

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL III-2, LIMA-2020

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC, IN THE PREGNANCY OF A LEVEL III-2 HEALTH ESTABLISHMENT, LIMA-2020

Jennifer Nunton Marchand¹, Vanessa Alvarado Ríos¹, Arcenio Pérez Llanos¹

¹Universidad de Ciencias y Humanidades

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 03/12/2020
Aprobado: 20/12/2020

Autor corresponsal

Jennifer Nunton Marchand
jennuntonm@uch.pe

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Nunton Marchand J, Alvarado Ríos V, Pérez Llanos A. Impacto psicológico de la pandemia del COVID-19, en gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2, Lima-2020. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):94-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.174>.

RESUMEN

Objetivos: En este estudio se busca determinar la depresión perinatal en gestantes que acuden a un Establecimiento de Salud nivel III-2, en Lima, durante la pandemia COVID-19. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 237 mujeres gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue la Escala de Depresión Perinatal Edimburgo (EPDS), que mide la sintomatología depresiva durante la gestación y en el posparto, el cual está compuesto por 10 ítems y 2 dimensiones. **Resultados:** En cuanto a las mujeres gestantes, la edad mínima fue 15 años y máxima 43 años, siendo la edad media 27,76 años. En relación a la depresión perinatal, predominó probable depresión con 77,2% (n= 183), seguido del riesgo límite en un 11,8% (n=28) y sin riesgo con 11% (n=26). En cuanto a sus dimensiones, en los sentimientos depresivos predominó probable depresión con 62% (n= 147), seguido del riesgo límite en un 19% (n=45) y sin riesgo con 19% (n=45); en ansiedad cognoscitiva predominó probable depresión con 81,4% (n= 193), seguido de sin riesgo en un 11,4% (n=27) y riesgo límite con 7,2% (n=17). **Conclusiones:** En cuanto a la depresión en gestantes durante la pandemia COVID-19, predominó la probable depresión, seguido del riesgo límite y sin riesgo. En las dimensiones, en sentimientos depresivos predominó los que tienen probable depresión y en ansiedad cognoscitiva predominó los que tienen probable ansiedad.

Palabras clave: Depresión; mujeres embarazadas; pandemia (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: This study seeks to determine perinatal depression in pregnant women who attend a Health Establishment level III-2, in Lima, during the COVID-19 pandemic. **Materials and methods:** A study with a quantitative approach, descriptive design and cross-sectional design was carried out. The population consisted of 237 pregnant women from a level III-2 health facility. The technique used was the survey and the data collection instrument was the Edinburgh Perinatal Depression Scale (EPDS), which measures depressive symptoms during pregnancy and postpartum, which is composed of 10 items and 2 dimensions. **Results:** Regarding pregnant women, the minimum age was 15 years and the maximum 43 years, the mean age being 27.76 years. Regarding perinatal depression, probable depression predominated with 77.2% (n = 183), followed by borderline risk in 11.8% (n = 28) and no risk with 11% (n = 26). Regarding its dimensions, in depressive feelings, probable depression predominated with 62% (n = 147), followed by borderline risk in 19% (n = 45) and without risk with 19% (n = 45); in cognitive anxiety, probable depression predominated with 81.4% (n = 193), followed by no risk in 11.4% (n = 27) and borderline risk with 7.2% (n = 17). **Conclusions:** Regarding depression in pregnant women during the COVID-19 pandemic, probable depression predominated, followed by borderline risk and no risk. In the dimensions, in depressive feelings those with probable depression predominated and in cognitive anxiety those with probable anxiety predominated.

Keywords: Depression; pregnant women; pandemic (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

El síndrome respiratorio agudo severo, el nuevo coronavirus-2 (SARS-CoV-2), también conocido como COVID-19, se ha considerado una emergencia de salud pública en todo el mundo. Desde que se informó esta enfermedad pandémica por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019, más de 2 millones de personas han dado positivo en todo el mundo y casi 140 mil han muerto hasta el mes de mayo del presente año ⁽¹⁾. Actualmente en el mundo hay 30,2 millones de casos confirmados y 947 mil muertes a nivel mundial. Tan solo en Estados Unidos hay 6,7 millones de casos confirmados y 201 mil muertes hasta setiembre del presente año ⁽²⁾.

Para contrarrestar el avance de la pandemia, que origina una escalada en el número de infectados y fallecidos a nivel global, los gobiernos se han visto obligados a dictar medidas restrictivas para el resguardo de la salud pública, medidas como el confinamiento obligatorio (100% de la población general, con excepción de personas que realizan actividades esenciales), toque de queda, prohibición de actividades sociales (Un 100% en casi todos los países), restricción de actividades económicas, esto trae como consecuencia, nuevas formas de convivencia social, educación a distancia en 100% de estudiantes y niveles de educación, familias que cuentan con menos ingresos, y afectación de la salud emocional de las personas (suelen presentar: inseguridad, confusión, incertidumbre, angustia, miedo, etc.) ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) presenta un riesgo significativo para la salud pública, incluida la salud mental. Una encuesta realizada en China mostró que el 53,8% de los encuestados calificaron el impacto psicológico del brote como moderado o severo, y el 28,8% informó síntomas de ansiedad y niveles de estrés de moderados a graves ⁽⁶⁾. Un estudio realizado en Italia, indicó que el brote de COVID-19 tuvo un impacto psicológico de moderado a severo en las mujeres embarazadas. Más de dos tercios de las mujeres también informaron una ansiedad más alta de lo normal. Casi la mitad de las mujeres (46%) informaron de una ansiedad elevada ⁽⁷⁾. Otros estudios indican que, los trastornos de salud mental son una causa común de morbilidad durante el embarazo; aproximadamente el 12% de las mujeres experimentan depresión y hasta el 22% experimentan altos niveles de ansiedad al final del embarazo ⁽⁸⁾.

Diversos reportes señalan que la mujer es más susceptible al impacto psicológico negativo de la pandemia, y más aún en aquellas que están en etapa de gestación. Ello repercute en la salud mental de la gestante, la cual está relacionada directamente con la morbilidad materna, que es muy común en la etapa del embarazo ⁽⁹⁾. Se estima que en la actualidad, hay más de 100 millones de mujeres embarazadas en todo el mundo, lo que podría exponer a sus bebés al COVID-19 ⁽¹⁰⁾.

Según la OMS, menciona que alrededor del 10% de las gestantes y el 13% de las mujeres posparto en todo el mundo experimentan una alteración mental, principalmente la depresión. Sin embargo, otros países en desarrollo presentan el 15,6% durante la gestación y el 19,8% después del parto ⁽¹¹⁾. La depresión prenatal afecta alrededor del 10% en los países desarrollados y el número de embarazadas recetadas con antidepresivos, aumentó durante la última década ⁽¹²⁾. En cambio la depresión en general durante la gestación supera el 13%, que es la segunda causa de morbilidad en las mujeres ⁽¹³⁾.

En estos últimos años, la depresión en el embarazo se encuentra en 8,6% en los países del continente Europeo Occidental, el 19,5% en Medio Oriente y 17,5% en Asia del Sur ⁽¹⁴⁾. En Estados Unidos, mencionan que la depresión posparto (DPP) afecta a uno de cada nueve madres que dan a luz por primera vez cada año ⁽¹⁵⁾. Sin embargo, este trastorno posparto, afecta a mujeres latinas en un 56%, las cuales residen en América del Norte y esto ocurre durante los primeros cuatro meses de haber dado a luz ⁽¹⁶⁾. Según estudios, se reporta que entre el 3% y 6% de mujeres en la etapa de gestación o los primeros meses después del parto, experimentan un suceso elevado de depresión. Así mismo, solo el 50% manifiesta episodios de depresión antes del parto, por lo tanto, esto repercute un mayor riesgo en el periodo perinatal de la mujer. Otros hallazgos, señalan que una de cada cinco mujeres padecen de DPP ya que usualmente ocurre en países subdesarrollados ⁽¹⁷⁾. La prevalencia de depresión en madres adolescentes varía entre el 14% al 53%, ya que es más alto que en madres adultas en un 6,9% a 16,7%. Sin embargo, las madres adolescentes tienen más predisposición a sufrir depresión por ser madres primerizas, cambio de vida habitual y efectos negativos emocionales; sobre todo tienen el riesgo de presentar morbilidad y mortalidad materna ⁽¹⁸⁾.

En Latinoamérica existe una prevalencia del 29% en depresión perinatal; en cambio en Perú, presenta un riesgo depresivo de 30,5% en la mujer embarazada ⁽¹⁴⁾. Así mismo, se menciona que en los hospitales nacionales más antiguos y reconocidos del Perú como el Dos de Mayo y Cayetano Heredia, se estima una prevalencia de depresión posparto en un 34% y 31,4% ⁽¹⁹⁾. Según investigaciones, la ansiedad y la depresión en gestantes están presentes en el 23,6% y 26,8%, siendo más frecuente en mujeres desempleadas, con antecedentes de abortos espontáneos y embarazos no deseados ⁽²⁰⁾.

La depresión perinatal, es una afección emocional del estado de ánimo que afecta a la mujer durante su proceso de gestación y después del parto, caracterizado por experimentar sentimientos de extrema tristeza, ansiedad, modificación del apetito, trastorno del sueño, falta de concentración y fatiga, que puede impedirle el desarrollo de las actividades habituales, incluido el cuidado de sí mismas o de los demás ⁽²¹⁾. La mujer en su etapa de gestación pasa por un proceso de cambios y características físicas, fisiológicas, anatómicas, hormonales

y emocionales en la cual actúan de acuerdo a los sucesos o situaciones en su vivencia diaria ⁽²²⁾.

La salud mental de las mujeres es multifactorial y está determinada por factores biológicos y sociales ⁽²³⁾. Los trastornos de salud mental perinatal más comunes son la depresión y la ansiedad, sin embargo, otras afecciones como la alimentación, la esquizofrenia, las enfermedades psicóticas, los trastornos bipolares y de personalidad, son infrecuentes durante el embarazo y el posparto ⁽²⁴⁾.

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) de 10 ítems es una herramienta de cribado ampliamente utilizada para la sintomatología depresiva y ha sido validada, tanto como cribado prenatal como posparto para la depresión menor o mayor. Aunque la EPDS es una herramienta de detección para la depresión posparto y no necesariamente diagnóstica para la depresión prenatal, generalmente se acepta que las puntuaciones altas (>12) son un fuerte indicador de sintomatología depresiva mayor o menor. El EPDS es fácil de administrar y eficaz en su función, con alta sensibilidad y especificidad. Además, también hay evidencia de que la EPDS también mide los síntomas de ansiedad ⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾.

Los trastornos de salud mental perinatal más comunes son la depresión y la ansiedad, sin embargo, otras afecciones como la alimentación, la personalidad y los trastornos bipolares, la esquizofrenia y las enfermedades psicóticas tampoco son infrecuentes durante el embarazo y el posparto ⁽²⁴⁾.

Los factores de riesgo de depresión durante el embarazo incluyen un nivel socioeconómico bajo, tabaquismo, edad temprana, embarazos no deseados, bajos ingresos, falta de apoyo social, estrés vital y violencia doméstica ⁽²⁷⁾.

Wu y colaboradores ⁽²⁸⁾, en China, durante el 2020, encontraron que las mujeres gestantes en la emergencia sanitaria por el COVID-19, tenían cifras altas de síntomas depresivos. Patabendige y colaboradores ⁽²⁹⁾, en Sri Lanka, durante el 2020, cuyo estudio menciona que la prevalencia de ansiedad fue de 17,5% y depresión con 19,5%, por lo tanto, el 28,4% manifestó estar ansiosa y deprimida. Concluyeron un incremento de ansiedad y depresión perinatal entre las mujeres embarazadas por causa del virus. Romero ⁽³⁰⁾, en Perú, durante el 2016, indica que 110 gestantes, de las cuales el 60% eran primíparas y el 40% multíparas, la cual evidenciaron que el 80% no presento riesgo, el 10,9% obtuvo un riesgo limite y el 9% probable depresión. Concluyen que, encontraron el 20% de riesgo de DPP.

La salud mental es considerada un problema sanitario en nuestro país, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, en el año 2019 (resolución ministerial N°658-2019/MINSA), señalan la salud mental como uno de los 11 problemas sanitarios en nuestro país. La salud mental durante el embarazo y el posparto merece una atención especial, ya que la depresión materna no tratada produce efectos nocivos graves tanto en la madre como en el niño. Por lo tanto, es de suma importancia evaluar el impacto psicológico del brote de COVID-19, en este grupo poblacional de riesgo y vulnerable a la vez ⁽⁷⁾. Por ello que en este se buscó determinar la depresión

perinatal en gestantes que acuden a un Establecimiento de Salud nivel III-2, en Lima, durante la pandemia COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Es un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal.

Población de estudio

La población estuvo constituida por 237 participantes todas mujeres gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2 de Lima. Se trabajó con la población total, la cual estuvo conformada por 237 gestantes que asisten a su control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se tuvo en cuenta los criterios de selección de participantes (para incluirlos y excluirlos), planteados desde el inicio de la investigación. Las participantes gestantes aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación y dar su consentimiento informado para que su participación sea formal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para medir el impacto psicológico de la pandemia del COVID 19 en gestantes, se utilizará el instrumento de recolección de datos La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), es un cuestionario auto administrado de 10 ítems, redactado en formato tipo Likert. La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) es la herramienta de detección de la depresión más utilizada en la atención perinatal, con valores de corte de 10 o más y 13 o más que se suelen utilizar para identificar a las mujeres que podrían estar deprimidas. Brevemente, los elementos de EPDS consisten en (ítem 1) reír, (ítem 2) disfrute, (ítem 3) culparse a sí mismo, (ítem 4) ansioso, (ítem 5) asustado, (ítem 6) difícil de sobrellevar, (ítem 7) dificultad para dormir, (ítem 8) triste, (ítem 9) llanto y (ítem 10) autolesión, y los ítems 1 y 2 están redactados positivamente. Esta escala se puede utilizar en gestantes y en etapa postparto ⁽³¹⁾.

La validez del instrumento se hizo de dos formas, en primer lugar, se hizo la validez de contenido mediante el juicio de expertos (participaron 5 especialistas), dando un resultado de muy bueno (ANEXO D). La validez estadística se analizó mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin que reportó un valor de 0,762 (KMO > 0,5) y el test de esfericidad de Bartlett con un $p < 0,001$, resultados que evidencian una adecuada validez. La fiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach, cuya medida para el total de los ítems fue de 0,740 ($\alpha > 0,6$).

Descripción del escenario de investigación

El estudio fue realizado en un establecimiento de salud nivel III-2 de Lima. Ahí acudían las mujeres gestantes a realizarse sus controles de rutina.

Variable de estudio

La variable principal de estudio es la depresión perinatal, la cual según su naturaleza (presenta valores finales expresados en categorías o cualidades) es cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Análisis de datos

Al ser un estudio descriptivo, se realizó el análisis de los datos recolectados a través de la estadística descriptiva, para ello se empleó el software estadístico *IBM SPSS Statistics* Base 24.0

Consideraciones éticas

Los participantes fueron invitados a participar en dicho estudio, la cual estuvieron de acuerdo a lo informado y por ende aceptaron dar su consentimiento informado. En todo el proceso de estudio, se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes y los principios bioéticos (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) señalados en el informe Belmont ⁽³²⁾⁽³³⁾.

RESULTADOS

En la tabla 1, se observa los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, que estuvo conformado por 237 gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2. En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 15 años y máxima 43 años, siendo la edad media 27,76 años. En cuanto al número de paridad, predominó la primípara con 53,6% (n=127), seguido de múltipara en un 46,4% (n=110). En relación al nivel de instrucción, predominó secundaria completa en un 61,6% (n= 146). En cuanto al estado civil, predominó conviviente con 66,2% (n= 57). De acuerdo al tipo de familia, predominó las familias nucleares con 51,5% (n=122).

En la tabla 2, se observa que 183 participantes que representan el 77,2% tienen probable depresión, 28 (11,8%) tienen riesgo límite y 26 (11%) están sin riesgo.

En la tabla 3, en la dimensión sentimientos depresivos, se observa que 147 participantes que representan el 62% tienen probable depresión, 45 participantes que representan el 19% tienen riesgo límite y 45 participantes que representan el 19% están sin riesgo.

En la tabla 4, en la dimensión ansiedad cognoscitiva, se observa que 193 participantes que representan el 81,4% tienen probable depresión, 27 participantes que representan el 11,4% están sin riesgo y 17 participantes que representan el 7,2% tienen riesgo límite.

Tabla 1. Datos sociodemográficos en gestantes de un Establecimiento de Salud nivel III-2, Lima-2020 (N=237)

Edad	Mín.-Máx.	Media D.E.
	15 – 43	27,76 ±6,244
Número de paridad	N	%
Primípara	127	53,6
Múltipara	110	46,4
Nivel de instrucción	N	%
Sin instrucción	3	1,3
Primaria	13	5,5
Secundaria	146	61,6
Estudios técnicos	51	21,5
Estudios universitarios	24	10,1
Estado civil	N	%
Soltera	40	16,9
Casada	38	16,0
Conviviente	157	66,2
Divorciada	1	0,4
Viuda	1	0,4
Tipo de familia	N	%
Nuclear	122	51,5
Monoparental	19	8,0
Extendida	38	16,0
Ampliada	48	20,3
Reconstituida	7	3,0
Equivalente familiar	1	0,4
Persona sola	2	0,8

Tabla 2. Nivel de depresión perinatal en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-2020 (N=237)

Valores finales	N	%
Sin riesgo	26	11,0
Riesgo límite	28	11,8
Probable depresión	183	77,2
Total	237	100,00

Tabla 3. Nivel de depresión perinatal en su dimensión sentimientos depresivos, en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-2020 (N=237)

Valores finales	N	%
Sin riesgo	45	19,0
Riesgo límite	45	19,0
Probable depresión	147	62,0
Total	237	100,00

Tabla 4. Nivel de depresión perinatal en su dimensión ansiedad cognoscitiva, en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-2020 (N=237)

Valores finales	N	%
Sin riesgo	27	11,4
Riesgo límite	17	7,2
Probable depresión	193	81,4
Total	237	100,00

DISCUSIÓN

En este presente estudio, se aborda el tema de depresión perinatal en mujeres gestantes durante la pandemia COVID-19, siendo estas un grupo importante de riesgo que se ve afectada por el impacto psicológico de la pandemia. La evidencia generada, busca incluir y fortalecer programas que permitan a ellas, afrontar su estado emocional durante y después del embarazo.

En relación a la depresión perinatal en gestantes, donde se encontró que el 77,2% (183 participantes) tienen probable depresión, el 11,8% (28 participantes) tienen riesgo límite y el 11% (26 participantes) están sin riesgo, nos evidencia que existe sintomatología de depresión, lo cual puede deberse a la nueva normalidad en que vivimos, donde la gestante ha visto cambios drásticos en su vida de manera negativa tanto en el comportamiento como en lo emocional, esto obedece al confinamiento en el hogar y las medidas restrictivas dictadas por los gobiernos, lo cual viene ocasionando cambios bruscos y repentinos en la salud mental de un grupo de personas como las gestantes. Esto coincide con lo señalado por estudio Wu y colaboradores⁽²⁸⁾, en China, en su estudio publicado este año, encontraron que las mujeres embarazadas evaluadas después de la declaración de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 tenían tasas significativamente más altas de depresión que las mujeres evaluadas antes de la declaración de epidemia.

En cuanto a sus dimensiones, en sentimientos depresivos se encontró que el 62% (147 participantes) tienen probable depresión, seguido por el 19% (45 participantes) tiene riesgo límite y el 19% (45 participantes) sin riesgo. Los sentimientos depresivos están referidos a los cambios de conducta, que repercute negativamente al estado emocional de la gestante y puérpera⁽³⁴⁾. Las gestantes con alta probabilidad de depresión perinatal, puede reducir su riesgo al impacto psicológico negativo a través de intervenciones preventivas y herramientas para identificar la sintomatología de depresión, ello permitirá minimizar los problemas psicosociales⁽³¹⁾. Patabendige y colaboradores⁽²⁹⁾, indicaron en su estudio que la prevalencia de ansiedad fue 17,5%, asimismo también se mostraron ansiosos y deprimidos el 28,4%. Enfatizan en el control de la salud de las gestantes como actividad prioritaria en esta etapa.

En relación al impacto psicológico en gestantes en su dimensión ansiedad cognoscitiva, se encontró que el 81,4% (193 participantes) tienen probable ansiedad, seguido del 11,4% (27 participantes) que están sin riesgo y el 7,2% (17

participantes) con riesgo límite. La ansiedad cognoscitiva se refiere a los cambios fisiológicos tanto físicos como psicológicos de manera negativa de la madre, que puede afectar al crecimiento y desarrollo del bebé, al relacionarse con su entorno y al momento de la labor de parto. La nueva normalidad en que nos desenvolvemos hoy puede contribuir a ello⁽³⁵⁾. Romero⁽³⁰⁾, en Perú, durante el 2016, indica que de 110 gestantes encontraron el 20% de riesgo de depresión, ello sin un contexto de pandemia o emergencia sanitaria. Las mujeres más vulnerables de padecer depresión durante el embarazo y posparto son las adolescentes debido al cambio radical de su vida habitual ya que inician una etapa como madres primerizas y rol de madres, lo cual influye en el desarrollo del bebé, en su bienestar mental y entorno social. Además, debido al confinamiento en casa y aislamiento social por COVID-19, muchas mujeres en etapa perinatal y posnatal se han visto vulnerables por su situación fisiológica y por el temor de que si esta pandemia afectara de alguna manera a su niño⁽³⁶⁾.

El aislamiento, el distanciamiento social y los cambios extremos en la vida diaria pueden aumentar el riesgo de depresión y ansiedad entre la población vulnerable, como las mujeres embarazadas. Por lo tanto, es de suma importancia evaluar el impacto psicológico del brote de COVID-19, en este grupo de riesgo. La depresión es común en mujeres embarazadas y posparto y se asocia con resultados adversos para la madre, el niño en desarrollo, la relación madre-hijo y la relación de pareja íntima. La detección de la depresión podría mejorar potencialmente la detección y el tratamiento de la depresión perinatal. Por ello, como parte del cuidado en pacientes gestantes se debe establecer estrategias que permitan actuar oportunamente en beneficio del bienestar de la madre-niño.

En conclusión, en cuanto al nivel de depresión perinatal en gestantes, predominó la probable depresión, seguido del riesgo límite y sin riesgo. En cuanto al nivel de depresión perinatal en su dimensión sentimientos depresivos, predominó probable riesgo, seguido del riesgo límite y sin riesgo. Finalmente, en el nivel de depresión perinatal en su dimensión ansiedad cognoscitiva, predominó probable riesgo, seguido del sin riesgo y riesgo límite.

Se recomienda al personal de salud directamente involucrado con la atención de la gestante durante sus controles, establecer estrategias que permitan estas, poder afrontar de una forma adecuada el impacto psicosocial de la pandemia, todo ello en beneficio de su salud y la del niño que vienen concibiendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de setiembre de 2020]; 382(8): 727-733. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092803/>
- Organización Mundial de la Salud. Situación en las Américas [sede Web].

- Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [setiembre de 2020; 18 de setiembre de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Aquino E, Silveira I, Pescarini J, Aquino R, de Souza-Filho J. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva [revista en Internet]* 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 25(1): 2423-2446. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/en_1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf
 4. Milani F. COVID-19 outbreak, social response, and early economic effects: a global VAR analysis of cross-country interdependencies. *Journal of Population Economics [revista en Internet]* 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 34(1): 223-252. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/en_1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf
 5. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoVID-19 pandemic. *Riv Psichiatr [revista en Internet]* 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 55(3): 137-144. Available from: [https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=3382&a=33569&l=340840&f=allegati/03382_2020_03/fulltext/02-Talevi \(137-144\).pdf](https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=3382&a=33569&l=340840&f=allegati/03382_2020_03/fulltext/02-Talevi (137-144).pdf)
 6. Wan C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, et al. Mental health in the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Salud pública [revista en Internet]* 2020 [acceso 17 de setiembre de 2020]; 17(5): 1-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>
 7. Saccone G. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19. *American Journal of Obstetrics [revista en Internet]* 2020 [acceso 18 de setiembre de 2020]; 223(2): 293-29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7204688/>
 8. Woody C, Ferrari A, Siskind D, Whiteford H, Harris M. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders [revista en Internet]* 2017 [acceso 13 de setiembre de 2020]; 219(1): 86-92. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717307231?via%3Dihub>
 9. Rojas I, Dembowski N, Borghero F, Gonzáles M. Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y posparto y apoyo al tratamiento [Internet]. Santiago-Chile: Ministerio de Salud; 2014 [citado el 09 de octubre de 2020]. 30 p. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Proto>.
 10. Mullins E, Evans D, Viner R, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol [revista en Internet]* 2020 [acceso 16 de setiembre de 2020]; 55(5): 586-592. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32180292/>
 11. Organización Mundial de la Salud. Salud mental Salud mental materno-infantil [sede Web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso 09 de octubre de 2020]. [Internet]. Available from: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/en/
 12. Noordam R, Aarts N, Verhamme K, Sturkenboom M, Stricker B, Visser L. Prescription and indication trends of antidepressant drugs in the Netherlands between 1996 and 2012: A dynamic population-based study. *European Journal of Clinical Pharmacology [revista en Internet]* 2015 [acceso 18 de setiembre de 2020]; 71(3): 369-375. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5516980/pdf/pone.0180557.pdf>
 13. Martínez-Paredes J, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría [revista en Internet]* 2019 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 48(1): 58-65. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300926?via%3Dihub>
 14. Solís-Rojas M. Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [revista en Internet]* 2018 [acceso 09 de octubre de 2020]; 7(2): 16-20. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/113/117>
 15. Ko J, Rockhill K, Tong V, Morrow B, Farr S. Trends in Postpartum Depressive Symptoms-27 States, 2004, 2008, and 2012. *Centers for Disease Control and Prevention [revista en Internet]* 1987 [acceso 09 de octubre de 2020]; 66(6): 153-158. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/pdfs/mm6606a1.pdf>
 16. Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez M. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [Internet]. *Rev Panam Salud Publica*. 2018. p. 1. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 17. Malpartida K. Depresión posparto en atención primaria. *Revista Medicina Sinergia [revista en Internet]* 2020 [acceso 09 de octubre de 2020]; 5(2): 1-10. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355/715>
 18. Dinwiddie K, Schillerstrom T, Schillerstrom J. Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology [revista en Internet]* 2018 [acceso 09 de octubre de 2020]; 39(3): 168-175. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/0167482X.2017.1334051?scroll=top&needAccess=true>
 19. Bermejo-Sánchez F, Peña-Ayudante W, Espinoza-Portilla E. Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. *Acta Medica Peruana [revista en Internet]* 2020 [acceso 09 de octubre de 2020]; 37(1): 88-93. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n1/1728-5917-amp-37-01-88.pdf>
 20. Vega E, Guerrero A, Guzmán B, Huamaní E, Herrera G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un Hospital de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal [revista en Internet]* 2019 [acceso 09 de octubre de 2020]; 4(3): 3-7. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>
 21. Wisner K, Parry B, Piontek C, Articles R. Postpartum Depression. *N Engl J Med [revista en Internet]* 2002 [acceso 7 de octubre de 2020]; 347(1): 194-199. Available from: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc011542?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
 22. Valcárcel C, Montero C, Borbor J, Santiesteban Y. La depresión de la mujer en torno al parto. *Revista científica digital [revista en Internet]* 2020 [acceso 03 de noviembre de 2020]; 4(2): 1-28. Available from: <https://www.inspilib.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/la-depresion-de-la-mujer-en-torno-al-parto.pdf>
 23. Chandra P, Varghese M, Supraja T. *International Encyclopedia of Public Health [Internet]*. 2ª ed. 2017. 443 p. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128036785004963>
 24. Howard L, Molyneux E, Dennis C, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet [revista en Internet]* 2014 [acceso 18 de setiembre de 2020]; 384(9956): 1775-1788. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455248/>
 25. Matthey S, Fisher J, Rowe H. Using the Edinburgh postnatal depression scale to screen for anxiety disorders: Conceptual and methodological considerations. *Journal of Affective Disorders [revista en Internet]* 2013 [acceso 17 de setiembre de 2020]; 146(2): 224-230. Available from: [10.1016/j.jad.2012.09.009](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455248/)
 26. Brouwers E, Van A, Pop V. Does the Edinburgh Postnatal Depression Scale measure anxiety?. *Journal of Psychosomatic Research [revista en Internet]* 2001 [acceso 17 de setiembre de 2020]; 51(5): 659-663. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11728506/>
 27. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösl I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine [revista en Internet]* 2007 [acceso 19 de setiembre de 2020]; 20(3): 189-. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455248/>
 28. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Cheng L, Jianxia F, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology [revista en Internet]* 2020 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 223(2): 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211756/>
 29. Patabendige M, Gamage M, Weerasinghe M, Jayawardane A. Psychological impact of the COVID-19 pandemic among pregnant women in Sri Lanka. *International Journal of Gynecology and Obstetrics [revista en Internet]*

- 2020 [acceso 28 de setiembre de 2020]; 151(1): 150-153. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13335>
30. Romero G. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en púerperas de la clínica Good Hope noviembre de 2015 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016 [Internet]. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/767/RomeroGuillermo_pdf_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression scale. *British Journal of Psychiatry* [revista en Internet] 1987 [acceso 14 de setiembre de 2020]; 150: 782-786. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/detection-of-postnatal-depression/E18BC62858DBF2640C33DCC8B572F02A>
32. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología* [revista en Internet] 2015 [acceso 11 de mayo de 2020]; 28(2): 228-233. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
33. Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. National Institutes of Health. 2003. p. 12. Available from: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividad-internacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
34. Jadresic E. Depression in pregnancy and the puerperium. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* [revista en Internet] 2010 [acceso 14 de octubre de 2020]; 48(4): 269-278. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003
35. Fernández L, Sánchez A. Influencia de la ansiedad en la salud de la mujer gestante y la vinculación afectiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [revista en Internet] 2005 [acceso 14 de octubre de 2020]; 1(1): 569-584. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486042.pdf>
36. Masías M, Arias W. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Médica Herediana* [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de octubre de 2020]; 29(4): 226-231. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n4/a04v29n4.pdf>