

# Vivencias durante la pandemia COVID-19 de mujeres en posparto, Boyacá, Colombia, 2021

## Experiences during the covid 19 pandemic of postpartum women, Boyacá, Colombia, 2021

Brigitte Prieto-Bocanegra<sup>1</sup> ; María Paula Rincón-Arango<sup>2</sup> 

\*briyitd.prieto@uptc.edu.co

**Forma de citar:** Prieto B, Rincón M. Vivencias durante la pandemia COVID-19 de mujeres en posparto, Boyacá, Colombia, 2021. Salud UIS. 2024; 56: e24022. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24022> 

### Resumen

**Introducción:** durante la pandemia por COVID-19, las mujeres gestantes se vieron afectadas, tanto por los efectos de la enfermedad, como por las consecuencias derivadas de las cuarentenas y restricciones dadas por la emergencia sanitaria. Se han señalado los efectos negativos del confinamiento sobre la salud sexual y reproductiva. **Objetivos:** describir las vivencias en torno a la pandemia de COVID-19 de un grupo de mujeres gestantes que fueron atendidas en una institución de salud del departamento de Boyacá. **Metodología:** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo, utilizando el modelo de análisis cualitativo de Harry F. Wolcott. **Resultados:** Posterior a la transcripción de las entrevistas realizadas a 10 informantes, se realiza el análisis donde emergen cuatro categorías así: el no disfrute y goce del embarazo, la influencia de medios de comunicación y redes sociales, cambios en el autocuidado y la lejanía de los servicios de salud. **Discusión:** las restricciones derivadas de la emergencia por COVID-19 tuvo consecuencias en la salud de las gestantes, tanto en lo físico como mental. Sentimientos de miedo, angustia e incertidumbre caracterizaron el estado emocional de las gestantes del estudio. La familia y el apoyo social demostraron representar un factor protector para aquellas mujeres que vivieron su embarazo en la pandemia, favoreciendo procesos de bienestar a pesar de las restricciones. **Conclusiones:** el aumento en la búsqueda de información en salud en páginas de Internet y redes sociales marcó las vivencias durante este tiempo de enormes miedos e incertidumbres por parte de las familias gestantes.

**Palabras clave:** Pandemias; COVID-19 Gestación; Periodo posparto; Investigación cualitativa; Mortalidad materna; Salud materna; Feto; Colombia.

### Abstract

**Introduction:** During the COVID-19 pandemic, pregnant women were affected, both by effects of the disease and by the consequences of the quarantines and restrictions imposed by the health emergency. The negative effects of confinement on sexual and reproductive health have been reported. **Objectives:** To describe the experiences about the COVID-19 pandemic of a group of pregnant women who were attended in a health institution in the department of Boyacá. **Methodology:** Qualitative study with interpretative phenomenological approach, using

<sup>1</sup> Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, Colombia.

<sup>2</sup> Centro de Salud Las Mercedes, Caldas. Tunja, Colombia.

Harry F. Wolcott's qualitative analysis model. **Results:** After the transcription of the interviews conducted with 10 informants, the analysis is carried out where four categories emerge as follows: the non-enjoyment and enjoyment of pregnancy, the influence of media and social networks, chances in self-care and the remoteness of health services. **Discussion:** The restrictions derived from the COVID-19 emergency had consequences on the health of pregnant women, both physically and mentally. Feelings of fear, anguish and uncertainty characterized the emotional state of the pregnant women in this study. Family and social support proved to be a protective factor for those women who lived their pregnancy during the pandemic, favoring wellbeing processes, despite the restrictions. **Conclusions:** The increase in the search for health information on internet pages and social networks, marked the experiences during this time of enormous fears and uncertainties on the part of the pregnant families.

**Keywords:** COVID-19; Pandemics; Pregnancy; Postpartum period; Qualitative research; Maternal mortality; Maternal health; Fetus; Colombia.

## Introducción

El impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en el mundo es una realidad que ha traído consecuencias a todas las personas de alguna u otra manera. Las gestantes fueron uno de los grupos que quizás se vieron más afectados, no sólo por los efectos directos de salud propios de la enfermedad, sino por aquellas situaciones que derivaron de los confinamientos y por ende las diversas consecuencias que tuvieron que afrontar las mujeres, parejas y familias<sup>1</sup>.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, las mujeres se vieron especialmente afectadas por la interrupción de los servicios de salud reproductivos y maternos<sup>2</sup>, sumado al incremento de la mortalidad materna tanto por complicaciones propias del virus, cómo otras de tipo obstétrico<sup>3,4</sup>. En Colombia, la infección incrementó la mortalidad, llevando a un aumento de más del 50% comparado a otros años<sup>5</sup>. Por otro lado, el efecto indirecto evidenciado por la interrupción de la continuidad de los servicios que para los servicios de control prenatal fue evidente entre los meses de marzo y diciembre del 2020<sup>5</sup>.

En consecuencia, las repercusiones adversas derivadas de la distancia social y el confinamiento incidieron en el abandono de comportamientos de cuidado en el hogar, lo que influyó directamente en la salud física y mental de las gestantes y púerperas<sup>6,7</sup>, y en efecto, el incremento de la depresión posparto y otras dolencias psicológicas relacionadas con las restricciones vinculadas a la atención del parto y su negativo efecto emocional para las mujeres aisladas<sup>8</sup>.

Indudablemente, los impactos en la salud materno-perinatal a raíz de la pandemia son innegables. Por ende, reconocer cómo las mujeres gestantes afrontaron los diversos cambios generados por el confinamiento brinda la oportunidad de comprender los efectos no sólo

en la salud física, sino en la emocional, mental y social de las familias gestantes que pasaron por este proceso. Este reconocimiento, a su vez, facilita la formulación de estrategias dirigidas a salvaguardar la salud mediante servicios de atención, los cuales tengan en cuenta la salud reproductiva ante eventos como las pandemias. Así mismo, se busca mitigar los efectos a mediano y largo plazo de este tipo de sucesos, fortaleciendo las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, y tratamiento oportuno para las mujeres durante el embarazo, parto y postparto<sup>1,9</sup>.

Por todo lo anterior, el presente estudio buscó describir las vivencias en torno a la pandemia de COVID-19 de un grupo de mujeres en etapa de posparto que fueron atendidas en una institución de salud del departamento de Boyacá, en el año 2021.

## Materiales y métodos

El presente estudio es de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo, que buscó describir las vivencias de un grupo de mujeres en periodo de posparto que pasaron por la pandemia COVID-19 en etapa gestacional durante el segundo semestre del 2021. Participaron 10 púerperas de una institución de salud de segundo nivel de atención del departamento de Boyacá. Se tuvo como criterios de inclusión la selección de mujeres en puerperio mediato que hubiesen pasado el embarazo durante la emergencia sanitaria, quienes aceptaran participar voluntariamente en el estudio. La muestra se dio por saturación teórica una vez se empezó a evidenciar similitudes en la información obtenida.

Las participantes fueron seleccionadas por conveniencia en la institución de salud, en donde en forma individual se dio a conocer el objetivo y propósito del estudio con el fin de obtener su aprobación. Se identificaron datos sociodemográficos como la edad, paridad, riesgo obstétrico, nivel académico y se diseñaron preguntas

facilitadoras por parte de las investigadoras, que viabilizaran el inicio de la entrevista y de acuerdo a las respuestas, direccionar preguntas a profundidad que permitieran una mayor exploración del fenómeno a estudiar.

Para la recolección de la información se realizaron entre una y dos entrevistas semiestructuradas por parte de las investigadoras, previo consentimiento informado. La primera entrevista se realizó presencial antes del egreso hospitalario y la segunda en el hogar de la púérpera o por vía telefónica. Esta última se efectuó en el caso en que se necesitara aclarar la transcripción y profundizar en la información previamente recolectada.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas en su totalidad. Asimismo, se llevaron a cabo notas de campo realizadas por las investigadoras como apoyo para registrar las impresiones, observaciones y la interpretación en los diferentes encuentros con las participantes, garantizando así la veracidad del estudio. Previo a los encuentros, se llevó a cabo una prueba piloto con tres mujeres en posparto. Esta fase permitió ajustar algunos conceptos para mejorar la comprensión y claridad de las preguntas por parte de las participantes. Cabe destacar que estas informantes no fueron incluidas en la muestra final del estudio. Como resultado del pilotaje, emerge la siguiente pregunta orientadora así: ¿Cómo fueron las vivencias durante la pandemia de COVID-19 estando en embarazo? Esta primera pregunta permitió detonar el diálogo acerca del tema de estudio y así identificar las experiencias y vivencias en torno a dimensiones físicas, emocionales y sociales que podrían haberse comprometido durante el periodo de confinamiento resultado de la pandemia.

Para el análisis de la información, se utilizó el modelo de análisis cualitativo de Harry F. Wolcott, cuya estrategia es la transformación de los datos cualitativos con la descripción, el análisis y la interpretación, señalando los descriptores, que son fragmentos de la información que corresponden a lo que el participante manifiesta<sup>10</sup>. Los discursos se analizaron con lectura reflexiva, identificando unidades de significado, asignando códigos, los cuales se agruparon buscando similitudes para así llegar e identificar las siguientes categorías: el no disfrute y goce del embarazo, influencia de los

medios de comunicación y redes en la salud materna, y cambios en el cuidado y la lejanía de los servicios de salud; así mismo, cada una de las subcategorías que se derivaron de las categorías analizadas.

En la conducción del estudio, se siguió rigurosamente un marco ético. En cuanto a la transcripción textual se protegió la identidad de las participantes cambiando el nombre de cada una de ellas, garantizando así la confidencialidad durante todo el proceso. Se brindó información sobre la autonomía de las participantes para poder retirarse en cualquier momento del estudio en forma voluntaria.

Además, la información recolectada fue manejada únicamente por las investigadoras, de igual forma, se contó con la autorización del Comité de Ética de la institución de salud y de educación superior. Las púérperas diligenciaron el formulario de consentimiento informado previo a la recolección de la información. Tras completar el análisis de los resultados, se compartió la información con el personal de la institución con el fin de potenciar las acciones de cuidado dirigidas a gestantes y púérperas dentro de la ruta materno-perinatal y así garantizar el principio de beneficencia derivado de los hallazgos obtenidos en el estudio.

## Resultados

Las participantes del estudio tenían edades entre 18 y 38 años, cinco gestantes eran solteras y el resto tenía pareja en unión libre. En relación a la paridad, cuatro gestantes eran primerizas y seis de ellas multigestantes. Todas fueron categorizadas como embarazo de alto riesgo obstétrico.

Las diez entrevistas fueron a mujeres en etapa de posparto, se hicieron entre 1 y 2 entrevistas de acuerdo a la información que se requirió indagar. Igualmente, se hizo entrevista a 2 profesionales de enfermería del área materno perinatal, con el objetivo de contrastar la información dada por las mujeres.

Producto del análisis de los datos, emergen los siguientes resultados reflejados en las siguientes categorías y subcategorías. (**Tabla 1**)

**Tabla 1.** Categorías y subcategorías del estudio.

Categorías	Subcategorías
1. El no disfrute y goce del embarazo.	1. Sentimientos de miedo y angustia por el riesgo de contagio. 2. Un mayor miedo al contagio del fruto, sobre el materno.
2. Influencia de los medios de comunicación y redes en la salud materna.	1. Nuevas formas de información en salud. 2. Redes sociales como facilitadores de la información.
3. Cambios en el autocuidado.	1. Disminución en la realización de actividades físicas y de recreación. 2. Influencia directa en la salud emocional y mental. 3. La carga laboral una carga más durante pandemia.
4. Lejanía de los servicios de salud.	1. Cambios en el sistema de salud, que dificultaron la cercanía con este. 2. Dificultad para asistir, por miedo al contagio. 3. La familia como soporte ante la adversidad.

### El no disfrute y goce del embarazo

Las subcategorías asociadas son: a) Sentimientos de miedo y angustia, y b) Un mayor miedo al contagio del fruto, sobre el materno.

La vivencia durante la pandemia hizo que se restringieran múltiples actividades que se venían realizando en la cotidianidad, por ello sintieron que se limitó el disfrute del embarazo a plenitud, sumando el temor al contagio del núcleo familiar en especial el del feto y las implicaciones en su salud, incrementando el aislamiento en el hogar sin tener contacto con el exterior. Como resultado de esta categoría se describen los siguientes testimonios:

*No se disfruta lo mismo, estar digamos encerrado, digamos no poder salir, me hubiese gustado viajar, salir disfrutar más porque en la pandemia no se puede (P3 E1). De tanto uno estar encerrado sin poder salir pues te pone triste (P3 E1).*

*Siempre le da uno como susto, piensa muchas cosas, le da a uno mucho susto, y siempre uno pues súper precavido, porque con todo lo que estaba pasando (P5 E1).*

*Fue, pues yo recién me entere que estaba embarazada no me lo esperaba porque en época de pandemia me daba miedo, entonces ya después que paso el tiempo y aparecían esos picos pues me alcance a asustar (P7 E1).*

*Yo creo que seguramente el embarazo fuera de la pandemia es muy diferente (P7 E1).*

*No, pues a veces podía salir de la casa entonces era como más era como duro, y pues me daba como miedo también por la bebe, creía que me iba a contagiar y al mismo tiempo contagiar a la bebe (P4 E1).*

*Pues yo temía por la vida de mi hijo (P6 E1).*

*De todas maneras en la peor de las escenas se imagina que a uno le pueda dar COVID, pues claro hay casos de casos que no les da duro, o hay casos en que es la vida de la mama o es la vida del bebe, siempre pensaba en eso (P7 E1).*

*Todos a mi alrededor se distanciaron un poco, pues porque no era solo mi vida sino también la de mi bebe (P7 E1).*

*Y pues corría el riesgo de contagiarme y pues que ahí corría mucho riesgo el bebe, que pudiera desarrollar alguna enfermedad (P8 E1).*

*Uno quiere ir a los exámenes, o quería ir a las citas, o a las ecografías con alguien, con mi pareja y no se podía por eso, por el COVID (P6 E1).*

### Influencia de los medios de comunicación y redes en la salud materna

Las subcategorías asociadas fueron: a) Influencia de los medios de comunicación, y b) Redes sociales como facilitadores de la información en salud.

La escasa información y conocimiento acerca de la enfermedad provocaron zozobra e incertidumbre entre las informantes respecto a los posibles efectos y consecuencias durante el embarazo y posparto. Ante este panorama las madres buscaron noticias sin verificar su autenticidad, sumado a la saturación de estas por medios televisivos, lo cual generó sentimientos negativos y pensamientos vinculados al miedo por el riesgo en la mortalidad del binomio. La influencia de las redes sociales y las diferentes noticias recibidas, se convirtieron en canales de comunicación para obtener información, dando lugar a la teleeducación y telesalud como una alternativa frente a las limitaciones y preocupaciones asociadas a la presencialidad en

las instituciones de salud. Se resaltan los siguientes fragmentos que sustentan esta categoría:

*Me dedicaba mucho a las redes sociales entonces mi patrón de sueño lo cambié radical o sea mucho (P1 E1). Porque uno en televisión ve muchas cosas, en Internet ve que se mueren en el parto, que no sé qué, entonces uno piensa mucho en eso (P6 E1).*

*En redes sociales vi muchas muchas cosas, que las mujeres se morían, que uno se podía contagiar y pues que era más peligroso y aparte en la televisión ver que los picos, la gente que moría (P6 E1).*

*Lo que no logré fueron los cursos psicoprofilácticos, entonces digamos que esa parte si la busqué por internet, leía libros, videos como para los ejercicios, la respiración (P7 E1).*

*Yo leía por internet, yo veía por televisión, yo andaba súper no sé, con los médicos con todo, cada vez que tenía una cita médica preguntaba la situación, si me vacunaba, si no me vacunaba, si que tan segura estaba, o sea yo busqué información, no sé si era bueno, si era malo, pero yo vivía buscando información por todos lados (P10 E1).*

### Cambios en el autocuidado

Las subcategorías asociadas fueron: a) Disminución en la realización de actividades físicas y de recreación, b) Influencia directa en la salud emocional y mental, y c) La carga laboral: una carga más durante pandemia.

Es conocida la importancia de realizar actividad física durante la gestación<sup>11</sup> como factor protector para la aparición de patologías a nivel obstétrico, sin embargo, dada la contingencia las mujeres expresaron temor a salir, por lo cual hubo una reducción en su realización. Sumado a lo anterior, el efecto sobre la salud mental fue decisivo, las participantes expresaron sentimientos de miedo, tristeza y soledad debido a lo que estaban viviendo, tanto por la pandemia como la gestación en sí. Por otro lado, las cuarentenas llevaron a las mujeres gestantes a cumplir múltiples roles que fueron altamente demandantes en aquellas gestantes que trabajaron durante el tiempo de confinamiento, lo que hizo que tuvieran una importante carga de trabajo, favoreciendo un constante estado de estrés. Emergieron los siguientes testimonios de esta categoría:

*Pues por lo del encierro y todo eso, normalmente en la casa entonces pues no tanto salir y eso, en la casa siempre (P2 E1). De vez en cuando, 2 o 3 veces a la semana, más que todo caminar que era lo que podía*

*hacer, y pues eso me decían cuando iba a los controles prenatales de la niña, pero sí trataba de hacerlo todas las semanas (P4 E1).*

*Pues en todo el embarazo salí unas cinco veces a caminar, porque también por el COVID me asustaba un poco salir mucho (P6 E2).*

*Todo tenía que ser con desinfección, compartía sólo con personas muy cercanas, entonces sí me sentí sola, aparte de que vivía sola (P7 E1).*

*Al principio fue difícil pues por la misma razón de que no lo esperaba, pero de igual forma las cosas se afrontaron y todo se dio de la mejor manera (P8 E1).*

*La parte psicológica sí me ha afectado bastante y se me juntó la parte laboral con la parte de la gestación y pues me dio muy duro porque pues inicialmente el trabajo era virtual (P9 E1).*

*Entonces el COVID sí fue un factor totalmente determinante en mi parte psicológica e inclusive en mi salud porque en medio de esa angustia del virus, del estrés, alcancé a sentir un malestar las veces que me estresé, un malestar con respecto al feto (P10 E1).*

*Fue negativo todo sobre todo la carga laboral que se me dio durante los primeros meses de la pandemia (P1 E1).*

*Estaba con mi hijo y tenía que ayudarlo con las cosas del colegio entonces no me quedaba tampoco así mucho tiempo. (P6 E1).*

*Sí me afecté bastante psicológicamente, me trajo digamos el virus, el trabajo, situaciones familiares me angustiaron, entre en ansiedad, en estrés (P10E1).*

### Lejanía de los servicios de salud

Las subcategorías asociadas fueron: a) Cambios en el sistema de salud, que dificultaron la cercanía con este, b) Dificultad para asistir, por miedo al contagio, y c) La familia como soporte ante la adversidad.

Las madres asistieron a diversas consultas en las instituciones de salud, sin embargo, se encontraron con barreras demográficas y administrativas que dificultaron el cumplimiento integral de procesos de vital importancia para el control y seguimiento. El temor a ir a los controles prenatales y diferentes exámenes por miedo a la transmisión del virus favoreció que en muchas ocasiones se pasaran por alto signos de alarma o la asistencia a controles en los tiempos establecidos

para detectar alteraciones o cualquier factor de riesgo durante el embarazo.

Sin duda, la telesalud emergió como una herramienta que posibilitó el seguimiento sin necesidad de asistencia presencial, no obstante, a pesar de ser una ayuda indiscutible, esta no permitió un acompañamiento tan efectivo como se requería para las gestantes, que les permitiera aclarar dudas, hacer preguntar o comprender las situaciones que estaban experimentando. Es así como la familia se convirtió en la principal red de soporte social, ya que las participantes que informaron haber recibido acompañamiento de la pareja y otros familiares refirieron mayor sensación de bienestar, tanto durante el periodo de cuarentena como en la atención hospitalaria del parto.

*Lamentablemente pues no había un lugar específico, por ejemplo, para control de ecografías o gineco, siempre cambiaba (P1 E1).*

*Solo falté una vez porque no me había dado la autorización (P6 E1).*

*Lo que fue las ecografías, siempre me las programaban para otro lugar, entonces pues en pandemia el transporte si fue complicado (P7 E1).*

*Tuve dificultad fue en las ecografías, nunca hubo agenda, sí me las hice, pero digamos ya las últimas que eran las más importantes, llevaban aplazándomela hasta que llegamos a la semana 34 y nunca me la dieron (P8 E1).*

*Me llamaban, lo hacían por llamada, entonces fue más fácil (P2 E1).*

*Por los controles prenatales y todas esas cosas entonces digamos que hay que sacar citas, entonces tenías que necesariamente ir al médico, entonces son cosas que afectan un poco, más que todo el temor, sobre todo los primeros meses, hubo un tiempo que duré trabajando en casa, entonces me sentía como más segura, más tranquila (P7 E1).*

*Psicológicamente sí me sentí bastante afectada, a diferencia del embarazo anterior. (P10 E1).*

*El COVID también, que le daba uno miedo hasta de ir a los controles (P5 E1).*

*El simple hecho de ir a un hospital por una urgencia pues aún, entro en pánico, porque si me toca ir a una urgencia para mí es difícil porque esta pandemia aún continúa, ya estoy vacunada, pero eso no me garantiza a mí que vaya a estar bien absolutamente (P10 E1).*

*Sí, acá en el hospital me daba más que todo miedo cuando venía a las ecografías o algo, me daba más miedo (P5 E1).*

*Siempre con el papá del bebé, no me dejaba sola (P2 E1).*

*Siempre he estado con el papá de la niña, igual siempre ha estado ahí conmigo, he contado con él (P4 E1).*

*Mi esposo, no me dejaba sola, no me sentía sola (P5 E1).*

*Sí, pues mi mamá, mi hermano y mi hijo, no se siente uno tan solo (P6 E1).*

*El papá del bebé estuvo pendiente, estuvo conmigo también, estuvo apoyándome (P7 E1).*

*Pero no, pues son varias las personas significativas, mi esposo que es el principal y mi hija, que han estado todo el tiempo apoyándome (P10 E1).*

## Discusión

El apoyo social proporcionado por la familia y pareja de la gestante desempeñó un papel fundamental en un mejor afrontamiento durante las restricciones generadas por la pandemia. Las mujeres que contaron con este apoyo expresaron menos sentimientos de tristeza y soledad debido al confinamiento, contrastando así la relación positiva entre apoyo social y mejores resultados del embarazo, a nivel físico y psicoemocional<sup>12</sup>.

En contraste, la falta de este respaldo se asocia con un importante factor de riesgo para el bienestar del binomio madre-hijo, evidenciado por respuestas de afrontamiento inadecuadas durante la emergencia. Es evidente que el apoyo social desempeña un papel crucial en la capacidad de las gestantes para hacer frente a las dificultades impuestas por la situación, lo que subraya la importancia de fortalecer estas redes de apoyo en circunstancias similares<sup>13,14</sup>.

Uno de los impactos de los confinamientos y medidas restrictivas fue sin lugar a dudas los efectos sobre la salud mental. De acuerdo con organismos internacionales, la alta prevalencia de trastornos mentales se empeoró notablemente<sup>15</sup>. Está documentado como el aislamiento social trae consecuencias en la salud emocional, aumentando el riesgo de depresión y ansiedad en las mujeres gestantes y puérperas<sup>16</sup>. En cuanto a la ansiedad, la prevalencia de esta afección durante el embarazo en ausencia de la pandemia fue del 15,2 %, mientras que durante la misma alcanzaron una prevalencia del 59 % durante el confinamiento<sup>17,18</sup>.

Otra de las consecuencias que se refleja en el presente estudio es el aumento de la carga de trabajo en las mujeres, tanto en las labores propias del hogar como aquellas tareas nuevas que emergieron resultado del teletrabajo y las nuevas dinámicas laborales. Es así como el volumen de trabajo se aumentó durante el confinamiento trayendo con ello un efecto negativo sobre la salud mental, aumentando los niveles preexistentes de estrés y ansiedad<sup>11,19,20</sup>. Si bien el teletrabajo fue una salida durante la pandemia, no todos los trabajadores estaban preparados para asumir estos cambios generados por los nuevos roles que se tuvo que asumir.

Por otro lado, las redes sociales y los medios de comunicación, desempeñaron un papel significativo en la difusión de información. Algunas noticias generadas por estas plataformas originaron sentimientos de ansiedad e incertidumbre<sup>14,21</sup>. Es un hecho que la expansión de las redes sociales y la facilidad que se tiene a una gran cantidad de datos exponen a las personas a información abundante y, en ocasiones poco confiable sobre ciertos aspectos de la salud. No obstante, también es innegable que esto ha abierto nuevas formas de comunicación que facilitan el acceso a la información, aunque se reconoce que el contacto directo con el personal de salud nunca podrá ser remplazado<sup>22</sup>.

Redes como YouTube<sup>23</sup>, Facebook e Instagram emergieron como canales de comunicación, permitiendo así tener noticias sobre los acontecimientos actuales en relación a la emergencia sanitaria y diferentes procesos de bienestar y salud durante la gestación, a lo cual acudieron las mujeres para buscar información en relación a preguntas o dudas que muchas veces no podían ser resueltas por el personal de salud, debido a las restricciones de acceso a los servicios.

En contraste a lo anterior, los temores en torno al COVID-19 fueron particularmente exagerados en las redes sociales, lo cual llevó a la propagación de información muchas veces falsa<sup>24</sup>. Se multiplicaron las noticias erróneas con la invención de boletines sobre tratamientos milagrosos sin validación científica, manipulación de gráficas que no expresaban la realidad y el mal uso de material médico que promovía afectación en la salud pública<sup>25,26</sup>. En el caso de las gestantes del estudio, el estar en contacto con este tipo de información generó sentimientos de miedo, ansiedad e incertidumbre por la preocupación a la transmisión del virus.

Es notable como las mujeres expresaron temor para salir de sus hogares, lo cual se vio directamente relacionado con la adquisición de prácticas sedentarias, como la falta de actividad física, lo que pudo verse reflejado en el incremento de factores de riesgo como el sobrepeso identificado en algunas participantes. Se destaca que si bien se reconocen por parte de las gestantes los beneficios que confieren los estilos de vida saludable a la salud física materno-fetal<sup>27,28</sup>, el miedo a salir de sus casas y las limitaciones de acceso que se dieron en las instituciones de salud favorecieron la no realización de estos comportamientos<sup>29,30</sup>.

Así mismo, los servicios de salud jugaron un papel definitivo en relación al acceso; si bien el seguimiento del binomio madre-hijo se dio por medio de llamadas telefónicas, es innegable que hubo limitaciones en ciertos procesos de atención y acompañamiento, en los que se incluyen la no posibilidad de ingreso a los centros de salud por parte de familiares o personas cercanas, seguido de la preocupación que generó el asistir a un centro de salud tanto para los controles prenatales como la realización de exámenes diagnósticos, por miedo a los efectos de la enfermedad<sup>31,32</sup>.

El presente estudio tuvo limitaciones en cuanto a la inclusión de variables como el lugar de residencia, ya sea urbano o rural, aspecto que podría haber aportado una perspectiva más completa y diferenciada al análisis. Las disparidades en la disponibilidad de recursos y acceso a servicios de salud en diversos entornos, pueden tener un impacto significativo en la salud materno-perinatal.

Adicionalmente, el no haber incluido variables específicas sobre los efectos en la salud mental, debido a que esta es un componente crucial del bienestar general durante el embarazo y el posparto, y su no inclusión podría haber afectado la comprensión completa de las experiencias de las gestantes en el contexto de la pandemia.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos del estudio proporcionan información valiosa sobre los impactos generados en la salud reproductiva en el contexto de pandemia. No obstante, se recomienda que futuras investigaciones se aborden estas limitaciones para obtener una visión más integral y precisa de los factores que influyen en la experiencia de las mujeres durante estos periodos críticos.

## Conclusiones

La pandemia de COVID-19 tuvo consecuencias sobre la salud de las gestantes del presente estudio, por lo que hubo que adaptarse a las nuevas condiciones y restricciones generando efectos en la salud física y mental. La familia y el apoyo social demostraron que representaron un factor protector para aquellas mujeres que vivieron su embarazo en la pandemia, favoreciendo procesos de bienestar, a pesar de las restricciones. Así mismo, el aumento en la búsqueda de información en salud en páginas de internet y redes sociales marcó las vivencias durante este tiempo de enormes miedos e incertidumbres por parte de las familias gestantes. Se recomienda para próximas investigaciones replicar este estudio en otras zonas del país, al igual que profundizar en gestantes que durante el tiempo de pandemia estuvieron realizando una actividad de trabajo formal e informal.

## Contribución de autores

BMPB: diseño y ejecución del trabajo, análisis de datos, redacción, revisión y aprobación final del artículo.

MPRA: diseño y ejecución del trabajo, análisis de datos, redacción versión preliminar del artículo

## Consideraciones éticas

Esta investigación es sin riesgo, puesto que no hubo manipulación de variables e intervenciones sobre las usuarias.

## Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## Financiación

El artículo fue financiado con recursos propios.

## Apoyo tecnológico de IA

Los autores informan que no usaron Inteligencia Artificial, modelo de lenguaje, aprendizaje automático o tecnologías similares para crear o ayudar con la elaboración o edición de cualquiera de los contenidos de este documento.

## Referencias

1. Tobon S, Amaya Y, Gil S, Herrera C, Vanegas M. Efectos indirectos del COVID-19 sobre la población materna e infantil en Antioquia y Colombia. Medellín: Universidad EAFIT; 2021. Disponible en: [https://ninezya.org/wp-content/uploads/2021/04/EAFIT-EFECTOS-INDIRECTOS-COVID-19-SOBRE-LA-POBLACION-MATERNA-E-INFANTIL\\_sc-2021.pdf](https://ninezya.org/wp-content/uploads/2021/04/EAFIT-EFECTOS-INDIRECTOS-COVID-19-SOBRE-LA-POBLACION-MATERNA-E-INFANTIL_sc-2021.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS; c2021 [consultado 30 octubre 2021]. COVID-19 ocasiona impactos “devastadores” en las mujeres. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>
3. Vigil-De Gracia P, Caballero LC, Ng Chinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev. Perú. ginecol. obstet. 2020; 66(2): 1-8. doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>
4. Castro A. Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá: UNICEF; 2021 [consultado 14 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cdl9-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf>
5. República de Colombia. Ministerio de Salud [Internet]. Bogotá: MSPS; 2021 [consultado 7 noviembre 2021]. Minsalud y Fecolsog, juntos en la prevención de mortalidad materna. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-y-Fecolsog,-juntos-en-la-prevenci%C3%B3n-de-mortalidad-materna-.aspx>
6. Poon LC, Yang H, Dumont S, Lee JC, Copel JA, Danneels A, et al. ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals – an update. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020; 55(6): 848–862. doi: <https://doi.org/10.1002/uog.22061>
7. Massó Guijarro E, Triviño Caballero R. Parto y aborto en tiempo de coronavirus: el impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos. Enrahonar Int J Theor Pract Reason. 2020; 65: 117-130. doi: <https://doi.org/10.5565/rev/enrahonar.1305>

8. Buekens P, Alger J, Bréar J, Cafferata ML, Harville E, Tomasso G. A call for action for COVID-19 surveillance and research during pregnancy. *Lancet Glob Health*. 2020; 8(7): e877-e878. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30206-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30206-0)
9. Dangelo C, Consuelo V, Hueller MF, Lopez A, Otto MC. La atención perinatal en pandemia por covid-19: Visibilizando la violencia obstétrica en argentina. *Rev Univ Nacio Córdoba*. 2020; 5(2): 186–207.
10. Fuentes Vergara C. El modelo de análisis cualitativo de Harry F. Wolcott. *INEVA en acción*. 2008; 4(3): 12-14.
11. Gallo-Galán LM, Gallo-Vallejo MA, Gallo-Vallejo JL. Ejercicio físico y embarazo. *Medicina basada en la evidencia (MBE)*. SEMERGEN. 2022; 48(6): 423-430. doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.02.008>
12. Aguilar de Mendoza AS, Quintanilla Campos MN. Social support during the pregnancy and puerperium of teenage mothers. *Entorno*. 2021; 1(72): 55-65. doi: <https://doi.org/10.5377/entorno.v1i72.13238>
13. Rodríguez BA, Pérez DO. Covid-19 y oportunidades para el bienestar materno-infantil en Cuba. *Interface*. 2021; 25(Suppl 1). doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200589>
14. Weller J. La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales, Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/67). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2020 [consultado 30 noviembre 2021]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf)
15. López-Morales H, del Valle MV, Canet-Juric L, Andrés ML, Galli JI, Poó F, et al. Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry Res*. 2021; (295): 113567. doi: [10.1016/j.psychres.2020.113567](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113567)
16. Domínguez-Mejías M, Culsán Fernández R, Ortigosa Arrabal A. Impacto de la pandemia por COVID-19 durante el embarazo. *Alteraciones psicológicas*. SANUM. 2021; 5(3): 20-31.
17. Broche-Pérez Y, Fernández-Castillo E, Reyes-Luzardo D. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cub Salud Publica*. 2020; 46(Suppl 1): 1-14
18. Larios-Navarro A, Bohórquez-Rivero J, Naranjo-Bohórquez J, Sáenz-López J. Psychological impact of social isolation on the comorbid patient: on the subject of the COVID-19 pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020; 49(4): 227-228. doi: [10.1016/j.rcpeng.2020.07.001](https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.07.001)
19. Vanegas Vásquez C, Jaramillo Marín RS. El trabajo y la seguridad social en tiempos de la COVID-19. *Op Jurídica*. 2020; 19(40): 207-224. doi: <https://doi.org/10.22395/ojum.v19n40a10>
20. Esteban-Gonzalo S, Caballero-Galilea M, González-Pascual JL, Álvaro-Navidad M, Esteban-Gonzalo L. Anxiety and Worries among Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic: A Multilevel Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18: 6875. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136875>
21. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med*. 2020; 180(6): 817–818. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
22. Giraldo Ospina GA, Gómez Gómez MM, Giraldo Ospina CF. COVID-19 y uso de redes sociales virtuales en educación médica. *Educación Médica*. 2021; 22(5): 273-277. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.05.007>
23. Nieves-Cuervo GM, Espitia-Duran LT, Moreno-Salamanca MA. Utilidad de YouTube como fuente de información durante las emergencias sanitarias: caso de la pandemia COVID-19. *Salud UIS*. 2021; 53: e21003. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21003>
24. García-Marín D, Merino-Ortego M. Desinformación anticientífica sobre la COVID-19 difundida en Twitter en Hispanoamérica. *Cuad Info*. 2022; 52: 24-46. doi: <https://dx.doi.org/10.7764/cdi.52.42795>
25. Bachiller Parra V, Forero LM, Cardona AM, Camargo CA, Gómez R, et al. Actividad Física en el embarazo, puerperio, posparto y lactancia durante brote de COVID-19: una declaración de consenso. Bogotá: Asociación de Medicina del Deporte de Colombia; 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/343893547>
26. Álvarez-Mon MA, Rodríguez-Quiroga L, Quintero J. Aplicaciones médicas de las redes sociales. Aspectos específicos de la pandemia de la COVID-19. *Medicine (Madr)*. 2020; 13(23): 1305-1310. doi: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.012>

27. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [consultado 30 noviembre 2021]. Continuing essential sexual, reproductive, maternal, neonatal, child and adolescent health services during COVID-19 pandemic. Operational guidance for South and South-East Asia and Pacific Regions: practical considerations. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332162/RG\\_Detailed\\_-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332162/RG_Detailed_-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Choi KW, Kim HH, Basu A, Kwong SF, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, et al. COVID-19 perceived impacts on sleep, fitness, and diet and associations with mental health during pregnancy: A cross-national study. *J Affect Disord Rep.* 2022; 7: 100288. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100288>
29. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord.* 2020; 277: 5-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
30. Amataiti TA, Hood F, Krebs JD, Weatherall M, Hall RM. The Impact of COVID-19 on diet and lifestyle behaviours for pregnant women with diabetes. *Clin Nutr ESPEN.* 2021; 45: 404-411. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.07.011>
31. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factors associated with prenatal stress and anxiety in pregnant women during COVID-19 in Spain. *Enferm Clínica.* 2022; 32, (1):5-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>
32. Hernández Alonso J, Fernández Miranda M, Armijo Suárez O, Bartha de las Peñas S, Bartha Rasero JL. Impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental y emocional en la población gestante. *Index Enferm.* 2021; 30(3): 204-208.