

## REVISIÓN

# Nursing Care for Pregnant Women with COVID-19: A Characterization Based on Narrative Review

## Cuidado de enfermería en gestantes con COVID-19: caracterización desde una revisión narrativa

Ludy Esther Monroy Herrera<sup>1</sup>, Stefany Manrique Peña<sup>1</sup>, María Andreina Pulido Montes<sup>1</sup>  , Katherine Rincón Romero<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Programa de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia. Santander, Bucaramanga, Colombia.

**Citar como:** Monroy Herrera LE, Manrique Peña S, Pulido Montes MA, Rincón Romero K. Nursing Care for Pregnant Women with COVID-19: A Characterization Based on Narrative Review. Salud Integral y Comunitaria. 2026; 4:273. <https://doi.org/10.62486/sic2026273>

Enviado: 18-06-2025

Revisado: 01-09-2025

Aceptado: 08-11-2025

Publicado: 01-01-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: María Andreina Pulido Montes 

### ABSTRACT

**Introduction:** the COVID-19 pandemic represented a global health emergency with particular implications for pregnant women, who were considered a vulnerable population due to associated clinical and psychosocial risks. In this context, nursing professionals played a key role in direct care, facing challenges related to the novelty of the virus, resource limitations, and the need to adapt protocols in real time.

**Objective:** to characterize nursing care for pregnant women with COVID-19.

**Method:** a narrative literature review was conducted in April 2023. Scientific articles and technical documents published in English, Spanish, or Portuguese over the past five years were included, focusing on nursing interventions in pregnant women diagnosed with COVID-19 in outpatient or primary care settings. The search was carried out in databases such as PubMed, ScienceDirect, ResearchGate, Dialnet, and SciELO, using descriptors in three languages. From a total of 1030 records, 16 studies were selected for qualitative synthesis.

**Results:** identified interventions included clinical actions such as oxygen saturation monitoring, postural changes, and non-pharmacological therapies, as well as psychosocial support, effective communication, and health education. Institutional barriers, social inequalities, and psychological impacts on both pregnant women and healthcare personnel were documented. Strategies varied by geographic context, highlighting hybrid care models and the need for humanized approaches.

**Conclusions:** nursing care for pregnant women with COVID-19 was characterized by an integrative approach combining clinical and psychosocial actions, within a complex environment marked by structural limitations and continuous adaptation.

**Keywords:** Pregnant Women; COVID-19; Nursing; Care; Primary Health Care; Interventions; Pandemic; Maternal Health.

### RESUMEN

**Introducción:** la pandemia por COVID-19 representó una emergencia sanitaria global con implicaciones particulares para las mujeres gestantes, quienes fueron consideradas población vulnerable debido a los riesgos clínicos y psicosociales asociados. En este contexto, el personal de enfermería desempeñó un rol esencial en la atención directa, enfrentando desafíos relacionados con la novedad del virus, la escasez de recursos y la necesidad de adaptar protocolos en tiempo real.

**Objetivo:** caracterizar los cuidados de enfermería en mujeres gestantes con COVID-19.

**Método:** se realizó una revisión narrativa de literatura durante abril de 2023. Se incluyeron artículos

científicos y documentos técnicos publicados en inglés, español o portugués en los últimos cinco años, centrados en intervenciones de enfermería en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en contextos ambulatorios o de atención primaria. La búsqueda se efectuó en bases de datos como PubMed, ScienceDirect, ResearchGate, Dialnet y SciELO, utilizando descriptores en tres idiomas. De un total de 1030 registros, se seleccionaron 16 estudios para el análisis cualitativo.

**Resultados:** se identificaron intervenciones clínicas comunes como la vigilancia de la saturación de oxígeno, cambios posturales y terapias no farmacológicas, así como acciones orientadas al apoyo emocional, la comunicación efectiva y la educación sanitaria. Se evidenciaron barreras institucionales, desigualdades sociales y afectaciones psicológicas tanto en gestantes como en el personal de salud. Las estrategias de atención variaron según el contexto geográfico, destacándose la implementación de modelos híbridos y la necesidad de cuidados humanizados.

**Conclusiones:** los cuidados de enfermería en gestantes con COVID-19 se caracterizaron por una atención integral que combinó acciones clínicas y psicosociales, enmarcadas en un entorno de alta complejidad, limitaciones estructurales y necesidad de adaptación continua.

**Palabras clave:** Gestantes; COVID-19; Enfermería; Cuidados; Atención Primaria; Intervenciones; Pandemia; Salud Materna.

## INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la transmisión mundial generalizada de la COVID-19 y la declaró como pandemia; esta constituyó una emergencia global con un elevado impacto en la salud pública,<sup>(1)</sup> en especial para grupos poblacionales como las gestantes. Los datos disponibles en el momento reportaron que las mujeres embarazadas representaban un grupo más vulnerable a diferencia de las que no lo estaban.<sup>(2)</sup> Hasta ahora, ha sido considerada como una enfermedad de alto costo social no solo por haberse convertido en una pandemia, sino también porque requirió una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento, lo que representó un gran compromiso por parte de los profesionales de enfermería.<sup>(3)</sup>

Si bien la Organización Panamericana de la Salud y la OMS,<sup>(3)</sup> han concluido que el virus no atraviesa la barrera placentaria ni se transmite mediante la lactancia materna, sí pueden producirse efectos adversos para la madre y el recién nacido si no se implementan medidas de prevención, control y manejo basadas en la mejor y más actualizada evidencia científica disponible.

El personal de enfermería jugó un papel fundamental durante el pico de contagio de la pandemia por el virus COVID-19, al ser el contacto directo con el paciente durante la atención asistencial. Ello conllevó que al ser esta una enfermedad nueva, cuyos protocolos de enfrentamiento se elaboraron sobre la marcha; muchas veces las grávidas no recibieran una atención de calidad.

El proceso de atención de enfermería constituye un instrumento que está abocado a diagnosticar las necesidades de los pacientes y a programar las acciones para darles solución, Jean Watson define a este proceso como: el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial; y refiere que la sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas.<sup>(4)</sup> A opinión de los autores, la valoración inicial de una paciente por parte del personal de enfermería, y el diagnóstico de sus necesidades asegura la calidad de los cuidados recibidos, previene complicaciones, y mejora los resultados de atención.

Es válido aclarar que el manejo de las mujeres embarazadas hospitalizadas no es sustancialmente diferente del de las personas no embarazadas. Los cambios en la vía de parto o el manejo del trabajo de parto no se recomiendan rutinariamente para pacientes embarazadas con COVID-19.<sup>(4,5)</sup> Sin embargo, la necesidad que presentan las mujeres embarazadas de necesitar la unidad de cuidados intensivos ante el contagio con el virus COVID-19, fue levemente superior a la de las mujeres no embarazadas en edad fértil, no más del 4,2 %.<sup>(6)</sup>

Algunas evidencias sugieren que la mayoría de las embarazadas pueden pasar la enfermedad de forma leve o asintomática, y que las manifestaciones clínicas, de laboratorio y radiológicas no difieren de las que presenta el resto de la población, en cambio sí presentan más riesgo de agravarse, de requerir cuidados intensivos y de ventilación mecánica;<sup>(7,8)</sup> sin embargo, el impacto de la pandemia ha disminuido paulatinamente tras la incorporación de las vacunas.

A pesar de que la transmisión del COVID-19 no constituye actualmente un problema de salud con impacto negativo a las proporciones que lo hizo hace cinco años, se considera necesario recopilar las experiencias de atención por parte del profesional de enfermería reportadas durante estos últimos años, y aclarar sobre el papel que juegan los mismos en el cuidado y tratamiento de las gestantes con COVID-19.

Atendiendo a ello se realizó la presente investigación, con el objetivo de caracterizar los cuidados de enfermería en mujeres gestantes con COVID-19.

## MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio de tipo revisión narrativa de literatura, durante el mes de abril del 2023. Para el desarrollo del mismo se recogieron datos de diferentes fuentes bibliográficas seleccionadas, con temática: los cuidados de enfermería en mujeres gestantes con COVID-19.

Se establecieron como criterios de inclusión:

- Estudios realizados en gestantes con diagnóstico de COVID-19. Intervenciones de enfermería.
- Que los resultados de dichos estudios establecieran criterios, parámetros, lineamientos, recomendaciones, actividades.
- Artículos publicados en inglés, español o portugués, de tipología documentos técnicos o artículos científicos, publicados en los últimos cinco años.
- Ámbito de realización ambulatorio o de atención primaria de salud.

No se seleccionaron artículos de páginas web, blogs de notas o redes sociales, de corte no académico.

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Pubmed, Science direct, Researchgate, Dialnet, y Scielo. El proceso se realizó de forma paulatina, aplicando los criterios dados en cada base de datos, avanzando en el muestreo hasta quedar la muestra final. Se usaron como palabras clave en el idioma correspondiente:

- Gestantes, COVID-19, Rol de enfermería, Pandemia, Embarazo, Intervenciones, Complicaciones, Cuidados de enfermería.
- Pregnant, COVID-19, Nurse's role, Pandemic, Interventions, Complications, Nursing Care.
- Gestantes, COVID-19, Papel do Profissional de Enfermagem, Pandemia, Gravidez, Intervenções, Complicações, Cuidados de Enfermagem.

De esta forma el universo, en primera instancia, quedó constituido por un total de 1030 artículos; tras la aplicación de los criterios establecidos se conformó una muestra de 16 artículos, los detalles se muestran en la figura 1.

Los artículos analizados se encuentran disponibles en línea, se respetó en todo momento la intención e idea central de los autores al analizar la información.

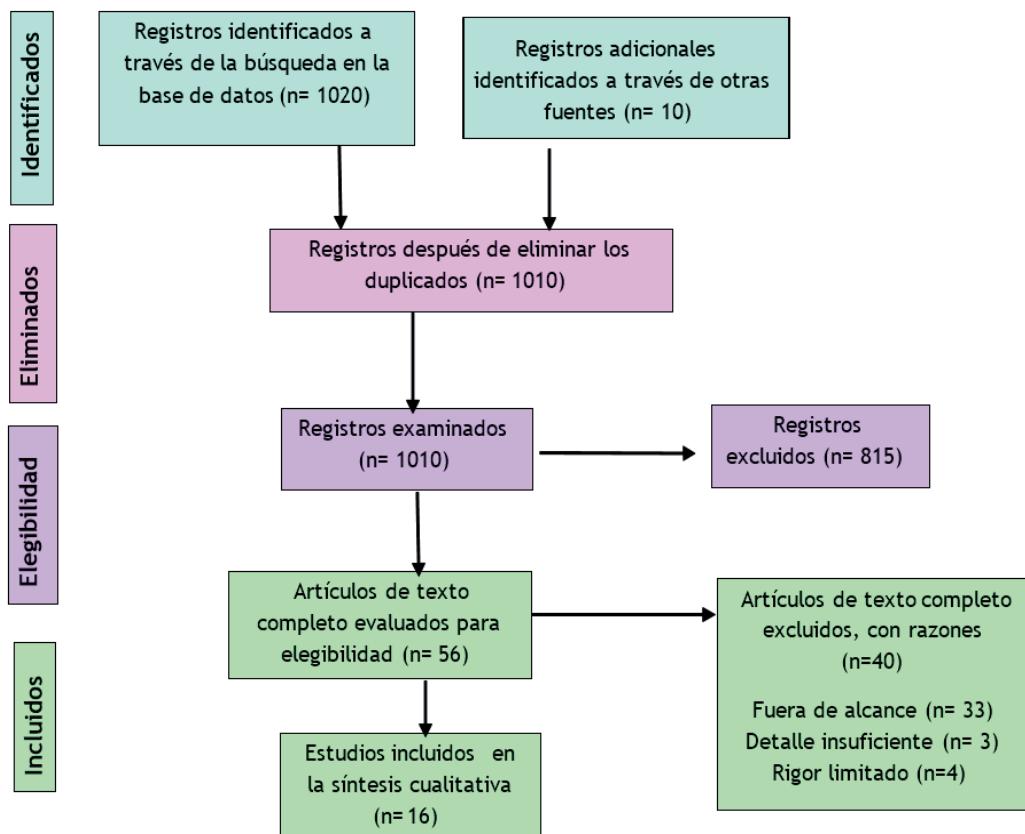


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda y selección de artículos

## RESULTADOS

Se lograron identificar una serie de artículos enfocados en los cuidados que se brindaron a las gestantes

en época de pandemia, tales como, vigilancia de la saturación de oxígeno, cambios de posición, manejo de la terapia no farmacológica y el uso de inhaladores, siendo cuidados iguales a los de otros pacientes con COVID-19.<sup>(9)</sup> De igual manera, se tuvo en cuenta el modelo de Marjory Gordón,<sup>(10)</sup> donde se relató la afectación del patrón respiratorio y los cuidados e intervenciones de enfermería que desde la taxonomía NANDA se podían implementar para el cuidado y la atención de mujeres embarazadas contagiadas por COVID- 19.<sup>(11,12)</sup>

Uno de los artículos encontrados relata las barreras que impusieron algunos centros de salud en China, donde a las pacientes no se les brindaron las intervenciones oportunas y no hubo un apoyo suficiente por parte del personal sanitario.<sup>(13)</sup>

Se encontró que, en Australia, las estrategias de atención de la maternidad para reducir la transmisión de la COVID-19 ocasionaron restricción en el acceso de las mujeres a los apoyos habituales para el embarazo y aumentaron su morbilidad psicológica, teniendo en cuenta que no se les permitía el acceso a otros servicios de salud como psicología o trabajo social.<sup>(14)</sup>

Gran parte de los estudios muestran que enfermería en su rol, se encargó de brindar orientación a la comunidad, a la población en riesgo, las mujeres embarazadas y hasta el mismo personal hospitalario, sobre la promoción de la salud y prevención y manejo de la enfermedad y buscar la reducción de los contagios del COVID-19 durante la gestación.<sup>(15)</sup>

Un hecho peculiar fue que, en China, los cuidadores informales experimentaron mayores cargas físicas y psicológicas, por lo que se implementaron nuevas estrategias para mejorar la atención, tales como la adopción de un programa de visitas prenatales menos frecuentes, permitiéndoles así invertir su tiempo en actividades lúdicas o compartir más tiempo con sus familias.<sup>(16)</sup>

En Colombia, las parteras se enfrentaron a grandes desafíos durante la pandemia, teniendo en cuenta la gran demanda de pacientes y el déficit de insumos clínicos, por lo que tuvieron que optar por mantener una buena comunicación, apoyo emocional y manejo del estrés para brindar una atención centrada en la mujer.<sup>(15)</sup>

En Singapur, las mujeres embarazadas, las parteras y las enfermeras experimentaron respuestas psicológicas negativas durante epidemias y pandemias; el miedo, la ansiedad y la incertidumbre que sentían hacia el COVID-19, hicieron que este grupo de personas vivieran una experiencia negativa durante los meses de confinamiento.<sup>(17)</sup>

En Estados Unidos, los cambios en el sistema tuvieron impactos dispares en las comunidades marginadas, lo que llevó a una atención con prejuicios raciales, es decir que la salud para aquellas mujeres embarazadas que pertenecían a otra etnia, comunidad, religión o cuyo color de piel fuese distinto al estereotipo blanco impuesto por algunas clases sociales, conllevaba a que tuvieran una mala atención de salud, lo que se convirtió en un factor de riesgo y en el aumento de la morbimortalidad materna y neonatal.<sup>(18)</sup>

Por otra parte, en Corea, el personal sanitario optó por restringir el contacto con las mujeres perinatales y los recién nacidos, es decir, separarlos de sus familias y conocidos, teniendo en cuenta que de esta manera podrían garantizar mayor seguridad y menor riesgo de contagio. Sin embargo, esta medida ocasionó estrés, ansiedad y temor en los pacientes, lo que a su vez hizo que los niveles de estrés aumentaran en el personal de enfermería.<sup>(19)</sup>

Finalmente, en Colombia, la implementación de medidas como el uso correcto de los implementos de bioseguridad, y los cuidados maternos durante el embarazo, facilitaron el trabajo médico y de enfermería en la prevención de complicaciones maternas asociadas a la infección por COVID-19, lo que hizo que las cifras de morbimortalidad materna y neonatal asociadas a la infección de COVID-19 se redujeran significativamente.<sup>(20)</sup>

La tabla 1 resume las principales lecciones descritas en intervenciones de enfermería con respecto al cuidado de gestantes con COVID-19 en entornos ambulatorios y de atención primaria de salud.

Tabla 1. Lecciones de atención de enfermería en gestantes COVID-19 positivas

No.	Parámetro	Lección aprendida
	Ansiedad y temor	Importancia del uso de elementos de protección personal. <sup>(20)</sup> Recibir ayuda por parte de los profesionales de otras disciplinas como sicología y trabajo social. <sup>(21)</sup> Importancia de seguir los protocolos de seguridad dentro y fuera del área hospitalaria. <sup>(20)</sup>
	Intervenciones en el ámbito clínico	Se implementaron cuidados de enfermería como, la vigilancia de la saturación de oxígeno, cambios de posición, manejo de la terapia no farmacológica y el uso de inhaladores. <sup>(9)</sup> Se implementó un plan de cuidados basado en el modelo de Maryory Gordon, teniendo en cuenta principalmente el patrón respiratorio. <sup>(11)</sup>
	Intervenciones aplicadas al personal de enfermería	Enfermería se encargó de implementar una buena comunicación, apoyo emocional y manejo del estrés para todo el personal de salud. <sup>(20)</sup>
	Funciones de enfermería	Brindar orientación a la comunidad, la población en riesgo, las mujeres embarazadas y hasta el personal sanitario. <sup>(16)</sup>

Factores de riesgo en las mujeres embarazadas	Estrés, depresión y ansiedad, lo que aumentó la morbilidad asociada a la salud mental. <sup>(21)</sup> Complicaciones asociadas a la infección por Covid- 19 durante el embarazo y el parto. <sup>(9)</sup>
Cuidados materno infantiles	Dificultad en la prevención y detección temprana del maltrato y abandono infantil. <sup>(22)</sup>
Factores de discriminación	Raza, color de piel, etnia, religión y extranjerismo, fueron algunos de los rechazos que vivieron muchas mujeres embarazadas en pandemia. <sup>(18)</sup>
Factores psicológicos	Ansiedad, depresión y miedo por parte de las enfermeras, parteras y embarazadas a contagiarse por Covid- 19. <sup>(23)</sup>
Intervenciones de enfermería	Cargas físicas por lo que se implementaron programas para mejorar la atención individual. <sup>(16)</sup> Ansiedad por ingresar a entornos hospitalarios. <sup>(24)</sup>
Cuidados postparto	Uso de equipo de protección personal, higiene respiratoria, prevención de lesiones por pinchazo de aguja, limpieza de insumos médicos, tratamiento de desechos médicos, desinfección de aire y superficies, y manejo de mujeres embarazadas con COVID-19. <sup>(25)</sup>
	Realizar aislamiento por microgotas y por contacto. <sup>(25)</sup>
	La leche materna recolectada se puede esterilizar mediante pasteurización, desinfección ultravioleta, esterilización a alta presión y otros métodos de esterilización. <sup>(25)</sup>
	Las parteras y enfermeras deben monitorear la aparición de complicaciones posparto. Esto debe incluir el control de los signos vitales, estimar la cantidad de sangrado posparto, mantener el cuidado de la herida. <sup>(25)</sup>

## DISCUSIÓN

El personal de enfermería relató diferentes vivencias y experiencias en la redacción de algunos artículos y narrativas, es válido aclarar que existe falta una evidencia sólida que sustente muchas de las recomendaciones para la mujer gestante respecto a la COVID-19, al ser una población especial, los estudios con mayor solidez metodológica presentan conflictos éticos para ser aplicados en este grupo.

Una mujer gestante con COVID-19 por su condición debe ser evaluada y tratada con prioridad en los distintos centros de salud, por consiguiente, todas las mujeres gestantes confirmadas portadoras del virus o sospecha, tienen derecho a cuidados de calidad antes, durante y después de su estado gestacional, así como el correcto seguimiento postparto y valoración minuciosa al recién nacido.<sup>(26)</sup>

Se describen en la bibliografía consultada,<sup>(9,10,11)</sup> un conjunto de intervenciones de enfermería dirigidas a gestantes con COVID-19, entre ellas la vigilancia de la saturación de oxígeno, cambios posturales, terapias no farmacológicas, uso de inhaladores. Sin embargo, estas sugerencias muchas veces se ven afectadas por falta de insumos, de cuidadores, sobrecarga de cuidadores informales y discriminación.

La convergencia en intervenciones básicas indica que el manejo clínico esencial no difiere sustancialmente entre gestantes y no gestantes; la novedad radica en la necesidad de adaptar los planes de cuidados para integrar vigilancia fetal y consideraciones obstétricas simultáneas. La promoción explícita de modelos de enfermería refleja un intento de sistematizar la atención en contextos con protocolos emergentes y evidencia limitada.<sup>(10,11,12)</sup>

La literatura revisada sugiere que la enfermería jugó un rol dual: mantenimiento de cuidados clínicos esenciales y amortiguador psicosocial; sin embargo, la efectividad de ese rol estuvo condicionada por insumos, políticas institucionales y factores sociales.

Varios estudios,<sup>(14,17,21,22)</sup> reportaron incremento de ansiedad, estrés y depresión en gestantes, parteras y enfermeras; restricciones en servicios de apoyo (psicología, trabajo social) y reducción del acompañamiento habitual durante la maternidad en algunos sistemas. Los autores encontraron que los protocolos sanitarios rígidos redujeron riesgos infecciosos, pero generaron un coste psicosocial elevado; la literatura documenta una tensión entre medidas biosanitarias y necesidad de acompañamiento humanizado. La enfermería emerge como mediadora clave para mitigar el impacto psicológico mediante comunicación, apoyo emocional y manejo del estrés,<sup>(3,20,27)</sup> pero las capacidades de respuesta estuvieron condicionadas por recursos y políticas locales.

El significado que las mujeres embarazadas con COVID-19 otorgan a los cuidados de enfermería revela la importancia de una atención más humanizada. La intervención de enfermería debe trascender el protocolo académico institucional y evitar tratar a la gestante como un caso clínico aislado. Es fundamental reconocerla como una futura madre que atraviesa un momento crucial de su vida y que requiere un apoyo integral.<sup>(3)</sup>

Para mejorar la experiencia de las embarazadas, se requiere una mayor humanización en la atención brindada por el personal de salud. Estudios sostienen que la ansiedad y el estrés en mujeres gestantes durante la pandemia incrementario, en parte, por la rigidez de los protocolos médicos.<sup>(3)</sup> Disminuir intervenciones innecesarias y fomentar una atención empática puede contribuir a mejorar su bienestar emocional y reducir riesgos tanto para la madre como para el bebé.

Estudios analizados hacen recomendaciones sobre modelos de atención,<sup>(16,22)</sup> no obstante, se forzaron

modelos híbridos (menos visitas presenciales, telemonitoreo) que redujeron exposición y redistribuyeron carga de cuidado, pero plantearon riesgos de subdetección de problemas psicosociales y maltrato infantil; las soluciones tecnológicas ayudaron, pero no reemplazan totalmente la evaluación presencial de factores de riesgo.

En cuanto al tratamiento específico, la OMS promueve el parto vaginal como forma de terminación del embarazo aún en los casos de infección confirmada por COVID-19 y recomienda que una cesárea se realice cuando esté médicaamente justificada y con anestesia peridural preferentemente, es importante también realizar, y asegurar una historia clínica, así como, epidemiológica detallada.<sup>(26,28)</sup>

En Estados Unidos se documentaron impactos desiguales en comunidades marginadas, con atención sesgada por raza, etnia y estatus migratorio, contribuyendo a mayor morbimortalidad materna y neonatal en ciertos grupos.<sup>(17)</sup> Esto evidenció sesgos preexistentes que la crisis amplificó; las intervenciones de enfermería tuvieron que lidiar con barreras estructurales que limitaban la eficacia de cuidados centrados en la mujer. Corresponde integrar enfoques de equidad explícitos en protocolos para minimizar discriminación y sesgos clínicos durante crisis futuras.

Se observó un vacío persistente en evidencia cuantitativa de alta calidad sobre impacto directo de intervenciones específicas de enfermería en desenlaces materno-neonatales; la comunidad investigadora debería priorizar diseños observacionales multicéntricos y estudios de implementación que respeten normas éticas en gestantes.<sup>(3,26)</sup> La autoría asevera que se hace primordial la humanización de la atención, la reducción de intervenciones innecesarias y la comunicación empática, estas emergen como prioridad no resuelta, constituyen estrategias de bajo costo y alto impacto que el personal de enfermería pudiera liderar.

Es necesario que los proveedores de atención médica y los encargados de formular políticas escuchen las voces colectivas de las mujeres durante el embarazo sobre cómo el COVID-19 afectó sus planes de parto y alimentación infantil y su percepción de los cambios en el control prenatal.<sup>(22)</sup>

Entre las posibles limitaciones del presente estudio se encuentran que predominaron revisiones, estudios cualitativos y tesis locales; escasearon ensayos controlados o cohortes robustas orientadas específicamente a intervenciones de enfermería con desenlaces materno-neonatales cuantitativos. La ausencia de estudios con diseño experimental refleja restricciones éticas y logísticas en gestantes durante pandemias, pero limita la capacidad de establecer causalidad entre intervenciones de enfermería y desenlaces clínicos.

## CONCLUSIONES

Los cuidados de enfermería brindados a mujeres gestantes con COVID-19 durante la pandemia se caracterizaron por una atención integral que combinó intervenciones clínicas esenciales con acciones orientadas al bienestar psicosocial, en un contexto marcado por desafíos estructurales, limitaciones institucionales y tensiones éticas. La práctica enfermera evidenció la necesidad de humanización del cuidado, facilitó la adaptación de modelos asistenciales, la mitigación de impactos emocionales y la promoción de equidad en la atención.

## REFERENCIAS

1. Garcés Ginarte MJ, Alonso Triana L, Sarabia Águila EC, Fernández Tirado G, Quintero Álvarez PE. Fatiga pandémica como secuela psicológica de la COVID-19 en la provincia Matanzas, Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2022;48.
2. Ambriz-Espinosa E, Gónzalez-Guerrero J, Gutiérrez-Pérez D, Muñoz-Carreón G, Gallegos V, Medina de la Cruz O. Plan de cuidados de enfermería para la paciente grávida con diagnóstico de COVID-19. 2022.
3. Delgado M. Significado que le otorgan las pacientes embarazadas contagiadas de COVID-19 al cuidado de enfermería en Ecuador. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip. 2025;9:1619-30. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.15925](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.15925).
4. Osorio Larumbe R de L. Proceso atención de enfermería a paciente embarazada con COVID-19. 2021.
5. Bueno Huamán RN, Villanueva Sánchez CDP, Vivanco Hilario SD. Nursing care in threatened preterm labor in the obstetrics and gynecology department of a national hospital. Salud Integral y Comunitaria. 2023;1:8. <https://doi.org/10.62486/sic20238>.
6. Martínez-Santander C, Romero M, Rosales E, Espín D, Flores C. Impacto del COVID-19 durante el embarazo. Mediciones UTA. 2022;6:2-8. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i4.1821.2022>.
7. Córdoba-Vives S, Fonseca-Peñaanda G. COVID-19 y embarazo. Rev Méd Costa Rica. 2020;85:22-9.

8. Gámez Gámez LN, Gámez Borges LN, José Sorrillo L, Matos Quiala HA. Influencia de la COVID-19 en el embarazo desde la perspectiva de los cuidados intensivos. *Rev Inf Cient.* 2021;100.
9. Saritma D. Cuidados de enfermería en pacientes gestantes con COVID-19 del Hospital General IESE Machala [tesis de licenciatura]. Universidad Técnica de Machala; 2021.
10. Osorio-Castaño JH, García-Uribe JC, Arteaga-Noriega AV. Patrón sueño-descanso de Marjory Gordon. Proceso para su valoración. *Index Enferm.* 2024;33.
11. Elizalde Gavilanes TE. Cuidados de enfermería en la embarazada COVID-19 con complicaciones atendida en el área de ginecología del Hospital IESE Latacunga [tesis de maestría]. Universidad Uniandes; 2022.
12. Gómez M. Rol del personal de enfermería en paciente gestante con COVID-19: una revisión bibliográfica [trabajo de fin de grado]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2022.
13. Young Joo J, F Liu M. Antenatal care experiences of uninfected pregnant women during the COVID-19 pandemic: a qualitative systematic review. *Nurse Outlook.* 2023;71:101964. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101964>.
14. Davids D, Sheehy A, Nightingale H, de Vitry-Smith S, Taylor S, Cummins Al. Anxiety, stress, and depression in Australian pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Midwifery.* 2023;119:103619. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103619>.
15. González-Timoneda A, Hernández Hernández V, Pardo Moya S, Alfaro Blázquez R. Experiences and attitudes of midwives during the birth of a pregnant woman with COVID-19 infection: a qualitative study. *Women Birth.* 2021;34:465-72. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.001>.
16. Zuo Y, Luo BR, Wang LN, Cheng BC, Hu XL. Exploring lived experiences of informal caregivers for pregnant women seeking scheduled antenatal care during the COVID-19 lockdown in China: a phenomenological study. *Midwifery.* 2022;109:103316. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103316>.
17. Shorey S, Chan V. Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: a meta-synthesis. *Midwifery.* 2020;90:102821. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102821>.
18. Altman MR, Gavin AR, Eagen-Torkko MK, Kantrowitz-Gordon I, Khosa RM, Mohammed SA. Where the system failed: the COVID-19 pandemic's impact on pregnancy and birth care. *Glob Qual Nurs Res.* 2021;8:23333936211006397. <https://doi.org/10.1177/23333936211006397>.
19. Kang HS, Son Y, Kim MJ, Chae SM. Experiences of nurses caring for perinatal women and newborns during the COVID-19 pandemic: a descriptive qualitative study. *Nurs Open.* 2021;8:3358-65. <https://doi.org/10.1002/nop2.881>.
20. González-de la Torre H, Rodríguez-Rodríguez R, Martín-Martínez A. Recommendations and practical management of pregnant women with COVID-19: a scoping review. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2021;31:S100-6. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.009>.
21. Domínguez Mejías M, Culsán Fernández R, Ortigosa Arrabal A. Impacto de la pandemia por COVID-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas. *SANUM Rev Cient Sanit.* 2020;5:20-30.
22. Burgess A, Blankstein R, Bradley D, Papá S, Bürcher P. Informes de mujeres embarazadas sobre el impacto del COVID-19 en el embarazo, la atención prenatal y los planes de alimentación infantil. *MCN Am J Enferm Matern Infant.* 2020;46.
23. Stampini V, Monzani A, Caristia S, Ferrante G, Gerbino M, De Pedrini A, et al. The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21:473. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03904-4>.

24. Goyal M, Singh P, Melana N. Review of care and management of pregnant women during COVID-19 pandemic. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2020;59:791-4. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.001>.
25. Liu J, Cao Y, Xu C, Zhou C, Wei W, Yuan J, et al. Midwifery and nursing strategies to protect against COVID-19 during the third trimester of pregnancy. *Midwifery.* 2021;92:102876. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102876>.
26. Hidalgo Arias JA. Cuidados de enfermería en gestantes con COVID-19. 2023.
27. Mosquera Escobar KA, Quezada Guanuchi ME, Enríquez Jácome MÁ, Chávez-Arizala JF. Quality of nursing care for patients. *Salud Integral y Comunitaria.* 2025;3:100. <https://doi.org/10.62486/sic2025100>.
28. Britez Britez OI, Santander EB, Oria Saavedra M, Rojas Ruiz GC, Espinosa Aguilar A. Professional role during nursing care for the postpartum woman with a risk approach. *Salud Integral y Comunitaria.* 2025;3:213. <https://doi.org/10.62486/sic2025213>.

## **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Ninguno.

## **CONTRIBUCIÓN DE LA AUTORÍA**

*Conceptualización:* Ludy Esther Monroy Herrera.

*Curación de datos:* Ludy Esther Monroy Herrera, Stefany Manrique Peña.

*Análisis formal:* Ludy Esther Monroy Herrera, Stefany Manrique Peña.

*Investigación:* Ludy Esther Monroy Herrera, Stefany Manrique Peña.

*Metodología:* Ludy Esther Monroy Herrera, Stefany Manrique Peña.

*Administración del Proyecto:* Ludy Esther Monroy Herrera.

*Recursos:* Ludy Esther Monroy Herrera, Stefany Manrique Peña.

*Software:* Stefany Manrique Peña.

*Supervisión:* Ludy Esther Monroy Herrera.

*Validación:* Ludy Esther Monroy Herrera.

*Visualización:* Ludy Esther Monroy Herrera.

*Redacción - borrador inicial:* Ludy Esther Monroy Herrera, Stefany Manrique Peña.

*Redacción - revisión y edición:* Ludy Esther Monroy Herrera, Stefany Manrique Peña.