



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

**IMPACTO DE LA COVID-19 EN LAS
PROFESIONALES SANITARIAS DEL
ÁREA DE URGENCIAS EN PERIODO
GESTACIONAL DEL CENTRO
HOSPITALARIO DE ALTA
RESOLUCIÓN DE QUADIX**

Alumno/a: Pérez Velasco, Ana

Tutor/a: D. Rafael Jesús Barranco Zafra
Dpto.: Ciencias de la salud.

Mayo, 2021



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

**IMPACTO DE LA COVID-19 EN LAS
PROFESIONALES SANITARIAS DEL
ÁREA DE URGENCIAS EN PERIODO
GESTACIONAL DEL CENTRO
HOSPITALARIO DE ALTA
RESOLUCIÓN DE CUADRI**

Alumno/a: Pérez Velasco, Ana

Tutor/a: D. Rafael Jesús Barranco Zafra
Dpto.: Ciencias de la salud.

Firma del Alumno/a

Firma del Tutor/a

(sólo en el caso de propiedad
intelectual compartida)
Si no es necesaria la firma del
Tutor/a elimine todo este
cuadro detexto

Mayo, 2021

Agradecimientos:

Agradezco a mi familia y a la universidad de Jaén la oportunidad para llevar a cabo este máster.

INDICE

- 1. TITULO**
- 2. RESUMEN**
 - 2.1 PALABRAS CLAVE
- 3. INTRODUCCIÓN**
 - 3.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PANDEMIA DEL COVID-19.
 - 3.2 DIAGNÓSTICO Y ACTUALIZACIONES.
 - 3.3 MANEJO CLÍNICO EN EL ÁMBITO MATERNO-FETAL.
 - 3.4 ABORDAJE DEL TEMA DESDE LA PERSPECTIVA CUALITATIVA.
 - 3.5 INTERÉS DE LA INVESTIGACIÓN.
- 4. JUSTIFICACIÓN**
- 5. OBJETIVOS**
 - 5.1 OBJETIVO GENERAL
 - 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- 6. MATERIAL Y MÉTODOS**
 - 6.1 ENFOQUE METODOLÓGICO
 - 6.2 TIPO DE DISEÑO
 - 6.3 ÁMBITO GEOGRÁFICO Y TEMPORAL
 - 6.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y TEMPORALIZACIÓN
 - 6.5 MUESTRA
 - 6.6 TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS
 - 6.7 MATERIAL.
 - 6.8 DURACIÓN Y LUGAR DE LA EXPERIENCIA.
 - 6.9 ANÁLISIS DE DATOS.
- 7. CRONOGRAMA**
- 8. PRESUPUESTO ECONÓMICO**
- 9. DIFUSIÓN DE RESULTADOS**
- 10. ASPECTOS ÉTICOS.**
- 11. LIMITACIONES DEL PROYECTO**
- 12. CONCLUSIONES**
- 13. ANEXOS**
- 14. BIBLIOGRAFÍA.**

RESUMEN:

La situación de crisis sanitaria actual ha generado en la población un cambio de vida brusco a nivel socioeconómico, pero sobre todo a nivel del desarrollo sanitario habitual, nos encontramos frente a un virus, SARSCOV-2, que genera alteraciones importantes en el estado de salud de la sociedad siendo complejo el sufragio sanitario por la gran cantidad de contagios en periodos de tiempo muy estrechos, en este contexto el personal sanitario se ve inmerso en un continuo estado de estrés y de alteraciones emocionales por su importante implicación en la gestión de la epidemia, surge de aquí la idea de llevar a cabo una investigación en un grupo de profesionales sanitarios considerados sensibles ya previamente a la pandemia y que ahora han de enfrentarse en primera línea, como es el área de los cuidados críticos a este tipo de pacientes, como son las sanitarias en periodo gestacional.

El proyecto de investigación desarrollado a continuación pretende conocer de forma cercana y profunda los aspectos más relevantes que generan una alteración a nivel emocional en las gestantes que desarrollan su labor profesional en el área de cuidados críticos en el Hospital de Alta Resolución de Guadix durante la pandemia del Covid-19 acontecida. Se pretende de este modo poder llevar a cabo mejoras en cuanto a la calidad y desarrollo de su trabajo diario, así como valorar la necesidad de adaptación de su puesto de trabajo durante ese periodo o incluso contemplar la opción de una baja laboral por riesgo durante el embarazo. Este proceso se llevará a cabo mediante una investigación cualitativa que nos permitirá con cuestiones acerca de su estado emocional preocupaciones y temores conseguir los objetivos propuestos. Se trata de un estudio descriptivo, realizado de forma individual mediante entrevistas semiestructuradas en las profesionales sanitarias en periodo de gestación seleccionadas mediante un muestreo intencionado para obtener información detallada en el menor tiempo posible.

Palabras clave: Gestación, embarazo, SARS-COV 2, Covid-19, cambios emocionales, investigación cualitativa.

ABSTRAC:

The current health crisis situation has generated a sudden change in life in the population at a socioeconomic level, but especially at the level of usual health development, we are faced with a virus, SARSCOV-2, which generates important alterations in the state of health of society, health suffrage being complex due to the large number of infections in very narrow periods of time, in this context health personnel are immersed in a continuous state of stress and emotional disturbances due to their important involvement in the management of the epidemic , from here the idea arises of carrying out an investigation in a group of health professionals previously considered sensitive to the pandemic and who now have to face in the first line, as is the area of critical care for this type of patients, such as they are the sanitary ones in gestational period.

The research project developed below aims to know closely and deeply the most relevant aspects that generate an alteration at an emotional level in pregnant women who develop their professional work in the area of critical care at the High Resolution Hospital of Guadix during the pandemic of the Covid-19 occurred. It is intended in this way to be able to carry out improvements in terms of the quality and development of their daily work, as well as assess the need to adapt their job during that period or even contemplate the option of taking a leave of absence due to risk during the period. pregnancy. This process will be carried out through qualitative research that will allow us with questions about your emotional state, concerns and fears to achieve the proposed objectives. This is a descriptive study, carried out individually through semi-structured interviews in the health professionals in the gestation period selected by means of an intentional sampling to obtain detailed information in the shortest possible time.

Keywords: Gestation, pregnancy, SARS-COV 2, Covid-19, emotional changes, qualitative research.

3.INTRODUCCION:

3.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PANDEMIA DEL COVID-19.

La situación actual en la que la sociedad se encuentra inmersa estos últimos meses ha llevado a los profesionales sanitarios a al deber de formarse de manera acelerada en lo que se ha convertido el epicentro de su labor diaria el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Los coronavirus son un grupo de virus, conocidos con anterioridad ya que han estado implicados en diversas enfermedades del ser humano desde 1960. Se conocen y hacen diferenciar de otros virus por su capacidad infectiva en múltiples huéspedes por su capacidad evolutiva en situaciones epidemiológicas. ¹

La estructura de los coronavirus está formada por viriones redondos cubiertos por una membrana extracelular de glicoproteínas en punta, presentando un genoma de ARN monocatenario predispuesto de en sentido positivo. Se han identificado siete cepas diferentes en humanos siendo cuatro de estas las responsables de generar una infección respiratoria a nivel superior de forma leve frente a las otras tres cepas caracterizadas por producir infecciones a nivel de tracto respiratorio inferior de forma grave, incluyendo MERS-CoV (síndrome respiratorio de Oriente Medio) SARS-CoV (síndrome respiratorio agudo severo) y SARS-CoV-2 (COVID-19). Tanto el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) como el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) son considerados patógenos zoonóticos significando por tanto, pueden atravesar las barreras de diferentes especies para infectar a los humanos, de ahí la hipótesis inicial de la transmisión de este virus procedente de un murciélago del mercado de Wuhan.²

El SARS-CoV-2, denominada COVID-19, se identificó en diciembre de 2019 como el causante de múltiples afecciones respiratorias atípicas en Wuhan, Hubei, China. Fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia el 11 de Marzo de 2020³. Siendo identificado el primer caso en España en Baleares a finales de Febrero de 2020.

La infección por COVID-19 genera diferentes síntomas y comorbilidades dependiendo en gran medida de la genética, la edad, la raza y el entorno geográfico de la persona. En aquellos casos graves, la fisiopatología de la COVID-19 podría producir la destrucción

celular del epitelio pulmonar, trombosis, un estado de hipercoagulación así como una fuga vascular que conlleve a una sepsis de origen respiratorio¹. Estos hechos nos llevarían a enfrentarnos al síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y por tanto a una fibrosis pulmonar. Existen descritos aún pocos factores de riesgo predisponentes a padecer afecciones más graves de COVID-19 aunque están descritas enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes.¹

3.2 DIAGNÓSTICO Y ACTUALIZACIONES.

La rápida propagación de la COVID-19 y el aumento de brotes sumado a la dificultad para controlar su propagación definen la gravedad de la situación. En la situación actual de crisis se hace imprescindible, un conjunto conocimientos para avanzar tanto en el diagnóstico clínico como en el manejo de COVID-19.⁴

Según Sharfstein et al.⁵, *“el eje de una respuesta humana eficaz a esta pandemia de COVID-19 es el análisis temprano, rápido y preciso de muestras clínicas de casos sospechosos y probables. La prueba de diagnóstico es estratégica para interrumpir la transmisión del SARS-CoV-2, ya que identifica a las personas infectadas para el manejo clínico apropiado en las instalaciones de aislamiento y rastreo de contactos.”*

Aparecen dos vertientes principales para diagnosticar COVID-19: En primer lugar están las pruebas de laboratorio que detectan el SARS-CoV-2 mediante hisopos nasofaríngeos, lavado alveolar, esputo y heces. Por otro lado están las pruebas de laboratorio que detectan la respuesta inmune de la persona frente al virus, en forma de serologías sanguíneas.

Se debe tener presente que la detección del ARN del SARS-CoV-2 no significa precisamente que exista el propio virus en la muestra, resulta fundamental interpretar los resultados de forma correcta basándonos en las manifestaciones del paciente así como en la historia epidemiológica que presente. Aunque un resultado positivo en las pruebas de laboratorio indica que el paciente presenta la infección de forma activa aunque se encuentre asintomático⁵.

Frente a esto dos resultados negativos de forma consecutiva de dicha prueba nos refleja que el paciente no presenta el ARN del SARS-CoV-2 en el momento que se recoge la muestra y por tanto no se considera infeccioso, aunque, cuando la historia o la clínica del paciente es favorable a la exposición al COV-19, se recomienda el

aislamiento por precaución y posible aparición posterior de sintomatología.⁵ pero se sugiere que un resultado negativo no excluye de infección. Para el alta de aquellos pacientes diagnosticados con resultado positivo solo debería considerarse tras dos resultados negativos en las muestras clínicas con al menos 24 horas de diferencia entre ambas.⁶

La complejidad del virus así como las dificultades para el diagnóstico masivo de la población hacen que los entornos hospitalarios de gran parte del mundo se encuentren cerca del colapso. En España en Enero de 2021 en plena tercera ola de contagios se superan los dos millones de contagios y más de sesenta mil fallecimientos. El indicador que más agrava la situación en nuestro país es el colapso de las unidades de cuidados críticos, encontrándose la mayoría del territorio español en nivel de alerta 3 en cuanto a colapso hospitalario.⁷. (SANIDAD, 2021)

Como se refiere anteriormente la capacidad de mutación de este virus es muy alta, siendo así el 14 de Diciembre de 2020 se detecta en Reino Unido una nueva variante del SARS-Cov-2(VOC B.1.1.7) que llevaría circulando desde el mes de septiembre, al aumentar la incidencia de contagios en gran parte del país, comienza por tanto a conocerse el comportamiento de la nueva variante que revela mayor riesgo de transmisión comunitaria. *Según los datos del último informe del Servicio de Salud Pública inglés, el porcentaje estimado de casos con la variante VOC B.1.1.7. entre todos los casos detectados a nivel poblacional se ha incrementado desde el 46% en la primera semana de diciembre de 2020 al 76,6% entre el 5 y el 11 de enero de 2021.*⁸ (SANIDAD, MINISTERIO DE SANIDAD GOBIERNO DE ESPAÑA, 2021) Informes recientes revelan que los pacientes infectados con esta nueva variante podrían presentar un riesgo aumentado de padecer una forma grave de la enfermedad. Esta variante se encuentra presente en España y presenta un riesgo alto de diseminación en el territorio lo que podría dar explicación al elevado y rápido crecimiento de la incidencia de contagios en nuestro país durante el mes de enero de 2021. Además de esta nueva variante se han detectado dos nuevas variantes que se asocian también con un aumento de la transmisibilidad, una sudafricana(501Y.V2) y otra brasileña(B.1.1.28.1).^{7,8} (SANIDAD, MINISTERIO DE SANIDAD GOBIERNO DE ESPAÑA, 2021)

3.3 MANEJO CLÍNICO EN EL ÁMBITO MATERNO-FETAL

Por tanto la actual situación genera importantes ajustes en el también manejo clínico en el ámbito materno-fetal. La bibliografía consultada indica que no parece existir mayor afectación o susceptibilidad al COVID19 en gestantes respecto la población general, aunque existen aspectos de la gestación han de tenerse en cuenta en cuanto al diagnóstico y manejo de la enfermedad en este colectivo.^{10,11}

El gran número de pacientes infectadas presentan una **enfermedad leve**, aunque es cierto que aproximadamente un 20% evolucionan hacia formas graves de la enfermedad.¹⁰

La sintomatología más frecuentes presentada suelen ser:

- Fiebre (80-100%)
- Tos (59-82%)
- Mialgias (44-70%)
- Disnea (31-54%).

Síntomas menos frecuentes podrían ser:

- Anosmia y ageusia.
- Expectoración (28-33%)
- Cefalea (6-17%)
- Diarrea (2-10%)¹⁰

En pacientes sintomáticos encontramos un porcentaje de un 50% que presenta infiltrados bilaterales o consolidaciones en la placa de tórax.¹⁰

En cuanto a los cambios en el patrón analítico de forma más común se presentan los siguientes valores:

- Linfopenia.
- Aumento de PCR, transaminasas y proteinuria.

En pacientes más graves se observan alteraciones analíticas como:

- LDH, ferritina.

- Hipercoagulabilidad (dímero-D)
- Afectación cardíaca (troponina-I).¹⁰

En cuanto al 20% que presenta una afectación grave de la enfermedad se observan complicaciones tales como:

- Neumonía grave.
- Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA).
- Sobreinfección respiratoria bacteriana.
- Alteraciones cardíacas.
- Sepsis y shock séptico.
- Complicaciones tromboticas.
- Fibrosis pulmonar y neumonía organizativa.¹⁰

En el contexto de la gestación normal , diferentes estudios revelan que se producen cambios adaptativos en los parámetros hemostáticos sufriendo alteraciones que generan una activación de la coagulación(activación de los complejos trombina-antitrombina), aunque se mantiene el equilibrio entre coagulación y fibrinólisis¹² de ahí el hecho a tener en cuenta este factor para proponer a este colectivo como de riesgo por las alteraciones en la coagulación producidas por el SARS-Cov2 tal y como se han descrito anteriormente.

En cuanto al tratamiento descrito para estas pacientes encontramos:

- Reposo e hidratación
- Control de temperatura.
- Aislamiento en domicilio.
- Antitérmicos tipo Paracetamol c/6h si precisa.
- Tromboprolifaxis con heparina de bajo peso molecular durante diez días.¹⁰

Estaría indicado el ingreso hospitalario en las gestantes que presenten alguna de las características expuestas:

- Fiebre persistente > 38 °C a pesar de la toma de antitérmicos.
- Presencia de comorbilidades.
- Placa de tórax con sospecha de neumonía
- Criterios de infección grave en parámetros analíticos: PCR ≥ 5 mg/dl, linfocitos $< 1.000/\text{mm}^3$
- Criterios de ingreso por otras circunstancias obstétricas.

Según investigaciones recientes consultadas^{10,11} la infección causada por coronavirus en gestantes del síndrome respiratorio agudo severo no está asociado a riesgo más elevado de aborto espontáneo o parto prematuro espontáneo. Aunque no existe aún evidencia científica suficiente en cuanto a transmisión vertical por tanto parece poco probable que esta infección pueda producir defectos congénitos.

Se describen algunos casos de partos prematuros en mujeres con COVID19, aunque la mayoría de los mismos suelen ser secundarios a complicaciones maternas para preservar la salud de la madre.¹¹

3.4 ABORDAJE DEL TEMA DESDE LA PERSPECTIVA CUALITATIVA.

En este contexto, surgen aquellas profesionales que se encuentran trabajando en áreas de urgencias y cuidados críticos en situación de embarazo, el desconocimiento de la enfermedad y las posibles afectaciones materno-fetales podrían generar en estas profesionales unas vivencias personales estresantes, línea en la cual se enmarcará la investigación de nuestro trabajo, para ello se llevará a cabo una investigación cualitativa.

Una investigación cualitativa es aquella en la que el investigador, se comporta como un instrumento de captación de datos intentando dar respuesta al porqué o el cómo de un fenómeno en particular.

El objetivo principal de esta investigación sería comprender la realidad, basándose en las expectativas, las opiniones, emociones y las experiencias vividas de los implicados en la investigación del proceso salud- enfermedad. Comprende por tanto el mundo social intentando dar respuesta a aquellas cuestiones a los que los métodos cuantitativos no pueden llegar.

Esta investigación pretende buscar, interpretar y conocer de forma más cercana los sentimientos y sensaciones de las profesionales gestantes en el área de urgencias.

3.5 INTERÉS DE LA INVESTIGACIÓN:

En este estudio se pretende comprender las dificultades a las que se enfrentan las gestantes que desarrollan su labor profesional en el área de cuidados críticos con pacientes con Covid19 o sospecha del mismo y cómo influye en su salud emocional y en su comportamiento en cuanto a su labor profesional indagando por tanto en sus inquietudes personales y profesionales al respecto. Esto se llevará a cabo mediante cuestiones acerca de su estado emocional preocupaciones y temores. Se decide estudiar este fenómeno en concreto en el hospital de Alta Resolución de Guadix, ya que se trata de un hospital pequeño con pocos trabajadores en el que yo, como investigadora me encuentro trabajando desde el año 2017, en el cual en el área de urgencias durante la pandemia se han notificado un total de 11 gestaciones entre las trabajadoras del mismo, un número más elevado que años anteriores, por tanto se pretende descubrir cuáles han sido sus emociones en relación a dicho tema. Al revisar la bibliografía reciente, encontramos estudios acerca de salud emocional en los profesionales sanitarios relacionados con la Covid19, pero no se han encontrado estudios relacionados con las gestantes que trabajan en el área de la salud de ahí la idea de donde emerge este proyecto. Dicho estudio podría tener una repercusión importante en cuanto al manejo de condiciones laborales, adaptación de puestos y bajas laborales este grupo de personal sensible.

4.JUSTIFICACION:

La presentación de la COVID-19 de forma tan reciente, se necesita del entendimiento sobre la vivencia de la enfermedad, su alcance, gravedad, medidas de aislamiento y también del análisis de la gestión de los cuidados que se llevan a cabo. Esta vivencia genera una afectación tanto en el paciente que sufre la enfermedad, como a la población de forma global, familiares, ambientes de confinamiento y fundamentalmente al personal sanitario expuesto. Es por ello que, resulta necesario llevar a cabo estudios para evaluar y conocer esta vivencia, además de para formarnos sobre ello para situaciones parecidas en un futuro con características epidemiológicas y clínicas que se asemejen a la actual situación, aunque puedan aparecer en contextos diferentes. Es por este motivo que resulta fundamental comprender y ahondar en este fenómeno que genera una gran crisis asistencial sobretodo en los colectivos de riesgo expuestos en esta pandemia, particularmente en la línea de investigación que llevaremos a cabo en las profesionales sanitarias en periodo de gestación mediante la investigación cualitativa.

5.OBJETIVOS:

5.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las vivencias a nivel profesional de las sanitarias en periodo gestacional en el área de urgencias con respecto a la pandemia del COVID-19.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Explicar las funciones y actividades más frecuentes realizadas por este grupo de profesionales.
- Establecer qué circunstancias han generado más estrés personal.
- Analizar las posibles consecuencias emocionales y físicas que se han podido desencadenar.
- Conocer cuáles han sido los miedos o preocupaciones más comunes en este colectivo.

6.MATERIAL Y MÉTODOS:

6.1 ENFOQUE METODOLÓGICO:

La investigación se llevará a cabo desde la perspectiva cualitativa pretendiendo por tanto conocer la experiencia vivida como fuente de verdad del personal sanitario sensible por encontrarse en situación de embarazo, que trabaja en el área de cuidados críticos del hospital de alta resolución de Guadix mediante relatos biográficos, describiendo desde el punto de vista de la propia trabajadora tal y como han vivido la experiencia, como describe el autor Taylor-Bogdan, con el objetivo de generar conocimientos que permitan dar respuesta y aliviar el sufrimiento ante la situación de desconocimiento en la que se encuentran las profesionales para de este modo poder valorar la opción de generar una adaptación del puesto de trabajo o proponer una baja laboral por riesgo en el embarazo.

6.2 TIPO DE DISEÑO:

Se trataría de un estudio descriptivo, que muestre el testimonio subjetivo de la profesional mediante su experiencia y valoración de la situación.

6.3 ÁMBITO GEOGRÁFICO Y TEMPORAL:

El entorno en el que enmarcamos nuestro estudio sería las profesionales sanitarias pertenecientes al área de cuidados críticos del hospital de Guadix, este es un centro de alta resolución es un modelo hospitalario que fue impulsado por la Consejería de educación y que fue inaugurado el 16 de Enero del año 2007, posee una red de tecnología sanitaria y medios diagnósticos para proporcionar una atención rápida, eficaz y personalizada a cada paciente, este modelo hospitalario se pretende que ningún andaluz viva a una distancia mayor a 30 minutos de un centro hospitalario. Responde a un modelo de gestión por procesos.

Se conforma de una cartera de servicios formada por un área de consultas externas, cirugía ambulatoria programada, cirugía obstétrica urgente, unidades diagnósticas, unidad materno infantil y paritorio, Unidad de Urgencias y Hospitalización de Corta Estancia, fisioterapia y área de prevención.

Cuenta con un total aproximado de 225 trabajadores, de los cuales el grupo predominante son mujeres de 31 a 35 años, seguidas de grupo de mujeres de 26 a 30 años¹³ (PONIENTE, 2007), lo que podría explicar que durante el último año de pandemia se hayan producido un aumento de las gestaciones en profesionales en el centro, interés en el que centramos la investigación.

6.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y TEMPORALIZACIÓN:

El periodo en el que se comprenderá la investigación será desde Enero de 2021 hasta finales del mes de Abril de 2021, en el cual estará representadas aquellas gestantes cuyo embarazo se haya comprendido desde Marzo de 2019 hasta el fin de nuestro periodo de investigación y que desarrollen su labor en el área de urgencias.

6.5 MUESTRA:

Se llevará a cabo un muestreo razonado e intencionado buscando obtener la máxima y más detallada información en el menor tiempo posible para que de este modo las vivencias y las emociones sentidas por las participantes sea lo más reciente y lo más sensible posible, siempre de acuerdo con las circunstancias que rodean al investigador y a los sujetos estudiados.

La muestra que se espera obtener no sería demasiado amplia ya que contaríamos con un total de 11 gestantes en el servicio mencionado anteriormente para ello incluiremos sujetos de estudio que respondan a criterios de segmentación establecidos previamente para obtener mayor representatividad del total de la muestra, dichos criterios serán los siguientes:

➤ **Criterios de inclusión**

- Edad.
- Estado civil.
- Situación laboral
- Área de trabajo.

-Gestación en pandemia.

Una vez establecido y definidos los criterios se procederá a reconocer los diversos perfiles de los sujetos que nos hagan obtener una muestra más heterogénea. Para esto ya que el investigador principal es trabajador del centro de estudio se contactará con aquellas compañeras que se encuentren en situación de embarazo solicitando además la ayuda del departamento de salud laboral para que nos proporcione el contacto de aquellas trabajadoras que hayan comunicado su situación de embarazo. Con los sujetos se contactará vía telefónica de forma individualizada, para explicarles e informarlos si estarían interesadas en la participación en dicho estudio. Posteriormente y mediante una cita previa por videoconferencia individualizada explicará de forma verbal y por escrito el objetivo y la trascendencia de dicho estudio de manera general para no condicionar su percepción o experiencia de cara al estudio. Además en esta primera videoconferencia se le explicará en día y la hora de la segunda reunión, su forma de participación, la voluntariedad y por supuesto la confidencialidad de la misma. Con la muestra final obtenida se generarán los diferentes perfiles y al igual que en cualquier otro diseño cualitativo el numero de inicio de participantes incluidos en el grupo focal podrá verse ampliado según el alcance del desarrollo del discurso. Recogiéndose en la siguiente tabla:

Tabla 1.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA								
EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL	SITUACION LABORAL	AREA DE TRABAJO	GESTACIÓN EN PANDEMIA	DESARROLLO PROFESIONAL DURANTE GESTACION	CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES COVID.	
								SUJETO 1
								SUJETO 2
								SUJETO 3
								SUJETO 4
								SUJETO 5
								SUJETO 6
								...

6.6 TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS:

Se llevará a cabo mediante entrevistas semiestructuradas de manera individual con las cuales se pretende que los sujetos puedan expresar sus opiniones matizando sus respuestas que serán de forma abierta además de generar la posibilidad de desviarse del guión previo establecido para poder explorar más en profundidad los temas previstos, siempre manteniendo la atención por parte del investigador para reconducir la conversación e ir reintroduciendo los temas que son de interés para el estudio.

Se establecerá un guión previo que presentamos a continuación:

- ✚ ¿Con cuántas personas convives en tu unidad familiar?
- ✚ ¿Has tenido gestaciones anteriores?
- ✚ ¿Tienes alguna patología previa que pueda preocuparte en la gestación?
- ✚ ¿Ha sido complicada la búsqueda de la gestación actual?
- ✚ ¿Ha sido un embarazo planificado en situación de pandemia?
- ✚ ¿Has sufrido contagio por covid durante la gestación actual?
- ✚ ¿Qué te genera más miedo contagiarte tú o contagiar a tus convivientes?
- ✚ ¿Tienes miedo de que tu posibilidad de contagio pueda afectar al feto o sientes más temor por las consecuencias que pueda generar esta enfermedad en ti?
- ✚ ¿Qué sientes cuando tienes que exponerte ante un paciente confirmado o con sospecha de covid?
- ✚ ¿Crees que tu comportamiento con tus compañeros y pacientes se ha modificado con la situación que estás experimentando?
- ✚ ¿Emocionalmente cómo afecta tu trabajo en tu vida diaria actualmente?
- ✚ ¿Qué es lo que más te preocupa de tu trabajo?
- ✚ ¿Te sientes suficientemente protegida para trabajar segura?

6.7 MATERIAL:

- Lápiz o bolígrafo.
- Bloc de notas.
- Guión de la entrevista.
- Ordenador con acceso a internet.
- Cuenta de correo electrónico gmail
- Acceso a googlemeet
- Cámara y micrófono en dispositivos de investigador y entrevistado.
- Opción de grabación de video/audio en google meet.

6.8 DURACIÓN Y LUGAR DE LA EXPERIENCIA:

La duración de la experiencia sería de 15 semanas comprendidas entre Enero de 2021 y Abril de 2021 acogiendo a todas las gestantes según criterios desde Marzo de 2020 hasta la actualidad del desarrollo de la experiencia.

Las entrevistas tendrán una duración aproximada y estimada en torno a 60 minutos por sujeto ya que no es deseable un exceso de tiempo para no fatigar al sujeto entrevistado.

Se iniciará la entrevista tras haber recibido mediante email el impreso del consentimiento informado de la grabación que posteriormente en el siguiente del proyecto se detallará, si el entrevistado no desea que su imagen sea grabada el entrevistador tomará anotaciones del lenguaje no verbal siendo solo el audio lo que se grabe.

La actitud del investigador tratará de ser comprensiva, abierta, tranquila y agradecida evitando en todo momento juicios de valor. El lenguaje verbal deberá adaptarse a las condiciones del sujeto entrevistado. El lenguaje no verbal debe ser pausado y estable permitiendo la cercanía entre ambos.

Las entrevistas se desarrollarán en primer lugar una telefónica para informar sobre la investigación a los individuos y poder citar y pautar la entrevista deseada. La entrevista principal se llevará a cabo mediante googlemeet recomendando un espacio tranquilo e

íntimo, ajeno al entorno de trabajo, para que no haya interferencias que puedan influir en el desarrollo de la entrevista.

Tras finalizar la entrevista se agradecerá al entrevistador su experiencia y tiempo empleado, dejando abierta la posibilidad de una próxima cita si tras revisar la actual no queda claro algún aspecto.

6.9 ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez finalizada cada entrevista individual se comenzará a trabajar sobre ella para de este modo poder plasmar de forma más concreta todos los aspectos, además de poder tener la posibilidad de aclarar cuestiones que no se hayan podido concretar de forma más exhaustiva y dar una nueva cita a la entrevistada.

Tras esto el análisis de datos se llevará a cabo mediante descubrimiento, codificación e interpretación de los discursos.

Toda la información recabada será grabada en formato video y audio por la misma vía de conferencia de google meet, además se tomarán notas de campo durante la misma en cuanto a lenguaje no verbal por parte del investigador. Finalmente serán transcritas a un documento Word y volcadas al programa ATLAS que es un programa específico de análisis cualitativo que permite al investigador principal codificar con estructuras del texto, vídeos y sonidos entre otras opciones. Se llevará a cabo un análisis del contenido de cada entrevista prestando atención en todo momento a los principios de consistencia, transferibilidad y relevancia. Para poder dar lugar a esto la información se analizará y categorizará de manera independiente por la investigadora del trabajo.

Seguiremos los siguientes pasos para llevar a cabo un análisis más exhaustivo:

- A. Se leerán de forma repetida los datos obtenidos.
- B. Se volverán a escuchar y observar de nuevo cada entrevista realizada.
- C. Se buscarán interpretaciones o incluso intuiciones que surjan del tema.
- D. Indagaremos los temas emergentes y más repetidos en las entrevistas.
- E. Llevaremos a cabo la elaboración de tipologías.
- F. Transcribiremos cada entrevista en formato Word.
- G. Elaboración de proposiciones teóricas.
- H. Revisión de la bibliografía actualizada de nuevo.

- I. Realización de una guía de historia de codificación.
- J. Codificación de datos y elaboración de categorías.
- K. Revisar datos que puedan sobrar.
- L. Vuelco de material a ATLAS.
- M. Considerar datos solicitados y no solicitados.
- N. Tener en cuenta la influencia del investigador principal.¹⁴

7.CRONOGRAMA:

	PRIMERA FASE 25/1/2020 - 14/2/2020	SEGUNDA FASE 15/2/2020 - 28/2/2020	TERCERA FASE 1/3/2020 - 31/3/2020	CUARTA FASE 1/4/2020 - 25/4/2020
Diseño del proyecto de investigación.	X			
Búsqueda bibliográfica.	X	X	X	X
Selección y muestreo de participantes.		X		
Entrevistas.			X	
Recogida y transcripción de datos.			X	
Análisis y codificación de datos.			X	
Realización de informe concluyente.			X	X
Difusión de resultados.				X

Tabla 2.

8.PRESUPUESTO ECONÓMICO:

Para el presente estudio se estima un presupuesto económico estrecho, aunque cada vez resulta más necesario contar con un presupuesto previo a la realización de un estudio para prever gastos que puedan surgir del mismo.

Al tratarse de un estudio realizado con fines académicos y con la colaboración del hospital donde se llevará a cabo al ser el centro de trabajo de la investigadora, se contaría con el apoyo económico del hospital de Poniente si fuera necesario.

Como *cantidad fija establecida* presentamos el material fungible necesario se hace una estimación entorno a 20 euros en cuanto a papelería, discos para almacenar grabaciones, bolígrafos y folios.

Para la **entrevista**: no conocemos aún si podrían ser necesarios otros recursos estimamos un gasto entorno a 250 euros para la compra de una tableta con acceso a internet para aquellas participantes que no posean un dispositivo para la conexión y red wifi inalámbrica prepago para la misma.

Para el **análisis de datos**: en cuanto al programa informático ATLAS cuenta con una versión gratuita por lo cual no necesitaríamos financiación.

Para la **difusión de resultados** y publicación en la revista EBSCO están pendientes de concretar las nuevas tarifas para el nuevo año, aunque una guía con respecto a tarifas de precios de años anteriores la inscripción tenía un coste aproximado de 230 euros.

Por tanto se hace una estimación económica total de 500 euros para la puesta en marcha de dicho proyecto.

9. DIFUSIÓN DE RESULTADOS:

Para desarrollar la parte informativa de nuestro estudio y difundir los resultados se argumentarán de forma convincente los datos presentando los mismos de manera sistemática apoyando el caso del investigador y refutando explicaciones alternativas. Se pretende publicar dichos resultados en una revista especializada como es EBSCO.

Se espera que tras el análisis final de los datos recopilados en el grupo focal de la investigación obtengamos distintos factores según el guión previsto, por supuesto siempre abiertos a nuevas categorías que puedan surgir al llevarlo a cabo. Se presentarán en la siguiente tabla donde por cada sujeto se irán rellenando.

Factores predisponentes al miedo en el trabajo.	Factores predisponentes a ansiedad durante el embarazo	Emociones durante la gestación en pandemia	Apoyo percibido del entorno	Consideraciones sobre afectación de emociones en la gestación	Sensación de protección laboral.

Tabla 3.

Además se adjuntarán y presentarán transcripciones literales redundantes de fragmentos de las entrevistas para justificar resultados considerados necesarios.

Finalmente aportaremos una copia del informe final a las participantes en el estudio que lo deseen.

10.ASPECTOS ETICOS:

Nos basamos en fundamentalmente en el Código de Nüremberg (1948), que es el primer protocolo ético de la historia para tratar la investigación con seres humanos , estableciendo dos requisitos básicos que son el consentimiento informado para expresar la voluntariedad del sujeto investigado y la cualificación del investigador para proporcionar garantías sobre la investigación.

Además nos apoyamos en la Declaración de HELSINKI, (1964), que actualiza la normativa ética para la experimentación con seres humanos y que ha sido actualizada por última vez en Washington en el año Así como en el informe de BELMONT(1979), que estable los tres principios básicos para la investigación: Respeto, Beneficencia y Justicia.

Este estudio cualitativo, se realizará sobre sujetos sin necesidad de intervención que comprometa la integridad de la salud del sujeto. Se mantendrá por tanto en todo momento el anonimato de los investigados. Para ello se les informará en la primera conexión telefónica de todo el proceso, de la confidencialidad y voluntariedad para llevarlo a cabo de forma verbal y se le enviará por vía email un consentimiento informado que deberán firmar(*anexo I*) y devolver escaneado por la misma vía. El presente estudio además contará con el visto bueno del comité de ética de la Empresa pública del Hospital de Poniente. (*Ver anexos*)

Además estará respaldado por la siguiente normativa:

- La Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal, que garantiza la confidencialidad de la información¹⁵ .
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica ¹⁶

11. LIMITACIONES DEL PROYECTO:

La investigación cualitativa ha sido cuestionada en numerosas ocasiones por presentar a pequeña escala datos con poco rigor científico o incluso sesgados. En contraposición se ha demostrado que si esta se lleva a cabo de forma adecuada se pueden soportar aspectos como la fiabilidad.

Aunque esta metodología de trabajo podría presentar una serie de limitaciones al llevarla a cabo que describimos a continuación:

- Influencia de los participantes.
- Influencia del investigador principal sobre la entrevista.
- Pérdida del tiempo con temas irrelevantes.
- Posible retirada de los participantes del estudio.
- Habilidades condicionadas por prejuicios del investigador.
- Dificultad para demostrar y evaluar el rigor de los datos obtenidos durante la investigación.
- El análisis y la caracterización necesitan de mucho tiempo para dar lugar a datos menos sesgados.

CONCLUSIONES:

Tras la realización de este proyecto de investigación podríamos concluir con varios aspectos relevantes para su puesta en marcha.

Pretendemos conocer de forma profunda el impacto emocional que ha tenido sobre las gestantes que desarrollan su labor en el área de urgencias del Hospital de alta resolución de Guadix, mediante un estudio cualitativo ya que se considera la forma más precisa para profundizar en éste ámbito, a pesar de los sesgos que puedan generarse durante el proceso. Se llevará a cabo mediante un diseño descriptivo biográfico conformado por entrevistas individuales semiestructuradas. La selección de participantes se llevará a cabo mediante un muestreo por conveniencia. Para el análisis de datos se llevará a cabo mediante descubrimiento, codificación y relativización de datos, ayudados por el programa ATLAS. Estos resultados pretenden difundirse mediante la publicación en revistas clínicas de salud y se podrán proporcionar la información resultante a las participantes del estudio así como al organismo hospitalario donde se lleva a cabo el estudio para poder ayudar en la gestión de este tipo de personal sensible durante la epidemia acontecida. Todo el programa estará apoyado en unas bases legislativas y contará con los permisos pertinente solicitados al Comité de ética del Hospital de alta resolución de Guadix. Aunque se esperan limitaciones en el proyecto fundamentalmente relacionadas con los datos obtenidos que pueden presentar poco valor científico y la implicación del investigador principal generando influencia en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pollard, C. A., Morran, M. P., & Nestor-Kalinoski, A. L. (2020). The COVID-19 pandemic: a global health crisis. *Physiological genomics*, 52(11), 549–557. <https://doi.org/10.1152/physiolgenomics.00089.2020>
2. Lu, G., Wang, Q., & Gao, G. F. (2015). Bat-to-human: spike features determining 'host jump' of coronaviruses SARS-CoV, MERS-CoV, and beyond. *Trends in microbiology*, 23(8), 468–478. <https://doi.org/10.1016/j.tim.2015.06.003>
3. Sule, W. F., & Oluwayelu, D. O. (2020). Real-time RT-PCR for COVID-19 diagnosis: challenges and prospects. *The Pan African medical journal*, 35(Suppl 2), 121. <https://doi.org/10.11604/pamj.suppl.2020.35.24258>
4. Chakraborty, C., Sharma, A. R., Sharma, G., Bhattacharya, M., & Lee, S. S. (2020). SARS-CoV-2 causing pneumonia-associated respiratory disorder (COVID-19): diagnostic and proposed therapeutic options. *European review for medical and pharmacological sciences*, 24(7), 4016–4026. https://doi.org/10.26355/eurrev_202004_20871
5. Sharfstein, J. M., Becker, S. J., & Mello, M. M. (2020). Diagnostic Testing for the Novel Coronavirus. *JAMA*, 323(15), 1437–1438. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3864>
6. Lan, L., Xu, D., Ye, G., Xia, C., Wang, S., Li, Y., & Xu, H. (2020). Positive RT-PCR Test Results in Patients Recovered From COVID-19. *JAMA*, 323(15), 1502–1503. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2783>
7. SANIDAD, M. D. (28 de ENERO de 2021). *MINISTERIO DE SANIDAD GOBIERNO DE ESPAÑA*. Recuperado el 4 de FEBRERO de 2021, de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/informe_covid_es_publico_2021-01-28.pdf

8.SANIDAD, M. D. (26 de ENERO de 2021). *MINISTERIO DE SANIDAD GOBIERNO DE ESPAÑA*. Recuperado el 4 de FEBRERO de 2021, de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210126-EER.pdf>

9. Raurell-Torredà M. (2020). MANAGEMENT OF ICU NURSING TEAMS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE ENFERMERÍA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. *Enfermería intensiva*, 31(2), 49–51. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.04.001>

10. Valdés-Bango, M., Meler, E., Cobo, T., Hernández, S., Caballero, A., García, F., Ribera, L., Guirado, L., Ferrer, P., Salvia, D., Figueras, F., Palacio, M., Goncé, A., & López, M. (2020). Guía de actuación para el manejo de la infección por COVID-19 durante en el embarazo [A clinical management protocol for COVID-19 infection in pregnant women]. *Clinica e investigación en ginecología y obstetricia*, 47(3), 118–127. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.06.014>

11. Yan, J., Guo, J., Fan, C., Juan, J., Yu, X., Li, J., Feng, L., Li, C., Chen, H., Qiao, Y., Lei, D., Wang, C., Xiong, G., Xiao, F., He, W., Pang, Q., Hu, X., Wang, S., Chen, D., Zhang, Y., ... Yang, H. (2020). Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(1), 111.e1–111.e14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.014>

12. Sixto Bustelo, Giraldo Guillermo, & Cruz Hernández, Jeddú. (2010). Trastornos de la hemostasia durante la gestación. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(3), 440-461. Recuperado en 07 de febrero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300014&lng=es&tlng=es

13. PONIENTE, A. P. (2007). *JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERIA DE SALUD Y FAMILIAS*. Recuperado el 15 de FEBRERO de 2021, de http://www.ephpo.es/hguadix/informacion_del_centro/profesionales.php

14. Martín Muñoz, Begoña, Gálvez González, María, & Amezcua, Manuel. (2013). Cómo estructurar y redactar un Relato Biográfico para publicación. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 83-88. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100018>

15. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE-A1999-23750. Núm. 298.

16. 45) Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE-A-2002-22188. Núm., 274.

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he comprendido la información proporcionada telefónicamente y mis preguntas han sido respondidas de forma satisfactoria. He sido informado y comprendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados con un fin científico. Por tanto convengo en participar en el estudio de investigación ***IMPACTO DE LA COVID-19 EN LAS PROFESIONALES SANITARIAS DEL ÁREA DE URGENCIAS EN PERIODO GESTACIONAL DEL CENTRO HOSPITALARIO DE ALTA RESOLUCIÓN DE GUADIX.***

Firma del participante y fecha _____

Parte a cumplimentar por el investigador:

He explicado a Dña: _____ la naturaleza y el objetivo del estudio a realizar explicándole de forma clara y objetiva los riesgos y beneficios que implican su participación en dicho estudio, respondiendo en la medida de lo posible a sus preguntas y aclarando sus posibles dudas acerca del contenido. Acepto y conozco la normativa correspondiente para llevar a cabo el proceso de investigación con humanos.

Firma del investigador y fecha: _____

Anexo 2:



COMISIÓN DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DE JAÉN

SOLICITUD DE INFORME

1. INVESTIGADOR / DOCENTE RESPONSABLE

Apellidos y nombre: Pérez Velasco Ana

Centro / Facultad: Universidad de Jaén

Departamento: Ciencias de La Salud.

Área: Salud

Telf: E-mail: ana.perez.velasco2@gmail.com

2. ACTIVIDAD INVESTIGADORA O DOCENTE

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LAS PROFESIONALES SANITARIAS DEL ÁREA DE URGENCIAS EN PERIODO

2.1. Título

2.2. Tipo de actividad

Proyecto de investigación

Proyecto de Tesis

Director:

Trabajo fin de Máster

Director: Ana Pérez Velasco.

Trabajo fin de grado

Tutor: Rafael Barranco Zafra.

Práctica docente

Otra. Especificar:

3. COMITÉS IMPLICADOS

Investigación en humanos, muestras de origen humano o datos personales

Deberá completar y enviar adjunto a esta solicitud el impreso correspondiente de la carpeta CEIH

Investigación con animales de experimentación o muestras de origen animal

Deberá completar y enviar adjunto a esta solicitud los impresos de la carpeta CEEA

Investigación en la que se utilizan OMGs/o agentes biológicos

Deberá completar y enviar adjunto a esta solicitud el impreso de la carpeta CEIOMGAB

Fecha: 8 Abril 2021

Fdo.:





