



FACULTADE DE ENFERMARÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

LA SALUD MENTAL DE LA MUJER
EMBARAZADA EN MOMENTOS DE
PANDEMIA

SABELA ABOAL SACRISTÁN

GRADO EN ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

TUTORA: M.^a MERCEDES GONZÁLEZ PETEIRO

COTUTOR: CARLOS RODRÍGUEZ ABAD

JUNIO 2022

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
Grado en Enfermería

El Proyecto de Fin de Grado titulado: **La Salud Mental de la mujer embarazada en momentos de pandemia**, fue realizado por la abajo firmante.

Santiago de Compostela, 7 de junio de 2022

Alumna



Fdo.: Sabela Aboal Sacristán

Tutora



Vº Bº

Fdo.: María Mercedes González Peteiro

Cotutor



Vº Bº

Fdo.: Carlos Rodríguez Abaz

ÍNDICE

1	RESUMEN	I
2	RESUMO.....	II
3	ABSTRACT.....	III
4	INTRODUCCIÓN.....	1
5	JUSTIFICACIÓN	3
6	OBJETIVOS	3
6.1	OBJETIVO PRINCIPAL	3
6.2	OBJETIVOS SECUNDARIOS.....	4
7	MATERIAL Y MÉTODOS.....	4
7.1	FUENTES DE OBTENCIÓN DE DATOS.....	4
7.2	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	4
7.3	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	5
7.4	SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	5
8	RESULTADOS.....	6
9	DISCUSIÓN	16
10	CONCLUSIONES	18
11	BIBLIOGRAFÍA.....	20
	ANEXO 1	23

1 RESUMEN

El período prenatal es una etapa de vulnerabilidad en la vida de la mujer gestante, implicando cambios a nivel fisiológico y psicológico que repercuten en el riesgo de desarrollar síntomas psicopatológicos. La pandemia en curso de Covid-19, parece incrementar esta predisposición influyendo así en la prevalencia de problemas de salud mental, siendo a su vez moderada por ciertas variables que agravan o mejoran estas tasas. **Objetivos:** verificar el impacto de la pandemia Covid-19 sobre la salud mental de la mujer embarazada, e identificar los factores de riesgo y de protección de mayor relevancia asociados. **Metodología:** se realiza una revisión bibliográfica principalmente en la base de datos Pubmed, obteniendo un total de 444 estudios, de los que se seleccionaron finalmente 18 para el presente análisis. **Resultados:** se obtienen cifras que reflejan un malestar psicológico en el grupo gestante durante la pandemia: un incremento en la angustia prenatal, explicado también por síntomas depresivos, ansiosos, y de estrés postraumático elevados; adquiriendo importancia la angustia específica vinculada al Covid-19, impactando sobre las tasas de los síntomas más frecuentes de salud mental. El miedo al contagio o la preocupación por la salud materna y del futuro niño ha sido el factor de riesgo de mayor relevancia entre otros identificados, así como un mayor apoyo social destacó adquiriendo el efecto contrario. **Conclusión:** ante los posibles eventos de salud pública en los que la salud mental se ve afectada, es de vital importancia dirigir el foco hacia los grupos de riesgo, como las embarazadas, y crear estrategias sobre las variables que repercuten en esta. **Palabras clave:** *embarazo, salud mental, síntomas psicológicos, Covid-19, impacto del Covid-19.*

2 RESUMO

O período prenatal é unha etapa de vulnerabilidade na vida da muller xestante, implicando cambios a nivel fisiolóxico e psicolóxico que repercuten no risco de desenvolver síntomas psicopatolóxicos. A pandemia en curso de Covid-19, parece incrementar esta predisposición influíndo así na prevalencia de problemas de saúde mental, sendo a súa vez moderada por certas variables que agravan ou melloran estas taxas. **Obxectivos:** verificar o impacto da pandemia Covid-19 sobre a saúde mental da muller xestante, e identificar os factores de risco e de protección de maior relevancia asociados. **Metodoloxía:** realízase unha revisión bibliográfica principalmente na base de datos Pubmed, obtendo un total de 444 estudos, dos que se seleccionaron finalmente 18 para a presente análise. **Resultados:** obtéñense cifras que reflicten un malestar psicolóxico no grupo xestante durante a pandemia: un incremento na angustia prenatal, explicado tamén por síntomas depresivos, ansiosos, e de estrés postraumático elevados; adquirindo importancia a angustia específica vinculada ao Covid-19, impactando sobre as taxas dos síntomas máis frecuentes de saúde mental. O medo ao contaxio ou a preocupación pola saúde materna e do futuro neno foi o factor de risco de maior relevancia entre outros identificados, así como un maior apoio social destacou adquirindo o efecto contrario. **Conclusión:** ante os posibles eventos de saúde pública nos que a saúde mental se ve afectada, é de vital importancia dirixir o foco cara aos grupos de risco, como as embarazadas, e crear estratexias sobre as variables que repercuten nesta. **Palabras chave:** *embarazo, saúde mental, síntomas psicolóxicos, Covid-19, impacto do Covid-19.*

3 ABSTRACT

The prenatal period is a vulnerable stage in gestating women, implying physiological and psychological changes affecting the risk of developing psychopathological symptoms. Indeed, the Covid-19 pandemic seems to have had an impact in increasing the latter predisposition to these changes, influencing the prevalence of mental health issues, and being moderated by other variables aggravating or improving these rates. **Objectives:** To verify the impact of Covid-19 pandemic in pregnant women's mental health, and to identify associated risk and protection factors of higher relevance. **Methodology:** A bibliographic review is developed based on PubMed database, hence obtaining a total of 444 studies, from which 18 were selected for the current analysis. **Results:** Psychological discomfort rates within the gestating group during the pandemic reflect an increase in prenatal distress, also explained by heightened depressive symptoms, anxiety and post-traumatic stress; distress is highlighted due to its link to Covid-19, which has had an impact on the rates of the most frequent mental health issues. Fear of contagion or worrying about mothers' health and her future new-born have been the main risk factors identified, nevertheless having a good social support circle has been also associated with having an opposite effect. **Conclusion:** In view of the possible events wherein public health is affected, it is imperative to direct focus to high-risk groups, such as pregnant women, and to create strategies for the variables that have an influence on the latter. **Key words:** *pregnancy, mental health, psychological symptoms, Covid-19, impact of Covid-19.*

4 INTRODUCCIÓN

La salud mental es entendida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un concepto que va más allá de la propia ausencia de enfermedad mental, estableciendo así su definición como: “*Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS 2001a, p.1)*”¹. De la misma manera, debe tenerse en cuenta, junto a lo ya mencionado en la definición anterior, su repercusión sobre la salud física cuando esta se ve alterada, pudiendo aumentar el riesgo de diversas patologías como: el Accidente Cerebrovascular, la Diabetes Tipo II y enfermedades cardíacas². Se conocen muchos factores que afectan y están implicados en la salud mental, destacando entre ellos: el estilo de vida (incluyendo la dieta, la actividad física y el consumo de sustancias), los antecedentes familiares, las experiencias de vida de cada uno (como pueden ser un abuso o un trauma pasado), y los factores biológicos². Por todo ello, el cuidado de la salud mental es relevante en todas las etapas de la vida, particularmente en aquellas más vulnerables.

El embarazo es un período de tiempo que supone una mayor complejidad de la aparentemente presentada, donde la mujer no solamente experimenta cambios de tipo fisiológico, sino que es acompañada de otros a nivel psicológico y social^{3,4}. Hay que tener presente que el embarazo, en especial el primero, es un importante “*evento psicológico*”⁴ desde su comienzo hasta el período posterior a este; y que dichos cambios, que padecerá la mujer a lo largo de este período, lo convertirán en una etapa de mayor vulnerabilidad.

Por otro lado, la OMS ha mostrado relación entre las consecuencias que posee la problemática de la salud mental sobre la salud reproductiva⁵; observando así que las mujeres son más propensas a presentar dicha problemática sobre todo en aquellos períodos concretos de su vida reproductiva, como por ejemplo en la adolescencia, el embarazo o el período postparto.

Se debe tener en consideración la normalidad de presentar alteraciones en el ámbito psicológico durante los períodos de transición, como es el embarazo, o ante cualquier situación que implique un cambio en nuestro entorno teniendo que adaptarnos a ello⁵. Además, la capacidad de adaptación varía según la persona, dependiendo de su personalidad e influyendo también otros factores como por ejemplo la condición social y la cultura³. En cuanto a la gestación, es una etapa específica que va a influir tanto en la actitud de la mujer referente a ella misma, como en su entorno y en su vida

a partir de ese momento, acompañada de una gran plurivalencia psicológica y de diversos cambios a los niveles mencionados anteriormente³. Es un proceso secuencial que abarca en su conjunto aproximadamente cuarenta semanas desde el primer día del último período menstrual⁶; dividiéndose a su vez en tres trimestres, que serán acompañados individualmente de cambios fisiológicos junto a cierta evolución emocional materna⁷, ya que cada uno de ellos repercute sobre la mujer de distinta manera.

En los últimos años, la salud pública ha dirigido su foco de atención hacia la reciente infección por un nuevo coronavirus (SARS-CoV2), siendo su enfermedad denominada por la OMS como Covid-19. A día de hoy nos encontramos inmersos en una pandemia mundial, que ha implicado un giro drástico en nuestra condición de vida y en la que, de su multitud de incógnitas, parte de ellas han sido dirigidas hacia las mujeres embarazadas. Estas forman parte del grupo vulnerable frente a la infección grave por dicho virus, tras el sustento de la experiencia clínica basada en anteriores coronavirus como el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente⁸. Por otro lado, dicha vulnerabilidad también se corrobora mediante los cambios fisiológicos que padece la mujer gestante, teniendo estos una clara repercusión sobre su sistema inmunológico, así como también sobre el sistema cardiovascular o respiratorio entre otros. El sistema inmune se adapta en este proceso para permitir el desarrollo fetal, haciendo que dichas variaciones puedan alterar la susceptibilidad de las enfermedades infecciosas en el embarazo. Además, dicho cambio sistémico tiene cierta repercusión sobre la función pulmonar del embarazo, contando también con las alteraciones que sufren a nivel anatómico sobre el sistema respiratorio, contribuyendo todo ello a una disminución de la capacidad pulmonar total y a la correspondiente dificultad de eliminar secreciones; siendo por lo tanto más propensas a la infección. En cuanto al sistema cardiovascular, la gestación supone un estado hipercoagulabilidad coincidente con la asociación del Covid-19 con altas tasas de complicaciones tromboembólicas, aumentando ambas el riesgo de trombosis y justificando nuevamente la vulnerabilidad asociada a este grupo⁸.

La prevalencia de depresión en mujeres embarazadas previa a la emergencia de salud pública actual según **Bennett HA et al**⁹, se ajustó a una cifra aproximada entre un 7,4-12,8%. De la misma forma, la prevalencia de ansiedad previa según **Dennis CL et al**¹⁰, se aproximó a un 15,2%. Las consecuencias de la pandemia por el virus Covid-19 repercuten en la salud de las mujeres embarazadas a muchos niveles, pero cabe destacar la afección a nivel de la salud mental, siendo

esta el foco principal en la presente revisión. La limitación de los recursos de los sistemas de salud junto las políticas de distanciamiento social durante este período han contribuido en dicho impacto, reduciendo la calidad de los cuidados brindados e implicando un cambio estructural en cuanto a los servicios de atención, siendo el sector de la salud mental uno de los principales afectados para poder llevar a cabo una asistencia de calidad⁸.

5 JUSTIFICACIÓN

La presente revisión bibliográfica se ha llevado a cabo con el fin de investigar y estudiar la tendencia psicológica producida ante la reciente pandemia por Covid-19 en las mujeres embarazadas, enfocando así el presente análisis al período prenatal, debido a la ya mencionada vulnerabilidad que supone sobre la mujer gestante ante los cambios significativos que padece a lo largo de este⁸. Siendo así, este grupo es más susceptible frente a los síntomas de salud mental, como la ansiedad y la depresión entre otros, conllevando un riesgo elevado de presentar un aumento en estos durante un período estresante como es la epidemia de Covid-19. La relevancia en esta revisión incide en conocer los principales factores de riesgo que impactan en la salud mental durante dicho período, ya que, a pesar de su notoria repercusión en el período gestacional, también puede presentar un efecto a largo plazo. Además, se analizarán de la misma manera los factores protectores o de resiliencia asociados a una disminución de dicha sintomatología psicológica. De esta manera, con el conocimiento de los factores influyentes mencionados, nuestros resultados buscarán aumentar la efectividad de las intervenciones futuras, con el fin de contribuir a la identificación temprana en cuanto a las necesidades de salud mental, así como la mejora asistencial, cuyo fin es proporcionar unos cuidados anticipados ante emergencias de salud pública como es la actual pandemia del Covid-19.

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO PRINCIPAL

- Verificar el **impacto** de la pandemia del Covid-19 sobre la salud mental de la mujer embarazada.

6.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Identificar los **factores de riesgo** de mayor relevancia, en relación al Covid-19, sobre la salud mental de la mujer embarazada.
- Identificar los **factores de protección** de mayor relevancia, en relación al Covid-19, sobre la salud mental de la mujer embarazada.

7 MATERIAL Y MÉTODOS

Con la finalidad de verificar el impacto de la pandemia sobre la salud mental de las mujeres embarazadas, se ha llevado a cabo una revisión sistemática en el mes de marzo de 2022 de la literatura existente, comprendida entre los años 2020 y 2022, ya que el inicio de la pandemia por Covid-19 tiene lugar en 2019 y no existe literatura anterior a las fechas señaladas.

7.1 FUENTES DE OBTENCIÓN DE DATOS

Los estudios utilizados para la presente revisión bibliográfica, se han extraído a través de las siguientes bases de datos: Google Académico y Pubmed principalmente; así como también se acudió a fuentes gubernamentales como la OMS o documentos del Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Las palabras clave seleccionadas para realizar la búsqueda han sido: *Pregnancy*, *“mental health”*, *“psychological symptoms”*, *Covid-19*, *“impact of Covid-19”*.

7.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Con el propósito de realizar una búsqueda lo más efectiva posible, y disminuir a su vez el ruido documental, se han establecido unos criterios de inclusión y exclusión:

Los **criterios de inclusión** son: Estudios de cualquier diseño metodológico excepto revisiones, estudios con acceso al texto completo, estudios comprendidos entre los años 2020-2022, estudios en español e inglés, y aquellos estudios que considerasen los aspectos psicológicos durante el embarazo en el período señalado.

Los **criterios de exclusión** son: Estudios publicados en años anteriores a 2020, estudios sin acceso al texto completo, estudios en idiomas que no sean español o inglés, estudios cuya información iba dirigida exclusivamente al período postparto, estudios que no considerasen los aspectos psicológicos o se centrasen únicamente en los aspectos clínicos o tratamiento, artículos cuyo objeto

de estudio fuesen mujeres gestantes con factores de riesgo adicionales como patologías específicas (hipertensión, diabetes, infertilidad...).

7.3 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Primeramente, se llevó a cabo una búsqueda general en Google Académico y Pubmed para obtener información sobre la evidencia existente y nociones básicas sobre el tema a tratar. A partir de la primera búsqueda se concretaron las palabras claves y los criterios de exclusión e inclusión mencionados anteriormente para acotar la búsqueda.

La base de datos de Google Académico se restringe solamente a una primera búsqueda general y a la recopilación de información dirigida a la introducción de dicha revisión, debido a la limitada capacidad que presenta a la hora de filtrar la información pertinente; así como la información encontrada en documentos de la OMS.

A continuación, se procede a realizar la búsqueda en Pubmed utilizando los operadores booleanos AND y OR, junto a las palabras claves descritas. En la siguiente tabla se muestra la ecuación de búsqueda y los filtros utilizados para la optimización de la misma:

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	FILTROS
Pubmed	<i>(pergnancy)</i> AND ((<i>mental health</i>) OR (<i>psychological symptoms</i>)) AND ((<i>covid-19</i>) OR (<i>impact of covid-19</i>))	<i>Title/Abstract</i> <i>Free full text</i> <i>English-Spanish</i> <i>In the last 10 years</i>

Tabla 1: Ecuación de búsqueda y filtros utilizados. (Elaboración propia)

7.4 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Referente a la búsqueda en la base de datos de Pubmed, los estudios fueron sometidos a un cribado a partir de tres fases diferentes. Primeramente, se realizó una selección mediante la aplicación de filtros y que incluyesen las palabras clave en el título y resumen. Posteriormente, se hizo una preselección de los artículos tras la evaluación del título y resumen, excluyendo aquellos que cumpliesen con los criterios de exclusión descritos; eliminando también en este punto los estudios duplicados. Finalmente, se lleva a cabo una lectura completa de dicha preselección, escogiendo aquellos que más se ajustasen a nuestros objetivos para elaborar el análisis. De manera que, a partir de los 444 resultados iniciales, se seleccionaron 18 para elaborar la consiguiente investigación. El

proceso descrito se acoge en un diagrama de flujo elaborado a partir de la plantilla PRISMA (**anexo 1**), siendo adaptado a las características metodológicas de este trabajo.

8 RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados obtenidos a través de la búsqueda descrita en el esquema PRISMA (**anexo 1**).

López- Morales H et al¹¹ (Argentina, 2021) llevaron a cabo un estudio longitudinal cuyo objetivo se basa en analizar las consecuencias psicopatológicas de la pandemia en las mujeres gestantes respecto a aquellas que no lo son, realizando tres encuestas para una muestra de 204 participantes (grupo experimental: 102 embarazadas y grupo control: 102 no embarazadas). Se realiza a lo largo de un período aproximado de 50 días durante la cuarentena, dividiéndolo a su vez en tres tiempos (T1: 2-5 días tras el inicio; T2: Transcurridos 14-20 días; T3: 47-51 días finales).

Dicho artículo estudia indicadores psicopatológicos como: depresión, ansiedad y afectividad, diferenciando este último en afectividad negativa y positiva. Se refleja que, a lo largo de los 50 días estudiados de la pandemia, en relación a la muestra total de mujeres, se advierte un aumento progresivo de los indicadores descritos; a excepción del afecto positivo que presenta una disminución. Referente a los tres tiempos marcados, observan que no hay diferencias significativas en los dos primeros indicadores (T1 y T2) respecto a ambos grupos. Sin embargo, se aprecia una distinción en T3, describiéndose en el grupo experimental un aumento y una disminución más pronunciada en cuanto a lo anteriormente mencionado, mostrando mayor gravedad en las cifras obtenidas. Siendo así, a los 50 días (T3), los indicadores de depresión moderada-severa en las embarazadas muestran una prevalencia aproximada del 33% y en las no gestantes del 10%.

Lebel C et al¹² (Canadá, 2020) realizan un estudio a partir de datos obtenidos en otro en curso, empleando una muestra de 1987 embarazadas, teniendo como objetivo evaluar los síntomas psicológicos (ansiedad y depresión) entre las mujeres gestantes durante la pandemia y determinar sus factores asociados.

Contemplan que los síntomas mencionados muestran datos más elevados de lo esperado respecto a estudios de cohorte similar de embarazos previos al Covid-19, informando de cifras aproximadas como: un 37% para los síntomas relevantes de depresión y 57% de ansiedad, asociándose ambos de moderada a fuerte entre sí. Analizan factores estresantes consecuentes del Covid-19 (pérdida

de empleo, relación tensa con la pareja, aislamiento social) y preocupaciones durante la pandemia (amenaza de la vida madre-bebé, no recibir la atención necesaria); obteniendo con la mayoría de ellos una asociación positiva significativa con un incremento de los síntomas marcados, siendo el de mayor impacto el aislamiento social, y una excepción la pérdida de empleo, que no ha mostrado una clara vinculación. Sin embargo, los datos afirman que el apoyo social percibido y la eficacia del mismo, junto con una mayor actividad física realizada, disminuyen el puntaje y la probabilidad de la sintomatología estudiada.

Puertas-González JA et al¹³ (España, 2021) ejecutan un estudio transversal basado en una muestra de 200 gestantes durante el estado de emergencia sanitaria, con el objetivo de examinar la salud psicológica de estas durante la pandemia, así como las variables relacionadas con el Covid-19 que pueden influir en ella. Para ello, contaron con un grupo de 100 embarazadas que formaron parte del Grupo Pandemia (GP) y las 100 mujeres restantes del Grupo Pre-Pandemia (GPP), observando en dos grupos homogéneos las diferencias entre el antes y el después para verificar su impacto.

Tras el análisis de un total de 11 áreas psicopatológicas, se muestra que las diferencias de mayor relevancia, y por lo tanto significativas entre ambos grupos, inciden en las tres dimensiones de: depresión, ansiedad fóbica, y estrés percibido; siendo las gestantes del GP las que obtuvieron puntuaciones más elevadas de los síntomas de salud mental mencionados. Por otro lado, se incluyó solamente al Grupo Pandemia para la valoración de los factores asociados al Covid-19 durante el confinamiento que influyen en la salud mental; así como solo se tuvo en cuenta las tres dimensiones en las que se apreció la disparidad. Las cifras que presentaron un mayor incremento en base a la depresión se relacionaron con el insomnio y la pérdida de un ser querido. En cuanto a la ansiedad fóbica destacó el miedo al contagio, que incrementó el puntaje en esta área. Finalmente, se examina que el factor más influyente en el estrés percibido es, nuevamente, el insomnio.

Khoury JE et al¹⁴ (Canadá, 2021) llevan a cabo un estudio en el que la muestra consta de 303 mujeres gestantes, cuyo objetivo se basa en comprender el impacto del Covid-19 sobre la salud mental y analizar los factores de riesgo y protección que influyen en esta. Se hizo una valoración a través de diversos cuestionarios, en los que se analizó la depresión, ansiedad, insomnio, las experiencias respecto al Covid-19, el apoyo social y la evaluación cognitiva; comparando dichos

resultados con puntajes promedio de muestras referentes a mujeres embarazadas en otros estudios anteriores a la pandemia.

Aprecian que un 57% de la muestra estudiada, obtuvieron niveles clínicamente significativos de depresión, puntaje promedio mayor que ante muestras anteriores al Covid-19. La ansiedad (>30% de la muestra) también refleja niveles superiores, siendo valorada a partir de preocupaciones relacionadas con la nueva situación, destacando: el parto, no disponer de acompañamiento durante el mismo, y que le ocurra algo malo al bebé. En cuanto al insomnio se corresponde al 19%, no siendo el puntaje para dicha muestra significativamente diferente respecto a una muestra previa a la pandemia. Determinadas experiencias en relación al Covid-19 advierten un vínculo con la gravedad de los síntomas de salud mental estudiados, entre ellas el riesgo de infección, el aislamiento social y las dificultades en las relaciones se asocian a los niveles elevados de depresión; los tres anteriores junto con las dificultades financieras se vinculan a los niveles más altos de ansiedad; finalmente, las experiencias mencionadas a excepción del aislamiento, se relacionaron con problemas en el sueño significativamente. Las mujeres que presentaron una evaluación cognitiva negativa del impacto del Covid-19, describen una elevación de los síntomas (depresión, ansiedad e insomnio); sin embargo, el apoyo social se correlaciona con un efecto protector de los mismos. Analizan una interacción entre ambos factores, demostrando que su asociación reduce el impacto sobre las cifras de salud mental (una evaluación negativa junto un apoyo social más alto aumenta en menor medida los síntomas); considerando que el apoyo social modera el efecto de las mujeres que evalúan el Covid-19 como una experiencia más negativa.

Wu Y et al¹⁵ (China, 2020) elaboraron un estudio transversal (1 enero-9 febrero 2020) a partir de una muestra de 4124 mujeres embarazadas (grupo 2: 1285 mujeres evaluadas tras la declaración pública de la epidemia en China después del 20 de enero; grupo 1: 2839 mujeres evaluadas previamente a ese momento), con el objetivo de examinar el impacto del brote por Covid-19 en cuanto a la prevalencia de depresión y ansiedad, junto con los factores de riesgo correspondientes.

Se contempla que el conocimiento de la epidemia aumentó significativamente los síntomas estudiados en dicho análisis. Las puntuaciones más altas respecto a la depresión y ansiedad pertenecen al grupo 2, con una prevalencia de síntomas depresivos de casi el 30% frente a un 26% del grupo 1, contemplando en estas primeras mayores probabilidades de autolesión. El período de tiempo perteneciente al grupo 2 (del 20 enero al 9 febrero) apuntó un aumento estable de los síntomas mencionados, acompañándose de un mayor número de casos confirmados o sospechosos

por Covid-19; mostraron así una relación positiva entre las tasas depresivas y el número de casos sospechosos-confirmados de infección al día, así como el número de nuevas muertes por día. Por otra parte, se exploran los factores de riesgo asociados a la muestra general, encontrando entre los de mayor relevancia a: Mujeres con un apoyo familiar deficiente, ingresos bajos, y que realicen menos de siete horas semanales de ejercicio físico. También se realiza una valoración de aquellos que influyen específicamente en la depresión durante el período de tiempo del segundo grupo, destacando entre ellos las mujeres con ingresos medios y aquellas que realizan bajos niveles de ejercicio físico nuevamente.

Racine N et al¹⁶ (Canadá, 2021) ejecutan un estudio longitudinal a partir de una muestra final de 1301 mujeres, con el fin de valorar los cambios en las prevalencias de los síntomas de ansiedad y depresión maternos provocados por la pandemia actual, haciendo una comparación entre los primeros meses de esta (mayo-junio 2020) y tres estimaciones temporales recopiladas en 10 años anteriores al Covid-19.

El momento de la encuesta de impacto de Covid-19, una vez iniciada la pandemia, refleja una asociación positiva entre las puntuaciones medias totales de ansiedad y depresión, donde las mujeres embarazadas en dicho período presentaron un puntaje más elevado respecto a los tres puntos temporales estudiados previamente a la pandemia. El puntaje de depresión aumentó en una media de 2,30 puntos, así como el de ansiedad, que lo hizo en una media de 1,04 puntos, considerando las tendencias previas al Covid-19. Su análisis de los factores de riesgo, destacó puntuaciones mayores de depresión y ansiedad en aquellas madres en las que se interrumpieron los ingresos familiares, que presentaban dificultades a la hora de equilibrar la educación en el hogar con las responsabilidades laborales desde casa, y que tenían dificultades para conseguir el cuidado de los niños durante la pandemia. Solamente en cuanto a la depresión, ser trabajador sanitario presenta un menor aumento de los síntomas respecto a ser trabajador de otros campos.

Liu CH et al¹⁷ (Estados Unidos, 2021) realizaron un estudio transversal utilizando una muestra de 701 mujeres embarazadas participantes de otro estudio (21 mayo-3 octubre 2020), con el objetivo de examinar los factores de riesgo y de protección asociados a la angustia prenatal general del embarazo y específica de Covid-19.

Los puntajes de ambos tipos de angustia aluden que las embarazadas estudiadas no informaron de cifras muy altas de angustia prenatal general en este período. Por el contrario, se aprecian tasas

mayores en cuanto a la angustia prenatal específica a preocupaciones relacionadas al Covid-19: más de 2/3 de las mujeres aludieron estrés por ir al hospital debido a la pandemia, 1/3 por transmitir el virus al bebé, y la mitad de ellas mostraron preocupación por el acceso a la atención médica. Los datos significativos reportados en base a la angustia prenatal general, asociaron una mayor probabilidad de presentarla a un mayor tiempo transcurrido de la pandemia, y presentar niveles elevados de síntomas de salud mental (depresión, ansiedad generalizada y estrés postraumático). Por el contrario, niveles más bajos y menor probabilidad de angustia prenatal general se relaciona con: cohabitar con una pareja (apoyo emocional), y tener niveles más altos de tolerancia a la angustia (control de los síntomas de salud mental). En cuanto a los factores asociados con la angustia prenatal específica de Covid-19, se obtuvo una relación positiva con los síntomas de ansiedad generalizada y estrés postraumático, aunque este último de forma marginal. Sin embargo, los niveles más altos de apoyo instrumental y tolerancia a la angustia demostraron niveles más bajos de angustia prenatal específica.

Davenport MH et al¹⁸ (Canadá, 2020) desempeñaron una encuesta (entre el 14 abril-8 mayo 2020) en 900 mujeres, de las cuales 520 estaban embarazadas (58%) y 380 (42%) se encontraban en el primer año tras el parto, con la finalidad de hacer una evaluación rápida de la influencia de la pandemia junto las medidas posteriores de aislamiento sobre la salud mental, y la actividad física realizada. Los valores medidos se evaluaron tanto para el período previo a la pandemia como para el momento descrito una vez se inicia esta.

Para la muestra estudiada se destaca que el 64% aludieron una reducción del ejercicio físico al iniciarse las medidas restrictivas. Apreciaron un aumento significativo de los síntomas de salud mental (ansiedad/depresión) en ellas, respecto a las mujeres encuestadas anteriormente a la pandemia: Puntuaciones indicativas de depresión del 15% respecto a un 40,7% en el momento de pandemia, y una ansiedad de moderada a alta del 29% respecto a un 72% en el período de Covid-19. Por otra parte, realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana obtiene cifras destacablemente más bajas de ansiedad, y en menor medida, cifras menores de síntomas depresivos.

López-Morales H et al¹⁹ (Argentina, 2021) llevan a cabo un estudio longitudinal en cuatro momentos diferentes de la pandemia (por olas), a partir de una muestra de 210 mujeres argentinas (105 mujeres gestantes y 105 no gestantes) de características homogéneas, cuyo propósito fue

analizar la presencia y evolución de indicadores de depresión y ansiedad en ellas, e identificar los efectos de las medidas de aislamiento social.

Los datos en cuanto a los síntomas de depresión y ansiedad en ambos grupos, revelan un incremento de tipo progresivo durante los primeros 50 días desde el inicio de la cuarentena, equivalentes a los tres primeros períodos temporales estudiados (ola 1,2 y 3) en los cuales se prolonga el aislamiento. Sin embargo, advierten una disminución de estos tras haber transcurrido 150 días, período correspondiente con la cuarta ola, que coincide con una mayor relajación de las medidas restrictivas. Aprecian una diferencia significativa preocupante en cuanto a las mujeres embarazadas respecto al grupo control, debido a que presentan un aumento más pronunciado de los síntomas en el día 50 (tercer período), considerándose el pico más alto en cuanto a las cifras reportadas. De esta manera, también reflejan un descenso más débil de los mismos a partir de este día, excepto el puntaje de depresión en las gestantes que se mantuvo elevado de manera homogénea en el cuarto y tercer período.

Berthelot N et al²⁰ (Canadá, 2020) elaboraron un estudio de cohortes mediante una muestra conformada por 1754 gestantes divididas en dos cohortes, anterior a la pandemia (n=496) y cuando esta ya estaba avanzada (n=1258), con el objetivo de determinar en qué medida la epidemia actual puede agravar la angustia prenatal (medida principalmente por los síntomas de los dominios de depresión, ansiedad, y estrés postraumático) en las mujeres gestantes.

Las mujeres embarazadas de la cohorte pandémica Covid-19 refieren mayor angustia psicológica prenatal respecto al otro grupo, a pesar de características sociodemográficas controladas en el análisis, aludiendo casi el doble de probabilidades de padecer un nivel de síntomas que cumplen con posibles diagnósticos del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana) como el trastorno afectivo, de ansiedad y de consumo de sustancias. De esta manera, advierten síntomas de mayor severidad en cuanto a depresión y ansiedad, explicados por: un malestar psicológico elevado, una afectividad negativa alta y una afectividad positiva baja. También destacan cifras superpuestas con las de depresión y ansiedad, las de algunos síntomas del trastorno de estrés postraumático como: alteraciones cognitivas, alteraciones en el estado de ánimo, excitación y reactividad; y no en los síntomas más específicos del trastorno (intrusión y evitación).

Esteban-Gonzalo S et al²¹ (España, 2021) desarrollaron un estudio transversal conformado por una muestra de 353 gestantes en época de pandemia, con el fin de evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos, las preocupaciones de salud y manejo de información sanitaria, y el nivel de ansiedad en tiempos de Covid-19 en estas mujeres.

La puntuación del nivel de ansiedad medio obtenido en el estudio fue de 24,6. El ensalzamiento de las cifras de ansiedad en las mujeres embarazadas de este análisis, se relaciona con la reducción de la jornada laboral e ingresos obtenidos en los tiempos de pandemia actuales. También se asocia a un nivel ascendente de las preocupaciones como: los síntomas de Covid-19 y las consecuentes complicaciones de la enfermedad, el contagio y las consecuencias en el bebé, las medidas restrictivas y de aislamiento adoptados, y aquellas relacionadas con el parto, puerperio y lactancia ante la nueva situación. El puntaje en cuanto a esta sintomatología, presentó una disminución en las mujeres que presentaron un mayor grado de información a cerca de las preocupaciones descritas, vinculando dicha mejoría a la satisfacción por la comunicación impartida por profesionales sanitarios, destacando el papel de la matrona. Sin embargo, las mujeres informadas a través de los medios de comunicación adoptaron el efecto contrario.

Brik M et al²² (España, 2021) llevaron a cabo un estudio de cohorte prospectivo, incluyendo finalmente en el análisis una muestra de 204 gestantes en ámbito hospitalario, cuyo objetivo consiste en explorar los síntomas de depresión, ansiedad, y el apoyo social, en estas durante el confinamiento de la primera ola pandémica (27 marzo-4 mayo 2020). Realizan también una división por temporalidad: Grupo de confinamiento 1 (27 marzo-14 abril) y grupo de confinamiento 2 (15 abril-4 mayo).

Ante el período estresante de aislamiento estudiado en el que se encontraban las gestantes, aprecian un incremento de los síntomas a analizar comparado con cifras durante un embarazo en condiciones no pandémicas, siendo en este caso aproximadamente un 38% las mujeres que presentan sintomatología depresiva y un 59% ansiosa. Sin embargo, no se obtuvieron diferencias significativas de los síntomas en cuanto a la temporalidad entre los grupos 1 y 2 de confinamiento. Entre los factores de relevancia influyentes en la sintomatología de salud mental, el apoyo social insuficiente dicta un gran impacto en el incremento en cuanto a las cifras de ansiedad y depresión.

Awad-Sirhan N et al²³ (España, 2021) ejecutan un estudio cuantitativo observacional y de corte transversal, donde la muestra se compone de 695 gestantes confinadas durante la primera ola, cuya

finalidad se basa en describir los niveles de estrés y ansiedad prenatal durante el período y analizar los factores incidentes en la salud mental.

La puntuación media de estrés fue de 16,98 y la de ansiedad de 25, observando que un 33% de las mujeres presentaron indicadores de ansiedad, mayor resultado que valores medios anteriores a la pandemia. Las restricciones de la primera ola pandémica plasmaron el origen de diversas preocupaciones en relación al Covid-19, siendo estas el predictor de mayor impacto en el análisis para el incremento de los síntomas de estrés y ansiedad, como: el miedo al contagio personal (salud materna) o respecto al feto, y consecuencias laborales y sociales. Sin embargo, una planificación adecuada del embarazo y la percepción de accesibilidad a la atención e información sanitaria disminuyeron los niveles específicos de ansiedad.

Romero-González B et al²⁴ (España, 2021) llevaron a cabo un estudio cuya muestra fue representada por 131 gestantes involucradas en la cuarentena, con el fin de comprobar qué variables del confinamiento y psicológicas tuvieron mayor implicación respecto a la sintomatología ansiosa y depresiva en ellas, como consecuencia de la pandemia Covid-19.

La variable vinculada al confinamiento que implica un impacto mayor, incrementando así las cifras de ansiedad fóbica, ansiedad y depresión, fue el miedo al contagio; acompañada de los sentimientos de soledad que implica el aislamiento, que repercute solo en las cifras de los dos últimos. Por otro lado, en cuanto a variables psicológicas, reportaron un estrés prenatal medio de 16,87. El estrés percibido adquiere el puesto de factor principal afectando a la sintomatología ansiosa y depresiva, mientras que el insomnio va ligado exclusivamente a la ansiedad, y el estrés específico del embarazo a la ansiedad fóbica.

Mizrak B et al²⁵ (Turquía, 2021) desempeñaron un estudio cualitativo basado en el análisis de entrevistas de 15 gestantes durante la pandemia, con el objetivo de comprender el impacto en su salud mental a partir de sus experiencias.

Observan un impacto negativo referente a la salud mental en las mujeres estudiadas, que se sustenta en el miedo hacia la situación desconocida, de esta manera han referido aumentos de ansiedad, consecuentes de un mayor miedo y estrés destacables ante variables como: La preocupación por la propia salud y la del bebé, que se ha mostrado determinante ante la elevada ansiedad presentada; la incapacidad de recibir una información sólida, vinculada a fuentes como la televisión o internet; el deterioro en las expectativas en cuanto a la atención, ante las medidas

restrictivas que han pospuesto los servicios de atención prenatal; y una disminución en las actividades diarias, repercutiendo en la actividad física e interacción social, presentando un mayor sentimiento de soledad vinculado al aumento de ansiedad. Por otro lado, aprecian que con el apoyo del personal de salud vía telefónica o en línea, el apoyo familiar y social en caso de poder disponer de ellos, y estrategias adquiridas para afrontar la ansiedad (aficiones en el hogar, pensamientos positivos...), ayudaron a aliviar la sintomatología descrita durante el embarazo.

Zhou Y et al²⁶ (China, 2020) elaboran un estudio transversal sobre una muestra de 859 mujeres durante el brote Covid-19, divididas a su vez en 544 gestantes y 315 no gestantes, con el fin de evaluar las prevalencias de ambos grupos en cuanto a la sintomatología psicológica en este período, explorando si las mujeres embarazadas presentaban una mayor gravedad.

Las prevalencias del estudio indican un bajo porcentaje en cuanto a depresión, ansiedad, insomnio y trastorno de estrés postraumático (TEPT); que fueron 5,3%, 6,8%, 2,6%, y 0,9% respectivamente en el grupo de las mujeres embarazadas, siendo estas tasas menores que las referidas en las mujeres no embarazadas, que obtienen cifras mayores como 17,5%, 17,5%, 5,4%, y 5,7%. Las puntuaciones correspondientes a la mediana en el grupo gestante fueron menores (siguiendo el orden anterior de los síntomas: 2,0, 0,0, 2,0, 1,0), que para grupo no gestante (3,0, 2,0, 3,0, 5,0); advirtiendo menos síntomas de salud mental que estas segundas. Perciben que, tras analizar determinadas variables sociodemográficas que presentaron diferencias significativas entre los dos grupos, el embarazo se asocia a un riesgo reducido de padecer los síntomas descritos, considerando que las gestantes tenían una mayor probabilidad de ser jóvenes, casarse, y tener un IMC mayor; sin embargo, las mujeres no embarazadas referían una mayor proporción de fumadoras actuales, bebedoras y bajos ingresos respecto a las embarazadas.

Moyer CA et al²⁷ (Estados Unidos, 2020) elaboraron un estudio transversal con una muestra final de 2740 gestantes estadounidenses de 47 estados, con el objetivo de dictaminar el impacto de la pandemia Covid-19 sobre la ansiedad de las mujeres embarazadas y explorar los principales factores asociados a mayores cambios en ella; reflejando la percepción de las encuestadas previa a la pandemia y una evaluación actual.

Observan que las mujeres que anteriormente a la pandemia planeaban dar a luz en el hospital (96%) se redujeron a un 87%, cambiando el plan de parto, y, una cuarta parte de estas (25,6%), dejaron de realizar visitas de atención prenatal a nivel presencial, lo que presentó en ambos casos cambios

mayores en los resultados de ansiedad obtenidos. El puntaje de ansiedad vinculado a la percepción anterior al Covid-19 obtuvo una media de 20,6, siendo mayor la puntuación en el momento pandémico de casi 24. Observan que la ansiedad de las mujeres por dar a luz en el momento pandémico (una media de 7,4) era superior a la de estar embarazada (promedio de 6,5) y ambas se asociaron positivamente con la diferencia anteriormente mencionada. Las variables que conllevan a un mayor cambio en el puntaje de ansiedad percibida en el momento actual, incluyeron: el estrés por la disponibilidad de alimentos, la pérdida de empleo y cuidado de los niños, tensión en el hogar, estrés por contraer el virus (referido por un 93% de las mujeres), ser uno mismo o convivir con un trabajador de la salud o esencial, y habitar en un lugar con un alto número de casos de infección por Covid-19. Un menor cambio se vincula a practicar el distanciamiento social o vivir en un estado con medidas restrictivas. Todos ellos fueron significativos para los niveles elevados de ansiedad analizados en las gestantes, a pesar del control de diferentes características sociodemográficas también influyentes.

Basu A et al²⁸ (Países Bajos, 2021) realizaron un estudio internacional transversal, empleando una muestra de 6894 mujeres (gestantes o que hubiesen dado a luz en los últimos 6 meses) de 64 países, con la finalidad de observar el impacto del Covid-19 y los factores asociados correspondientes sobre su salud mental.

Una gran proporción de la muestra adquiere una puntuación igual o superior a los niveles de riesgo para los síntomas de estrés postraumático (43%), ansiedad y depresión (31%), y soledad (54%). La búsqueda de información excesiva (de cualquier fuente, más de cinco veces al día) se asocia a más del doble de probabilidad de presentar cifras elevadas para el estrés postraumático y ansiedad-depresión. Las preocupaciones vinculadas con la pandemia (86% de la muestra) tuvieron gran relevancia sobre las altas cifras de los síntomas de salud mental descritos anteriormente, entre estas se encuentran: las relacionadas con el proceso gestacional al no recibir visitas familiares tras el parto y contagio del bebé (59%), la falta de una persona de apoyo durante el parto (55%), y cambios en el plan de parto consecuente a la nueva situación (41%); las preocupaciones relacionadas con el niño (el cuidado inadecuado, riesgo de infección...) y con la atención médica (citas médicas perdidas) se relacionaron con un aumento en los síntomas de salud mental y soledad. Sin embargo, los comportamientos preventivos de Covid-19 relacionados con la higiene (lavado de manos, uso de mascarillas, desinfección...) no se vinculan con los niveles elevados de los dominios

estudiados, al contrario que los comportamientos de distanciamiento que obtienen relación con el estrés postraumático.

De los 18 artículos finales seleccionados para el presente trabajo, 16 de los mismos se correspondieron con el objetivo principal^{11-23,25,27,28}, 13 de estos con el primer objetivo secundario^{12-17,21-25,27,28}, y 9 con el segundo objetivo secundario marcado^{12,14,16-18,21,23,25,28}.

9 DISCUSIÓN

Los artículos identificados^{11-23,25,27,28} corroboran que la pandemia Covid-19 ejerce un impacto sobre la salud mental de la mujer embarazada, verificado a partir de un incremento notable de síntomas psicopatológicos en este grupo; solamente **Zhou Y et al**²⁶ muestran que las mujeres gestantes presentan una prevalencia menor (5,3%, 6,8%, 2,6%, y 0,9%) en los síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés postraumático respectivamente, que las mujeres no embarazadas (17,5%, 17,5%, 5,4%, y 5,7%) y asocian a estas primeras un riesgo menor de padecerlos. Dos estudios longitudinales argentinos^{11,19} distinguen su muestra entre embarazadas y no embarazadas, e identifican a los 50 primeros días tras el inicio de la cuarentena, una mayor gravedad en los síntomas del grupo gestante, donde **López-Morales H et al**¹¹ reflejan unos indicadores de depresión moderada-severa del 33% en embarazadas frente a un 10% en las que no. Sin embargo, **López-Morales H et al**¹⁹ van más allá observando una disminución más débil en cuanto a la ansiedad en gestantes transcurridos 150 días de cuarentena, coincidente con la relajación de las medidas restrictivas, manteniendo una sintomatología depresiva igualmente elevada. El resto de estudios^{12-18,20-28} realizan una comparativa entre muestras pandémicas de embarazadas y gestaciones previas al Covid-19, contemplando en estas primeras tasas similares superiores, y segundo **Wu Y et al**¹⁵, probabilidades mayores de autolesión: **Racine N et al**¹⁶ advierten que la puntuación depresiva se incrementa un 2,3 y la ansiosa un 1,04; la prevalencia depresiva, en cuatro estudios se sitúa entre el 30-40%^{12,15,22,28}, y en dos entorno al 50-60%^{14,18}; en cuanto la prevalencia de ansiedad, tres artículos la sitúan en torno al 30%^{14,23,28}, y tres entre el 60-70%^{12,18,22}, mientras que dos estudios^{21,27} muestran puntuaciones medias elevadas de ansiedad de 24,6 y 24 respectivamente. Dos artículos^{17,20} analizan la angustia prenatal, donde **Berthelot N et al**²⁰ informan de mayores tasas durante la pandemia consecuente de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés postraumático elevados, aludiendo que las gestantes de este período poseen casi el doble de probabilidad de presentar un nivel de síntomas compatible con determinados diagnósticos

del DSM; sin embargo, **Liu CH et al**¹⁷ distinguen entre dos tipos, obteniendo mayores cifras de angustia específica vinculada a preocupaciones del Covid-19 que de angustia prenatal general. **Puertas-González J.A et al**¹³ verifican el impacto en el grupo pandémico al examinar un incremento notorio en los dominios de depresión, ansiedad fóbica y estrés percibido, de igual forma, **Basu A et al**²⁸ lo corrobora al advertir niveles de riesgo de estrés postraumático (43%) y sentimientos de soledad (54%), y **Mizrak B et al**²⁵ al observar un aumento de ansiedad consecuente del estrés y miedo hacia la situación desconocida actual. Además, dos estudios españoles^{23,24} obtienen cifras similares de estrés prenatal elevados de 16,98 y 16,87.

El miedo al contagio o la preocupación de la salud de la madre y del bebé resultan ser factores de riesgo relevantes, coincidiendo nueve estudios^{12-14,21,23-25,27,28} sobre su repercusión en el aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva, advirtiéndose una relación específica con la ansiedad fóbica en dos de ellos^{13,24}; igualmente, seis estudios^{12,14,21,24,27,28} reconocen al aislamiento social como un factor determinante en el aumento de los mismos, consecuente de las medidas restrictivas tomadas, con la diferencia de que **Basu A et al**²⁸ especifican los comportamientos de distanciamiento al aumento de las cifras de estrés postraumático. Un apoyo social o familiar insuficiente, así como presentar dificultades en las relaciones, tensión con la pareja o menor interacción social, ha mostrado en gran medida un aumento de los síntomas psicopatológicos principales en siete estudios^{12,14,15,22,23,25,27}. También ocupan un lugar importante en dicho incremento las preocupaciones relacionadas con la gestación ante la nueva situación pandémica, presentes en seis análisis^{12,14,21,25,27,28}, como: insatisfacción o no recibir atención prenatal necesaria, la incapacidad de realizar visitas de atención prenatal de forma presencial, no disponer de acompañamiento durante el parto ni recibir visitas tras de este, cambios en el plan de parto, y preocupaciones específicas del parto, puerperio y lactancia. **Basu A et al**²⁸ asocian una búsqueda de información excesiva (de cualquier fuente) a más del doble de probabilidad de padecer estrés postraumático, depresión y ansiedad; así como dos estudios más^{21,25} observan que no recibir una información sólida, acudiendo a medios de comunicación o internet, incrementan los niveles de este último. El insomnio aumentó en las mujeres cuya evaluación cognitiva frente al Covid-19 era más negativa según **Khoury JE et al**¹⁴, siendo un factor de riesgo para el aumento de depresión, estrés percibido y ansiedad en dos estudios^{13,24}. La dificultad financiera o disminución de ingresos (medios-bajos) junto las tensiones o pérdida laboral ante la pandemia, han causado un gran impacto en la salud mental segundo seis estudios^{14-16,21,23,27}; sin embargo, **Lebel C et al**¹² no encontraron

una asociación significativa entre la pérdida de empleo y las cifras reportadas. Existe cierta discrepancia sobre ser o convivir con un profesional sanitario, identificado como factor de riesgo según **Moyer CA et al**²⁷ y como factor protector según **Racine N et al**¹⁶ que observaron una disminución de las cifras depresivas. Las preocupaciones en cuanto a los niños (cuidado inadecuado, equilibrar su educación...) ha supuesto un aumento de la sintomatología para las madres en tres análisis^{16,27,28}; de la misma forma que el aumento del número de casos y muertes a medida que avanza la pandemia^{15,27}, la pérdida de un ser querido durante ella¹³ o el estrés por la disponibilidad de alimentos²⁷. Un factor de riesgo destacado por **Romero-González B et al**²⁴ ha sido el estrés percibido, describiendo cifras de ansiedad y depresión aumentadas, seguido del estrés específico de la gestación que lo vincula únicamente a la ansiedad fóbica.

En cuanto a paliar dicha sintomatología, se percibe una disminución de la misma a partir de factores protectores identificados, siendo relevante el apoyo social, destacado por cuatro estudios^{12,14,17,25}. Una mayor actividad física realizada va ligada a la mejora de los síntomas^{12,18}, contemplando **Wu Y et al**¹⁵ un empeoramiento de los mismos en aquellas que reportaron bajos niveles de ejercicio físico. El apoyo del personal de salud, vía telefónica o en línea, vinculado a transmitir un mayor grado de información y calidad de la misma, prestar una atención sanitaria necesaria y proporcionar una planificación adecuada del embarazo, ha supuesto una mejora en tres artículos^{21,23,25}. **Mizrak B et al**²⁵ identifican medidas personales para afrontar la ansiedad (pensamientos positivos, aficiones adquiridas en el hogar, rezos...) contribuyendo a la mejora del puntaje ansioso de las gestantes, mientras que **Basu A et al**²⁸ advierten que los comportamientos preventivos adoptados en relación con la higiene no se vinculan a la elevación de los síntomas. Finalmente, **Liu CH et al**¹⁷ afirman que una mayor tolerancia a la angustia actúa de manera protectora frente a las cifras reportadas, observando que el apoyo emocional de la pareja es un factor protector específico frente la angustia prenatal general y el apoyo instrumental en la específica al Covid-19.

10 CONCLUSIONES

- Los eventos de salud pública que amenazan la vida como la epidemia de Covid-19, son un factor predisponente a elevar la sintomatología psicopatológica en la mujer embarazada; destacando la ansiedad, depresión y estrés postraumático.

- Estar embarazada supone un incremento en la alerta y autoprotección, siendo fuente de un estrés y ansiedad mayor debido al vínculo biológico que se crea con el futuro niño.
- Se deben crear estrategias dirigidas al abordaje de los factores de riesgo en momentos pandémicos, ya que centrar la atención únicamente en evitar la exposición viral no mitiga el malestar psicológico.
- Incidir en los factores de protección, conforma una buena táctica de reducción de los síntomas psicológicos alterados ante posibles casos de grandes emergencias de salud pública.
- Indagar sobre los diferentes tipos de apoyo social puede ser relevante para entender las necesidades en cuanto a la salud mental de la mujer embarazada durante la pandemia.

11 BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica, informe compendiado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.; 2004. 69 p.
2. MedlinePlus [Internet]. Salud Mental. National Library of Medicine; [citado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
3. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy — a psychological view. *Ginekol Pol.* 2018;89(2):5.
4. Bjelica AL, Kapor-Stanulović P. Pregnancy as a psychological event. *Med Pregl.* 2004;57(3-4):144-8.
5. Organization WH. Mental Health Aspects of Women's Reproductive Health: A Global Review of the Literature. World Health Organization; 2009. 181 p.
6. Etapas del embarazo | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy#>
7. Rodríguez Czaplicki J. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio [Internet]. GEA Atención Perinatal. 2017 [citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicologicos_emocionais.pdf
8. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev.* enero de 2021;101(1):303-18.
9. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol.* abril de 2004;103(4):698-709.
10. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* mayo de 2017;210(5):315-23.

11. 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.* 1 de enero de 2021;295:113567.
12. 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.* 1 de diciembre de 2020;277:5-13.
13. Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI, Romero-Gonzalez B. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women. *Psychiatry Res.* 1 de julio de 2021;301:113978.
14. Khoury JE, Atkinson L, Bennett T, Jack SM, Gonzalez A. COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. *J Affect Disord.* 1 de marzo de 2021;282:1161-9.
15. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol.* 1 de agosto de 2020;223(2):240.e1-240.e9.
16. Racine N, Hetherington E, McArthur BA, McDonald S, Edwards S, Tough S, et al. Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal analysis. *Lancet Psychiatry.* 1 de mayo de 2021;8(5):405-15.
17. Liu CH, Hyun S, Erdei C, Mittal L. Prenatal distress during the COVID-19 pandemic: clinical and research implications. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 30 de octubre de 2021 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06286-2>
18. Davenport MH, Meyer S, Meah VL, Strynadka MC, Khurana R. Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo de 2022];1. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fgwh.2020.00001>

19. López-Morales H, del-Valle MV, Andrés ML, Gelpi Trudo R, Canet-Juric L, Urquijo S. Longitudinal study on prenatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Arch Womens Ment Health*. 1 de diciembre de 2021;24(6):1027-36.
20. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel É, Maziade M. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(7):848-55.
21. 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*. enero de 2021;18(13):6875.
22. Brik M, Sandonis MA, Fernández S, Suy A, Parramon-Puig G, Maiz N, et al. Psychological impact and social support in pregnant women during lockdown due to SARS-CoV2 pandemic: A cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(6):1026-33.
23. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enferm Clínica [Internet]*. 21 de octubre de 2021 [citado 12 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121002205>
24. Romero-Gonzalez B, Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI. Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. *Med Clínica*. 26 de febrero de 2021;156(4):172-6.
25. Mizrak Sahin B, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth*. 1 de marzo de 2021;34(2):162-9.
26. Zhou Y, Shi H, Liu Z, Peng S, Wang R, Qi L, et al. The prevalence of psychiatric symptoms of pregnant and non-pregnant women during the COVID-19 epidemic. *Transl Psychiatry*. 19 de septiembre de 2020;10(1):1-7.
27. Moyer CA, Compton SD, Kaselitz E, Muzik M. Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Arch Womens Ment Health*. 1 de diciembre de 2020;23(6):757-65.

28. Basu A, Kim HH, Basaldua R, Choi KW, Charron L, Kelsall N, et al. A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. PLOS ONE. 21 de abril de 2021;16(4):e0249780.

ANEXO 1

Diagrama de Flujo Prisma. (Elaboración propia):

