

COLABORACIÓN ESPECIALRecibido: 16 de junio de 2020
Aceptado: 19 de octubre de 2020
Publicado: 5 de noviembre de 2020**ATENCIÓN DEL EMBARAZO DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19,
¿UN IMPULSO PARA EL CAMBIO?****Francisca Baena-Antequera (1,2), Estefanía Jurado-García (2,3), Francisco Javier Fernández-Carrasco (4), Luciano Rodríguez-Díaz (5), Juan Gómez-Salgado (6,7) y Juana María Vázquez-Lara (5).**

(1) Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. España.

(2) Escuela de Ciencias de la Salud. Escuela Universitaria de Osuna. Sevilla. España.

(3) Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

(4) Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Punta de Europa. Algeciras. España.

(5) Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Ceuta. Unidad Docente de Matronas. Universidad de Granada. Granada-Ceuta. España.

(6) Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Huelva. Huelva. España.

(7) Programa de Posgrado de Seguridad y Salud. Universidad Espíritu Santo. Guayaquil. Ecuador.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

La atención prenatal, entendida como cuidados habituales brindados durante la gestación, debe estar basada en pilares básicos tales como tener en cuenta el contexto sociocultural en el que se ofrece dicha atención, garantizar que el servicio sea apropiado, accesible, y de alta calidad, y además permitir una atención personalizada. Según la Organización Mundial de la Salud el número mínimo de visitas recomendables durante el embarazo debe ser ocho, con los distintos profesionales implicados en el proceso, además de la preparación al nacimiento o educación maternal.

Desde que estalló la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, muchos de los servicios habituales sociosanitarios han tenido que adaptarse para proporcionar seguridad y evitar el contagio, algo prioritario en los grupos vulnerables en los que encontramos a las embarazadas. Los profesionales han tenido que acomodarse a una atención telemática, aunando consultas para una menor movilidad de la gestante a los centros sanitarios evitando así riesgos innecesarios. Por lo que toda esta situación ha abierto un campo de trabajo virtual que, si bien antes era llevado a cabo en diferentes ámbitos, ahora más que nunca cobra especial relevancia y requiere una formación profesional para que pueda llegar erigirse como complemento a las citas presenciales.

Palabras clave: Embarazo, COVID-19, Coronavirus, Pandemia, Atención prenatal.

ABSTRACT**Pregnancy care during COVID-19 epidemic, a drive for change?**

Prenatal care, understood as routine care provided during pregnancy, should be based on basic pillars, such as taking into account the sociocultural context in which such care is offered, ensuring that the service is appropriate, accessible and of high quality, and also with care personalized. According to World Health Organization, the minimum number of recommended visits during pregnancy should be eight, with the different professionals involved in the process, in addition to preparing for childbirth or maternal education.

Since the pandemic erupted due to SARS-CoV-2, many of the usual social health services have had to adapt to provide safety and prevent infection, a priority in vulnerable groups where pregnant women are found. Professionals have had to adapt to telematics care, thus attending consultations to reduce the mobility of pregnant women to health centers, thus avoiding unnecessary risks. Therefore, all this situation has opened a virtual field of work that, although previously carried out in different areas, now more than ever acquires special relevance and for which professional training is necessary, as a complement to face-to-face appointments.

Key words: Pregnancy; Covid-19, Coronavirus, Pandemic, Prenatal care.

Correspondencia:
Juan Gómez-Salgado
Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública
Facultad de Ciencias del Trabajo
Universidad de Huelva
Avda. Tres de Marzo, s/n
21007 Huelva, España
salgado@uhu.es

Cita sugerida: Baena-Antequera F, Jurado-García E, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, Gómez-Salgado J, Vázquez-Lara JM. Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19, ¿un impulso para el cambio? Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 5 noviembre e202011157.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la atención prenatal como una plataforma desde la que se realizan importantes actividades para la salud, como la promoción de la misma, cribados y diagnósticos, y tratamiento de complicaciones y enfermedades. Así mismo, afirma que mediante dicha actividad se debe brindar un apoyo eficaz en los ámbitos social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa⁽¹⁾.

Los cuidados habituales en la gestación deben ir orientados a que ésta sea una experiencia positiva. Downe *et al*⁽²⁾ exploran qué debe incluir, según las mujeres, la atención prenatal para conseguir dicho objetivo. Los componentes que debe poseer son unas prácticas clínicas eficaces (analíticas, pruebas diagnósticas, suplementos), recibir información pertinente y oportuna y el apoyo psicosocial y emocional, por parte de profesionales de la salud competentes, comprensivos y respetuosos⁽²⁾.

Profundizando en este conocimiento, una revisión Cochrane elaborada por los mismos autores, clarifica que las percepciones de las mujeres sobre el valor de la atención prenatal dependen de sus creencias generales sobre el embarazo como un estado saludable o de riesgo, y de su reacción al embarazo, así como de las normas socioculturales locales relacionadas con las ventajas o no de la atención prenatal para la salud en el embarazo normal o con complicaciones⁽³⁾. En este sentido, esta revisión encuentra como mensaje clave que hay tres áreas de la atención prenatal que son importantes tanto para las mujeres como para los proveedores de dicha atención. A saber: la necesidad de reconocer y tener en cuenta el contexto sociocultural en el que se brinda la atención; la necesidad de garantizar que el diseño y la provisión del servicio sean apropiados, accesibles, aceptables y de alta calidad; y que lo que les importa

a las mujeres y al personal es la atención, información y seguridad personalizadas.

Habitualmente, estos aspectos reseñados como importantes han estado o están cubiertos en los países de altos ingresos, ya que en el caso de que el sistema sanitario público no llegue a cumplir las expectativas de atención de las mujeres, existen multitud de recursos privados que, conjugados con el primero hace que haya una amplia oferta de atención prenatal. Tanto si la mujer entiende el embarazo como saludable, que previsiblemente hará que busque opciones menos intervencionistas y más respetuosas con su cuerpo y su mente; como si se entiende como un riesgo, lo que implicará ir asociado a la mayor necesidad de visitas y pruebas complementarias.

ATENCIÓN Y CUIDADOS HABITUALES DURANTE EL EMBARAZO

La OMS recomienda que para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las mujeres, el seguimiento del embarazo debería constar como mínimo de ocho contactos con profesionales de la salud⁽³⁾. Es interesante resaltar que dentro de dicha recomendación se prefiere la palabra “contacto” a “visita”, ya que se quiere enfatizar la conexión activa entre la embarazada y el proveedor de salud que no está incluida en la palabra “visita” y de lo que se puede deducir que no necesariamente debe ser un contacto presencial.

Esta recomendación tiene sus dificultades de implementación en países de bajos y medianos ingresos por la obvia falta de recursos, pero es una realidad en los de alto ingresos. Así, en España, se realizan “contactos” antes de la semana 12 de gestación y sobre las semanas 20, 26, 30, 34, 36, 38, 40^(4,5). Cada visita incluye una serie de objetivos en cuanto a la realización de pruebas, información para el manejo de problemas y la promoción de la salud.

Además de dichas visitas, la atención al embarazo incluye una de las prácticas más extendidas y específicas como es la preparación para el nacimiento o educación maternal. Este programa está ampliamente estudiado en el ámbito científico, tanto en el contenido que debe incluir⁽⁶⁾ como en su efectividad⁽⁷⁾ así como distintas metodologías de implementación.

ADECUACIÓN DE LA ATENCIÓN Y LOS CUIDADOS EN EL EMBARAZO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Desde que estalló la pandemia debida a la COVID-19, muchos de los servicios habituales sociosanitarios han tenido que adaptarse en aras de conseguir la seguridad y evitar el contagio, cuestión que se torna de máxima prioridad en los grupos vulnerables. La mujer embarazada ha sido considerada como tal y así, se han elaborado guías específicas sobre la atención en el embarazo, parto y puerperio⁽³⁾, incluyendo también al recién nacido. La mayoría de las guías y protocolos están centrados en el manejo los casos sospechosos o confirmados con la enfermedad⁽⁸⁾. Sin embargo, ha habido pocos documentos oficiales que de forma explícita concretaran las modificaciones que se debían hacer la atención a un embarazo normal, quedando en manos de las áreas y centros sanitarios la adaptación de las recomendaciones, lo cual ha generado una gran heterogeneidad en el seguimiento del embarazo en nuestro país.

El seguimiento del embarazo desde atención primaria ha sido uno de los servicios que se ha visto modificado, quedando algunos vacíos que han intentado solventarse con el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) para resolver dudas y necesidades de las embarazadas⁽⁹⁾ y cuya finalidad ha sido conseguir la mayor seguridad sin descuidar el apoyo social y emocional durante los momentos importantes del embarazo, parto

y puerperio, de la forma más personalizada posible. Esta actuación cobra vital importancia sobre todo tras evidenciarse que la reducción de este apoyo percibido está asociada con un mayor nivel de estrés por parte de la madre. Un nivel que está aún más elevado debido a vivir una situación de pandemia, y que tiene repercusiones negativas en salud de las madres y en sus recién nacidos⁽¹⁰⁾.

Los profesionales han tenido que adaptarse a una atención eminentemente telemática, haciendo lo posible para que la gestante sintiera su cercanía, accesibilidad y disponibilidad con el uso del teléfono y de internet. Un ejemplo de la adaptación de las visitas que deben realizarse en el embarazo lo encontramos en la provincia de Murcia que publicó una guía en la que se estipulaba cuáles de aquellas debían ser presenciales y cuáles podían ser virtuales⁽¹¹⁾. Tomando como ejemplo esta adaptación, observamos que se reducían las visitas presenciales a aquellas que tenían incluidas alguna prueba de cribado o diagnóstica, se unificaban acciones para evitar el desplazamiento de la mujer al centro de salud (por ejemplo, se hacía coincidir la extracción de una analítica con la recogida del documento de embarazada) y la educación maternal se contemplaba sólo de forma individual.

LA TECNOLOGÍA Y LAS REDES SOCIALES AL SERVICIO DE LA SALUD DE LAS EMBARAZADAS

En este contexto se debe intentar equilibrar la seguridad con una atención adecuada, Jago *et al*(12) recopilan ejemplos de cómo la tecnología puede ser usada para incrementar el soporte realizado a las mujeres⁽¹²⁾ (tabla 1).

De todo lo enumerado, hay dos herramientas de las cuáles nos hemos valido los profesionales para suplir la falta de posibilidad de un encuentro presencial. Ambos tenían ya un recorrido e implementación en distintos grados y temáticas.

Tabla 1
Recursos tecnológicos en la asistencia a las mujeres gestantes.

Video-conferencias durante el embarazo.
Disponer de tecnología de la información para embarazadas ingresadas en observación, trabajo de parto o posparto.
Uso de aplicaciones de software para la reducción del estrés.
Aplicaciones que permitan acceso a apoyos locales o nacionales (chat de madres, acceso a profesionales de la salud, información sanitaria actualidad y correcta).
Páginas web de hospitales que ofrezcan visitas virtuales de trabajo.
Telemedicina y soporte en línea.
Fuente: Tomado de Jago CA, Singh SS, Moretti F. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Combating Isolation to Improve ⁽¹²⁾ .

Nos referimos por un lado a los grupos de apoyo a través de las redes sociales y por otro, a la preparación para la maternidad en un entorno virtual. Antes de la pandemia, ya existían estudios que evidenciaban que un elevado porcentaje de mujeres usaban las redes sociales o blogs para obtener información y apoyo social mediante el contacto con otras madres⁽¹³⁾. Durante la pandemia, estos grupos, se han abierto más si cabe a las dudas de las gestantes. Por otro lado, han sido numerosos/as profesionales o asociaciones de los mismos de atención al embarazo los que han brindado una puerta virtual a través de distintas redes u otras herramientas (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, WhatsApp), para responder todas aquellas dudas e inquietudes que han ido presentando las embarazadas. Aunque existen numerosas páginas webs que incluyen información al respecto⁽¹⁴⁾, la mayor y más rápida interacción que ofrecen las redes sociales y aplicaciones de mensajerías, hace que éstas estén ganando el terreno en uso a las anteriores. Un ejemplo de esta atención por parte de los profesionales son la apertura de foros de preguntas lideradas por matronas, bien sea por un grupo oficial, como lo es una asociación

profesional, o grupos creados para este fin, son varias las experiencias que se han descrito durante este periodo y que han alcanzado a un gran número de mujeres⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, específicamente en la educación maternal, ya contábamos con distintas opciones y herramientas. Quizás el desarrollo de las mismas sirva para paliar problemas que acusa dicho programa, como puede ser la falta de asistencia al mismo de la mujer y/o su pareja, algo que ya se apuntaba en 2007⁽¹⁶⁾. En estudios más recientes se observa una actitud positiva por parte de las gestantes a usar la tecnología para recibir información e interacción sobre su embarazo, parto y puerperio^(17,18). Un ejemplo reciente de un programa de educación maternal a través de las redes sociales, específicamente Facebook, en nuestro país, lo tenemos en el grupo de Matronas de Cantabria que además está inmerso en el desarrollo de un proyecto de investigación que evalúe su efectividad en nuestro ámbito, donde la literatura al respecto es escasa, a diferencia de otros países más avanzados en el uso de la tecnología, como pueden ser Reino Unido o Estados Unidos⁽¹⁹⁾.

La figura de la matrona se torna fundamental, ya que debería tener la función de supervisar, moderar y contrastar la información que las gestantes obtienen a través de las redes sociales. Puesto que sabemos que no toda la misma es fiable y está basada en la evidencia científica⁽²⁰⁾.

Antes de la actual pandemia, el desarrollo de las herramientas tecnológicas, desde el ámbito de la sanidad pública, encontraba los siguientes obstáculos: la falta de tiempo y de iniciativa para aprender sobre las TICs, la poca disponibilidad del equipo tecnológico adecuado para el trabajo y el bajo nivel de adaptación ante los cambios que acontecen en el modelo tradicional de trabajo⁽²¹⁾. Esta situación sin igual está sirviendo para que algunas de esas trabas existentes disminuyan, ya que la mayoría de las matronas que trabajan en atención primaria se han subido al carro del encuentro on-line con las gestantes.

CONCLUSIONES

Ante la situación actual de incertidumbre, como ocurre en casi todas las crisis, se abre una oportunidad al crecimiento y al cambio. Esto no quiere decir que definitivamente se sustituya la actividad presencial por la virtual puesto que, como sabemos, el contacto con los profesionales sanitarios ayuda a la mujer a sentirse segura y con una atención más personalizada. Pero sí se abren nuevas perspectivas y experiencias que amplían el abanico de herramientas y que nos hacen poder llegar más y mejor a todas las mujeres, independientemente de sus condiciones.

Esto requiere, por parte de los profesionales, una puesta a punto y un aprendizaje en el manejo y liderazgo de las herramientas virtuales, y desde una perspectiva global, y en base a lo vivido durante esta pandemia, los/as profesionales deberán asumir este reto como propio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu AM. What matters to women: a scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. *BJOG*. 2016; 529–39. doi: 10.1111/1471-0528.13819
3. Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu AM. Prestación y utilización de servicios prenatales de rutina: una síntesis de evidencia cualitativa. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*. 2019;6:CD012392. doi: 10.1002/14651858.CD012392.pub2
4. National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal care for uncomplicated pregnancies. *Nice Clinical guideline [CG62]*. [actualizado el 04 de febrero de 2019] [Internet]. Londres: National Institute for Health and Care Excellence; 2019 [consultado el 16/10/2020]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62/resources/antenatal-care-for-uncomplicated-pregnancies-pdf-975564597445>
5. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf
6. Paz-Pascual C, Artieta-Pinedo I, Grandes G; Ema.Q Group. Consensus on priorities in maternal education: results of Delphi and nominal group technique approaches. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 264. doi: 10.1186/s12884-019-2382-8

7. Akca A, Corbacioglu EA, Ozyurek ES, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H *et al*. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;295:1127–33. doi: 10.1007/s00404-00017-04345-00405
8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. [actualizado el 17 de junio de 2020] [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020 [consultado el 16/10/2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
9. Ministerio de Sanidad. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19. Documento técnico. [actualizado el 04 de junio de 2020] [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [consultado el 16/10/2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf
10. Elsenbruch S, Benson S, Rücke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK *et al*. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod* 2007;22:869–77.
11. Servicio Murciano de Salud. Atención de Gestantes de Bajo Riesgo durante la Pandemia por Covid-19. [actualizada el 17 de abril de 2020] [Internet]. Murcia: Consejería de Salud de la Región de Murcia; 2020 [consultado el 16/10/2020]. Disponible en: https://dspace.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/4349/1/460313-Atencion_gestantes.pdf
12. Jago CA, Singh SS, Moretti F. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Combating Isolation to Improve Outcomes. *Obstet Gynecol*. 2020;136:33-36. doi: 10.1097/AOG.0000000000003946
13. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sex Reprod Healthc*. 2018;17:31-34. doi: 10.1016/j.srhc.2018.05.003
14. Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Villanueva G. An evaluation of Spanish and English on-line information sources regarding pregnancy, birth and the post-natal period. *Midwifery*. 2018;58:19-26. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.002
15. Romero G. El CGE y las asociaciones de matronas resuelven las dudas de las embarazadas durante la pandemia. *Diario Enfermero*. España: 2020, 30 de abril. Sección COVID-19. [consultado el 14/10/2020]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/el-cge-y-las-asociaciones-de-matronas-resuelven-las-dudas-de-las-embarazadas-durante-la-pandemia/>
16. Romano AM. Un panorama cambiante: implicaciones del uso de internet de las mujeres embarazadas para las educadoras de parto. *J Perinat Educ*. 2007; 18.
17. Fernández MI. Nuevas tecnologías en Atención Primaria como complemento en la asistencia gineco-obstétrica prestada por matronas. Opiniones, actitudes y uso de las TIC de usuarias del Área Sanitaria Norte de Córdoba. *Matronas Hoy*. 2014; 13-21. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/43/nuevas-tecnologias-en-atencion-primaria-como-complemento-en-la-asistencia-ginecoobstetrica-prestada-por-matronas-opiniones-actitudes-y-uso-de-las-tic-de-usuarias-del-area-sanitaria-norte-de-cordoba/>
18. Lima P, Bermudez C, Jasienska G. Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;21:322-30.
19. Matronas Cantabria. 5 de Junio, 2020. Programa de educación maternal [Facebook]. Disponible en: <https://www.facebook.com/Matronas-Cantabria-101166508227645>
20. Fernández MI. La matrona como evaluadora y gestora de información digital. *Matronas Prof*. 2016;17:20-27.
21. Fernández MI. Impacto de las tecnologías de la información en la interrelación matrona-gestante. *Index Enferm (Gran)*. 2016;25:156-160.