtenidos, las respuestas de las entrevistadas fueron diversas. Sin embargo, aquellas que más se destacan son el miedo y la angustia, sumadas a la propias del embarazo; además, de preocupación y ansiedad que vivieron durante su gestación ya que se encontraban contagiadas por COVID-19.

“Un poco asustada. Preocupación, ansiedad podría ser y eso principalmente” (E1).

“Es terrible la experiencia estando embarazada y más encima con COVID” (E2).

“(…) Mucha angustia, quería irme luego, que no me fuera a pasar nada más y a mi bebé tampoco” (E3).

“Mucho miedo (...) Fue mucho más triste (...) Así que fue complejo y yo quedé emocionalmente mal después de eso, de ese proceso” (E4).

2.2 ¿Cuáles fueron las consecuencias del contagio por COVID-19 que usted percibió en su vida cotidiana (corto, mediano y largo plazo)?

A partir de las consecuencias y/o secuelas biológicas, las usuarias señalan haber sido hospitalizadas por gravedad en el cuadro viral por COVID-19, además de, la presencia de sintomatología asociada al virus como la pérdida de gusto y olfato hasta la fecha en que se realizó la entrevista.

“Me llevaron en ambulancia y estuve en el San Camilo, me hospitalizaron 2 días y ya después el alta” (E2).

“Todavía no siento el olfato, es muy poquito el olfato que siento. El gusto que me duró como 3 meses o 4 por ahí pero ya es normal” (E2).

“Sí, con oxígeno al máximo, no me podía parar (...) me canso mucho, me canso con más facilidad que antes, y paso con mucha congestión” (E3)

“Quedé sin olfato y con dolores corporales (...) No tuve olfato y eso se mantuvo como un año que perdí el olfato y el gusto, pero eso y me quedó como un resfrío hasta que se me terminó como el 7.º día más o menos” (E4).

En cuanto a las secuelas psicosociales, la mitad de las entrevistadas niega el deseo de volver a gestar debido a la experiencia vivida en su embarazo anterior.

“Por eso ya no quiero tener más hijos. Yo la pasé mal, estuve todo el embarazo sola, todos los controles sola” (E3).

“Se me desencadenó una depresión y un estrés postraumático. Después de todo lo que pasé con el COVID” (E4).

3. Aspectos que facilitaron y obstaculizaron durante su gestación al padecer COVID-19

3.1 ¿Cuáles diría usted que fueron los aspectos que le ayudaron a sobrellevar la gestación?

Dentro de las respuestas aportadas por las usuarias entrevistadas, todas señalan que un aspecto facilitador fue sentir preocupación por su gestación y su hijo. Además, una de ellas manifestó buscar apoyo dentro de sus creencias religiosas, y otra mencionó que la ayudó el hecho de sentir apoyo emocional por parte de su madre.

“Yo creo que la calma en primer lugar y como pensar que alguien más depende de mí (...) Pensar que alguien más dependía y que si yo quizá tenía ciertas conductas o comportamientos, podría verse afectada. (...) Confiar en Dios porque igual somos creyentes” (E1).

“Estar encerrada y con COVID igual te hace conocerte más a ti mismo, pensar en tu hija, hablarle porque uno siente cuando le habla a su hijo entonces es como un lazo que se lleva” (E2).

“Mi mamá fue la que más me tiró para arriba, y obviamente mi hija porque por ella tenía que ser fuerte” (E3).

“Las ganas de que naciera mi bebé. Quería que naciera sana. También mi hijo mayor que yo tenía que estar sana para él. Entonces esos fueron como mis pilares para poder soportar todo el proceso” (E4).

3.2 ¿Y cuáles fueron los obstáculos, las dificultades que se presentaron? (confinamiento, situaciones familiares, entre otros).

Con respecto a los obstáculos presentados por las usuarias, las respuestas fueron variadas, predominando la preocupación por el contagio a sus familiares. También se presenta como obstaculizador el confinamiento, los problemas emocionales presentados que podrían conducir a depresión, y la hospitalización por COVID-19 de una usuaria.

“Nosotros decidimos encerrarnos (...) cómo vivíamos con nuestros papás, ellos no estaban contagiados, entonces dependía de nosotros si ellos se contagian o no, yo creo que al final el encierro estaba cansándonos” (E1).

“El tema de la hospitalización y que estuve bien grave igual” (E3).

“Por lejos, mi problema emocional ha sido un obstáculo constante desde que todo esto pasó. La depresión, la pena, la angustia, el temor (...) Yo les pedí a todos que si la iban a ver, que por favor no le dieran beso. Entonces, para variar, no me pescaron y se pusieron a besuquear (...) Entonces yo... me dio una crisis de pánico” (E4).

3.3 ¿Quiénes estuvieron presentes durante su gestación, y que significaron para usted?

De acuerdo con las respuestas obtenidas, todas las usuarias manifiestan la presencia de su núcleo familiar cercano. Además, dos de ellas refieren apoyo de familiares políticos.

“Mi esposo, mis padres, la familia de él y toda la familia tanto como parte mía como la de él. No tanto amigos (...) tratábamos como de no juntarnos muchas personas por el tema del contagio” (E1).

“Mi pareja (...) Cuando estuve con COVID mi mamá igual siempre estuvo ahí (...) Mi núcleo familiar fue el que me ayudó bastante a mí estando con COVID en el embarazo” (E2).

“Mi mamá, mi pareja, mi padrastro, mi familia en general (...) El papá de mi pareja iba todos los días” (E3).

“Mi mamá fue la que me cuidó porque mi pareja tuvo que irse a una residencia” (E4).

3.4 ¿Tuvo apoyo en sus actividades? (quehaceres domésticos, estudios o laborales)

Según los resultados obtenidos en las respuestas, todas las usuarias expresaron que recibieron todo tipo de ayuda, ya sea en forma de la entrega de alimentos y útiles de aseo, el cuidado de los hijos y en el caso de una usuaria, en términos académicos ya que profesores y alumnos la ayudaron.

“Si, mucha mucha. Participamos en una iglesia ... Eso ayudó muchísimo porque de hecho muchos se enteraron, recibimos muchas llamadas, de hecho, nos llevaban

cosas a la casa, alimentos no sé, para recrearnos también, entonces sí tuvimos mucho apoyo.” (E1)

“Ah sí! Con, sobre todo mi mamá (...) no podía entrar a mi casa obviamente por no contagiarse, pero me iba a dejar cosas, de la reja me tiraba cosas pero siempre estuvo harto ahí” (2)

“Sí, tuve mucho apoyo en el embarazo, nada que decir.

El papá de mi pareja iba todos los días a dejarnos el pan, algo para el pan, Lysoform®, Cloro Gel® y todo eso. Cuando estuvimos ahí en plena cuarentena él fue el que más se puso. (E3)”

“Mis compañeros me mandaron buenas vibras y mis profesores también estuvieron súper preocupados por mí. Mi mamá me ayudó con mi hijo, me cuidó a mí” (E4)

3.5 ¿Pertenebió a alguna comunidad o grupo de apoyo que haya hecho más agradable o fácil su periodo de gestación?

Sólo una usuaria refiere haber pertenecido a una comunidad religiosa.

“Nosotros participamos en una iglesia.” (E1)

3.6 ¿Cómo fue la relación con su familia y el padre de su hijo/a durante su experiencia con COVID-19?

Gracias a lo relatado por las usuarias, se puede afirmar que todas tuvieron una buena relación con el padre del hijo durante el período de confinamiento. En la mitad de los casos

las usuarias afirman que se contagiaron al mismo tiempo que su pareja, por lo que se pudieron apoyar mutuamente durante su cuarentena.

“Al inicio me note que estaban todos super tristes porque ellos nunca esperaban que yo me contagiara (...) mi esposo apenas notó que había perdido un poco el gusto y el olfato, me dijo yo me voy a quedar en la pieza y yo me fui a otra pieza por si acaso, porque yo no tenía ningún síntoma hasta ese instante” (E1)

“Bien. O sea los dos nos contagiamos con COVID. Así que mutuamente nos apoyamos los dos, pero todo bien” (E2)

“Fue buena, muy buena, tuve todo el apoyo que necesitaba.” (E3)

“Supimos que él (pareja) tenía COVID positivo (...) él se fue a una residencia sanitaria (...) entonces nos apoyamos mutuamente por teléfono solamente. Más allá no pudimos tener contacto con él. Con mi familia con mi pura mamá no más po, mi hermana, que me iba a ver de repente para saber cómo estaba” (E4)

3.7 ¿Estuvo satisfecha con la ayuda que recibiste de tu familia durante su gestación con COVID-19?

Según los resultados obtenidos en las entrevistas, todas las usuarias están satisfechas con la ayuda que les presentó la familia durante su periodo de gestación y COVID-19, se destaca el núcleo familiar como tal que fue un pilar fundamental para que ellas pudieran sobrellevar el contagio durante el embarazo.

“Bueno apoyando en sentido de que más que culpar si no que ayudar de que esto se viviera de manera más tranquila. (...) Tranquilizarnos un poco más para que no me viera afectada yo o la guagua sobretodo. Cooperando más que nada.” (E1)

“Con mi pareja, si! Él super apegado a mí, me ayudaba bastante. O sea mi núcleo familiar fue el que me ayudó bastante a mi estando con COVID en el embarazo. Si, bastante!” (E2)

“Mi mamá, mi pareja, mi padrastro, mi familia en general. Si, claro Sí, completamente.” (E3)

“Mi familia, sí, sí, fue un apoyo fundamental. Si no hubiese sido por ellos yo no hubiese podido pasar por ese periodo porque no tenía ni cómo hacer un plato de comida.” (E4)

3.8 ¿Usted presenta alguna patología crónica? por ejemplo: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, dislipidemia, entre otros.

Dentro de las patologías que se pueden encontrar entre las usuarias, se presenta en mayor proporción el hipotiroidismo. Además, una entrevistada refiere presentar patologías de mayor complejidad como hipertensión arterial, diabetes y depresión, siendo esta última manifestada por la usuaria como consecuencia de la mala experiencia que tuvo en cuarentena.

4. Propuestas a servicios de salud, de apoyo a usuarias

4.1 ¿Cómo fue su experiencia en CESFAM? (lo que más y lo que menos le gusto)

De acuerdo con las vivencias de las usuarias en CESFAM, la mayoría expresa una buena experiencia dentro de éste, refiriendo que el “consultorio” siempre estuvo atento a las necesidades de cada una, se refieren llamados telefónicos de seguimiento continuos, y destacan que no hicieron juicios del origen del contagio. Sólo una usuaria refirió un descontento con la atención recibida en sus controles prenatales por parte del CESFAM durante su período de confinamiento por COVID-19 (+).

“Super bueno estaban muy pendientes, bueno nos llamaban del MINSAL y además el consultorio estaba siempre pendiente, recibir algunas visitas en la casa (...) Algo que me gustó harto fue que no fueron pesados, yo de hecho pensaban que me iban a decir pero como te contagiaste ahora.” (E1)

“No tuve ningún problema porque siempre (...) me atienden acá y me llamaban, me preguntaban cómo estaba, me monitorean, así que no nada que decir de este CESFAM” (E2)

“Ya, en cuanto a esto, nada que decir, nada negativo la verdad. Me llamaban todos los días de acá del consultorio por si necesitaba algo, cajas de mercadería, mucho apoyo.” (E3)

“Mala, mala porque imagínate yo tomaba medicamento, tomaba metildopa (...) fueron solamente hacerme el PCR y no fueron nunca más. De ahí los controles que me hacían eran telefónicos (...) Entonces yo me quedé sin remedios para la presión y yo llamé y le dije muchas veces acá en el consultorio que yo estaba sin los remedios y no fueron capaces de mandarme los remedios” (E4)

4.2 ¿Cómo fue su experiencia en el hospital? (lo que más y lo que menos le gusto).

En relación con las vivencias de gestantes en el hospital, sólo dos usuarias compartieron su opinión al respecto. Ambas mujeres relatan haberse sentido muy solas durante la atención del parto y ausencia de acompañamiento durante este. Además, una de ellas comenta que le realizaron un PCR COVID-19 sanguíneo, cuyo resultado fue positivo, lo que provocó que no pudiese conocer a su hija hasta horas después del parto. Refiere que el hecho repercutió negativamente en un ámbito psicosocial, por lo que manifiesta su decisión de negarse a volver a concebir una gestación.

Por otra parte, las usuarias refieren una buena experiencia en la atención hospitalaria por parte de los profesionales de salud.

“Buena buena, ósea el trato del parte de los profesionales super bien, no hubo problema (...) lo único que no me gustó (...) la presencia de la familia, el esposo, él no pudo estar conmigo en ningún momento, entonces fue como todo un trámite muy rápido, además fue cesárea”. (E1)

“Tuve que parir sola. mi pareja me estaba esperando afuera y lo mandaron para la casa con todo (...) No pude conocer a mi hija tampoco al momento de nacer (...) Así que no tuve muy linda experiencia”. (E3)

4.3 ¿Qué sugerencias le haría al CESFAM, hospital, otros organismos o instituciones para ayudar a una mujer gestante que tenga COVID-19?

De acuerdo con las sugerencias para el CESFAM, la mayoría de las usuarias no refieren ninguna consideración, sólo una entrevistada solicita mejorar el acompañamiento a futuro

en las gestantes, controles presenciales y/o realización de al menos una visita domiciliaria, sobre todo en embarazos de alto riesgo.

CESFAM

“Empatía simplemente, porque a veces se busca a muchos culpables.” (E1)

“Pero de acá (CESFAM) nada que decir, el hospital es aparte” (E2)

“Es que no, no tengo nada como malo que decir” (E3)

“En primer lugar, que las acompañe, que no hagan los controles telefónicos, que hagan los controles presenciales. Por lo menos que vayan a hacer un monitoreo si es que está bien el bebé, si son de alto riesgo. Entonces igual deberían tener como esa precaución de ir por lo menos a la casa a hacer los controles como corresponde y eso sería como mi sugerencia y lo otro, que hicieran después un seguimiento psicológico, si es que esa mujer quedó bien.” (E4)

Respecto a las recomendaciones y/o sugerencias para el hospital, la mitad de las usuarias refieren una buena experiencia en su atención hospitalaria y no manifiestan la necesidad de mejoría del servicio de salud. No obstante, una usuaria sugiere mayor personal médico y capacitado, y mayor empatía por parte del profesional de salud.

Hospital

“Yo creo que faltaría como más personal médico y capacitado. Ser más empático con el paciente porque estar embarazada, el COVID, las hormonas, entonces se junta todo, entonces ser más empático y ponerse en el lugar de la otra persona” (E2)

“En el hospital muy claro, muy bueno, la gente y los paramédicos y todo, nada que decir.” (E3)

CAPÍTULO 5

Discusión

De acuerdo con la literatura revisada y los resultados obtenidos por el estudio, es importante señalar que las vivencias de gestación fueron variadas debido a la influencia de factores determinantes como: edad, estado de salud previo al contagio y a la gestación, ingreso económico, nivel educacional, ocupación, la presencia de hijos y/o experiencias de embarazos anteriores, redes de apoyo intra y extrafamiliares y la experiencia en los diferentes centros de salud. Dichos factores influyeron positiva o negativamente en las vivencias de las usuarias tanto a corto, mediano y largo plazo.

Así pues, los factores determinantes mencionados anteriormente condicionaron la presencia de emociones negativas como miedo, ansiedad, preocupación y angustia en cada una de las usuarias entrevistadas. Al comienzo de este estudio, y de acuerdo con la literatura, se planteó que el estado de mayor alerta propio de la gestación podría verse exacerbado con el contagio por COVID-19 durante el embarazo. Por tanto, luego del análisis exhaustivo de los resultados obtenidos es posible avalar la hipótesis expuesta.

A la luz de los estudios publicados, en Chile, hasta la fecha no se han documentado las repercusiones psicosociales del contagio por COVID-19 durante el embarazo. Sin embargo, un estudio publicado en Brasil titulado *“Gestación en tiempos de pandemia: Percepción de mujeres”* (8), concluyó que la experiencia del embarazo y COVID-19 influyó en la aparición de incertidumbre e inseguridad, lo que fue observado en la presente investigación. Por otro lado, se observó que el principal aspecto facilitador de las usuarias se relacionaba con la preocupación por su gestación, en cambio, en la publicación antes mencionada, se encuentra la expresión de Fe como principal facilitador.

Por otra parte, la literatura evidencia la presencia del acompañante significativo de la mujer durante su período de gestación con COVID-19 (8), al igual que los resultados obtenidos en esta investigación, donde destaca el apoyo del núcleo familiar cercano y familiares políticos. Además, María de Lima et al. (8) comenta la presencia de un grupo de apoyo online, donde las gestantes podían compartir vivencias con mujeres en la misma situación o con profesionales de la salud. Este aspecto difiere del presente estudio, donde la única red de apoyo mencionada por una de las usuarias es su pertenencia a una iglesia.

Dentro de los resultados asociados a factores obstaculizadores se destaca la ausencia del acompañante significativo al momento del parto. Por el contrario, en la publicación de María de Lima et al. (8) el principal obstáculo presentado fue la dificultad para acceder a los establecimientos de salud y servicios que contribuyen a preparativos para el parto. Existe un número importante de recomendaciones tanto nacionales como internacionales que han avalado el limitar el acompañamiento, más no eliminarlo. Desde ese marco es que se debe reflexionar acerca de las medidas utilizadas en Chile para prevenir el contagio por COVID-19, ¿será que estas medidas fueron extremas, considerando que en nuestro país nunca se le negó a la población el acceso a los servicios de salud, ni siquiera en los tiempos más difíciles de la pandemia?

Debido al vacío de conocimiento existente en materias del contagio por COVID-19 durante la gestación en Chile, es que la presente investigación permite contribuir como sustento teórico a futuras investigaciones que aporten información nueva y confiable. Más aún, en Chile, éste es el primer estudio de fuente primaria que pone en palestra cómo afecta psicosocialmente el contagio por COVID-19 en gestantes, permitiendo a los profesionales de salud e investigación profundizar en esta materia.

En suma, al ser el COVID-19 una enfermedad respiratoria emergente que trajo consigo repercusiones biopsicosociales que afectan a la población chilena, especialmente a las

gestantes, es relevante destacar, en primer lugar, la necesidad de establecer protocolos claros y coherentes frente a la posible aparición de nuevas patologías emergentes, ya que las mujeres que no reciben información clara y oportuna durante el embarazo presentan mayores niveles de estrés y ansiedad, en comparación con las usuarias que son informadas adecuadamente. En segundo lugar, se debe velar por el bienestar de aquellas mujeres que padecen COVID-19 durante su gestación, debido a que son un grupo vulnerable que requiere de mayor apoyo satisfactorio en situaciones emergentes, en comparación con las gestantes que no padecieron COVID-19 durante su gestación.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, es posible concluir que aquellas mujeres que se contagiaron por COVID-19 durante su gestación tuvieron una vivencia que impactó en gran magnitud el ámbito biopsicosocial. Dentro de éstos, se puede identificar la existencia de factores que influyeron negativamente como el confinamiento, la preocupación por el contagio a familiares cercanos y la hospitalización a consecuencia de un cuadro grave por COVID-19. Asimismo, se pueden encontrar también factores que impactaron positivamente como la presencia de redes de apoyo extra e intrafamiliares y el profesar una religión.

De lo anteriormente expuesto, se puede desprender que la influencia de estos factores condiciona las experiencias que viven las usuarias a corto, mediano y largo plazo. Es así como las entrevistadas afirman que el contagio las afectó de tal manera en el ámbito psicosocial que influyeron negativamente en el deseo de una futura gestación, debido a diversas situaciones como el aislamiento social, la presencia de sintomatología asociada a COVID-19, y la ausencia de acompañamiento durante el parto y/o controles prenatales, entre otras.

Limitaciones

Es relevante precisar las limitaciones identificadas durante la investigación, entre las que destaca, en primer lugar, el contexto de alerta sanitaria declarado por el gobierno chileno en marzo del año 2020 hasta la fecha (23), el que dificultó la forma de participación y difusión del estudio para captar un mayor grupo de usuarias que cumplieran con los criterios de inclusión descritos. En segundo lugar, la presencia de prejuicios sociales respecto al contagio por COVID-19 provocaron que muchas mujeres no desearan participar, ya que temían contar su experiencia y ser juzgadas por haberse contagiado durante su gestación. En tercer lugar, la escasez bibliográfica relacionada a las repercusiones psicosociales producto del contagio por COVID-19 durante el embarazo, lo cual repercutió

en la confección del marco teórico. En cuarto lugar, el número limitado de mujeres que lograron concretar su participación, provocando que se tuviese que modificar el diseño del estudio. Por último, se evidenció que en el desarrollo de la pauta de entrevista semiestructurada hubo preguntas que no fueron comprendidas por la totalidad de las usuarias, cuyas respuestas dificultaron el análisis de los resultados. A raíz de lo anterior, sólo se logró contar con una muestra escasa, lo que implicó que el estudio no pudiese ser concluyente, es por ello que se recomienda realizar una investigación cualitativa que cuente con un tamaño muestral mayor y de esta forma sea posible obtener resultados que logren ser aún más representativos.

En definitiva, todas las mujeres tienen derecho a que su gestación y parto sean una experiencia positiva en su vida, y es el deber de los profesionales de la salud el asegurar que cada mujer viva su gestación y parto acorde a lo que ellas desean y aspiran. Si bien el COVID-19 significó un gran reto en la salud chilena, no hay que perder de vista que la gestación es única en cada usuaria y todo lo vivido durante ella afecta de una u otra forma el futuro, no solo de la madre sino además de su hijo(a), es por ello que esperamos que esta investigación contribuya a ampliar el conocimiento sobre este tema, transformándose en una herramienta facilitadora útil tanto para futuros investigadores como para profesionales de la salud.

“Para cambiar el mundo primero hay que cambiar la forma de nacer” (Michel Odent).

GLOSARIO

- 1. Cuarentena:** Es definida por el Colegio Médico de Chile como la separación y restricción de movimiento de una persona o grupo que ha estado expuesto a un caso confirmado de COVID-19. En Chile esta tiene una duración de 14 días (3).
- 2. Pandemia:** Es la propagación a nivel mundial de un agente infeccioso y que afecta a una parte considerable de la población en un periodo de tiempo definido (3).
- 3. Contagio:** Alude a la transmisión de una enfermedad por contacto con el agente patógeno que la causa, específicamente, el COVID-19 en este estudio (3).
- 4. Caso confirmado:** Caso sospechoso en que la prueba específica para COVID-19 (RT-PCR) resultó positivo (4).
- 5. Parto prematuro:** Es definido por la OMS como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior de edad gestacional que establece la separación entre parto prematuro y aborto es de 22 semanas de gestación y/o 500 g de peso fetal y/o 25 cm de longitud (4).
- 6. Rotura prematura de membranas:** Se define como la solución de continuidad espontánea de las membranas amnióticas (amnios y corion) antes de que comience el trabajo de parto, independiente de la edad gestacional (4).
- 7. Restricción del crecimiento fetal (RCF):** Se define como no expresión del potencial genético de crecimiento fetal. Se usa una definición operacional, entendiendo por RCF aquella situación en la que el feto tiene un peso menor al percentil 10 para la edad gestacional de acuerdo con la curva de Alarcón y Pittaluga sobre el crecimiento ponderal en Chile (4).
- 8. Óbito fetal:** Alude al fallecimiento del feto in útero entre una edad gestacional mayor o igual a 22 semanas y el parto. El período comprendido, también, se clasifica en muerte fetal intermedia (aquella que ocurre a edad gestacional de 22 semanas hasta antes de las 28 semanas) y muerte fetal tardía (entre las 28 semanas y/o 1.000 gramos de peso, y el parto) (4).

9. **Alumbramiento:** Corresponde al período desde la salida del bebé, hasta la salida de la placenta (4).
10. **Biopsicosocial:** Asociación integral entre el ámbito biológico, psicológico y social.
11. **Atención abierta:** Corresponde a aquellos centros asistenciales que sólo otorgan atención de tipo ambulatorio, sin pernoctación de pacientes (24).
12. **Atención cerrada:** Corresponde a aquellos establecimientos asistenciales de salud que otorgan atención integral, general y/o especializada, y que están habilitados para la internación de pacientes con ocupación de una cama (24).
13. **Secuelas:** Consecuencia o resultado, generalmente de carácter negativo, que sobreviene de un hecho determinado (25).
14. **PCR COVID-19:** Según sus siglas en inglés de 'Reacción en Cadena de la Polimerasa', es una prueba de diagnóstico que permite detectar un fragmento del material genético del virus COVID-19 (26).
15. **Limitaciones:** El concepto alude a los límites encontrados por los investigadores del propio estudio.
16. **Núcleo familiar:** Esta idea responde a la concepción de familia moderna limitada a los vínculos de parentesco más estrechos (relaciones paternas/maternas y filiales) (27).
17. **Familiares políticos:** Es el vínculo que establece una persona con la familia de su pareja (28).
18. **Aspectos facilitadores:** Hace referencia a los diferentes factores protectores, en relación con: redes de apoyo presentes, condición social, situaciones vividas, contexto sanitario, etc.; que estuvieron presentes en las vivencias relatadas por las usuarias ayudando a sobrellevar sus experiencias.
19. **Aspectos obstaculizadores:** Hace referencia a los distintos factores de riesgo, en relación con: redes de apoyo presentes, condición social, situaciones vividas, contexto sanitario, etc.; que estuvieron presentes en las vivencias relatadas por las usuarias dificultando sus experiencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. España, Ministerio de Sanidad. Información científico-técnica: Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. 2021 [citado el 6 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
2. López P, Pantoja L, Utreras M, Vergara C, Vergara C. Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19: Desafíos para el rol de la Matronería [Internet]. Sohog.cl. [citado el 6 de junio de 2021]. Disponible en: https://sohog.cl/wp-content/uploads/2020/10/SC_AR_03.pdf
3. Colegio Médico de Chile. Información relevante para personal sanitario COVID-19 [Internet]. Colegiomedico.cl. [citado el 6 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/Informacion_relevante_personal_sanitario.pdf
4. Carvajal J, Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 12a edición; 2021. Pág. 19-25, 195-257, 361-368. [citado el 6 de junio de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2021-11112020.pdf>
5. Mauricio C, La Rosa M. El embarazo y la COVID-19. Revista Médica Herediana [Internet]. 2021 [citado el 23 de octubre de 2021];32(2):69–70. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3979>

6. Universidad Loyola. [Internet]. El impacto de la COVID-19 sobre la maternidad: Estudio internacional liderado por investigadoras españolas. 2020 [Citado el 23 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/14413/ESP/el-impacto-covid-19-sobre-maternidad-estudio-internacional-liderado-por-investigadoras-espanyolas.htm>
7. Wastnedge N, Reynolds M, Boeckel R, Stock J, Denison C, Maybin A, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiological Reviews* [Internet]. 2021;101(1):303–18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
8. María M, Andrade C, Costa R, Motta M, Frello A, Aparecida Z. Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. *Revista Científica de Enfermagem* [Internet]. 29 de marzo de 2021 [citado 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/355>
9. Awad N, Simó S, Molina Y, Cajiao J, Izquierdo T. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2022 [citado 1 de diciembre de 2022] vol. 32: S5–13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121002205>
10. Suaña C, Yeanett V. Factores Asociados al nivel de ansiedad, depresión y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa, septiembre 2021 - enero 2022. Universidad Católica de Santa María; 2022.
11. Mena E, Martínez P, Mahmud S, Marquet A, Buckee O, Santillana M. Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile.

- Science [Internet]. 2021;372(6545): eabg5298. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1126/science.abg5298>
12. Susan K, Rodríguez G. Estudio cualitativo sobre las redes sociales de apoyo durante el embarazo y parto en tres municipios de Chiapas [Internet]. 2014 [citado el 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D483.pdf
 13. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 2014 [citado el 23 de octubre del 2021]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
 14. Stake RE. Investigación con estudio de casos [Internet]. 2ª ed. Madrid: Morata; 1999. [citado el 1 de diciembre del 2022] Pág. 11. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
 15. Cancino M, Gascón A, Góngora J, Medina M. Consentimiento informado. Enseñanza transversal en bioética y bioderecho [Internet]. 2019. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6009/4.pdf>
 16. Chile, Ministerio de Salud. Matriz de cuidados a lo largo del curso de la vida. [Internet] Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/Matriz-de-cuidados-a-lo-largo-del-curso-de-vida-2019.pdf>
 17. Vivanti J, Vauloup C, Prevot S, Zupan V, Suffee C, Do Cao J, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. Nature Communications [Internet].

2020;11(1):3572. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41467-020-17436-6.pdf>

18. Sola A, Rodríguez S, Cardetti M, Dávila C. COVID-19 perinatal en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020; 44:1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47>

19. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación educativa médica [revista en Internet]. 2013 Sep. [citado 2021 Oct 28]; 2(7): 162-167. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es.

20. Montalva T, Mercado J. Interrupción de embarazo en tiempos de COVID-19, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso: a propósito de 6 casos. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2020 Sep. [citado 2021 oct 23]; 85(Suppl 1): S106-S110. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000700015>

21. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3320.full.pdf>

22. Vescovi G, Riter S, Azevedo C, Pedrotti G, & Frizzo B (2021). Parenting, mental health and COVID-19: A rapid systematic review. *Psicología: Teoría e Práctica*, 23(1), 1–28. doi:10.5935/1980-6906/ePTPC1913554
23. Chile, Ministerio de Salud. COVID-19 en Chile: pandemia 2020-2022 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf
24. Chile, Ministerio de Salud. Principales variables clínico-asistenciales de prestadores institucionales de Salud [Internet]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-printer-2846.html>
25. Real Academia Española. Definición de secuela. Diccionario panhispánico del español jurídico. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/secuela>
26. España, Ministerio de Ciencia e Innovación. Pruebas de diagnóstico del coronavirus: ¿qué es la PCR?, ¿qué son los test rápidos? ¿en qué se diferencian? [Internet]. Isciii.es. [citado el 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.isciii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISCIII/Paginas/Divulgacion/COVID19_PCR_test.aspx
27. Instituto Vasco de Estadística. Definición de Núcleo familiar. Eustat.eus. [citado el 26 de diciembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_1468/definicion.html
28. Nicuesa M. Definición de Familia Política. Definición ABC. [citado el 27 de diciembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/familia-politica.php>

ANEXOS

Anexo 1: Carta de aprobación Comité de Ética



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

EU/PCS/ghc

San Felipe, 09 de Junio de 2022.

Carta-C.E.C 25/2022

Estimado:
Patricio Briceño M.
Investigador Principal
Presente

Informo a Ud., que el Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, analizó versión 2 del Estudio: "**Vivencias de gestación en usuarias de CESFAM del Valle de Aconcagua que padecieron COVID-19 durante el embarazo**".

En este contexto, se informa que se definió **APROBADO**, debido al cumplimiento de los aspectos científicos metodológico y éticos, revisados por este comité.

Sin otro particular, saluda Atentamente a Ud.



DR. JOSE LUIS BUCAREY TAPIA
PRESIDENTE
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Distribución:

✓ Oficina de Partes CEC-SSA

Anexo 2: Pauta de Entrevista Estructurada

Pauta de entrevista estructurada

Embarazo y COVID-19: Vivencias de gestantes pertenecientes a un Centro de Salud Familiar de la Provincia de Los Andes

ENTREVISTA N°

Buenos días/tardes, reiteramos nuestro agradecimiento por participar en esta entrevista. Ahora le realizaremos algunas preguntas acerca de su experiencia de embarazo habiendo tenido COVID-19, acerca de los factores que facilitaron o dificultaron su vivencia, y finalmente acerca de sugerencias de usted a los servicios de salud (CESFAM, hospital) u otros, que ayuden a otras mujeres que pasen por esta situación.

DATOS ENTREVISTA

- Fecha:
- Lugar:
- Hora inicio y término:
- Nombre investigador:
- Nombre transcriptor:
- Observaciones investigador:

DATOS ENTREVISTADA

- Sexo:
- Edad:
- Nivel de escolaridad:
- Previsión:
- Ingreso socioeconómico familiar:

- Ocupación:
- Datos socioeconómicos (educación, previsión, ingreso, otro según tema)
- Comuna en la que reside:
- Antecedentes relevantes para el estudio (paridad y período intergenésico si corresponde)

PREGUNTAS

- 1. Experiencia en su gestación con COVID-19**
 - a) ¿Cómo vivió su embarazo teniendo COVID, cómo se fue dando el proceso?
 - b) ¿Cuáles fueron sus emociones durante sus experiencias (negativas, positivas)?
 - c) ¿Cuáles fueron las consecuencias del contagio por COVID 19 que usted percibió en su vida cotidiana (corto, mediano y largo plazo)?
- 2. Aspectos que facilitaron y obstaculizaron durante su gestación el padecer COVID-19 (SARS-CoV-2)**
 - a) ¿Cuáles diría usted que fueron los aspectos que le ayudaron a sobrellevar la gestación?
 - b) ¿Y cuáles fueron los obstáculos, las dificultades que se presentaron? (confinamiento, situaciones familiares, entre otros)
 - c) ¿Quiénes estuvieron presentes durante su gestación, y que significaron para usted?

d) ¿Tuvo apoyo en sus actividades? (quehaceres domésticos, estudios o laborales)

e) ¿Pertenebió a alguna comunidad o grupo de apoyo que haya hecho más agradable o fácil su periodo de gestación?

f) ¿Cómo fue la relación con su familia y el padre de su hijo/a durante su experiencia con COVID-19?

g) ¿Estuvo satisfecha con la ayuda que recibiste de tu familia cuando tuvo problemas durante su gestación con COVID-19?

h) ¿Usted presenta alguna patología crónica? por ejemplo: HTA, Diabetes Mellitus, dislipidemia, entre otros.

3. Propuestas a los servicios de salud, de apoyo a las usuarias

a) ¿Cómo fue su experiencia en CESFAM? (lo que más y lo que menos le gusto).

b) ¿Cómo fue su experiencia en el hospital? (lo que más y lo que menos le gusto).

c) ¿Qué sugerencias le haría al CESFAM, hospital, otros organismos o instituciones para ayudar a una mujer gestante que tenga COVID-19?

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: Vivencias de gestación en usuarias de CESFAM del Valle del Aconcagua que padecieron COVID-19 durante su embarazo

Versión N°: 2

Investigador Responsable: Patricio Briceño Morgado

Patrocinante: No cuenta con entidad patrocinante

Unidad Ejecutante: Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, campus San Felipe

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en una investigación científica.

Tome el tiempo que requiera para decidir, lea cuidadosamente este documento y realice las preguntas que desee al investigador o al personal del estudio.

Este estudio no cuenta con financiamiento externo y sus gastos serán solventados por el equipo de investigación. El docente es contratado por la Universidad de Valparaíso.

El o los objetivos de la investigación y su duración

Describir la experiencia de las usuarias que padecieron COVID-19 durante su gestación.

Identificar aspectos protectores/facilitadores y factores de riesgo/obstaculizadores de la experiencia.

Recopilar propuestas de las participantes a los servicios de salud y otros, de apoyo a las usuarias.

Aspectos de la atención médica a la que tiene acceso con la investigación

Usted, como sujeto de investigación, será partícipe de una entrevista como método de recolección de información, lo que no le dará acceso a atención médica.

El o los procedimientos de la investigación incluyendo la participación ESPECÍFICA del sujeto.

En caso de aceptar y firmar este consentimiento, se realizará una entrevista, la cual se realizará en el lugar que más le acomode (ya sea en su casa, en el CESFAM o en un lugar público como una plaza), y tendrá una duración de 60 a 90 minutos aproximadamente. La entrevista se compone de un total de 14 preguntas, mediante las cuales se indagará acerca de su experiencia durante la gestación cursada con COVID-19. Se abordarán los aspectos que hayan afectado este proceso, que lo hayan obstaculizado o dificultado ya sea en el ámbito psicológico o social, además de recolectar propuestas orientadas a los Centros de Salud con el propósito de mejorar futuras atenciones.

La entrevista se realizará de manera presencial. En caso de que no cuente con las condiciones para realizarla de esta manera, se pueden ofrecer las alternativas de videoconferencia o llamada telefónica. Independiente de la forma de la entrevista, ésta será audio grabada, para su transcripción y análisis, a la que tendrá sólo acceso el equipo investigador.

Es importante resaltar que, en cualquier momento de la investigación, puede retirarse o no responder a las preguntas realizadas, sin que ello implique un perjuicio para usted.

El o los riesgos y eventos adversos posibles (de estar presentes, como los minimizará):

Cabe la posibilidad de que el estudio le genere temor, vergüenza y/o miedo por su privacidad al manifestar su vida personal. Sin embargo, este riesgo se verá minimizado ya que se resguardará en todo momento la confidencialidad de sus respuestas y su anonimidad, así como que la entrega de resultados se realice en forma de datos agregados.

También, cabe la posibilidad de que la entrevista le haga recordar situaciones desagradables y/o tristes, por lo que frente a esta situación usted puede dejar de responder o retirarse del estudio, sin perjuicio para usted o para la continuidad de su atención en el CESFAM

Además, al momento de realizar el consentimiento informado debe estar presente una persona que de fe de su realización y que ante la necesidad pueda testimoniar que el debido proceso se cumplió.

Beneficios esperados para el sujeto y para la sociedad

Los sujetos de estudio no recibirán compensación económica o de otro tipo, ya que la participación en la investigación será de carácter voluntario.

Usos potenciales de los resultados

Los resultados de esta investigación serán utilizados para realizar un análisis exhaustivo sobre las vivencias de las usuarias y de esta manera generar conclusiones y propuestas hacia el equipo multidisciplinario de salud, con el fin de mejorar la atención proporcionada a las gestantes en los servicios de salud, así como también contribuir a futuras investigaciones.

Garantía de acceso a la información nueva relevante

Si usted así lo desea, le haremos llegar los resultados del estudio, a un correo electrónico que deje consignado junto a su firma del consentimiento.

Garantía de protección a la privacidad y respeto de la confidencialidad en el tratamiento de los datos personales con mención de la metodología a usar para ello.

El proceso será estrictamente confidencial, la información recabada será utilizada únicamente con fines académicos e investigativos, donde se protegerán y respetarán los datos entregados por el entrevistado y su nombre no será utilizado dentro del estudio

Describa la garantía de cobertura de los gastos generales por la participación en la investigación y las compensaciones que recibirá el sujeto de estudio. Esto es obligatorio en caso de ensayos clínicos farmacológicos y/o de dispositivos médicos.

Su participación en el presente estudio investigativo es completamente voluntaria, y Ud. como sujeto de estudio tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción, castigo o represalia si decide no participar

Consigne que la participación es Voluntariedad:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, puede retirarse en cualquier momento y no recibirá ninguna compensación o ayuda económica por su participación.

Preguntas:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación científica puede contactar o llamar a Patricio Briceño Morgado, Investigador Responsable del estudio, al teléfono 569-68493625 o al mail patricio.briceno@uv.cl.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación Científica, usted puede llamar a Adriana Rojas, Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Aconcagua, al teléfono 34-2493499 (anexo MINSAL 343499) o al mail: adriana.rojasp@redsalud.gov.cl.

Declaración de consentimiento.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y que puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicación por ello.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Firmas

Participante:

ador:

Director de Institución/Testigo de fe:

Firma

Firma:

Fecha:

Fecha:

¿Desea usted recibir una copia de los resultados del estudio? marque la alternativa con una cruz:

No		Sí		Correo electrónico:
----	--	----	--	---------------------

Anexo 4: Afiche de invitación a participar

AFICHE DE INVITACIÓN A PARTICIPAR



Universidad de Valparaíso
CHILE

Obstetricia
puericultura

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

¡Te invitamos a
participar!

Si eres mayor de 18 años, perteneces al
CESFAM, y en algún momento de tu
gestación estuviste contagiada con
Covid-19 entre los años 2020 a 2021,
¡Te invitamos a participar de nuestro
estudio y contarnos tu vivencia!

Estudiantes de 4to año de la carrera de
Obstetricia y Puericultura,
Universidad de Valparaíso, campus San Felipe.

Si está interesada, contactarse con Srta. Selena Fuenzalida
Correo: selena.fuenzalida@alumnos.uv.cl Fono: +569-40046841 o el
Sr. Patricio Briceño Correo: patricio.briceno@uv.cl Fono: +569-
68493625

Anexo 5: Resumen general de entrevistas

Entrevista 1:

Usuaría primípara, 37 años, con patología mórbida previa, es docente de inglés con un ingreso económico familiar mayor a \$1.000.000, afiliada al sistema público y reside en la comuna de San Esteban.

El contagio por COVID-19 ocurrió un mes antes de su fecha probable de parto en el año 2020, presentó mayor sintomatología en el ámbito psicológico. Sin embargo, señaló tener múltiples redes de apoyo tanto familiares (sus padres, suegros, esposo) como externas (la iglesia en la que participa).

En cuanto a sus atenciones en el CESFAM refirió un muy buen trato por parte de los profesionales de salud hacia ella. Como propuesta mencionó mantener la empatía del personal en todas las atenciones de salud hacia mujeres contagiadas por COVID-19.

Acerca de su atención hospitalaria, refirió haber optado por el bono PAD para la atención de su parto, se sintió cómoda y agradecida por los cuidados y el buen trato del personal. No obstante, no pudo estar acompañada por su esposo y familiares durante su parto, parto y postparto. Por lo que como propuesta, la usuaria señala nuevamente mayor empatía del equipo de salud durante todas las atenciones a mujeres gestantes en tiempos de pandemia. A pesar de las aprensiones que ella tenía respecto de la opinión que pensaba que hubieran podido tener los profesionales de los servicios de salud.

Entrevista 2:

Usuaría primípara, 23 años, con educación superior completa se desempeña actualmente como enfermera teniendo un ingreso familiar mensual de \$600.000 aproximadamente. A lo largo de su embarazo asistió a controles en el CESFAM de San Esteban, a las 33 semanas de gestación se contagió con COVID-19, aproximadamente dos meses antes del parto, evento el cual ocurrió durante el año 2021.

Durante el periodo del contagio fue hospitalizada por dos días en el Hospital San Camilo por una baja en su presión arterial y presentar abundantes vómitos, además señala que como

secuela se mantiene la pérdida de su sentido del olfato. Recuerda su experiencia con COVID-19 de forma negativa haciendo énfasis en que estaba gestando también. 1.A1

Su círculo familiar fue su principal apoyo en ese periodo. La pareja de ella se contagió al mismo tiempo por lo que hicieron cuarentena en el mismo lugar, mientras tanto la madre de la usuaria apoyaba en la compra de mercadería y útiles de aseo.

De acuerdo con lo realizado en el CESFAM no presentó ningún inconveniente durante el seguimiento de este ya que la llamaban constantemente para saber su estado de salud y monitorizar la evolución de su embarazo, por lo tanto mencionó que no tiene ninguna sugerencia para realizar basándose en la buena experiencia vivida.

En cambio la vivencia en el hospital fue distinta, relatando que el trato presentado durante su estadía fue deficiente considerando que les faltó empatía, la entrevistada al ser enfermera compara el trato ejercido por ella hacia sus usuarios, de esta forma sugiere para futuras atenciones realizadas en el hospital que exista más personal médico capacitado el cual actúe con más empatía hacia las usuarias especialmente si se encuentran embarazadas y con COVID-19.

Entrevista 3:

Usuaría múltipara de 2, 22 años, sin antecedente de patología obstétrica y/o mórbida previa, tiene un nivel de estudio técnico superior, dueña de casa perteneciente a la comuna de San Esteban, presenta un ingreso económico familiar de \$460.000 y es afiliada al sistema público.

La gestación no estaba planificada generando angustia en la usuaria, esto se vio incrementado al contagiarse por COVID-19. El contagio ocurre en el año 2020 dos meses antes del parto, presentó sintomatología y PCR nasofaríngeo positivo por lo que requiere de hospitalización con soporte de oxígeno, provocando angustia de que le ocurriera algo a ella o su bebé. Como consecuencia de lo anterior no desea tener más hijos. Señala a su familia cercana (hija, mamá y pareja) y lejana (suegro) como principal soporte para

sobrellevar la situación (ej. compras para el hogar). Sin embargo, refiere sentirse sola durante todo el proceso de gestación y parto, ya que no podía asistir acompañada.

En cuanto al CESFAM, señala haberse sentido acompañada y no tiene sugerencias para este. Acerca de la atención hospitalaria, refirió que ambas hospitalizaciones (por COVID-19 y parto) fueron malas experiencias, durante el parto no pudo conocer a su hija hasta horas después, ya que mantenía un PCR de sangre positivo. No obstante, no refirió sugerencias para este.

Entrevista 4:

Usuaría múltipara de 2, 29 años, antecedentes de hipertensión y Diabetes tiene estudios superiores, tiene un ingreso familiar menor a \$1.000.000, afiliada al sistema público, actualmente es una estudiante con trabajo informal en PYME y monitorea de un albergue, reside en San Esteban, se contagió de COVID-19 4 meses antes del parto.

Durante el periodo con COVID-19, la usuaria refiere sentir mucho miedo y soledad. Por la cuarentena, no se pudo acercar a su mamá ni a su hijo, el esposo se encontraba en una residencia sanitaria. Lo que la ayudó a sobrellevar este periodo fue su familia (hijo, madre, hermana y marido), ya que se llamaban y mantenían comunicación mediante el teléfono.

Relata que no tenía ningún grupo social, tenía a su familia y su red de apoyo la podía ayudar en todas las necesidades que ella tenía, menos una vez que se le acabó el medicamento para la hipertensión y tuvieron que recurrir a una persona extra. La podían ayudar en todos sus deberes diarios.

La usuaria tenía antecedentes de hipertensión, la cual no se sobre agregó durante el embarazo, debido a la diabetes gestacional de la última gestación, quedó con diabetes tipo II, además, debido al encierro y aislamiento producto del COVID-19, la usuaria refiere tener estrés postraumático y depresión, no entrega información si este problema sigue después del parto.

La usuaria refiere que la atención del CESFAM fue mala, debido a que los controles que se le realizaron no fueron de forma habitual, sino que fueron por teléfono. Lo único que

hicieron fue hacerle el PCR, ella refiere que no se realizó ningún monitoreo en el momento que ella estaba en cuarentena. Además dice que no se le hizo seguimiento psicológico por su depresión y estrés postraumático.