

Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas

Domínguez-Mejías, M. Culsán-Fernández, R. Ortigosa-Arrabal, A.
"Impacto de la pandemia por COVID-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas".
SANUM 2021, 5(3) 20-31

AUTORAS

María Domínguez Mejías

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología.
Centro de Salud Trinidad.

Rocío Culsán Fernández

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología.
Hospital Materno-Infantil. Málaga.

Alba Ortigosa Arrabal

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología.
Hospital Materno-Infantil. Málaga.

Autora de Correspondencia:

María Domínguez Mejías

✉ mariamatronamálaga@gmail.com

Tipo de artículo:

Caso clínico

Sección:

Obstetricia y ginecología

F. recepción: 10-05-2021

F. aceptación: 29-06-2021

Resumen

El embarazo es un periodo de vulnerabilidad en el que pueden surgir alteraciones en la salud mental tales como ansiedad, depresión y estrés emocional materno.

La pandemia actual generada por la covid-19 ha hecho que las futuras madres refuercen sentimientos como el miedo (pensar que algo le puede pasar al bebé), la ansiedad (cambios en la rutina) y la incertidumbre. Además, se ha visto incrementado el riesgo de trastornos de salud mental durante el embarazo debido, entre otras cosas, a la falta inicial de evidencia sobre los posibles efectos del virus en el embarazo, en el feto o los posibles efectos teratogénos de los antivirales.

Tras el progresivo aumento que se está produciendo de problemas psicológicos durante el embarazo influidos por la pandemia provocada por SARS-CoV-19, nos ha parecido oportuno presentar este caso clínico en el que se evidencia el papel que tiene la matrona como profesional relevante para apoyar psicológicamente a la gestante en estos tiempos llenos de incertidumbre.

Palabras clave:

Embarazo;

Covid-19;

Matrona;

Salud mental;

Estrés psicológico.

Impact of the Covid-19 pandemic during pregnancy. Psychological disorders

Abstract

Pregnancy is a period of vulnerability in which alterations in mental health can arise such as maternal anxiety, depression and emotional stress.

The current pandemic generated by covid-19 has made future mothers reinforce feelings such as fear (thinking that something may happen to the baby), anxiety (changes in routine) and uncertainty. In addition, the risk of mental health disorders during pregnancy has been increased due, among other things, to the initial lack of evidence on the possible effects of the virus on pregnancy, on the fetus or the possible teratogenic effects of antivirals.

After the progressive increase that is taking place in psychological problems during pregnancy influenced by the pandemic caused by SARS-CoV-19, it seemed appropriate to present this clinical case in which the role of the midwife as a relevant professional to support psychologically to the pregnant woman in these uncertain times.

Keywords:

Pregnancy;

Coronavirus infections;

Midwifery;

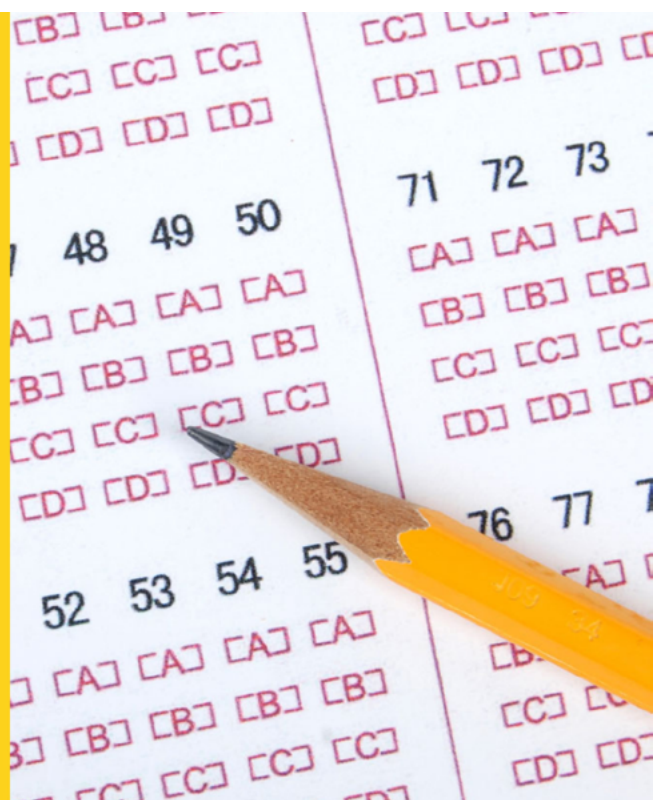
Mental Health;

Stress, Psychological

Test-posiciones.net

Tp

**La mejor forma
de preparar
tu oposición**



Introducción

La pandemia actual ha sido provocada por un virus, al que se le ha nombrado SARS-CoV-2 y la enfermedad que ocasiona ha sido denominada coronavirus 2019 (covid-19)^{1,2}.

Tras el aumento exponencial de casos provocados por dicho virus, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la covid-19 una pandemia mundial. Desde entonces nos hemos visto obligados a estar confinados en nuestros hogares y disminuir la interacción social, modificando nuestros modos de vida³.

Por los conocimientos disponibles hasta el momento, la transmisión se produce por contacto con las secreciones respiratorias de una persona contagiada o enferma. Su contagiosidad es alta y depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias del transmisor⁴.

Los datos actualmente, nos sugieren que las mujeres embarazadas podrían pasar la enfermedad de forma leve o asintomática como sucede en alrededor del 80% de la población general. Los síntomas incluyen fiebre y tos, mientras que los síntomas menos comunes son mialgia, malestar general, dolor de garganta, diarrea y dificultad para respirar^{5,6,7}.

El embarazo es un periodo de vulnerabilidad en el que pueden surgir alteraciones en la salud mental tales como ansiedad, depresión y estrés emocional materno⁸.

La prevalencia de los trastornos de ansiedad en la población general es del 13,6%, aumentando hasta un 15,2% durante el embarazo. El mismo fenómeno se observa en el caso de la depresión mayor, la cual tiene una prevalencia del 2,8% en la población general, pudiendo aumentar hasta el 12,8% durante la gestación³.

La influencia de los aspectos psicosociales, tales como los psicológicos (eventos de vida y aislamiento

social), el bajo nivel socioeconómico (empleo, pobreza y trabajo doméstico), la presencia de depresión y/o ansiedad, el escaso apoyo social (de la pareja, de amigos, familiares); actúan como estresores durante el embarazo, asociándose a peores resultados obstétricos y de desarrollo del bebé, incluyendo un mayor riesgo de nacimiento prematuro y de retraso en el desarrollo cognitivo^{3,8}.

La pandemia actual generada por la covid-19, ha hecho que las futuras madres refuercen sentimientos como el miedo (pensar que algo le puede pasar al bebé), la ansiedad (cambios en la rutina) y la incertidumbre⁹.

Además, se ha visto incrementado el riesgo de trastornos de salud mental durante el embarazo debido, entre otras cosas, a la falta inicial de evidencia sobre los posibles efectos del virus en el embarazo, en el feto o los posibles efectos teratógenos de los antivirales⁹.

Contamos con estudios que nos advierten sobre el estrés que sufren las embarazadas durante la pandemia de Covid-19¹⁰ y otros que relacionan la presencia de ansiedad durante el embarazo con alteraciones fetales, como trastornos hemodinámicos, trastornos del crecimiento fetal y bajo peso al nacer¹¹.

A su vez, es evidente que las gestantes van a experimentar una ansiedad significativa de contraer la covid-19 al asistir a los servicios de maternidad en los hospitales. Esto genera un inadecuado control prenatal, que aumenta el riesgo de muerte materna y otros resultados perinatales adversos¹¹.

Tras el progresivo aumento que se está produciendo respecto a problemas psicológicos durante el embarazo influidos por la pandemia provocada por SARS-CoV-19, nos ha parecido oportuno presentar este caso clínico en el que se evidencia el papel que tiene la matrona como profesional relevante para apoyar psicológicamente a la gestante en estos tiempos llenos de incertidumbre. Convirtiéndose en un profesional de referencia para la futura madre.



OPOSICIONES
Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

f t i



Con este artículo pretendemos sensibilizar a nuestro colectivo de la importancia de no solo realizar el seguimiento del embarazo, parto y puerperio, sino de centrarnos en los aspectos psicológicos relacionados con esta etapa. Que las gestantes vean a las matronas como ese profesional que les proporciona un apoyo incondicional y las ayuda a llevar de la mejor manera posible su embarazo, resolviendo sus dudas y temores en esta imprevisible y dura pandemia que nos ha tocado vivir.

Presentación del caso

Durante el desarrollo de este caso clínico se mantendrá el anonimato de la paciente bajo La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, con el fin de no vulnerar sus derechos y proteger su confidencialidad¹².

M.T; mujer de 38 años, tercigesta con un 1 parto y 1 aborto (G3P1A1). Consigue cita telefónica con su matrona de atención primaria tras diversos intentos durante varios días a su centro de referencia, debido al colapso en las vías telefónicas por motivos de la pandemia actual.

Al ponerse en contacto con su matrona, la gestante le informa de que tenía cita para la ecografía del 1^{er} trimestre pero que, debido al actual estado de pandemia en nuestro país, no ha acudido. Comenta que teme contraer el coronavirus y no poder atender a su hijo de 4 años y que, en caso de contagio, pueda perder al bebé, ya que lo pasó muy mal por dicho motivo. Refiere sentir temor al salir a la calle por miedo a contagiarse; piensa que es mala madre y que dicho comportamiento puede afectar al correcto desarrollo de su actual embarazo. La matrona le pregunta respecto al apoyo social con el que cuenta y responde sentirse sola puesto que su marido trabaja fuera bastante tiempo, encontrándose actualmente lejos de casa. Tiene a sus padres como posible ayuda, pero

son mayores y por temor al covid-19 no va a visitarlos. Todo esto hace que se sienta abrumada por llevar sola el peso doméstico y de crianza. A ello se le suma el miedo que expresa por contagiarse de la covid-19.

Este cúmulo de circunstancias la hacen sentirse triste, verbaliza que se encuentra con ganas de llorar y que no es capaz de conciliar el sueño. No sabe qué medidas tomar a la hora de realizar su vida diaria en pandemia y esto le provoca ansiedad; "No tengo ánimo, me encuentro sola y triste, no quiero preocupar a mi familia, pero estoy muy asustada por el tema de la pandemia y no sé qué hacer" [. . .] "Tengo un terror constante a contagiarme y que pueda afectar a mi hijo y a mi embarazo después de lo que me pasó en el embarazo anterior" [. . .] "A veces este miedo me paraliza y me afecta al sueño".

Valoración de la gestante

Para implementar un adecuado plan de cuidados, se desarrolla en primer lugar una valoración completa a partir de la recogida de datos. Se lleva a cabo mediante los datos obtenidos en la consulta telefónica y en la primera visita que realizó con la matrona. De esta manera podemos recabar cualquier información de interés para detectar signos y/o síntomas de alarma.

- **Mediciones analíticas:** serologías negativas, inmune a Rubéola, Grupo sanguíneo y Rh: A+.
- **Signos vitales:** Tensión arterial: 135/78 mmHg, frecuencia cardíaca: 88 latidos por minuto, temperatura: 36,3 °C. Peso: 63 Kg.
- **Antecedentes personales:** no tiene alergias a medicamentos; No refiere problemas psicológicos previos.
Farmacológicos: Yodocefol 1 comprimido al día.
- **Antecedentes familiares:** su madre padeció depresión hace 5 años. Padre: hipertensión arterial.



OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

f
t
i

- **Antecedentes Obstétricos:** parto eutócico en 2016 (varón sano a término), aborto espontáneo completo en 2018 a las 10 semanas de gestación. Gestación actual 2021.
- **Datos de interés:** vía telefónica, la gestante refiere el miedo, la incertidumbre, la soledad y en definitiva las alteraciones psicosociales que está experimentando ante los cambios que se están produciendo en la sociedad y en ella misma debido a la pandemia. La matrona le explica la importancia de acudir a las citas de ecografía, así como a las citas para el seguimiento del embarazo que van a seguir siendo presenciales. Se le informa de los datos que se obtienen con la 1º ecografía, entre los que se encuentra el screening prenatal. A parte, se le asesora en las medidas de prevención que puede adoptar al salir de casa, como son la mascarilla, la distancia de seguridad y un correcto lavado de manos con agua y jabón o de base alcohólica, entre otras.
- **Pruebas complementarias:** debido a los cambios psicológicos que está manifestando y el antecedente familiar de depresión, se considera pertinente realizar un cribado de patología mental.
En este caso, según la semana de gestación y la anamnesis previa, se decide realizar el cuestionario WHOOLEY, en el que se hace un cribado del estado psicológico de la paciente en el último mes¹³ (Anexo 1).

La paciente muestra respuesta positiva a las tres cuestiones que componen el test, por lo que, según recoge el Proceso Asistencial Integrado de Embarazo, Parto y puerperio de Andalucía, decidimos aplicar la Escala de Depresión de Edimburgo¹⁴ (Anexo 2).

Una vez realizado el cuestionario, la paciente obtiene una puntuación de 13 (0 puntos en la última pregunta). Atendiendo a dicha puntuación, el resultado indica sospecha de depresión. Tal y como se recomienda, se repetirá dicho test en 2-4 semanas para valorar la mejoría o empeoramiento clínico tras la realización del plan de cuidados y las actividades sugeridas con dicho diagnóstico. Por ello, realizaremos un seguimiento telefónico para ir valorando cómo se encuentra. Se le explica la importancia de acudir a las citas durante el embarazo, siendo la mayoría presenciales a pesar del estado pande-

mia, debido a la importancia que estas tienen para un adecuado desarrollo del mismo. La gestante, tras dialogar con ella, se compromete a acudir a las citas del seguimiento del embarazo.

Valoración de Enfermería

Se lleva a cabo una valoración enfermera mediante el modelo transcultural desarrollado por Leininger. (Tabla I).

Plan de cuidados

En la siguiente tabla (tabla II) se recoge la planificación de los cuidados y el seguimiento o evaluación tras su ejecución. Estos han sido elaborados siguiendo la taxonomía estandarizada enfermera^{14, 15, 16}.

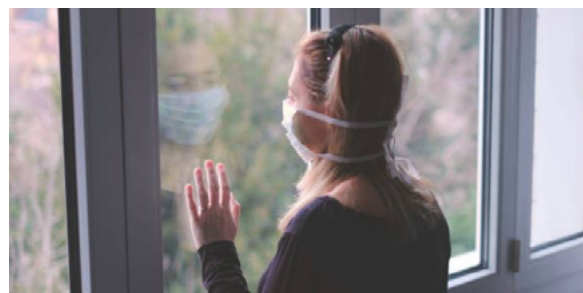


Ilustración 1. Aislamiento debido al Covid-19

Como matronas, tras la realización del plan de cuidados y con el fin de optimizarlo, decidimos proponer técnicas de relajación para atajar el problema de ansiedad y miedo, que es según nuestro criterio y la valoración realizada, el problema principal. Además de instruir a la paciente en las medidas de prevención de contagio como son: el lavado de manos, utilización de mascarilla higiénica o FFP2 para espacios cerrados, uso de hidroalcohol, etc. Proponemos técnicas de relajación que puede realizar en casa. Para ello, la instruimos sobre ejercicios de respiración, le facilitamos material audiovisual sobre yoga y estiramientos. También se le propone unirse a un grupo telemático encabezado por su matrona, en el que pueda interactuar con otras embarazadas en su misma situación, con el fin de establecer una red de apoyo y contar con un foro donde consultar dudas. Queda de manifiesto con el plan de cuidados y las actividades realizadas en torno a él, la importancia y la relevancia del papel de la matrona en el área psicológica de la embarazada, cada vez más mermada a causa de la pandemia.

En octubre 2021, PRÓXIMO NÚMERO
Revista Científico-Sanitaria SANUM
¡Anímate a publicar!

Factores tecnológicos	Manejo y acceso a medios de comunicación actuales: televisión, Internet y redes sociales (RRSS), que utiliza sobre todo para comunicarse con sus familiares/amigos y para informarse de la actualidad. También lo usa para poder obtener información relacionada con la educación y la promoción de la salud, para ella, su embarazo y el cuidado de su hijo. La gestante reconoce un uso diario y, en cierta medida, compulsivo, de las RRSS para informarse de la evolución de la pandemia, con el peligro de aumentar su miedo debido a las informaciones no contrastadas y al no saber discernir las fuentes oficiales. El domicilio propio es de 70 m² con el inmueble necesario y adecuado para vivir. En buenas condiciones. La gestante tiene vehículo propio el cual usa actualmente ya que se niega a utilizar transporte público por miedo al contagio.
Factores religiosos y filosóficos	La gestante comenta que, si bien en su familia son creyentes y se consideran católicos, no suelen ir a misa, salvo para ceremonias tradicionales (Semana santa, bodas, bautizos...). Su hijo está bautizado. A veces, cuando está angustiada, sí que le reza a Dios para que la situación mejore.
Factores sociales y familiares	Casada desde los 30 años, hace 6 que viven en la capital, pero originariamente son de un pueblo pequeño tanto ella como el marido. Actualmente, los únicos ingresos que tienen son los derivados del trabajo del marido como camionero. Ella se dedica a las labores de casa. Cuenta con el apoyo de su madre y de su padre, que se mudaron tras sus respectivas jubilaciones; viven a 20 minutos en coche o 45 minutos en autobús, pero por la situación actual no va a visitarlos. El resto de familiares están en el pueblo por lo que no los ve tanto como les gustaría y menos ahora. Refiere que la relación con su marido es buena pero que, debido a su trabajo, se siente muy sola en casa y abrumada por soportar todo el peso de las tareas domésticas y de la crianza de su hijo.
Factores culturales, creencias y estilos de vida	Refiere que era más feliz con la vida en el pueblo, pero por motivos económicos se tuvieron que trasladar a la capital. Aquí no ha conseguido una red de amistad, salvo algunas madres del colegio de su hijo. Se ha volcado mucho en la vida doméstica y en su papel como madre.
Factores políticos y legales	Los dos son españoles. Están dados de alta en la Seguridad Social actualmente. No tienen afiliación a ningún partido político ni interés en dicha materia.
Factores económicos	El poder adquisitivo limitado de la familia les permite vivir al día. Aunque refiere estar acostumbrados a vivir con lo necesario, sin excesos.
Factores educativos	Tanto ella como el marido, estudiaron hasta la ESO (educación secundaria obligatoria). La paciente tiene una percepción tradicionalista del proceso de embarazo, maternidad y del rol de la mujer inculcado sobre todo por su madre. Antes de casarse, en el pueblo, se dedicaba a ayudar a sus padres en casa, hasta que se casó y decidió dedicarse a la vida doméstica y a cuidar de sus hijos.

Tabla I. **Modelo transcultural desarrollado por Madeleine Leininger. Modelo de factores (modelo Sunrise o Sol Naciente).**

Diagnósticos NANDA ¹⁵ con los correspondientes NOC ¹⁶ , NIC ¹⁷ y actividades realizadas			
NANDA [00148] Temor			
Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.			
Relacionado con: Separación del sistema de apoyo			
Manifestado por: Verbalización			
NOC [1404] Autocontrol del miedo	Indicadores	Puntuación inicial/ final	NIC [5820] Disminución de la ansiedad
	[140405] Planea estrategias para superar las situaciones temibles.	2/4	Actividades: • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Escuchar con atención. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
	[140420] Obtiene información para reducir el miedo.	3/5	
	[140425] Mantiene las citas de seguimiento con el profesional sanitario.	2/5	
	[140426] Recibe apoyo social.	3/5	
NANDA [00198] Trastorno del patrón del sueño			
Definición: Despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado.			
Relacionado con: Patrón de sueño no reparador.			
Manifestado por: Despertarse sin querer. Dificultad para conciliar el sueño.			
NOC [0004] Sueño	Indicadores	Puntuación inicial/ final	NIC [1850] Mejorar el sueño
	[404] Calidad del sueño.	3/4	Actividades: • Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. • Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. • Comentar con el paciente técnicas para favorecer el sueño.
	[406] Sueño interrumpido.	3/4	
	[421] Dificultad para conciliar el sueño.	2/4	
NANDA [00054] Riesgo de soledad			
Definición: Susceptible de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud.			
Relacionado con: Deprivación afectiva. Deprivación emocional.			
NOC [1203] Severidad de la soledad	Indicadores	Puntuación inicial/ final	NIC [5270] Apoyo emocional
	[120315] Fluctuaciones en el estado de ánimo.	3/4	Actividades: • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Remitir a servicios de asesoramiento, si precisa.
	[120318] Dificultad para tomar decisiones.	3/5	
	[120320] Trastornos del sueño.	2/4	
	[120327] Depresión.	2/4	

Aplicada Escala Tipo Likert: 1: Nunca demostrado. 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado.
4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado.

Tabla II. **Diagnósticos NANDA¹⁵ (North American Nursing Diagnosis Association) con los correspondientes NOC¹⁶ (Nursing Outcomes Classification), NIC¹⁷ (Nursing Interventions Classification) y actividades realizadas.**

Discusión

El caso clínico lo hemos querido exponer por todas las gestantes que, durante este tiempo de pandemia, están padeciendo alteraciones psicológicas como son miedo, temor, incertidumbre, ansiedad y depresión. Queremos llegar a todos los profesionales para que todos seamos conscientes de las alteraciones que está produciendo la pandemia respecto al embarazo.

El incremento de la sintomatología ansiosa y depresiva a partir de un evento estresante es un fenómeno que se observó en otras pandemias, como la causada por el SARS-CoV-1 en 2003 y la causada por el virus del Zika en 2015-2016. No obstante, a pesar de la escasez de artículos, se ha observado un aumento importante de la sintomatología depresiva en gestantes. En cuanto a la ansiedad, la prevalencia de esta afección durante el embarazo en ausencia de la pandemia es del 15,2%, mientras que durante la pandemia han alcanzado una prevalencia del 59% durante el confinamiento³.

Por otro lado, el impacto que produce la falta de apoyo social sobre el desarrollo de síntomas depresivos y ansiosos durante el embarazo, pone en énfasis la implementación de programas que ofrezcan apoyo social adicional durante dicho periodo. Esto puede ser beneficioso para la reducción de síntomas ansiosos y depresivos. Vista la asociación entre el escaso apoyo social y la presencia de estos síntomas es necesario recibir estrategias centradas en la prevención del impacto emocional que tiene la pandemia en este grupo de población³.

Además, como bien sabemos las embarazadas son un grupo vulnerable, por los propios cambios del embarazo, a desarrollar alteraciones psicológicas durante esta etapa de sus vidas. Por lo que además de los controles rutinarios ofrecidos por matronas en relación a su salud física durante este periodo, es necesario recibir una adecuada evaluación psicológica para

minimizar los riesgos psicológicos a los que están expuestas, más aún durante la actual pandemia de la covid-19. Esta práctica mejorará la salud de las embarazadas y por ende la de las futuras generaciones, y es algo que ya se hace en otros países actualmente¹⁰.

Discussion

We have wanted to present the clinical case for all the pregnant women who during this time of pandemic, are suffering psychological alterations such as fear, fear, uncertainty, anxiety and depression. We want to reach all professionals so that we are all aware of the alterations that the pandemic is producing with respect to pregnancy.

The increase in anxiety and depressive symptoms from a stressful event is a phenomenon that was observed in other pandemics, such as that caused by SARS-CoV-1 in 2003 and that caused by the Zika virus in 2015-2016. However, despite the scarcity of articles, a significant increase in depressive symptoms has been observed in pregnant women. Regarding anxiety, the prevalence of this condition during pregnancy in the absence of the pandemic is 15.2%, while during the pandemic they have reached a prevalence of 59% during confinement³.

On the other hand, the impact that the lack of social support produces on the development of depressive and anxious symptoms during pregnancy emphasizes the implementation of programs that offer additional social support during this period. This can be beneficial for reducing anxiety and depressive symptoms. Given the association between low social support and the presence of these symptoms, it is necessary to receive strategies focused



OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com






on preventing the emotional impact that the pandemic has on this population group³.

In addition, as we well know, pregnant women are a vulnerable group, due to the changes of pregnancy themselves, to develop psychological alterations during this stage of their lives. Therefore, in addition to the routine controls offered by midwives in relation to their physical health during this period, it is necessary to receive an adequate psychological evaluation to minimize the psychological risks to which they are exposed, even more so during the current covid-19 pandemic. This practice will improve the health of pregnant women and therefore that of future generations, and it is something that is already being done in other countries today¹⁰.

Conclusión

El embarazo, supone un periodo de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de alteraciones psicológicas. El estado actual de la pandemia, ha agravado la probabilidad de padecer dichas afecciones a nivel psicológico, incrementando la dificultad de acceso a los profesionales para obtener ayuda. Además, dicha situación, está aumentando el aislamiento social y produce que, las gestantes se encuentren solas y vivan la gestación con menor entusiasmo e ilusión. Por lo tanto, cabe destacar la importancia de realizar apoyo psicológico a las mujeres durante el embarazo por parte de la matrona como profesional cualificado para realizar esta labor. Consideramos necesario establecer vías de acceso hacia los profesionales, en este caso hacia la matrona, ya que el establecer un plan de cuidados e intervenciones con actividades y objetivos adecuados, es fundamental para evitar mayores alteraciones a nivel mental en la mujer y ofrecerle herramientas y alternativas para llevar lo mejor posible su embarazo, en tiempo de pandemia por la covid-19.

Conclusion

Pregnancy is a period of greater vulnerability for the development of psychological disorders. The current state of the pandemic has aggravated the probability of suffering from these conditions at a psychological level, increasing the difficulty of access to professionals for help. In addition, this situation is increasing social isolation and causes

pregnant women to be alone and live the pregnancy with less enthusiasm and enthusiasm. Therefore, it is worth highlighting the importance of providing psychological support to women during pregnancy by the midwife as a qualified professional to carry out this work. We consider it necessary to establish access routes to professionals, in this case to the midwife, since establishing a plan of care and interventions with adequate activities and objectives is essential to avoid greater mental disorders in women and to offer them tools and alternatives to carry your pregnancy as well as possible, in time of a covid-19 pandemic.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el manuscrito es un artículo honesto, adecuado y transparente; que ha sido enviado a la revista científica SANUM, que no ha excluido aspectos importantes del estudio y que las discrepancias del análisis se han argumentado, siendo registradas cuando éstas han sido relevantes. Todos los autores han contribuido al desarrollo del caso clínico, así como de todos sus apartados, realizando conjuntamente una revisión crítica del contenido y aprobación definitiva del presente artículo.

Fuentes de financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

No existen.

Publicación

El presente no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso. Autorización previa para la presentación de los datos de la gestante publicada en el caso clínico.

Agradecimientos

Las autoras agradecemos a todos/as nuestros/as compañeros/as, por intervenir en nuestro trabajo de manera desinteresada y el interés por aprender a través de la realización de planes de cuidados como forma de solventar problemas y de acercar a los profesionales sanitarios a la realidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. [cited 2021 May 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
2. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. [cited 2021 May 4]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
3. Brik M, Sandonis MA, Fernández S, Suy A, Parra-mon-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 Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* [Internet]. 2021 [cited 2021 May 4];00:1–8. Available from: [/pmc/articles/PMC8012991/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151335/)
4. Nekane Balluerka Lasa; Dra. Juana Gómez Benito; Dra. M^a Dolores Hidalgo Montesinos; Dra. Arantxa Gorostiaga Manterola; José Pedro Espada Sánchez; José Luis Padilla García; Miguel Ángel Santed; Germán D. *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento informe de investigación.*
5. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. *Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Translational Pediatrics* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 12];9(1):51–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154135/>
6. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. *Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet* [Internet]. 2020 Mar 7 [cited 2021 Jan 12];395(10226):809–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151335/>
7. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 May 4]. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/salud-Publica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
8. García Torres O, Caro Félix RL, Álvarez Villaseñor AS. *Relación del embarazo de alto riesgo con la dinámica familiar y el subsistema conyugal.* Medicina General y de Familia. 2018;7(4):135–9.
9. Nacarino Sánchez JE. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana. *Tesis para optar el título profesional de médico cirujano* [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2020 [cited 2021 May 4]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>
10. Press E. *Un estudio advierte sobre el estrés que sufren las embarazadas durante la pandemia de COVID-19.* [cited 2021 May 4]; Available from: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-estudio-advierterte-estres-sufren-embarazadas-pandemia-covid-19-20201028171748.html>
11. Sapkota B, Shobha Mali N, Singh RD, Yogi I, Maharjan D, Maharjan M. *Prenatal Anxiety among Pregnant Women Visiting in Antenatal Care Outpatient Department at Paropakar Maternity and Women's Hospital. International Journal of Health Sciences & Research* (www.ijhsr.org) [Internet]. 2019 [cited 2021 May 4];9:173. Available from: www.ijhsr.org
12. BOE.es - BOE-A-2018-16673 *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.* [Internet]. [cited 2021 May 4]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
13. Medicina Fetal Barcelona - Inicio [Internet]. [cited 2021 May 6]. Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/control-gestacional-gest>
14. Embarazo, parto y puerperio Proceso Asistencial Integrado.
15. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación.* 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2018-2020.
16. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC).* 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2018
17. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, Wagner CM, editores. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).* 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
18. *Mujer de antecedentes horizontales aislada en casa por brote de virus o hipocondría.* Foto de stock y más banco de imágenes de Coronavirus - iStock [Internet]. [cited 2021 May 6]. Available from: <https://www.istockphoto.com/es/foto/mujer-de-antecedentes-horizontales-aislada-en-casa-por-brote-de-virus-o-hipocondria-gm1209423875-349968407>
- Anexo1. Krauskopf V, Valenzuela P. *Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento.* Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2021 May 6];31(2):139–49. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-depresion-perinatal-deteccion-diagnostico-estrategias-S0716864020300183>
- Anexo2. *Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo - ISAME* [Internet]. [cited 2021 May 6]. Available from: <https://soysame.com/escala-depresion-post-parto-edinburgh/>

ANEXOS

Anexo 1. Preguntas Whooley; Guías NICE

Puede ser utilizado por diferentes profesionales de la salud, en controles tanto de la madre como del hijo.

Las primeras dos preguntas originales, preguntas de Whooley, incluyen dos criterios principales del diagnóstico de un Episodio Depresivo Mayor acorde al DSM V, ánimo depresivo y pérdida de la capacidad de sentir placer o anhedonia.

Si estas son afirmativas se realiza una tercera pregunta, que apunta a la necesidad de pedir ayuda. A continuación, se detallan las preguntas y la respuesta es sí o no:

1. ¿En el último mes se ha sentido desanimada, deprimida o sin esperanza?

2. ¿En el último mes ha sentido que tiene poco interés o que no disfruta?

En caso de contestar Sí a las dos anteriores:

3. ¿Siente que necesita ayuda?

Si en algunos de estos instrumentos de pesquisa aparecen síntomas depresivos durante el embarazo, postparto o durante los controles de salud del bebé, es necesario considerar la realización de la escala de Edimburgo.

Anexo 2. Escala de Edimburgo *Edinburgh Postnatal Scale (EPDS)*

Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma.

Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

Durante el embarazo, un puntaje mayor o igual a 13 indica sospecha de depresión; en el postparto, un puntaje mayor o igual a 10 indica sospecha de depresión postparto. Una respuesta positiva en la pregunta 10 (presencia de ideación suicida) requiere de una evaluación más exhaustiva y/o derivación a psiquiatría.

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____
Dirección: _____
Su fecha de nacimiento: _____
Fecha de nacimiento del bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se siente hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
 - ☐ Tanto como siempre
 - ☐ No tanto ahora
 - ☐ Mucho menos
 - ☐ No, no he podido
2. He mirado el futuro con placer
 - ☐ Tanto como siempre
 - ☐ Algo menos de los que solía hacer
 - ☐ Definitivamente menos
 - ☐ No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
 - ☐ Sí, la mayoría de las veces
 - ☐ Sí, algunas veces
 - ☐ No muy a menudo
 - ☐ No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
 - ☐ No, para nada
 - ☐ Casi nada
 - ☐ Sí, a veces
 - ☐ Sí, a menudo
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
 - ☐ Sí, bastante
 - ☐ Sí, a veces
 - ☐ No, no mucho
 - ☐ No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian
 - ☐ Sí, la mayor parte de las veces
 - ☐ Sí, a veces
 - ☐ No, casi nunca
 - ☐ No, nada
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
 - ☐ Sí, la mayor parte de las veces
 - ☐ Sí, a veces
 - ☐ No, casi nunca
 - ☐ No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada
 - ☐ Sí, casi siempre
 - ☐ Sí, bastante a menudo
 - ☐ No muy a menudo
 - ☐ No, nada
9. He sido tan infeliz que he estado llorando
 - ☐ Sí, casi siempre
 - ☐ Sí, bastante a menudo
 - ☐ Sólo en ocasiones
 - ☐ No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mi misma
 - ☐ Sí, bastante a menudo
 - ☐ A veces
 - ☐ Casi nunca
 - ☐ No, nunca

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry

June, 1987, vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky



OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

