

Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno Knowledge of COVID-19 by pregnant women of a maternity home

Juana Lupe Muñoz-Callol¹, Cynthia Ibert-Muñoz², Doris Jiménez-Martínez^{3,2}, Jesús Ramón Chacón-Ávila^{3,2}, Sonny Magdalena Torres-Herrera^{4,5}

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Dirección de Postgrado. Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". Las Tunas. ³Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas. ⁴Policlínico Universitario "Romárico Oro". Puerto Padre, Las Tunas. ⁵Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre, Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a: Juana Lupe Muñoz-Callol, correo electrónico: juanalupe@ltu.sld.cu

Recibido: 22 de junio de 2020

Aprobado: 24 de julio de 2020

RESUMEN

Fundamento: las infecciones virales en las embarazadas incrementan los indicadores de mortalidad materna y perinatal. La COVID-19 es una enfermedad de alta incidencia y muy contagiosa.

Objetivo: caracterizar el nivel de conocimientos sobre la COVID-19 de las embarazadas internadas en el hogar materno "Casapiedra", perteneciente al Policlínico Universitario "Guillermo Tejas", de Las Tunas, de marzo a mayo de 2020.

Métodos: se realizó un estudio cuasiexperimental, de intervención educativa, en una muestra de 14 embarazadas internadas en la institución y durante el tiempo declarados en el objetivo. Se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención, para determinar el nivel de conocimientos y preocupaciones sobre la COVID-19 y el proceso de parto y postparto. Se evaluaron, además: edades materna y gestacional, nivel de enseñanza educacional terminada y motivo de ingreso.

Resultados: antes de intervenir la mayoría de las embarazadas presentaron necesidades de aprendizaje sobre los síntomas, medidas generales y específicas ante la sospecha o confirmación de una gestante portadora de la COVID-19, en la totalidad de los casos manifestaron preocupación sobre la transmisión a su bebé a través de la lactancia materna. Después de intervenir se incrementó el nivel de conocimientos, pero el 71,4 % manifestó preocupación sobre el riesgo de contraer la infección fuera del hogar materno, relacionado con la existencia de enfermedades de base y el propio embarazo.

Conclusiones: la intervención educativa fue efectiva, aunque se evidenció la permanente preocupación de las embarazadas por el proceso de parto y postparto en estos tiempos de pandemia.

Palabras clave: EMBARAZO; COVID-19; INFECCIÓN POR CORONAVIRUS; CONOCIMIENTOS; INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Descriptor: INFECCIONES POR CORONAVIRUS; COVID-19; EMBARAZO; INTERVENCIÓN EDUCATIVA PRECOZ.

ABSTRACT

Background: viral infections in pregnant women increase the rates of mother and perinatal mortality. COVID-19 is disease with a high incidence and contagion.

Objective: to characterize the level of knowledge of COVID-19 by pregnant women admitted to "Casapiedra" Maternity Home, belonging to the "Guillermo Tejas" University Polyclinic of Las Tunas, from March to May 2020.

Methods: a quasi-experimental, educational study was carried out with a sample of 14 pregnant women admitted to the aforementioned institution and during the period herein declared. A questionnaire was given before and after the intervention to determine the level of knowledge and preoccupations about COVID-19 and the process of labor and puerperium. The following variables were assessed: maternal and gestational ages, education level and causes of admission.

Results: before the intervention most of the pregnant women presented learning needs about the symptoms, general and specific measures with suspected and confirmed expectant mothers carrying COVID-19. All the cases expressed preoccupation about the transmission of the disease to their babies during breastfeeding. After the intervention the knowledge level increased, but 71,4 % reported worries about the risk to catch the infection outside the maternity home, related to the existence of diseases and pregnancy proper.



Citar como: Muñoz-Callol JL, Ibert-Muñoz C, Jiménez-Martínez D, Chacón-Ávila JR, Torres-Herrera SM. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>.



SITMA Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Conclusions: the educational intervention was effective, although there was an evident permanent preoccupation of the pregnant women about the process of labor and puerperium in pandemic outbreak.

Keywords: PREGNANCY; COVID-19; CORONAVIRUS INFECTIONS; KNOWLEDGE; EDUCATIONAL INTERVENTION

Descriptors: CORONAVIRUS INFECTIONS; COVID-19; PREGNANCY; EARLY INTERVENTION, EDUCATIONAL.

INTRODUCCIÓN

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud decretó la existencia de la enfermedad COVID-19 (por la sigla en inglés de Novel Coronavirus Infectious Disease 2019), causada por el virus SARS-CoV-2 (por la sigla en inglés de Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus 2), cuya génesis había ocurrido a finales de diciembre de 2019 en Wuhan, China, detectada en pacientes portadores de neumonía. Desde entonces, el control, prevención, diagnóstico y tratamiento se ha convertido en un desafío para las autoridades sanitarias a nivel global.

(1-3)

Debido a la rápida propagación del virus y los estragos causados en la población mundial, se declaró como pandemia el 11 de marzo, al superar los 118000 casos confirmados en más de 100 países, con una mortalidad superior a 4000 fallecidos. (4)

Esta emergencia epidemiológica al finalizar el mes de mayo afectaba 185 países, con 6 millones 28 mil 135 casos confirmados y 368 mil 944 fallecidos, en las Américas incidía en 2 millones 846 mil 391 casos confirmados con 161 mil 514 fallecidos. En Cuba el primer evento positivo se declara el 11 de marzo de 2020, con tres casos de turistas italianos, y presenta una incidencia hasta el momento de escribir esta nueva versión del artículo, el 23 de julio, de 2 mil 469 casos confirmados con 87 fallecidos. (5)

La COVID-19 tiene efectiva transmisibilidad entre personas por diferentes vías, con un periodo de incubación de hasta catorce días, se manifiesta por fiebre, tos no productiva y disnea, acompañada por una versatilidad de síntomas y signos en dependencia de la respuesta inmunológica del individuo, es muy severa en personas que padecen comorbilidades. (6,7)

Son escasas las evidencias que describen las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con COVID-19 y aunque los estudios realizados no revelan un mayor riesgo de complicaciones o mal pronóstico en mujeres embarazadas, se consideran vulnerables, debido a los cambios inmuno-fisiológicos que sufre el organismo materno y por los antecedentes epidemiológicos en gestantes con neumonía, asociados a infecciones virales por influenza H1N1, por coronavirus como el MERS (síndrome respiratorio del Medio Oriente) y el SARS-CoV (síndrome respiratorio agudo severo), que elevan el riesgo de ingresos en unidades de cuidados intensivos, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, abortos espontáneos, muerte materna y perinatal. (8-11)

En los hogares maternos, como centro de referencia de salud comunitaria que brinda atención médica integral y personalizada a las gestantes, parejas y familias, a través de estrategias de promoción y educación para la salud y que pretenden lograr hábitos y estilos de vida saludables durante el periodo obstétrico, deben tenerse presente los principales problemas sanitarios que afectan la salud materna e infantil. (12) En este contexto, se necesita empoderar a la futura madre con normas de autocuidado para el control y prevención de la COVID-19. En el presente artículo se describen los resultados de una intervención educativa sobre los conocimientos que poseen las embarazadas acerca de la prevención de la COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental en las embarazadas ingresadas en el hogar materno "Casapiedra", perteneciente al área de salud del Policlínico Universitario "Guillermo Tejas", de Las Tunas, provincia del mismo nombre, durante los meses de marzo a mayo de 2020.

La muestra de estudio estuvo constituida por las 14 embarazadas ingresadas en el hogar materno durante el periodo de tiempo de la investigación, que dieron su consentimiento informado para participar, previa explicación de la finalidad de la investigación y los objetivos perseguidos.

Se evaluaron las variables: edad materna y gestacional, nivel de enseñanza educacional terminada, motivos de ingreso, necesidades de aprendizaje y preocupaciones manifestadas sobre la COVID-19 con el proceso de parto y postparto. Estas últimas se midieron antes y después de la intervención educativa.

La investigación se desarrolló en tres etapas:

- Diagnóstica: se identificaron las necesidades de aprendizaje a través de un cuestionario diseñado por los autores, con cinco preguntas cerradas, cada pregunta tuvo una calificación de 20 puntos con cinco ítems con un valor de cuatro puntos, sumando así 100 puntos; se consideraron respuestas correctas cuando obtuvieron 90 puntos o más, respuestas parcialmente correctas entre 70 a 89 puntos y como respuestas incorrectas menos de 70 puntos. Se identificaron las preocupaciones en torno al embarazo y postparto que manifestaban las embarazadas.

- Intervención: se diseñó un plan de capacitación con los temas afines y se realizaron sesiones educativas, se utilizaron diferentes técnicas, teniendo en cuenta la precaución de mantener las medidas establecidas de distanciamiento y de bioseguridad.

- Evaluación: una vez culminada la intervención educativa, se evaluaron los conocimientos adquiridos con la utilización del instrumento inicial.

Para este estudio se utilizaron los datos de las historias clínicas de las pacientes y los resultados del cuestionario y las preocupaciones declaradas.

Se utilizó la estadística descriptiva para analizar los datos.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se constatan las variables bio-sociodemográficas de las embarazadas incluidas en el estudio. Tuvieron mayor incidencia la edad materna entre 20-35 años, 11 (78,6 %); la edad gestacional entre 30-36,6 semanas, 8 (57,1 %); el nivel de enseñanza terminada media y técnica profesional, 6 (42,8 %); y la ganancia insuficiente de peso como motivo de ingreso, 6 (42,8 %).

En la **tabla 2** se aprecian las necesidades de aprendizaje y preocupaciones manifestadas por las embarazadas sobre la COVID-19 antes de la intervención. Predominaron los conocimientos parcialmente referidos sobre los síntomas que ocasiona la enfermedad y la identificación de las medidas para su prevención, en 10 embarazadas (71,4 %), y las medidas específicas ante sospecha o confirmación de la enfermedad, 11 (78,6 %). La totalidad de los casos manifestaron preocupación con la posible transmisión a su bebé a través de la lactancia materna.

TABLA 1. Embarazadas según variables bio-sociodemográficas (n=14)

Variables bio-sociodemográficas	Nº	%
Edad materna (años)		
<20	2	14,3
20-35	11	78,6
>35	1	7,1
Edad gestacional(semanas)		
<30	4	28,6
30-36.6	8	57,1
>37	2	14,3
Nivel de enseñanza educacional terminada		
Secundaria	4	28,6
Media y Técnica profesional	6	42,8
Universitaria	4	28,6
Motivo de ingreso		
Ganancia insuficiente de peso	6	42,8
Anemia	4	28,6
Síndrome de flujo vaginal	4	28,6
Riesgo de Enfermedad Hipertensiva Gestacional	4	28,6
Obesidad	3	21,4
Alto riesgo de prematuridad	2	14,3
Hipertensión Arterial Crónica	2	14,3
Situación geográfica	2	14,3
Embarazo múltiple	1	7,1
Riesgo de aborto	1	7,1

Fuente: historias clínica y cuestionario

TABLA 2. Embarazadas según necesidades de aprendizaje y preocupaciones manifestadas sobre la COVID-19 antes de la intervención (n=14)

Necesidades de aprendizaje	Nº	%
Germen causal		
Si	4	28,6
No	10	71,4
Vías de transmisión		
La conoce	9	64,3
La conoce parcialmente	5	35,7
Síntomas que ocasiona la enfermedad		
Referidos correctamente	4	28,6
Parcialmente referidos	10	71,4
Medidas para la prevención de la COVID-19		
Identificadas de forma adecuada	4	28,6
Parcialmente identificadas	10	71,4
Medidas ante la sospecha o confirmación de una embarazada con COVID-19		
Identificadas de forma adecuada	3	21,4
Parcialmente identificadas	11	78,6
Preocupaciones manifestadas		
Posible transmisión a su bebé a través de la lactancia materna	14	100
Posible infección fuera del hogar materno por las enfermedades de base y el embarazo	10	71,4
Acompañamiento en el proceso del parto y postparto	9	64,3
Rol materno con el distanciamiento social	9	64,3
Vía de parto ante la sospecha de la enfermedad	9	64,3

Fuente: cuestionario



En la **tabla 3** se observa el nivel de conocimientos insuficientes y preocupaciones manifestadas por las embarazadas sobre la COVID-19 después de la intervención, donde cinco de ellas (35,7 %) mostraron conocimientos insuficientes en las

medidas ante la sospecha o confirmación de una embarazada con la enfermedad. Todas las gestantes expresaron preocupación con la posibilidad de infectarse fuera del hogar materno por las enfermedades de base y el embarazo.

TABLA 3. Embarazadas según conocimientos insuficientes y preocupaciones manifestadas sobre la COVID-19, después de la intervención (n=14)

Conocimientos insuficientes y preocupaciones manifestadas	Nº	%
Conocimientos insuficientes		
Medidas ante la sospecha o confirmación de una embarazada con COVID-19	5	35,7
Vías de transmisión	2	14,3
Síntomas	2	14,3
Preocupaciones manifestadas		
Posible infección fuera del hogar materno por las enfermedades de base y el embarazo	10	71,4
Acompañamiento en el proceso del parto y postparto	8	57,1
Posible transmisión a su bebé a través de la lactancia materna	8	57,1
Rol materno con el distanciamiento social	4	28,6
Vía de parto ante la sospecha de la enfermedad	2	14,3

Fuente: cuestionario

DISCUSIÓN

La atención a la embarazada en los hogares maternos constituye un pilar fundamental en el seguimiento y control a los factores de riesgo biológicos como: los nutricionales, en especial la anemia y el déficit proteico; las infecciones cervicovaginales y urinarias; los riesgos o enfermedades hipertensivas; embarazos múltiples, entre otros, que las pueden predisponer a diferentes complicaciones obstétricas y perinatales y a ser susceptibles de infecciones concomitantes. ⁽¹³⁾ Estas comorbilidades se convierten en verdaderos problemas de salud, según se presenten en edades extremas de la vida.

Se ha evidenciado que la infección con la COVID-19 afecta a las embarazadas independiente de la edad, y antes de las 37 semanas de embarazo incide en el parto pretérmino, concomitante con injurias obstétricas como muerte fetal, rotura prematura de membranas amnióticas, disdinamias uterinas y enfermedad hipertensiva gestacional, restricción del crecimiento fetal, por los antecedentes descritos acerca de cómo el SARS estuvo relacionado con cambios agudos y crónicos placentarios. ⁽¹⁴⁻¹⁷⁾

En este estudio se demuestra la necesidad de planear cuidados centrados en promover estilos de vida saludables, que garanticen la obtención de un producto en óptimas condiciones y minimizar las complicaciones maternas. Para ello se debe seguir prestando especial atención a las embarazadas con edades extremas (adolescentes y añosas), así como a las que presentan dos o más comorbilidades y riesgos obstétricos importantes.

Las manifestaciones clínicas de la COVID-19 en una gestante son similares a la población general, se reportan casos que han cursado con síntomas leves

a moderados de la enfermedad, al igual que pueden transitar de forma asintomática, por lo que ante esta posibilidad toda mujer en el periodo obstétrico debe considerarse como caso sospechoso y merecer la realización de pruebas para confirmar la infección por SARS-CoV-2. ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Este virus se ha aislado en muestras de vías respiratorias superiores e inferiores, contenido gástrico, mucosa anal, conjuntiva y orina, por lo que puede transmitirse por las secreciones respiratorias, aerosoles e incluso en las heces fecales y se ha reconocido la permanencia del virus en las superficies. ^(7,8) Sin embargo, las investigaciones realizadas hasta la actualidad no han revelado la posibilidad de transmisión vertical, al no aislarse en muestras de líquido amniótico, sangre umbilical, exudados nasofaríngeos, placenta, leche materna, ni fluidos genitales. ^(8,16,20,21)

Las medidas generales para prevenir esta enfermedad son efectivas para cualquier grupo poblacional o estrato social, ^(15,21,22) y no difieren de las orientadas hacia la protección de la embarazada, siendo muy específicas si la paciente es sospechosa o positiva por la COVID-19. Se aboga el seguimiento con las consultas establecidas, limitadas y espaciadas en frecuencia con el mínimo de riesgo, aunque se plantea la importancia del control prenatal telemático, ⁽¹⁵⁾ otros refieren que los controles deben realizarse evitando salidas del hogar, ⁽²¹⁾ que la embarazada con sospecha de COVID-19 debe ser investigada, aislada y contar durante todo el proceso con un equipo multidisciplinario, ⁽¹⁴⁾ así como el triage para la confirmación o ausencia de síntomas respiratorios, cumplir las normas de bioseguridad y evitar el hacinamiento en las consultas. ⁽²³⁾

Uno de los retos que hoy condiciona la COVID-19 en la práctica obstétrica lo constituyen la selección de la vía de culminación del embarazo y la práctica de la lactancia materna, se asume que la vía de culminación del parto tiene un enfoque personalizado e insistimos en que el parto transpélvico ofrece beneficios por respetar la autonomía, la libertad de movimiento, las prácticas de los cambios de posición, que condicionan un parto humanizado y respetado. Se ha evidenciado que la COVID-19 no es motivo para realizar cesárea y ésta debe realizarse solo en casos de extrema urgencia, cumpliendo estrictas normas de bioseguridad y en ambos casos se requiere el monitoreo fetal, por el compromiso intraútero del mismo. ^(15,20,23)

La Organización Mundial de la Salud ha proclamado que la lactancia materna en los casos sospechosos o confirmados por COVID-19 debe mantenerse con medidas de bioseguridad para evitar el contagio a los neonatos, ⁽²⁴⁾ y que en las madres con estado grave se puede practicar la extracción de leche y el cuidador sano le puede suministrar la misma al niño, ⁽¹⁵⁾ lo que coincide con otros autores que abogan por el inicio precoz del amamantamiento y la técnica madre-canguro. ^(25,26)

En la educación sanitaria a las embarazadas sobre la COVID-19 se debe enfatizar en cómo repercute esta infección en la mujer durante el periodo obstétrico, incrementar la percepción del riesgo para lograr el autocuidado necesario en el embarazo y promover prácticas seguras en el momento del parto y el postparto. A pesar de los recursos educativos disponibles en el hogar materno, se constató que existieron necesidades de aprendizaje en la sintomatología que ocasiona la infección por SARS-CoV-2, dada por la no referencia de forma correcta de otros síntomas que la acompañan, lo que puede conllevar a que pasen desapercibidos y originan retrasos para acudir al médico y, por ende, un diagnóstico tardío de la enfermedad. También expresaron dificultades con las medidas generales para la prevención de la COVID-19, por la selección de respuestas inadecuadas, como el uso del nasobuco solo en lugares de aglomeración y la forma de utilizarlo, el lavado correcto de las manos y la sustitución de éste por el uso de guantes. Las gestantes, al referirse a las medidas en embarazadas positivas o sospechosas con la enfermedad, casi la totalidad manifestaron el distanciamiento con el niño por el temor a la infección, el no acompañamiento durante la labor del parto, así como la restricción de movimientos y elección de posturas durante el trabajo de parto, lo que a su vez fue objeto de preocupación e inquietudes, relacionado con este proceso en tiempos de COVID-19.

En la comunidad científica se han establecido una serie de recomendaciones en torno a la salud de la embarazada y del niño para enfrentar la COVID-19. En Cuba la atención a la salud materna establece el respeto a los derechos de la mujer durante el trabajo de parto, parto y puerperio; para ello se realizan la continuidad de los controles prenatales establecidos

y el seguimiento oportuno a todas las embarazadas, puérperas y niños, según lo establece el Programa de Atención Materno e Infantil (PAMI). Continuará siendo una política el parto institucionalizado con todas las condiciones requeridas para la seguridad de la parturienta y su bebé, la atención integral se extiende a todos los niveles de salud donde se encuentran profesionales competentes para enfrentar y actuar en consecuencia ante los diversos problemas sanitarios que se presenten, se promueve la comunicación efectiva y empática durante este proceso, el acompañamiento al parto por un familiar sano estará modelado según la estructura de la instancia de salud y de la fase epidémica del país o territorio. Se respeta el apego materno, con la finalidad de promover la práctica de la lactancia materna y estrechar los lazos afectivos entre la madre y el niño, a su vez se recomienda la necesidad de esclarecer las preocupaciones que emitan las futuras madres, ofreciendo alternativas y acompañarlas en las decisiones que adopten y brindar sugerencias para mantener las medidas dentro del hogar, respetando las establecidas para prevenir la enfermedad. ⁽²⁷⁾

En este sentido, con la intención de proveer a las embarazadas con las herramientas necesarias para enfrentar la COVID-19, se impartieron temas relacionados con los efectos que ocasiona la enfermedad en el organismo materno, las medidas en la prevención y en casos sospechosos o positivos de embarazadas con la infección por SARS-CoV-2, cómo autopesquisarse, qué hacer y cómo acudir al médico ante la presencia de síntomas, la importancia del seguimiento prenatal, la relevancia de la psicoprofilaxis del parto, del acompañamiento y preparación del familiar para que sea efectivo y seguro, los supuestos del parto respetado y humanizado, cómo tener a su bebé en condiciones óptimas y la importancia de la lactancia materna, así como cuáles son las medidas que debe cumplir en el hogar para prevenir la COVID-19. Se realizaron juegos interactivos, lluvias de ideas y conversatorios, en esta última etapa de la investigación se evidenció un alto nivel de conocimientos adquiridos y fueron pocas las gestantes que no alcanzaron los objetivos deseados.

A pesar de las actividades educativas realizadas, muchas expresaron su preocupación ante la posibilidad de contraer la infección fuera del hogar materno, relacionado con las enfermedades de base y el embarazo, por el número de casos asintomáticos que hoy se reporta en los casos confirmados por COVID-19 en el país, que dentro de la institución se sienten muy protegidas y seguras, ya que se encuentran confiadas por la calidad de la atención que reciben y el amor que profesa hacia ellas y hacia la profesión el equipo de salud.

Se puede considerar que la intervención educativa fue efectiva, caracterizada por el alcance de un nivel cognoscitivo superior en las embarazadas sobre la prevención de la COVID-19, aunque se evidenció la

permanente preocupación de ellas por el proceso de parto y postparto en estos tiempos de pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Moreno Martínez FL, Moreno Lopez FL, Oroz Moreno R. Repercusión cardiovascular de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *CorSalud* [revista en internet]. 2020 [citado 2 de junio 2020]; 12(1): 3-17. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/588/1112>.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl. J Med.* [revista en internet]. 2020 [citado 17 de mayo 2020]; 382: 727-733. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001017>.
3. Zhou W. Manual de prevención COVID-19. 101 consejos basados en la ciencia que podrían salvar tu vida [en línea]. Wuhan, China: Hubei Science and Technology Press; 2020 [citado 25 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.avn.info.ve/static/Libro-prevencion.pdf>.
4. OPS-OMS. Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (COVID-19) [en línea]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020 [actualizado 28 de febrero 2020; [citado 1 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-nuevo-coronavirus-covid-19-28-febrero-2020>.
5. MINSAP. Parte del cierre del 19 de mayo a las 12 de la noche [en línea]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado 24 de julio 2020]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/?m=20200520>.
6. Doremalen N, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl. J Med.* [revista en internet]. 2020 [citado 17 de mayo 2020]; 382: 1564-1567. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973>.
7. Huang Y, Chen S, Yang Z, Guan W, Liu D, Lin Z, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Clinical Samples of Critically Ill Patients. *Am J Respir. Crit. Care Med.* [revista en internet]. 2020 [citado 15 mayo 2020]; 201(11). Disponible en: <https://doi.org/10.1164/rccm.202003-0572le>.
8. Borre Naranjo D, Santacruz J, Gonzalez Hernandez J, Anichiarico W, Rubio Romero J. Infección por SARS-CoV-2 en la paciente obstétrica: una perspectiva desde el cuidado crítico. *Acta Colomb. Cuid. Intensivo* [revista en internet]. 2020 [citado 3 de junio 2020]; 20(2): 98-107. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acti.2020.04.002>.
9. Matzumura Kasano JP, Sandoval Díaz I, Meza Santibáñez L. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. *Rev. Peruana Invest. Mater. Perin.* [revista en internet]. 2020 [citado 12 de junio 2020]; 9(1): 92-97. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020191>.
10. Correa Lopez MY, Huamán Sarmiento TE. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. *Rev. Internat. Salud Mater. Fetal* [revista en internet]. 2020 [citado 17 de mayo 2020]; 5(2): e4-7. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173>.
11. Abarzúa Camus F. COVID-19 y Embarazo. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [revista en internet]. 2020 [citado 16 de junio 2020]; 85(2): 110-114. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000200110>.
12. Álvarez Fumero R, Piloto Padrón M, Santana Espinosa MC, Ortega Blanco M, Cabezas Cruz E, Águila Setién S, et al. Manual de procedimientos de Hogares Maternos [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [citado 16 de junio 2020]. pp 11-20. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/manual_procedimientos_hogaresmaternos/manual_procedimientos_hogaresmaternos.pdf.
13. Águila Setién S, Breto García A, Cabezas Cruz E, Delgado CalzAdo JJ, Santisteban Alba S. Obstetricia y Perinatología. Diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012 [citado 16 de junio 2020]. pp 48-50. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/obstetricia_perinatologia/obstetricia_perinatologia_completonuevo.pdf.
14. Córdoba Vives S, Fonseca Peñaranda G. COVID-19 y Embarazo. *Rev. Méd. Costa Rica* [revista en internet]. 2020 [citado 12 de junio 2020]; 85(629): 22-9. Disponible en: <http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/viewFile/288/265>.
15. González de la Torre H, Rodríguez Rodríguez R, Martín Martínez A. Recomendaciones y manejo practico de la gestante con covid-19: scoping review. *Enferm. Clín.* [revista en internet]. 2020 [citado 16 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231730/>.
16. Kably Ambe A, Olavarría Guadarrama MY, Sánchez Aranda A, Roque Sánchez AM, Alonso de Mendieta M, López Marrufo MV. COVID-19 y sus repercusiones en la práctica ginecoobstétrica. *Ginecol. Obstet. Mex.* [revista en internet]. 2020 [citado 26 de mayo 2020]; 88: 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88id.4129>.



17. Vigil De Gracia P, Carlos Caballero L, NgChinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev. Peru. Ginecol. Obst. [revista en internet]. 2020 [citado 16 de junio 2020]; 66(2). Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>.
18. Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. Ultrasound Obstet. Gynecol. [revista en internet]. 2020. [citado 12 de junio 2020]; 56(1): 586-592. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1101/2020.03.06.20032144>.
19. 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 [revista en internet]. 2020 [citado 23 de mayo 2020]; 395: 809-815. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930360-3>.
20. Serna García C, Moreno Sánchez V, González Cintora M, Cruz Fernández JM. Enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) en la mujer embarazada y el neonato: impacto clínico y recomendaciones. Metas Enferm. [revista en internet]. 2020 [citado 16 de junio 2020]; 23(5): 22-32. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.23.1003081597>.
21. Noguera M, Santos M, Monsalve N, Avendaño J, Avendaño Noguera J. COVID19 por SARSCoV2: la nueva emergencia de salud en la embarazada. Lo que los médicos y obstetras necesitan saber. GICOS [revista en internet]. 2020 [citado 9 de junio 2020]; 5(2): 83-101. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7400128>.
22. Huerta Saenz IH, Elias Estrada JC, Campos del Castillo K, Muñoz Taya R, Coronado JC. Características materno-perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima. Rev. Peru. Ginecol. Obst. [revista en internet]. 2020 [citado 16 de junio 2020]; 66(2). Disponible en: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2245>.
23. López Rubio MA. Nacer en los tiempos del COVID-19. JONNPR [revista en internet]. 2020 [citado 12 de junio 2020]; 5(6): 597-602. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3681/HTML3681>.
24. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) [en línea]. Technical Guidance. Ginebra: OMS; 2020 [citado 19 de abril 2020]. Disponible en: <https://www-who-int.pbidi.unam.mx:2443/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.
25. De la Mora Martín, F. COVID-19 y lactancia materna. Rev. Cub. Pediatr. [revista en internet]. 2020 [citado 17 de junio 2020]; 92(Supl-esp): e1136. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1136>.
26. Martins Filho PR, Santana Santos V, Santos H. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. Rev. Panam. Salud Pública [revista en internet]. 2020 [citado 16 junio 2020]; 44: e59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241574/>.
27. MINSAP. El embarazo durante la COVID-19 [en línea]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 22 de mayo 2020]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/scog/2020/05/18/el-embarazo-durante-la-covid-19>.


Declaración de autoría

Juana Lupe Muñoz-Callol

 <https://orcid.org/0000-0001-9676-1987>


Realizó la concepción y diseño del artículo. Participó en la búsqueda bibliográfica, elaboración y aplicación de la intervención educativa, recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados y elaboración de las versiones del artículo.

Cynthia Ibert-Muñoz

 <https://orcid.org/0000-0001-6954-0556>


Participó en la búsqueda bibliográfica, elaboración y aplicación de la intervención educativa, recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Doris Jiménez-Martínez

 <https://orcid.org/0000-0003-0483-2130>


Participó en la recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Jesús Ramón Chacón-Ávila

 <https://orcid.org/0000-0001-9479-4945>

Participó en la recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Sonny Magdalena Torres-Herrera

 <https://orcid.org/0000-0001-9091-7012>

Participó en el análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.

