



# SER GESTANTE EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UNA MIRADA DE LA SALUD MENTAL ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA

PREGNANCY IN TIMES OF PANDEMIC: A LOOK AT MENTAL HEALTH BEFORE AND DURING THE PANDEMIC

César Braulio Cisneros Hilario<sup>1,2</sup>, María Paula Bedoya Castillo<sup>1</sup>, Betsy Alexandra Lázaro Huamán<sup>1</sup>,  
Katia Elizabeth Mendoza Chávez<sup>3</sup>, Evelin Juline Cisneros Hilario<sup>3</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El embarazo es una etapa de cambios fisiológicos, psicológicos, personales y sociales para la mujer. El papel del aspecto emocional y psicológico abarca todo el periodo debido a que conforme avanza el desarrollo fetal, la relación madre-bebé se fortalece volviendo vulnerable a la madre. **Objetivos:** Recopilar, describir y analizar la información relevante sobre la salud mental en mujeres embarazadas, tanto en las diferentes etapas de la gestación como antes y durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se realizó una búsqueda de literatura por medio de PubMed, Google Scholar y Scielo por medio de terminología recopilada del MeSH y DeCs. **Resultados:** El embarazo debido a los cambios hormonales ocasiona la presencia de ansiedad y sentimientos de depresión que se agravan conforme avanzan las etapas de desarrollo fetal. Estos trastornos psicológicos han incrementado en gran medida durante la pandemia de COVID-19 debido a varias razones como la relación en pareja, la incertidumbre, miedo, angustia y fobia creciente por el contagio. **Consideraciones finales:** Las gestantes son una población vulnerable, la cual siempre ha visto afectada su salud mental y en la actualidad ha sido mucho más afectada debido a la pandemia, por ello necesitan de mejor atención en el sector de salud como brindarles información confiable sobre medidas para aliviar la carga de factores estresantes, ya que no solo cargan con la angustia de su salud sino también con la del feto.

**Palabras clave:** Gestación; Salud mental; Emociones; COVID-19. (Fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy is a stage of physiological, psychological, personal, and social changes for women. The role of the emotional and psychological aspect covers the entire period because as fetal development progresses, the mother-baby relationship is strengthened, making the mother vulnerable. **Objectives:** Collect, describe and analyze relevant information on mental health in pregnant women, both at different stages of pregnancy and before and during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A literature search was carried out through PubMed, Google Scholar, and Scielo using terminology compiled from MeSH and DeCs. **Results:** Pregnancy due to hormonal changes causes the presence of anxiety and feelings of depression that worsen as the stages of fetal development progress. These psychological disorders have greatly increased during the COVID-19 pandemic due to various reasons such as the relationship with a partner, uncertainty, fear, anguish, and growing phobia of contagion. **Conclusion:** Pregnant women are a vulnerable population whose mental health has always been affected and more than ever due to the pandemic, so they need better care in the health sector, such as providing reliable information on preventive measures to alleviate the burden of stressors, as they bear the burden of their health distress and that of the fetus.

**Keywords:** Gestation; Mental health; Emotions; COVID-19. (Source: MeSH NLM).

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

<sup>2</sup> Universidad César Vallejo, Chimbote- Perú.

<sup>3</sup> Asociación Peruana de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente Saludable, Chimbote- Perú.

Citar como: César Braulio Cisneros Hilario, María Paula Bedoya Castillo, Betsy Alexandra Lázaro Huamán, Katia Elizabeth Mendoza Chávez, Evelin Juline Cisneros Hilario. Ser gestante en tiempos de Pandemia: Una mirada de la Salud Mental antes y durante la pandemia. Rev. Fac. Med. Hum. 2022;22(2): 402-408. DOI. 10.25176/RFMH.v22i2.4802

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)



## INTRODUCCIÓN

El embarazo es una de las etapas más importantes en la vida de la mujer ya que trae consigo cambios en lo personal, familiar y social donde cumple un papel importante el aspecto emocional y psicológico la cual va cambiando conforme avanza el periodo de la gestación.

El apego de la madre hacia el hijo se inicia con la noticia de estar embarazada. La noticia puede ser recibida con una mezcla de sentimientos: desde la felicidad hasta sentimientos de inseguridad, miedo o el rechazo inicial<sup>(1)</sup>.

Desde el punto de vista psíquico (Bydlowski 2001) considera al embarazo como un estado de relativa transparencia psíquica, en el que los sentimientos, conflictos, recuerdos del pasado y los temores, suben a la superficie de la vida mental con mayor facilidad<sup>(1,2)</sup>.

En caso los recuerdos fueran positivos y sanos se establece un buen vínculo con el bebé. Por el contrario, si los recuerdos fueron traumáticos se establecerá un vínculo lleno de temores, miedos, ansiedad o depresión e incluso llegar a la interrupción del embarazo.

La salud mental en esta etapa es muy importante ya que la vulnerabilidad se extiende también al recién nacido, debido a que la dimensión psicológica de la diada madre-bebé funciona de manera conjunta con la finalidad de facilitar la supervivencia de la especie<sup>(3)</sup>.

El confinamiento por la pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la salud mental de la población con un aumento de los síntomas de estrés, depresión y ansiedad, afectando estos últimos gravemente a las mujeres gestantes y dando consigo resultados adversos maternos y neonatales<sup>(4,5)</sup>.

Se han realizado varios estudios sobre la salud mental de las mujeres embarazadas durante el COVID-19. Sun y col. realizaron una revisión sistemática que incluyó 15 estudios sobre mujeres embarazadas que se realizaron durante la primera ola de la pandemia. Los resultados mostraron una prevalencia general del 30% (rango 11-65%) para la depresión y del 34% (rango 18-56%) para la ansiedad, aunque se detectó una heterogeneidad significativa<sup>(6)</sup>.

Lebel y col, en un estudio donde participaron 1987 mujeres embarazadas en Canadá, encontraron que el 37% informó síntomas de depresión clínicamente relevantes y el 57% de ansiedad. También encontraron que el aislamiento social tuvo el mayor efecto sobre los síntomas de ansiedad y depresión y que la actividad física y el apoyo social redujeron las probabilidades de síntomas de ansiedad y depresión<sup>(7)</sup>.

Por ello, la presente revisión tiene por objetivo recopilar, describir y analizar la información relevante sobre la influencia del embarazo frente al estado de ánimo de la mujer.

## MÉTODOS

En este artículo de revisión se realizó una búsqueda de literatura por medio de PubMed, Google Scholar y Scielo por medio de terminología recopilada del MeSH y DeCs. En cuanto a los artículos que se seleccionaron, se respetó que estos coincidieran con diferentes combinaciones con "gestación", "COVID" y "salud mental". No hubo restricción de idioma. Se excluyeron artículos con tiempo de publicación antiguo, también aquellos artículos que no brindaron información imprescindible y artículos con acceso restringido. De los 60 artículos seleccionados, posterior al filtro sólo se usaron 42: 1 en francés, 17 en español y 24 en inglés.

## RESULTADOS

### Etapas de la gestación y la salud mental de la madre

Al hablar de salud mental materna, se debe considerar que, durante la etapa perinatal, es decir, durante el embarazo, parto y puerperio, existen diferentes factores de riesgo que podrían hacer a una mujer más proclive a desarrollar una psicopatología<sup>(3)</sup> como depresión, ansiedad y trastornos relacionados con el trauma, especialmente en presencia de condiciones de estrés<sup>(8)</sup>.

**Embarazo.** Consta de 40 semanas aproximadamente y se agrupan las semanas en tres trimestres:

**Primer trimestre:** Se refiere a la primera etapa de entre 1 a 12 semanas de gestación<sup>(9)</sup> en las cuales suceden gran cantidad de cambios hormonales importantes en la sintomatología y modificaciones fisiológicas del organismo de la madre, esta etapa también es esencial debido a la formación de los órganos vitales del embrión<sup>(10)</sup>. En cuanto a lo que una gestante puede



presentar en esta etapa predomina la ansiedad debido a varios factores como la carente comunicación de pareja, el rechazo al embarazo y también se relaciona con el bajo nivel cultural que lleva a la desinformación de la pareja con respecto a este proceso de embarazo; esta ansiedad ocasiona que la mujer empiece a manifestar con frecuencia náuseas, vómitos, fatiga, insomnio y en algunas ocasiones puede iniciar con depresión perjudicando no solo la calidad de vida de la gestante sino la relación de pareja<sup>(11-16)</sup>.

Otro punto importante de posible origen de la ansiedad es la relación médico-paciente, formada por la madre con su médico, en ciertos casos la gestante puede depender en su totalidad de las decisiones y aprobación del médico como figura familiar, en esas situaciones el personal de salud debe ayudar en la capacitación de los padres de familia que pueden ser primerizos y hacerlos participar en el desarrollo y evolución del nacimiento<sup>(12)</sup>.

En cuanto a esta etapa en un embarazo en la adolescencia, que en concreto es un problema de salud pública con consecuencias no solo psicológicas y físicas para la madre y el recién nacido sino que también afecta en la parte social, económica y cultural. Por lo que en esta primera etapa, algunas jóvenes optan por ocultar su gestación debido a la sorpresa, preocupación, baja autoestima y temor que esta les provoca, siendo así que se encuentran en un estado de hipersensibilidad y con sentimientos variados positivos o negativos en caso el embarazo no fuera deseado y la adolescente haya tenido que perder parte de su vida escolar, lo cual le ocasiona estrés debido al cambio de asumir el rol de madre a una temprana edad en la que no cuenta con madurez emocional<sup>(17)</sup>.

**Segundo trimestre:** Esta etapa se encuentra entre la 13 a 28 semana de gestación<sup>(9)</sup>; por lo que el feto se encuentra más desarrollado y la madre puede percibir sus movimientos. Es así que, las gestantes pueden desarrollar ansiedad y paranoia con respecto al ser que está en su interior, por eso mismo es que en este segundo trimestre la tasa de de insomnio aumenta a comparación del primer trimestre; y en ciertos casos esta sensación de paranoia puede provocar ahogos y palpitaciones<sup>(12,13)</sup>.

**Tercer trimestre:** En esta última etapa, el significativo más importante es la separación, donde la mujer tras

haber llevado nueve meses en su vientre a su hijo unidos por el vínculo madre-bebé; al acercarse el parto, el hijo ya no será una imagen sino una realidad, los límites se hacen más presentes, las fantasías pueden intensificarse y crear gran ansiedad por el temor de lo que le pueda suceder a ella y a su hijo<sup>(12)</sup>. En este sentido puede haber insomnio por un temor a dormir y no despertarse; aquí se generan cambios en la secreción de melatonina en mujeres gestantes que duermen menos de ocho horas o presentan alteraciones de sueño, promoviendo diversos cambios fisiológicos en la madre y en el bebé<sup>(18)</sup>. Las madres pueden tener sueños en los que el hijo aparece muerto o, por el contrario, ya mayorcito; esto se resalta como expresión del temor a lo que pueda ocurrir y al deseo de que haya transcurrido todo satisfactoriamente.

Por otro lado las madres con embarazos no planificados son más propensas a tener mayores trastornos psicológicos a los nueve meses de gestación, ellas presentan mayor cuadro de estrés el cual se relaciona con los factores asociados a la posición socioeconómica, como el aumento de las presiones económicas de un nuevo hijo y la preparación psicológica para la maternidad<sup>(19)</sup>.

**El parto.** Es un momento único para la madre y el niño ya que no solo nace el bebé, sino también nace una madre. Diversos estudios han relacionado la ansiedad presente durante el embarazo con los pródromos de parto y el dolor de parto<sup>(13)</sup>. Además del temor a la separación que también intensifica la ansiedad, la pérdida del hijo se siente como una pérdida del propio cuerpo, las fantasías muy pronto se pueden hacer realidad, de ahí que si las de subnormalidad y muerte se intensifican pueden motivar partos prematuros o prolongados, en el primer caso, la ansiedad puede originar el deseo de expulsarlo y en el segundo el temor a que esas fantasías se hagan realidad. En estos casos es central la actuación del equipo terapéutico ya que puede contener la ansiedad de la mujer o por el contrario incrementarla si la intervención no es adecuada<sup>(12)</sup>.

Es muy importante que la mujer esté consciente en estos momentos porque, de este modo, podrá elaborar mejor la separación de su hijo y experimentar gran satisfacción al vivenciar que está cuidando a su hijo en estos momentos de gran dificultad para los dos<sup>(12)</sup>.



**El puerperio.** Es el periodo desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. Una vez que ha nacido el niño, con frecuencia surgen sentimientos de pérdida y de vacío en la mujer, que pueden explicar la depresión franca o la sintomatología depresiva más o menos llamativa que experimentan algunas mujeres en esta etapa<sup>(12)</sup>. Por ello es que en este periodo se describen cuadros de depresión puerperal y psicosis puerperal considerándose de mayor riesgo durante el primer mes de post-parto.

Además uno de los trastornos mentales más frecuentes en este periodo es la tristeza o "blues". Lo presentan el 40-80% de las púerperas, con síntomas depresivos que desaparecen en 7-10 días<sup>(20)</sup>.

La depresión puerperal no parece ser un cuadro diferente al de la depresión mayor la cual aparece en el 10-15% de las púerperas y se manifiesta después de la segunda semana postparto<sup>(20)</sup>.

Es frecuente que surjan sentimientos ambivalentes en relación al hijo, porque si bien puede haberlo elegido y es de imaginar la alegría que supone verlo nacer después de tantos meses de haberlo esperado, también significa otras pérdidas que necesitará ir elaborando. En este sentido, la lactancia materna puede ser una gran ayuda, ya que a través de la misma, la mujer le ofrece no sólo el alimento que precisa sino que también le da protección, cariño y cuidados, sentimientos que también la ayudarán a elaborar la separación del hijo<sup>(12)</sup>.

**Ansiedad en gestantes.** Lo que respecta a la ansiedad, es prevalente en las 3 etapas de la gestación. La forma de manifestarse varía siendo 5% la presencia de desorden de ansiedad, 3% ansiedad generalizada, 6% trastorno obsesivo compulsivo, 13% fobia social y otras fobias y 10% estrés post traumático<sup>(15)</sup>.

En cuanto a las causas de la ansiedad en gestantes, se tiene que la inestabilidad de la relación de la pareja, predominante en el tercer trimestre del embarazo, refiere 8,5 veces mayor riesgo de que la madre padezca ansiedad<sup>(21)</sup>. También, la presencia de esta patología está asociada a si el embarazo es o no deseado, el rechazo de la gestación ocasiona que las madres

tienden a incomodarse y negar los cambios fisiológicos que provoca el desarrollo del embrión, volviéndose más sensibles a situaciones cotidianas<sup>(21-23)</sup>.

Además, las distintas situaciones en las que se encuentra la madre pueden provocar miedo debido a la nueva experiencia que están experimentando. En el caso de las gestantes que se encuentran en cama por rotura prematura de membranas presentan ansiedad, miedo, estrés y preocupación debido a su situación actual<sup>(24-25)</sup>.

Cabe añadir que, la ansiedad trae repercusiones tanto a la madre en el parto como en el desarrollo fetal. En lo que respecta al parto, hay mayor riesgo de preeclampsia y bajo peso del feto al nacer. Con respecto al desarrollo fetal, presenta alto riesgo de déficit de atención, función motora inmadura; y desórdenes conductuales, hiperactividad y ansiedad presentes predominantemente en la niñez<sup>(21)</sup>.

**Depresión en gestantes.** No hay una causa específica para la depresión perinatal más que combinaciones de diferentes factores entre genéticos y ambientales. El estrés, las exigencias físicas, las emociones de tener y cuidar a un hijo, los cambios hormonales durante y después del embarazo también contribuyen al progreso de la depresión perinatal.

En caso de aquellas madres con un embarazo no planificado; factores asociados con la mala calidad de la relación se ha demostrado previamente que los bajos niveles de apoyo social se asocian significativamente con el riesgo de síntomas depresivos posparto. Además la falta de apoyo de los familiares y amigos actúan como un vínculo entre los eventos estresantes de la vida y la depresión / ansiedad posparto<sup>(19)</sup>.

La depresión en gestantes se manifiesta con cansancio físico y psíquico excesivo, alteraciones del sueño, pérdida de interés y autoestima, anorexia, llanto y sensación de culpa<sup>(20-26)</sup>.

## DISCUSIÓN

El brote epidémico de la enfermedad por SARS-CoV-2 conocido en el 2019 presenta un riesgo significativo para la salud pública, incluida la salud mental<sup>(27-28)</sup>.





En el momento que la situación ocasionada por la COVID-19 empezó a extenderse por Wuhan, el resto de China e internacionalmente; gran parte de la población experimentaron sentimientos de alarma y estrés debida a la poca información que se tenía del nuevo virus y su letalidad<sup>(29)</sup>. Es por ello que, en enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud declara la situación global como emergencia de salud global<sup>(30)</sup>, los entes gubernamentales empiezan a tomar medidas preventivas, debido al incremento de casos positivos, como el aislamiento, la cuarentena y el distanciamiento social que ocasionan en la población sentimientos de incertidumbre, ansiedad, miedo, sensación de soledad, aburrimiento, frustración, estrés y/o preocupación por lo desconocido en relación a la epidemia infecciosa y a otros factores como la preocupación por la salud familiar y propia<sup>(31)</sup>.

**Antes de la Pandemia Covid 19.** La depresión y la ansiedad afectan a una de cada siete mujeres durante el período perinatal y se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro, reducción del vínculo madre-hijo y retrasos en el desarrollo cognitivo/emocional del bebé, que pueden persistir hasta la niñez<sup>(32)</sup>.

Se estima que la prevalencia de depresión entre la población perinatal está entre el 11% y el 26%, con niveles subclínicos de depresión que afectan entre un 20% y un 49%<sup>(29)</sup>.

Es recomendable realizar actividad física, ejercicios y practicar yoga antes, durante y después del embarazo ya que no se asocian a riesgos mayores y además se ha demostrado que benefician a la mayoría de las mujeres durante la etapa de la gestación dando una mejora en la salud mental y el bienestar de las mujeres y los bebés<sup>(33-35)</sup>.

**Durante la Pandemia Covid 19.** En lo que respecta a la situación de las gestantes, debido a que afrontan nuevas experiencias acompañadas de los cambios fisiológicos que conlleva un embarazo, son más propensas a padecer de angustia en ese periodo<sup>(36)</sup>. Durante el periodo de la pandemia por COVID-19, hay varios estudios que demuestran el gran impacto que

tiene en la salud mental materna y el aumento de síntomas de ansiedad, estrés, depresión entre otros<sup>(37)</sup>.

En la actualidad, el tipo de ansiedad predominante que presentan las gestantes es moderada a severa, esta también está ligada a la depresión y ambas se encuentran influenciadas por factores como la obesidad, la relación de pareja, la incertidumbre y el estrés generado durante la pandemia del SARS-CoV-2<sup>(37)</sup>. Sin embargo, este escenario del incremento de ansiedad y depresión no se presenció en todos los países, esto se comprueba por un estudio en Holanda en el que se obtuvo que la pandemia por COVID-19 no incrementó la prevalencia de problemas con la salud mental materna, pero sí aumentó el estrés solo en el caso de las mujeres que atribuían la causa a la pandemia por COVID-19<sup>(4-8)</sup>.

Cabe añadir que, las gestantes no solo velan por su salud y bienestar sino que la angustia, preocupación y ansiedad que presentan en cierto grado es debido al control prenatal no presencial, la incertidumbre y temor de donde realizar el parto por el temor del contagio por COVID-19<sup>(38-39)</sup>; aquellos cambios de humor constantes de la madre son contraproducentes debido a que aumentan el riesgo de presentar depresión postparto<sup>(40)</sup>.

También, es importante considerar que durante la pandemia se presentan escenarios adversos como duelos perinatales, nacimientos prematuros, enfermedades del recién nacido, entre otras circunstancias que pueden acrecentar la posibilidad de psicopatología materna. En ese sentido, es urgente ofrecer un acompañamiento psicológico a estas madres, aunque sea de modo virtual.

Es así que, en esta situación se ha implementado la Yoga como una medida sana y segura para la gestante que beneficiará en la reducción y liberación de síntomas de depresión, ansiedad, estrés y ayudará a cambiar la situación del sedentarismo de una manera cómoda y no brusca. Este tipo de meditación también trae beneficios en la salud materna, por ejemplo: evita el aumento de peso, reduce el dolor de espalda, reduce el riesgo de obesidad en el feto, reduce la incidencia de *diabetes mellitus* gestacional y las complicaciones en el parto<sup>(41,42)</sup>.



El impacto en la salud mental de la gestante es de gran escala, por lo que puede ser empleado por centros de salud como contramedida a la psicopatología materna. La práctica de Yoga tiene efectos positivos en la gestante, ayuda a reducir la fatiga, estrés, ira, ansiedad, depresión, fobia y miedo que son predominantes en la pandemia de la COVID-19, por ello puede llegar a aumentar la calidad de vida de la gestante debido a que es beneficiosa tanto en la parte mental como en el mantenimiento saludable del cuerpo<sup>(33-42)</sup>.

En conclusión, es importante considerar la salud materna debido al mayor riesgo de depresión y ansiedad que presentan, evidenciándose en la prevalencia de trastornos psicológicos durante el periodo de gestación y destacando con frecuencia los sentimientos de angustia, ansiedad y depresión durante el parto y puerperio; es así que la mujer embarazada es considerada dentro de la población de alto riesgo.

Cabe añadir que, si bien antes de la pandemia existía prevalencia de depresión y ansiedad en las gestantes, está se ha incrementado debido a los sentimientos de incertidumbre, la relación en pareja y los temores adquiridos debido a la pandemia de COVID-19; los cuales representan un factor de estrés, ansiedad y depresión significativo que aumenta la angustia en las mujeres embarazadas y la disposición a presentar depresión postparto.

Estudios mencionan que las personas que estuvieron en cuarentena informaron una mayor prevalencia de angustia psicológica. La presencia de factores estresantes durante la cuarentena afecta en gran medida a las gestantes por ejemplo: la duración de la misma, temores de infección por la COVID-19, frustración, información inadecuada, problemas financieros y el estigma.

Finalmente se sugiere la realización de ejercicio y/o Yoga como medida de prevención y alivio de los síntomas relacionados a la salud mental y el organismo.

**Contribuciones de autoría:** Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Correspondencia:** César Braulio Cisneros Hilario.

**Email:** cbraulio.cisnerosh@gmail.com

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno.

**Recibido:** 05 de febrero 2022

**Aprobado:** 06 de marzo 2022

## REFERENCIAS

- Maldonado-Durán M, Saucedo-García JM, Lartigue T. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatol Reprod Humana* 2008;22(1):5-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21076>
- Bydlowski M. Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Devenir* 2001;Vol. 13(2):41-52.
- Parasi C. Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19. *Rev Psicológica Hered* 2020;13(2):56-61. <https://doi.org/10.20453/rph.v13i2.3903>
- Zilver SJM, Broekman BFP, Hendrix YMGA, de Leeuw RA, Mentzel SV, van Pampus MG, et al. Stress, anxiety and depression in 1466 pregnant women during and before the COVID-19 pandemic: a Dutch cohort study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2021;42(2):108-14. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1907338>
- 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. <https://doi.org/10.1111/aogs.14073>
- Sun F, Zhu J, Tao H, Ma Y, Jin W. A systematic review involving 11,187 participants evaluating the impact of COVID-19 on anxiety and depression in pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2021;42(2):91-9. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1857360>
- Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* 2020;277:5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Ahmad M, Vismara L. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Women's Mental Health during Pregnancy: A Rapid Evidence Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(13):7112. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137112>
- Etapas del embarazo | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. [citado 20 oct 2021]; Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>
- UNAE – Universidad Nacional de Educación. Primer trimestre del embarazo. [Internet]. [citado 20 oct 2021]; Disponible en: <https://unae.edu.ec/>
- Smith C, Crowther C, Beilby J, Dandeaux J. The impact of nausea and vomiting on women: a burden of early pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2000;40(4):397-401. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2000.tb01167.x>
- Gomez R. Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. 1991. Año 2. Vol 2. No 3 [Internet]. [citado 20 oct 2021]; Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1991/vol3/art3.htm>
- Morales DM, Bullones MA, Monge FJC, Abellán IC, Moure MAM, Puente CP. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. *NURE Investig Rev Científica Enferm* 2008;(37):5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7763110>
- Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. Psychological health in early pregnancy: relationship with nausea and vomiting. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol* 2004;24(1):28-32. <https://doi.org/10.1080/01443610310001620251>
- Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. Development of an instrument to measure nausea and vomiting in pregnancy. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol* 2002;22(5):481-5. <https://doi.org/10.1080/0144361021000003582>
- O'Brien B, Naber S. Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives. *Birth Berkeley Calif* 1992;19(3):138-43. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1992.tb00671.x>
- Vélez EH, Figueiredo LC. Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. *Rev Educ En Valores* 2015;(23):18-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7022036>





18. Ayala-Moreno M del R, Velázquez-Martínez R, Melgarejo-Gutiérrez M, González-Méndez C, Estrada-Ramírez E, Vergara-Castañeda A, et al. Papel de las alteraciones del sueño durante la gestación en la programación del feto para el desarrollo de obesidad y enfermedades crónicas degenerativas. *Gac Médica México* 2019;155(4):423-7. <https://doi.org/10.24875/gmm.18004759>
19. Barton K, Redshaw M, Quigley MA, Carson C. Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17(1):44. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1223-x>
20. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. *An Sist Sanit Navar* 2009;32:169-75.
21. Herrera KW. Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Rev Medica Sinerg* 2018;3(1):3-8. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79979>
22. Karmaliani R, Asad N, Bann CM, Moss N, McClure EM, Pasha O, et al. Prevalence of anxiety, depression and associated factors among pregnant women of Hyderabad, Pakistan. *Int J Soc Psychiatry* 2009;55(5):414-24. <https://doi.org/10.1177/0020764008094645>
23. Rojas J, Albano C, Llanos MA, Decanio M, Triás L. Inventario de Apoyo Social para Embarazadas. *Acta Científica Estud* 2009;7(3):173-9. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30029>
24. López Araque AB, López Medina D, Linares Abad M. Estado emocional de mujeres primigestas con embarazo en vías de prolongación. *Investig Educ En Enferm* 2015;33(1):92-101. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072015000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
25. Luna AD, Míguez M del MF, Luna SCD. La agonía de la espera: en reposo hacia la maternidad. *Matronas Profesión* 2012;(2):43-9. <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/43-49-la-agonia-de-la-espera-en-reposo-hacia-la-maternidad.pdf>
26. ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression. *Obstet Gynecol* 2018;132(5):e208. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.014>
27. Ribot Reyes V de la C, Chang Paredes N, González Castillo AL, Ribot Reyes V de la C, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet] 2020 [citado 20 oct 2021];19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M, et al. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2020;223(2):293-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
29. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2020;37:327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
30. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health* 2020;25(3):278-80. 10.1111/tmi.13383
31. Sociedad Española de Psiquiatría. 2009. [Internet]. [citado 20 oct 2021]; Disponible en: <http://www.sepsiq.org/informacion/noticia/la-sep-publica-la-guia-covidsam-para-la-inter-vencion-en-salud-mental-durante-el-brote-epidemico-de-covid19/622>
32. Davenport MH, Meyer S, Meah VL, Strynadka MC, Khurana R. Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Front Glob Womens Health* 2020;1:1 <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
33. Sheffield KM, Woods-Giscombé CL. Efficacy, Feasibility, and Acceptability of Perinatal Yoga on Women's Mental Health and Well-Being. *J Holist Nurs Off J Am Holist Nurses Assoc* 2016;34(1):64-79. <https://doi.org/10.1177/0898010115577976>
34. Davenport MH, McCurdy AP, Mottola MF, Skow RJ, Meah VL, Poitras VJ, et al. Impact of prenatal exercise on both prenatal and postnatal anxiety and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2018;52(21):1376-85. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099697>
35. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. *Obstet Gynecol* 2020;135(4):e178.
36. Brooks SK, Weston D, Greenberg N. Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: rapid evidence review. *Public Health* 2020;189:26-36. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.006>
37. Ayaz R, Hocaoglu M, Günay T, Yardımcı O devrim, Turgut A, Karateke A. Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med* 2020;48(9):965-70. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0380>
38. Kajdy A, Feduniw S, Ajdacka U, Modzelewski J, Baranowska B, Sys D, et al. Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Medicine (Baltimore)* 2020;99(30):e21279. 10.1097/MD.00000000000021279
39. 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* 2020;1-9. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01073-5>
40. Grigoriadis S, Graves L, Peer M, Mamisashvili L, Tomlinson G, Vigod SN, et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of antenatal anxiety on postpartum outcomes. *Arch Womens Ment Health* 2019;22(5):543-56. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0930-2>
41. Kulkarni MS, Kakodkar P, Nesari TM, Dubewar AP. Combating the psychological impact of COVID-19 pandemic through yoga: Recommendation from an overview. *J Ayurveda Integr Med* [Internet] 2021 [citado 20 oct 2021]; Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2021.04.003>
42. Nadholta P, Bali P, Singh A, Anand A. Potential benefits of Yoga in pregnancy-related complications during the COVID-19 pandemic and implications for working women. *Work Read Mass* 2020;67(2):269-79. <https://content.iospress.com/articles/work/wor203277>