

Medidas de prevención y autocuidado en relación con la COVID-19 durante el embarazo

Medidas de prevenção e autocuidado quanto à COVID-19 na gestação

Prevention and self-care approaches of COVID-19 during pregnancy

Amanda Agostinho¹, Gabrieli Meneguelli Lambrine², Lina Domênica Mapelli³, Brenda Magalhães Arantes⁴, Thais de Oliveira Gozzo⁵

Cómo citar este artículo: Medidas de prevención y autocuidado em relação com la COVID-19 durante el embarazo. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: ____]; 15(1):e20257352. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7352>

RESUMEN

Objetivo: identificar medidas de prevención y autocuidado relacionadas con la COVID-19 por parte de las mujeres embarazadas. **Método:** estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado en un entorno virtual. Se incluyeron mujeres embarazadas mayores de 18 años con acceso a Internet. Se utilizó un instrumento con preguntas sobre el embarazo actual, la COVID-19 y las medidas de salud pública establecidas. Análisis descriptivo de variables cualitativas, tendencia central y de posición, con valores mínimos y máximos. **Resultados:** 46 mujeres embarazadas. Todas realizaron la atención prenatal. En cuanto a la COVID-19, internet fue la principal fuente de búsqueda de información; la mayoría se adhirió a las medidas de prevención y se vacunó. Cabe destacar que las orientaciones recibidas sobre la COVID-19 en la atención prenatal no fueron suficientes para aclarar dudas y/o preguntas sobre la transmisión vertical de la COVID-19 durante la lactancia materna. **Conclusiones:** se observaron deficiencias en las orientaciones y/o estrategias de educación en salud utilizadas por los profesionales de la salud.

Descriptores: Embarazo; COVID-19; Actitud Frente a la Salud; Atención Prenatal.

¹ Licenciada en Enfermería por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0001-5239-1187>.

² Licenciada en Enfermería por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0001-5763-9719>.

³ Enfermera. Estudiante de doctorado en el Programa de Postgrado en Enfermería en Salud Pública de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-3744-8154>. Correo electrónico: linamapelli@usp.br.

⁴ Enfermera. Estudiante de doctorado en el Programa de Postgrado en Enfermería en Salud Pública de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. <http://orcid.org/0000-0003-0337-8773>. Uberlandia, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada del Departamento de Salud Maternoinfantil y Salud Pública de la Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-7687-9459>.

RESUMO

Objetivo: identificar medidas de prevenção e autocuidado quanto à COVID-19 pelas gestantes. **Método:** estudo observacional, descritivo, de corte transversal, realizado em ambiente virtual. Foram incluídas gestantes com mais de 18 anos de idade e com acesso à *internet*. Empregou-se um instrumento com questões sobre a gestação atual, COVID-19 e medidas de saúde pública instituídas. Análise descritiva de variáveis qualitativas, tendência central e de posto, com valores mínimos e máximos. **Resultados:** 46 gestantes. Todas realizaram o pré-natal. Quanto à COVID-19, a *internet* foi a principal fonte de busca por informações; a maioria aderiu às medidas de prevenção e foram imunizadas. Destaca-se que, orientações recebidas sobre COVID-19 no pré-natal não foram suficientes para esclarecer dúvidas e/ou questionamentos da transmissão vertical da COVID-19 no aleitamento materno. **Conclusões:** observou-se fragilidades em orientações e/ou estratégias de educação em saúde utilizadas pelos profissionais de saúde.

Descritores: Gravidez; COVID-19; Atitude Frente à Saúde; Cuidado Pré-natal.

ABSTRACT

Objective: to identify preventive measures and self-care practices related to COVID-19 among pregnant women. **Method:** observational, descriptive, cross-sectional study conducted in a virtual environment. Pregnant women over 18 years of age with internet access were included. A questionnaire was used with questions about the current pregnancy, COVID-19, and public health measures in place. Descriptive analysis of qualitative variables, central tendency, mode, with minimum and maximum values. **Results:** 46 pregnant women. All underwent prenatal care. Regarding COVID-19, the internet was the main source of information; most adhered to preventive measures and were immunized. It is noteworthy that the guidance received on COVID-19 during prenatal care was not sufficient to clarify doubts and/or questions about the vertical transmission of COVID-19 during breastfeeding. **Conclusions:** weaknesses were observed in the guidance and/or health education strategies used by health professionals.

Descriptors: Pregnancy; COVID-19; Attitude to Health; Prenatal Care.

INTRODUCCIÓN

Con la propagación del virus SARS-COV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo), el mundo revivió los sentimientos de miedo, angustia y tristeza que se experimentaron durante la gripe española de 1918 a 1920, que culminaron en perturbaciones de la salud mundial.¹

Este virus es responsable de la neumonía atípica conocida como COVID-19 y se transmite principalmente por

gotículas durante el contacto cercano y sin protección con una persona infectada. A pesar de su alta transmisibilidad, presenta baja patogenicidad, y el 80 % de los pacientes sintomáticos desarrollan la forma leve de la enfermedad, como síndrome pseudogripal, tos seca, anosmia, ageusia, fiebre o síntomas inespecíficos como diarrea, cefalea, mialgia o fatiga. Sin embargo, la sintomatología es muy variada y puede ser potencialmente mortal.²



En 2020, un estudio en línea realizado en Brasil señaló la existencia de barreras para la adhesión a la atención preventiva, como factores socioeconómicos, condiciones de vivienda, salud mental y percepción individual de la atención y sus impactos.³ Ante esto, el acceso a áreas prioritarias de salud, como la atención prenatal, enfrentó desafíos sin precedentes para garantizar la continuidad de la atención, satisfacer la demanda y minimizar el riesgo de contagio de COVID-19.⁴

Las mujeres embarazadas son consideradas un grupo de riesgo para infecciones debido a los cambios en las funciones fisiológicas durante el ciclo embarazo-puerperal, el estado de inmunosupresión y los cambios en los niveles hormonales, que favorecen la susceptibilidad al SARS-COV-2 y una mayor probabilidad de desarrollar neumonía u otras consecuencias.⁵ Aun cuando se consideran un grupo de riesgo para la COVID-19, las recomendaciones para la prevención son las mismas para la población general, con énfasis en el diagnóstico temprano y la identificación oportuna de casos graves.²

La vacunación contra la COVID-19 se introdujo en Brasil a principios de 2021, siguiendo el Plan Nacional para la

Implementación de la Vacunación contra la COVID-19, disponible en su segunda edición (2022). Este documento refuerza las recomendaciones para mujeres embarazadas, puérperas y lactantes, además de afirmar la seguridad ya comprobada de la administración de las vacunas.

Desde el inicio de la pandemia, esta ha estado acompañada de miedo, falta de información y falta de preparación para afrontar las recomendaciones sanitarias.⁷ Sin embargo, los resultados de un estudio demostraron que cuando las personas reciben información y adquieren conocimientos sobre la COVID-19, hay un favorecimiento de actitudes preventivas.³ Específicamente en el embarazo, un estudio realizado en Nigeria con 430 mujeres embarazadas indicó que la población conocía y utilizaba prácticas para prevenir la enfermedad.⁸ Mientras tanto, un estudio realizado en Turquía con 172 mujeres embarazadas demostró que el 80% se sentía vulnerable a la enfermedad, además de tener dudas sobre el tipo de parto (45%) y la lactancia materna (50%) durante la pandemia.⁹ Y en el estudio realizado en Colombia con 946 mujeres embarazadas, se concluyó que existían dudas en el conocimiento e información sobre la COVID-19 entre las mujeres

embarazadas, como el riesgo de transmisión vertical y malformaciones congénitas.¹⁰

A pesar de las diferencias culturales en los estudios citados, estos resaltan la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas, con dudas y conceptos erróneos sobre la COVID-19. Además, señalan la necesidad de nueva información para comprender la COVID-19 y cómo podría afectar la salud de las mujeres y sus bebés.¹⁰ Conocer estos aspectos puede ser una estrategia importante para el desarrollo e implementación de acciones educativas, para desmitificar creencias y mostrar la importancia de adoptar recomendaciones para la prevención y transmisión de la COVID-19.^{8,10}

Así, el objetivo de este estudio fue identificar las medidas de prevención y autocuidado empleadas por las mujeres embarazadas, comprender su comprensión sobre la COVID-19 y las principales fuentes de información utilizadas.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en un entorno virtual. La investigación se difundió en páginas de Facebook e Instagram dirigidas a mujeres embarazadas. Se invitó a participar a todas

las mujeres activas en estos grupos. Se incluyeron mujeres mayores de 18 años, embarazadas y con acceso a internet. La investigación se realizó entre diciembre de 2021 y abril de 2022.

Las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión accedieron al enlace de investigación, donde fueron dirigidas al Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FICF) y al cuestionario en línea.

Para la recolección de datos se elaboró un formulario basado en recomendaciones de agencias de salud pública nacionales e internacionales, así como estudios científicos.^{2,8,10} El formulario fue creado en la plataforma Google Forms y constó de tres etapas, además de la aceptación para participar en la investigación, junto al TCLE.

La primera etapa consistió en preguntas sociodemográficas, como situación habitacional y laboral; la segunda etapa abordó el embarazo actual y sus características, como atención prenatal, existencia de enfermedades crónicas o gestacionales, contaminación previa o actual por COVID-19; y la tercera etapa abarcó tanto los conocimientos sobre la COVID-19 y su impacto en el embarazo, como las prácticas relacionadas con la prevención y el autocuidado.



Los datos obtenidos se organizaron en una hoja de cálculo con el soporte computacional del programa Excel 2010® (Microsoft Office). Con base en los objetivos del estudio, se realizaron análisis descriptivos, de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas, y de frecuencia simple para las variables categóricas.

Este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la EERP-USP (Número de Opinión: 4.632.796; CAAE: 43626820.3.0000.5393), de acuerdo con las recomendaciones de la Carta Circular 2/2021, referente a la investigación en la modalidad en línea.

RESULTADOS

Cuarenta y seis mujeres embarazadas participaron en este estudio, de las cuales el 45,7% tenía entre 18 y 30 años (media de 37,7 años y DE = 6,98), el 65,2% tenía pareja y el 41,3% había completado la educación superior. La mayoría (76,1%) vivía en ciudades de la DRS XII (Departamento Regional de Salud), el 63% era económicamente activa y, en el 69,56% de ellas, solo una persona contribuía económicamente a los gastos del hogar. Entre las participantes, el 76,1% vivía con otro adulto en el hogar y el 73,9% informó no tener hijos en el hogar (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de participantes según edad, ciudad, estado civil, nivel educativo, residentes y contribuyentes en situación de residencia y trabajo. Ribeirão Preto, SP.

Variable	N (%)
Edad	
de 18 a 30	21 (45.7)
31 a 40	20 (43.6)
41 a 50	5 (10.9)
Ciudad	
DRS XIII	35 (76.1)
Otras ciudades del Estado de São Paulo	4 (8.7)
Otros estados	7 (15.2)
Estado civil	
Soltero	6 (13)
Con pareja	40 (87)
Años de estudio	
Escuela secundaria incompleta	1 (2.2)
Completó la escuela secundaria	12 (26.1)
Educación superior incompleta	3 (6.5)
Educación superior completa	28 (60.9)
No respondieron	2 (4.4)
Número de niños en la casa	



0	34 (73.9)
1	9 (19.6)
2	3 (6.5)
Adultos que viven juntos	
0-1	37 (80.4)
2-3	6 (13.1)
4-5	3 (6.5)
Personas que contribuyen económicamente en la casa	
1	32 (69.6)
2 o más	14 (30.5)
Situación laboral	
Empleado registrado	31 (67.3)
Autónomo	7 (15.2)
Otros*	8 (17.3)

Subtítulo:*Otros-estudiante, ama de casa, desempleado, trabajador no registrado.

En cuanto a los antecedentes obstétricos, el 67,4% de las participantes eran primigestas, el 97,8% tenían un solo feto y el 86,6% nunca había tenido un aborto. Diecinueve de ellas se encontraban en el tercer trimestre cuando participaron en el estudio. Todas las participantes recibieron atención prenatal, que comenzó dentro de las 12 semanas posteriores al

embarazo, y el 71,7% utilizó atención médica complementaria. La mayoría (76,1%) de las participantes no tenía ninguna enfermedad crónica antes del embarazo, pero el 13% fue derivada para atención prenatal de alto riesgo, siendo la hipertensión gestacional el motivo más frecuente (6,52%) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de participantes según antecedentes obstétricos. Ribeirão Preto-SP.

Variable	N (%)
Diagnóstico de enfermedades crónicas antes del embarazo	
No	35 (76.1)
Hipertensión	4 (8.7)
Diabetes	3 (6.5)
Obesidad	2 (4.3)
Otros	7 (15.2)
Embarazos anteriores	
1	8 (17.4)
2 o más	7 (15.2)
Número de hijos vivos	
1	13 (18.3)
2	7 (15.2)
Abortos	

Ninguno	38 (82.6)
1	4 (8.7)
2 o más	4 (8.7)
Edad gestacional en el momento de la recolección de datos	
≤13 semanas	12 (26.1)
Entre las 14 y las 27 semanas	15 (32.6)
≥28 semanas	19 (41.3)
Ubicación prenatal	
SUS	10 (21.7)
salud complementaria	36 (78.2)
Edad gestacional al inicio de la atención prenatal	
1 a 5 semanas	23 (50)
6 a 10 semanas	19 (41.30)
11 a 12 semanas	4 (8.69)
Atención prenatal riesgosa	
No	40 (87)
Sí	6 (13)
Enfermedad de los conos que se desarrolla durante el embarazo	
No	40 (86.9)
Hipertensión gestacional	3 (6.5)
diabetes gestacional	2 (4.3)
Otros	1 (2.17)

Fuente: elaborado por los autores.

El miedo a contraer COVID-19 estuvo presente en el 60,9% de las participantes, con un 76,1% que no había contraído COVID-19 antes del embarazo y un 10,9% que lo contrajo durante el embarazo. Las principales formas de prevención utilizadas durante el embarazo fueron el uso de mascarilla al salir de casa (97,8%) y la higiene de manos con alcohol en gel (95,7%). En cuanto a las formas de transmisión, la más citada fue por gotitas (84,8%) y las formas de prevención más mencionadas fueron evitar aglomeraciones

(91,3%) y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sucias (91,3%). Además, al preguntarles sobre los síntomas de la enfermedad, los más citados fueron: fiebre (93,5%), dolor de cabeza (87%) y dificultad para respirar (87%) (Tabla 3).

Las principales fuentes de información utilizadas por las embarazadas fueron: internet (73,9%), redes sociales (54,3%), profesionales de la salud (52,2%), televisión (47,8%). El 13% manifestó no buscar información (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los participantes según su nivel de conocimientos sobre la COVID-19: síntomas, transmisión y prevención. Ribeirão Preto, SP.

Variable	N (%)
¿Qué tanto miedo tienes de contraer COVID-19?	
Muy asustado	28 (60.9)
Miedo razonable	12 (26.1)
Poco o ningún miedo	6 (13)
¿Tuviste COVID-19 ANTES del embarazo?	
No	35 (76.1)
Si, pero no necesité ser hospitalizado.	9 (19.6)
No sé cómo responder.	2 (4.3)
¿Tuviste COVID-19 DURANTE el embarazo?	
No	41 (89.1)
Si, pero no necesité ser hospitalizado.	5 (10.9)
¿Cómo se transmite el virus COVID-19?	
Gota de saliva en el aire	39 (84.8)
Apretón de manos con alguien infectado	37 (80.4)
Abrazar y/o besar a alguien que está infectado	36 (78.3)
Tocar una superficie contaminada	36 (76.1)
Compartir objetos	33 (71.7)
No sé	3 (6.5)
¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?	
Fiebre	43 (93.5)
Dificultad para respirar	40 (87)
Dolor de cabeza	40 (87)
tos seca	33 (71.7)
Cansancio	31 (67.4)
Dolor de garganta	29 (63)
Rinorrea	28 (60.9)
Diarrea	25 (54.3)
Debilidad	23 (50)
Dolor muscular	21 (45.7)
Tos con flema	7 (15.2)
Otros*	10 (21.8)
No sé	1 (2,2)
¿Cómo prevenir el COVID-19?	
Evite las multitudes	42 (91.3)
Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sucias.	42 (91.3)
No abrace ni bese a alguien que esté infectado.	40 (87)
No compartir objetos	39 (84.8)
No le dé la mano a alguien que esté infectado	36 (78.3)
No toque superficies contaminadas	33 (71.7)
Tomar medicación	5 (10.9)
No sé	1 (2,2)
¿Dónde sueles buscar información sobre el COVID-19?	

<i>Internet</i>	34 (73.9)
Redes sociales	25 (54.3)
Con profesionales de la salud	24 (52.2)
Televisión	22 (47.8)
Miembros de la familia	10 (21.7)
Periódicos	10 (21.7)
Amigos	8 (17.4)
No estoy buscando información	6 (13)
Revistas	3 (6.5)

***Subtítulo:** Otros: pérdida de peso, sudores nocturnos, sangrado vaginal, sangrado por nariz y boca.

Durante la atención prenatal, 36 gestantes recibieron información sobre la COVID-19, y las principales medidas de prevención adoptadas por ellas fueron: uso de mascarilla al salir de casa (97,8%) y uso de alcohol en gel (95,7%) (Tabla 4).

La mayoría (87%) creía que las mujeres embarazadas corrían un mayor riesgo de contraer la enfermedad; el 50% coincidía con la afirmación de que la enfermedad podía causar malformaciones y muerte fetal, y el 43,5% con que podía provocar prematuridad. Al preguntarles

sobre la lactancia materna, el 35,6% la consideraba imposible y el 33,6% no sabía qué responder. Además, el 40% respondió que la COVID-19 podía transmitirse de madre a hijo, tanto durante el embarazo como durante la lactancia (Tabla 4).

Respecto a la vacunación, sólo un participante refirió no haberse vacunado por temor a reacciones adversas, el 97,8% recibió al menos dos dosis de la vacuna y el 62,2% no modificó sus cuidados preventivos tras la vacunación (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los participantes según su nivel de conocimientos sobre la COVID-19 y las medidas de prevención. Ribeirão Preto, SP.

Variable	N (%)
¿Recibió usted información sobre el COVID-19 durante su atención prenatal?	
Sí	36 (78.3)
No	10 (21.7)
¿Qué medidas de protección estás utilizando DURANTE el embarazo?	
Uso de mascarilla al salir de casa	45 (97.8)
gel de alcohol	44 (95.7)
Distanciamiento social	39



	(84.8)
Cúbrase la boca y la nariz al estornudar y toser.	34
	(73.9)
No compartir objetos	32
	(69.6)
Mantener los ambientes ventilados y aireados	33
	(71.7)
Lavado frecuente de manos	32
	(69.6)
Aislamiento social	15
	(32.6)
Uso de medicamentos supuestamente preventivos	1
	(2,2)
¿Crees que el COVID-19 es más peligroso para las mujeres embarazadas?	
Sí	40
	(87)
No	2
	(4.3)
No sé cómo responder.	4
	(8.7)
¿Crees que el COVID-19 puede causar malformación y/o muerte del bebé?	
No	5
	(10.9)
Sí, malformación y muerte.	23
	(50)
Sí, mala formación.	2
	(4.3)
Sí, la muerte	6
	(13)
No sé cómo responder.	10
	(21.7)
¿Crees que tu parto podría adelantarse debido al COVID-19?	
Sí	20
	(43.5)
No	15
	(32.6)
No sé cómo responder.	11
	(23.9)
¿Crees que el COVID-19 imposibilita la lactancia materna?	
Sí	16
	(35.6)
No	14
	(31.1)
No sé cómo responder.	15
	(33.3)
¿Cree que el COVID-19 puede transmitirse de madre a bebé	

durante el embarazo y/o a través de la leche materna?	
No	7 (15.6)
Sí, durante el embarazo y a través de la leche.	18 (40)
Sí, sólo durante el embarazo.	7 (15.6)
Sí, sólo por la leche.	3 (6,7)
No sé cómo responder.	10 (22.2)
¿Cuántas dosis de vacunas se administraron?	
Sólo la 1ª dosis	1 (2,2)
2 dosis o más	44 (95.6)
Eligió no vacunarse	1 (2,2)
¿Han cambiado tus hábitos de prevención después de la vacunación?	
Sí, ya no me lo impido.	2 (4.4)
Sí, algunos hábitos han cambiado.	15 (33.3)
No, ningún hábito ha cambiado.	28 (62.2)

Fuente: elaborado por los autores.

DISCUSIÓN

Los problemas observados en las investigaciones sobre la COVID-19 destacaron la importancia de la educación para la salud durante la atención prenatal, especialmente para crear conciencia sobre las medidas preventivas, el autocuidado y los riesgos de infectarse durante el embarazo.

Durante la atención prenatal, el 78,3% de las participantes recibió información sobre la COVID-19. Asistían a la atención prenatal con regularidad. Al

preguntarles sobre las principales fuentes de información utilizadas para mantenerse al día sobre la COVID-19, internet y las redes sociales fueron las más citadas, con un 73,9% y un 54,3% respectivamente, y los profesionales sanitarios ocuparon el tercer lugar, con un 52,2% de las participantes. A nivel mundial, las mujeres embarazadas se consideran un grupo de riesgo para la COVID-19 y, por lo tanto, es fundamental que los centros de salud se responsabilicen de las recomendaciones

durante la atención a las mujeres embarazadas y en el pós-parto.²

Se puede observar que la mayoría de los participantes presentaron lagunas en sus conocimientos sobre la COVID-19, destacando cómo la enfermedad podría afectar el embarazo y al bebé/recién nacido, datos corroborados en varios estudios realizados en diferentes países con diferentes índices de desarrollo.^{8-9,11} El miedo a contraer la COVID-19 también fue expresado por el 60,7% de las embarazadas, lo que también fue observado en diferentes estudios.^{8-9,11}

Internet y las redes sociales fueron los principales recursos que las mujeres embarazadas utilizaron para buscar información. Aunque internet se ha convertido en un medio popular para aprender sobre salud e investigar la propia condición de salud, hay mucha información inexacta en línea y las personas pueden desinformarse fácilmente.¹² Como lo demuestra el estudio, que utilizó 166 videos en inglés publicados en TikTok con la etiqueta #coronavirus, la desinformación moderada estaba presente en 36 videos que fueron vistos un promedio de 6.8 millones de veces, y la desinformación de alto nivel estaba presente en 11 (7%) de los videos que fueron vistos un promedio de 9.4

millones de veces.¹³ Datos similares fueron observados por un estudio que evaluó tuits usando diferentes etiquetas y palabras clave relacionadas con COVID-19, y los autores concluyeron que la desinformación médica y el contenido no verificable se propagaron a gran velocidad en las redes sociales, poniendo en riesgo la seguridad pública.¹⁴ Aunque estos estudios no se realizaron con mujeres embarazadas, muestran cómo las redes sociales a menudo pueden ser lugares donde se propaga la desinformación.

Al preguntar sobre las formas de transmisión del virus de la COVID-19, la mayoría (84,8 %) opinó que se produce a través del contacto con gotitas de saliva. El Manual de recomendaciones para la asistencia a mujeres embarazadas y púerperas durante la pandemia de COVID-19 reforzó que el contacto puede ser directo, cuando la persona ha estado en contacto con una persona infectada, o indirecto, cuando el contacto se produce con superficies u objetos contaminados utilizados por la persona infectada.²

Los síntomas que presentan las personas infectadas con COVID-19 están relacionados con las vías respiratorias, como tos seca y dificultad para respirar.² Datos mencionados correctamente por los participantes en este estudio, en el que el

93% reportó fiebre como uno de los síntomas más comunes y el 87% dificultad para respirar y dolor de cabeza.

En una revisión bibliográfica que evaluó el uso de mascarillas para reducir la infección por COVID-19, los resultados indicaron que existen beneficios en su uso como medida de protección. Además de esta medida, la asociación con otras acciones como el distanciamiento social y la higiene adecuada de manos contribuye a reducir el riesgo de contagio.¹⁵ Asimismo, países que respetaron el aislamiento social durante la pandemia, como Alemania y Nueva Zelanda, redujeron significativamente la incidencia diaria de casos confirmados; sin embargo, en Brasil, no se observó una disminución significativa debido a la baja adherencia de la población a esta medida.¹⁶ Los participantes de este estudio utilizaron mascarillas, alcohol en gel y mantuvieron el distanciamiento social.

La mayoría de los participantes en este estudio creían que la COVID-19 representaba un mayor riesgo para las embarazadas. Al observar el contexto brasileño en 2020, la tasa de hospitalizaciones en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) fue del 23,13%, con énfasis en la región sureste, donde el 29,75% de las embarazadas afectadas

requirieron hospitalización. En 2022, con la llegada de las vacunas, la tasa de hospitalizaciones en UCI se redujo al 10,23%, con énfasis en la región noreste, donde el 17,26% requirió hospitalización, datos que corroboran esta afirmación.¹⁷

La tasa de mortalidad de las embarazadas afectadas por COVID-19 en Brasil en 2020 fue del 7,21%, con foco en la región norte, y en 2022 hubo una caída a alrededor del 1,67%, con foco en la región noreste.¹⁷ Se entiende que los cambios anatómicos y del sistema inmunológico que ocurren naturalmente durante el embarazo son suficientes para que surjan complicaciones mayores ante la enfermedad respiratoria, haciendo que las embarazadas entren en el grupo de riesgo para COVID-19.² Sin embargo, se observa que este riesgo está asociado a otras cuestiones, como la existencia o no de morbilidades y la región en la que residen.²

En cuanto al impacto de la COVID-19 en el feto, el 50 % de las embarazadas creía que esta enfermedad podía causar malformaciones y muerte fetal. En una revisión bibliográfica, con el objetivo de evaluar la incidencia de transmisión vertical y complicaciones materno-fetales, los resultados, hasta la fecha, no indican una asociación entre la contaminación materna por COVID-19 y malformaciones

fetales.¹⁸ Sin embargo, esta enfermedad puede afectar negativamente a la placenta, dificultando el aporte sanguíneo y nutricional al feto, lo que puede provocar su muerte.¹⁸

En cuanto a la transmisión de la madre al feto o al recién nacido, el 40 % de los participantes creía que podía ocurrir durante el embarazo o a través de la leche materna, y para el 35,6 % este factor imposibilitaba la lactancia materna. Un estudio de revisión reveló que la transmisión vertical a través de la placenta o durante el parto puede ocurrir, pero en una minoría de los casos.¹⁹

Se descartó la transmisión de COVID-19 a través de la leche materna debido a la ausencia del antígeno. Sin embargo, se detectó la presencia de factores inmunitarios, lo que demuestra que no existen contraindicaciones para la lactancia materna en la mujer enferma.¹⁹ No obstante, el recién nacido aún corre el riesgo de infección por transmisión a través de gotitas de saliva; por lo tanto, se debe usar una mascarilla que cubra nariz y boca durante la lactancia, cambiarla después de estornudar o toser, lavarse las manos inmediatamente antes de cargar al recién nacido, entre otras medidas profilácticas, enfatizando que los beneficios de la lactancia materna superan

los riesgos y deben mantenerse siempre que sea posible.²

En cuanto al impacto de la infección por COVID-19 durante el embarazo, el 43 % de las participantes cree que existe un mayor riesgo de prematuridad. De hecho, estudios iniciales han encontrado una asociación positiva entre la prematuridad, la restricción del crecimiento intrauterino y el bajo peso al nacer en mujeres embarazadas infectadas con COVID-19, en comparación con aquellas que no lo están. Cabe destacar que, en estos casos, la prematuridad puede haberse producido como resultado de la necesidad de interrumpir el embarazo debido a la gravedad de la condición de la madre, para contener el daño, o incluso de forma espontánea.¹⁸

En cuanto a la vacunación, solo una mujer embarazada (2,2%) declaró haber optado por no vacunarse por temor a efectos adversos. Esta buena aceptación de la vacuna se debe a que los estudios demuestran su eficacia, dado que se observó una reducción del riesgo de infección y complicaciones de la COVID-19 entre las mujeres embarazadas vacunadas en comparación con las no vacunadas. Además, la vacunación en mujeres embarazadas puede proteger al feto mediante la transferencia de

anticuerpos, y la vigilancia ha demostrado que la vacunación en mujeres embarazadas y en el posparto es segura tanto para la mujer como para el recién nacido.²⁰ Las recomendaciones nacionales refuerzan la seguridad de la vacunación en este grupo poblacional.⁶

El seguimiento, la reorganización del flujo de la red, la orientación virtual, las consultas, el tamizaje de clasificación de riesgo, la atención prenatal de rutina a las gestantes con síntomas de COVID-19 son estrategias que auxilian en la atención y demandas de las gestantes en el servicio de salud, contribuyendo a la atención de enfermería de calidad y a la información y orientación confiables.⁴

CONCLUSIONES

Este estudio reveló que, si bien la mayoría de las participantes reportaron que el tema de la COVID-19 se abordó durante las consultas prenatales, aún presentaban lagunas en su conocimiento sobre la transmisión vertical y la lactancia materna. Además, tenían dudas sobre el impacto que la infección podría tener en el feto y el embarazo, lo cual podría incidir directamente en la adherencia de estas embarazadas a las medidas preventivas adoptadas.

Con base en los datos analizados, se puede concluir que la mayor parte del conocimiento de las embarazadas se adquirió mediante búsquedas en internet. Es decir, existe una deficiencia en las directrices o estrategias de educación sanitaria utilizadas por los profesionales de la salud que tuvieron mayor contacto y conexión con estas embarazadas. Este tema sería esencial en las acciones educativas durante la atención prenatal, especialmente para sensibilizar a las embarazadas sobre las medidas preventivas, el autocuidado y los riesgos de contagio durante el embarazo, tanto para ellas mismas como para el bebé.

Por tanto, quedó claro que una de las mayores dificultades actuales es la difusión de información específica sobre este virus, ya que el uso de internet como fuente de información permite la difusión de información sin base científica, lo que distorsiona la realidad y debilita las campañas de prevención que realiza el sistema de salud.

Como limitaciones del estudio, cabe destacar que la recolección de datos se realizó de forma remota y en una plataforma online, lo que dificultó llegar a un mayor número de participantes debido al limitado acceso a internet por parte de

las embarazadas o sus preocupaciones frente al riesgo de violación de datos.

***Agradecimientos/Fuentes de financiación de la investigación:**

Programa Unificado de Becas (PUB) de la Universidad de São Paulo (USP), iniciación científica; PIBIC-USP, iniciación científica; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico y Tecnológico (CNPq), maestría en enfermería de salud pública, proceso: 130565/2021-0. Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior-Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERENCIAS

1. Neto M, Gomes TO, Cunha CS, Souza HAN, Macena MVM, Fonseca MHS, et al. Lições do passado no presente: notícias da pandemia de gripe espanhola à Covid-19. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2022 [citado em 12 dez 2023]; 75(1):e20201161. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MbQ5XYqMCjy4HyrYN9SrrCG/?format=pdf&lang=pt>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [Internet]. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/manual_assistencia_gestante.pdf
3. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 25(Supl 1):2411-2421. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/?format=pdf&lang=pt>
4. Araújo TOL, Bezerra MELM, Silva DM, Santos RS, Araújo TS, Santos ALM, et al. Nursing care for pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Science* [Internet]. 2022 [citado em 12 dez 2023]; 1(5):32-37. Disponível em: <https://periodicos.cerradopub.com.br/bjs/article/view/104/44>
5. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 395 (10226):809-815. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303603?via%3Dihub>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 20 mar 2025]. 2. ed. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/covid-19/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contr-a-covid-19-pno-2a-edicao-com-isbn/@@download/file>
7. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord.* [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 74:102258. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300724?via%3Dihub>
8. Anikwe CC, Ogah CO, Anikwe IH, Okorochukwu BC, Ikeoha CC. Coronavirus disease 2019: knowledge, attitude, and practice of pregnant women in



- a tertiary hospital in Abakaliki, southeast Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet.* [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 151(2):197-202. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ijgo.13293>
9. Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A, et al. Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *J Matern Fetal Neonatal Med.* [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 33(22):3827-3834. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2020.1763947?scroll=top&needAccess=true>
10. Parra-Saavedra M, Villa-Villa I, Pérez-Olivo J, Guzman-Polania L, Galvis-Centurion P, Cumplido-Romero Á, et al. Attitudes and collateral psychological effects of COVID-19 in pregnant women in Colombia. *Int J Gynaecol Obstet.* [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 151(2):203-208. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ijgo.13348>
11. Naqvi F, Naqvi S, Billah SM, Saleem S, Fogleman E, Peres-da-Silva N, et al. Knowledge, attitude and practices of pregnant women related to COVID-19 infection: a cross-sectional survey in seven countries from the Global Network for Women's and Children's Health. *BJOG* [Internet]. 2022 [citado em 12 dez 2023]; 129(8):1289-1297. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1471-0528.17122>
12. Swire-Thompson B, Lazer D. Public health and online misinformation: challenges and recommendations. *Ann Rev Public Health* [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 41(1):433-451. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127#>
13. Baghdadi JD, Coffey KC, Belcher R, Frisbie J, Hassan N, Sim D, et al. #Coronavirus on TikTok: user engagement with misinformation as a potential threat to public health behavior. *JAMIA Open* [Internet]. 2023 [citado em 12 dez 2023]; 6(1). Disponível em: <https://academic.oup.com/jamiaopen/article-pdf/6/1/ooad013/49315825/ooad013.pdf>
14. Yang KC, Torres-Lugo C, Menczer F. Prevalence of low-credibility information on Twitter during the COVID-19 outbreak. *arXiv.* [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]. 5 p. Disponível em: <https://arxiv.org/pdf/2004.14484>
15. Girardi JM, Andrade AM, Ramos MC, Oliveira LES, Pereira DCR, Silva ET. Uso de máscaras para a redução da transmissão da COVID-19: revisão integrativa. *Comun Ciênc Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 12 dez 2023]; 32(1):17-30. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/800/475>
16. Houvèssou GM, Souza TP, Silveira MF. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 12 dez 2023]; 30(1):e2020513. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/svBDXkw7M4HLDCMVDxT835R/?format=pdf&lang=pt>
17. Observatório Obstétrico Brasileiro. OOB SRAG: Síndrome respiratória aguda grave em gestantes e puérperas [Internet]. 2021 [citado em 24 out 2023]. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/
18. Cavalcante MB, Cavalcante CTMB, Sarno M, Barini R, Kwak-Kim J. Maternal immune responses and obstetrical outcomes of pregnant women with COVID-19 and possible health risks of offspring. *J Reprod Immunol.* [Internet].



2021 [citado em 12 dez 2023];
143:103250. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165037820301716?via%3Dihub>
19. Salvador-Pinos CA, Martinez EZ, Dueñas-Matute SE, Aguinaga RR, Jácome JC, Michelena-Tupiza S, et al. Health of the newborn and breastfeeding during the COVID-19 pandemic: a literature review. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2022 [citado em 12 dez 2023]; 44(2):311-318. Disponível em: https://journalrbgo.org/wp-content/uploads/sites/4/articles_xml/1806-9339-rbgo-44-3-311/1806-9339-rbgo-44-3-311.pdf
20. Kumar D, Verman S, Mysorekar IU. COVID-19 and pregnancy: clinical outcomes; mechanisms, and vaccine efficacy. *Transl Res.* [Internet]. 2023 [citado em 12 dez 2023]; 251: 84-95. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931524422001803?via%3Dihub>

RECIBIDO: 02/02/24
APROBADO: 17/03/25
PUBLICADO: 07/2025

