

# ¿Cómo está afectando la COVID-19 a las mujeres embarazadas?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

**ISGlobal** Instituto de Salud Global Barcelona

**Autoría: Elena Marbán Castro, Cristina Enguita Fernández, Clara Pons Durán, Azucena Bardají, Laura García, Raquel González y Clara Menéndez (ISGlobal)\***

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

12 de febrero de 2021

Foto de portada: Vítor Vítinho / Pixabay

*“Si bien el miedo y la incertidumbre constituyen respuestas naturales ante el coronavirus, debemos guiarnos por los hechos y la información contrastada. Debemos unirnos de forma solidaria, luchar contra la estigmatización y la discriminación, y garantizar que la población tenga acceso a la información y los servicios que precisan, sobre todo las mujeres embarazadas y lactantes”*

Dra. Natalia Kanem, Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Desde el inicio de la pandemia de la COVID-19, se ha considerado a las mujeres embarazadas como “un grupo vulnerable” por su morbi-mortalidad en epidemias anteriores de otros **coronavirus**, el **SARS** (2003) y el **MERS** (2013)<sup>1</sup>. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) publicó un documento basado en la experiencia durante dichas epidemias, mostrando la asociación de estas infecciones con problemas respiratorios graves e incluso el riesgo de muerte durante la

gestación<sup>2</sup>. Durante el embarazo, los cambios fisiológicos de la función pulmonar y la adaptación de la inmunidad también podrían incrementar la **susceptibilidad y gravedad clínica de la neumonía por COVID-19**<sup>3</sup>. Por otro lado, la neumonía por cualquier etiología infecciosa es una de las causas más importantes de mortalidad materna<sup>4</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha alertado de que **las mujeres**

\* Las autoras forman parte de la Iniciativa de Salud Materna, Infantil y Reproductiva de ISGlobal. **Elena Marbán Castro** (investigadora predoctoral, Obra Social “la Caixa”), **Cristina Enguita Fernández** (investigadora en Ciencias Sociales), **Clara Pons Durán** (investigadora predoctoral), **Azucena Bardají** (profesora asistente de investigación), **Laura García** (becaria de investigación médica), **Raquel González** (profesora asistente de investigación) y **Clara Menéndez** (directora de la Iniciativa de ISGlobal, Hospital Clínic de Barcelona).

<sup>1</sup> Diriba K, Awulachew E, Getu E. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Medical Research*. 2020. 25(1), 39.

<sup>2</sup> Recomendaciones para la prevención de la infección y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la paciente obstétrica. SEGO.

<sup>3</sup> Jamieson DJ, Theiler RN, Rasmussen SA. *Emerging infections and pregnancy*. *Emerging Infectious Diseases*. 2006;12(11):1638-43.

<sup>4</sup> Castillo P, Hurtado JC, Martínez MJ, Jordao D, Lovane L, Ismail MR, et al. Validity of a minimally invasive autopsy for cause of death determination in maternal deaths in Mozambique: An observational study. *PLOS Medicine*. 2017 Nov;14(11):e1002431.

**embarazadas tienen un mayor riesgo de presentar formas graves de la COVID-19**, y de ser hospitalizadas en cuidados intensivos, que las no embarazadas<sup>5</sup>. Además, tienen un mayor riesgo de precisar ventilación mecánica y de sufrir efectos adversos relacionados con la enfermedad por los cambios cardiovasculares producidos durante el embarazo<sup>6</sup>.

Por otra parte, cada vez hay más evidencia acerca de la **transmisión del virus de la madre al feto**. Aunque es poco frecuente, se ha observado que el feto puede infectarse por SARS-CoV-2, **especialmente durante los últimos meses** de la gestación<sup>7</sup> ●

# 1. ¿Cuáles son los cuidados que deben recibir las mujeres embarazadas?

**“Aún no se conocen bien las consecuencias de la pandemia a medio y largo plazo en la salud materno-infantil por la reducción en las visitas prenatales presenciales. Por ejemplo, en países de bajos ingresos, las consultas prenatales no han sido sustituidas por consultas telefónicas.”**

## 1.1. ¿Se les ha de hacer el cribado de SARS-CoV-2?

¿Se debería llevar a cabo el cribado del SARS-CoV-2 a todas las mujeres en la primera visita de seguimiento del embarazo? ¿O bien solo se debería testar cuando ingresa en el hospital, lo más frecuentemente por inicio del parto?

- El cribado para el SARS-CoV-2 de las mujeres embarazadas **al inicio de la gestación** (durante las consultas prenatales) podría ser beneficioso al mejorar el manejo clínico y prevenir posibles complicaciones de la infección.
- Numerosas sociedades internacionales de obstetricia recomiendan el cribado del SARS-Cov-2 **antes del parto o durante el ingreso hospitalario** por cualquier otro motivo, para disminuir el riesgo de contagio al personal sanitario que las atiende, y para mantener la vigilancia epidemiológica y priorizar los recursos sanitarios<sup>8</sup>.
- Como en otras muchas enfermedades

infecciosas, los análisis realizados a las mujeres durante las consultas prenatales permiten **monitorizar la transmisión** de las enfermedades en la población general; esto también ayudaría a obtener información más precisa sobre la transmisión de la COVID-19.

- En situación de disponibilidad limitada de **test diagnósticos**, las mujeres embarazadas deberían ser **priorizadas** por ser consideradas un **grupo de riesgo**<sup>9</sup> ●

<sup>5</sup> Alerta Epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo-13 de agosto de 2020. OPS.

<sup>6</sup> Kucirka LM, Norton A, Sheffield JS. Severity of COVID-19 in pregnancy: A review of current evidence. *American Journal of Reproductive Immunology*. Noviembre de 2020;84(5):e13332.

<sup>7</sup> Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, Taylor HS, Tal R. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Enero de 2021;224(1):35-53.e3.

<sup>8</sup> Delgado JL, Suy A, Martínez-Astorquiza T. Documento técnico. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación). 2020:1-32.

<sup>9</sup> Alerta Epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo-13 de agosto de 2020. OPS.



### Cuadro 1. La importancia de una información de calidad.

Desde la iniciativa de Salud Materna, Infantil y Reproductiva de ISGlobal, se está liderando el único **ensayo clínico de un fármaco** para prevenir la infección por el virus SARS-CoV-2 y el desarrollo de la COVID-19 en mujeres embarazadas (**COVID-Preg**). Como parte de este ensayo clínico, se ha realizado un estudio cualitativo que ha consistido en entrevistar en profundidad a 24 mujeres embarazadas sobre sus conocimientos, percepciones y experiencias de la COVID-19, así como su hipotética participación en un ensayo clínico. A continuación exponemos algunos “problemas y soluciones” sobre los conocimientos de COVID-19 y embarazo detectados durante estas entrevistas.

Problema	Solución
Las mujeres embarazadas entrevistadas han recibido información contradictoria a lo largo de la pandemia. Además, dudan de la veracidad de ciertos contenidos en los medios de comunicación. En general, las mujeres embarazadas están insatisfechas con la información recibida por los medios de comunicación, así como por parte del personal sanitario y organismos oficiales, sobre el efecto de la infección durante el embarazo. Se percibe como insuficiente, confusa y poco veraz.	Se necesita mejorar la comunicación a las mujeres embarazadas sobre los efectos de la COVID-19 en el embarazo, tanto por parte del personal sanitario como de organismos oficiales y medios de comunicación.
En general, las mujeres entrevistadas viven el embarazo con ansiedad y con miedo al contagio, lo que puede llevar al aislamiento incluso de sus parejas y familiares cercanos, y a tener una menor interacción con el sistema de salud, ya que se han reducido las visitas presenciales en los centros sanitarios.	La mejora de la comunicación podría servir para prevenir problemas mentales, ansiedad o insomnio, entre otros. Asimismo, se debería facilitar ayuda psicosocial a las mujeres embarazadas que estén viviendo el embarazo con sufrimiento durante la pandemia.
Las mujeres entrevistadas relatan que muchos partos han ocurrido en soledad y se han eliminado los grupos de preparación al parto, de lactancia y otros.	Durante la pandemia, las mujeres embarazadas deberían tener la posibilidad de estar acompañadas en todas las visitas prenatales y durante el parto, respetando las medidas de seguridad. Durante confinamientos estrictos, hay que facilitar que se lleven a cabo grupos de preparación al parto, grupos de lactancia, etc. de manera telemática.

Por otra parte, un estudio realizado en Colombia demuestra que un 50% de las 1.021 mujeres embarazadas encuestadas sufrieron ansiedad e insomnio, seguido de irritabilidad en un 35% de los casos, y depresión y llanto descontrolado en otro 25%<sup>10</sup>. Además, varios artículos en la prensa han detallado cómo la enfermedad de COVID-19 ha afectado a la salud emocional de las mujeres embarazadas<sup>11</sup>. Es importante escuchar la voz de las mujeres embarazadas, entendiendo sus preocupaciones para mejorar la asistencia médica y el seguimiento psicosocial durante todo el proceso (embarazo, parto y postparto).

<sup>10</sup> Parra-Saavedra M, Villa-Villa I, Pérez-Olivo J, et al. *Attitudes and collateral psychological effects of COVID-19 in pregnant women in Colombia* [publicado en línea antes de imprimir, 16 de agosto de 2020]. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2020.

<sup>11</sup> Mora M. *Cuideu les embarassades*. *Critic*. 15 de mayo de 2020.

## 1.2. Las consecuencias de un descenso en las visitas prenatales presenciales y un menor acceso a los programas de salud reproductiva

- Aún no se conocen bien las consecuencias de la pandemia a medio y largo plazo en la salud materno-infantil por la **reducción en las visitas prenatales presenciales**. Por ejemplo, en **países de bajos ingresos**, las consultas prenatales no han sido sustituidas por consultas telefónicas, con las potenciales consecuencias negativas que podrá suponer en salud prenatal e infantil<sup>12</sup>. En España, como en otros **países de ingresos altos**, la mayoría de las visitas obstétricas se reemplazaron por visitas telefónicas; sin embargo, se limitó el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva<sup>13</sup>.

- En relación a la **salud reproductiva** durante la pandemia existen dos escenarios opuestos en países y regiones del mundo. Por una parte, en países de bajos ingresos se ha observado un incremento de embarazos no deseados, incluyendo embarazos en adolescentes, por un menor acceso a los servicios de planificación familiar y por un aumento de la violencia de género<sup>14</sup>. Se ha estimado que se producirán **siete millones de embarazos no deseados** durante la pandemia de COVID-19, con el incremento en mortalidad materna asociado con **abortos no seguros** y el **abandono escolar** de niñas y adolescentes, entre otras consecuencias<sup>14</sup>. Además, el 89% de los embarazos ocurren en países de bajos ingresos, donde la morbi-mortalidad materna y neonatal (prematuridad, bajo peso, preeclampsia, anemia) es mayor<sup>15</sup>. La COVID-19 está aumentando las diferencias entre países en salud materno-infantil<sup>15</sup>.

Durante la epidemia de ébola de 2014, las **visitas prenatales** y el uso de **métodos de planificación familiar** disminuyeron un 50% en los países afectados. Asimismo, desde 2020 se está produciendo este descenso en los programas de salud sexual y reproductiva<sup>15</sup>. Por lo tanto, el impacto de la COVID-19 en salud materna e infantil en países de ingresos medios y bajos, y su capacidad de recuperarse tras ella es más preocupante.

## 1.3. Y en los países de renta alta... descenso de la natalidad

Por otra parte, en **países de ingresos altos** se ha observado un **descenso de la natalidad** por la **disminución en los procesos de reproducción asistida** (que representan un 9% del total de embarazos en España), debido a un deterioro de la economía familiar y a cambios en las prioridades reproductivas, entre otros<sup>16</sup> ●

<sup>12</sup> Menendez C, González R, Donnay F, Leke R. *Avoiding indirect effects of COVID-19 on maternal and child health*. *The Lancet*. Julio de 2020. Global health, 8(7), e863–e864.

<sup>13</sup> Maroto G, García Calvente MM. *COVID-19 y Salud Sexual y Reproductiva (I): ¿Mantener la salud sexual en época de pandemia?* Escuela Andaluza de Salud Pública. Abril de 2020.

<sup>14</sup> Cousins S. *COVID-19 has “devastating” effect on women and girls*. *The Lancet*. Agosto de 2020. 396(10247):301-302.

<sup>15</sup> McDonald CR, Weckman AM, Wright JK, Conroy AL, Kain KC. *Pregnant Women in Low- and Middle-Income Countries Require a Special Focus During the COVID-19 Pandemic*. *Frontiers in Global Women's Health*. Septiembre de 2020. 1:564560.

<sup>16</sup> Micelli E, Cito G, Cocci A, Polloni G, Russo GI, Minervini A, Carini M, Natali A, Coccia ME. *Desire for parenthood at the time of COVID-19 pandemic: an insight into the Italian situation*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. Septiembre de 2020.41(3):183-190.

# 2. ¿Qué se puede hacer para mejorar la salud de las mujeres embarazadas en tiempos de COVID-19?

“Es necesario promover la inclusión de mujeres embarazadas en ensayos clínicos de productos farmacéuticos para el tratamiento y la prevención de la COVID-19 -incluidas las vacunas-, de donde suelen ser excluidas.”

## 2.1. En investigación:

1. Promover la **inclusión de mujeres embarazadas en ensayos clínicos** de productos farmacéuticos para el tratamiento y la prevención de la COVID-19 –incluidas las vacunas–, de donde suelen ser excluidas.
2. **Incluir datos desagregados** por sexo, edad y estado de embarazo en estudios epidemiológicos.
3. Responder a **preguntas clave** que son importantes para mejorar el manejo y la prevención de la infección: ¿Es frecuente la transmisión del virus SARS-CoV-2 de la madre al feto? ¿Cuáles son las manifestaciones de la COVID-19 en las mujeres embarazadas y en el recién nacido?
4. Realizar estudios cualitativos para entender los **efectos** de la COVID-19 en la **salud emocional**, y el **impacto social** durante el embarazo.

## 2.2. En salud pública:

1. Establecer **normas de prevención** de la COVID-19 dirigidas a las mujeres embarazadas y su entorno (pareja, familia, etc.) para prevenir la infección.
2. **Priorizar** a las mujeres embarazadas en la realización de **pruebas diagnósticas de la COVID-19**.
3. Registrar el estado de embarazo **en el rastreo de contactos** para identificar precozmente a las mujeres embarazadas expuestas al virus.
4. Dependiendo de la transmisión comunitaria, adaptar la **frecuencia de las visitas presenciales prenatales**, y complementarlas con el seguimiento telemático del embarazo.
5. Se recomienda que, respetando las medidas de higiene y seguridad, las mujeres embarazadas puedan ir **acompañadas** de su pareja u otro familiar a las visitas prenatales y al parto.

6. Dar continuidad a los **grupos de apoyo al parto y a la lactancia**, de manera telemática debido al beneficio obtenido de compartir experiencias y sentirse apoyadas.

7. **Adaptar las medidas de confinamiento**, desconfinamiento, así como otras medidas de salud pública, teniendo en cuenta a las mujeres embarazadas como grupo vulnerable.

8. Promover el **acceso prioritario** de las mujeres embarazadas en entornos cerrados que puedan presentar un riesgo aumentado de infección (por ejemplo, supermercados, transporte público o instituciones administrativas) para minimizar sus contactos.

9. Priorizar la **salud mental** de las mujeres durante el embarazo, para minimizar los efectos negativos de las medidas frente a la pandemia.

10. Para prevenir embarazos no deseados, ha de asegurarse el **acceso a métodos de planificación familiar**, anticoncepción de emergencia e interrupciones voluntarias del embarazo incluso en época de pandemia.

## 2.3. En comunicación:

1. Publicar noticias de COVID-19 y embarazo para mejorar el conocimiento de la enfermedad en salud reproductiva en la población general, y que las mujeres tengan una **percepción de riesgo adecuada** con la realidad.

2. Aumentar la difusión de noticias de COVID-19 de interés para **grupos específicos** como las mujeres embarazadas, distintos rangos de edad, etc.

3. Promover un **diálogo abierto**, entrevistando a personas expertas en distintas áreas (obstetricia, pediatría, salud pública, psicología, antropología...) en los medios de comunicación, con el fin de que las familias puedan disponer de una información de calidad ●

## Cuadro 2. Algunas experiencias inspiradoras.



En algunos hospitales y/o países se realiza el cribado masivo en el momento del parto.



El **Gobierno australiano** ofrece una página web sobre embarazo y COVID-19 con información divulgativa de fácil acceso. Incluye una guía prenatal en línea, un teléfono de atención psicológica a las mujeres embarazadas y diferentes recursos disponibles.



En **Can Ruti, Badalona**, se ofrecen talleres digitales de grupos reducidos de mujeres embarazadas con una matrona.



En **Madagascar**, se ofreció transporte gratuito a las mujeres embarazadas durante el confinamiento para acudir a las visitas prenatales necesarias.



En el distrito de Ranchi, en el estado de Jharkhand (**India**), la Administración instauró un servicio de consulta telefónica exclusivo para mujeres embarazadas con el objetivo de proporcionar atención prenatal durante el confinamiento.



En España, existen **asociaciones y plataformas de apoyo** para promover una mejora de la atención al embarazo, parto y puerperio, y promover la lactancia materna. Ejemplos: e-lactancia, El Parto es Nuestro, o Amamanta.



A diferencia de otras regiones, donde la visita para solicitar una **interrupción voluntaria del embarazo** ha de realizarse presencialmente, en Cataluña y Galicia se permitió el acceso telemático para esta consulta.


## PARA SABER MÁS

- Información y pautas generales para mujeres embarazadas en situación de confinamiento. Ministerio de Sanidad (Gobierno de España).
- Embarazo, lactancia y cuidado de recién nacidos. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Diciembre de 2020.
- La OMS asegura que el riesgo de transmitir el COVID-19 al bebé a través de la lactancia es “muy bajo”. RTVE. Junio de 2020.
- Núñez R. Covid-19 y embarazo: mucho por aclarar. *El Mundo*. Julio de 2020.

---

**ISGlobal** Instituto de  
Salud Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

**CLÍNIC**  
BARCELONA  
Hospital Universitari

 UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

 Generalitat  
de Catalunya

 GOBIERNO  
DE ESPAÑA

 Parc  
de Salut  
MAR

 upf.  
Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

 Ajuntament de  
Barcelona