

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

**ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA DEL
COVID-19**

AUTORA: NACARINO SANCHEZ JANETH ELIZABETH

ASESOR: LOZADA CACEDA JORGE ANTONIO

Trujillo-Perú

2020

I. GENERALIDADES

1. Título

.ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

2. Equipo investigador

2.1. Autor: Nacarino Sanchez Janeth Elizabeth

2.2. Asesor: Lozada Caceda Jorge Antonio

3. Tipo de investigación

Artículo de revisión

4. Área o Línea de investigación

Enfermedades Infecciosas

5. Unidad académica

Facultad de Medicina Humana – Escuela profesional de Medicina Humana
de la Universidad Privada Antenor Orrego.

6. Institución donde se desarrollará el Proyecto

UPAO.

7. Duración total del proyecto

Fecha de inicio: 8 de Junio del 2020

Fecha de término: 16 de Agosto del 2020

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Debido al contexto social por el que estamos atravesando originado por la pandemia del COVID-19, se pretende examinar como influye este, en el aumento de la ansiedad en gestantes y como puede cambiar el estilo de vida de ellas, con la finalidad de ayudar en las pautas de abordaje que se deben considerar para su apoyo emocional

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En el ámbito de la pandemia por COVID-19, la ansiedad de las gestantes se ve alterada?

3. OBJETIVOS

General: Conocer sí en el ámbito de la pandemia por covid-19, la ansiedad de las gestantes se ve alterada

Específicos

- Describir la adaptación del comportamiento generado por el COVID-19 en las gestantes
- Analizar la repercusión que genera la mala calidad de la información sobre esta emergencia de salud pública.

4. MATERIAL Y MÉTODO

Se efectuó una búsqueda en la literatura respecto a la ansiedad en gestantes y su relación con el covid-19 mediante la base de datos de PUBMED, MEDLINE, SCIELO, se usó además un buscador Google académico, se utilizaron palabras claves como “anxiety in pregnancy”, “pandemic”, “covid-19 and pregnancy”, “physiology of pregnancy”, “anxiety caused by covid-19”, “covid-19 and social information” y se exploró en páginas web de los ministerios de salud, OMS, páginas web nacionales e internacionales . Se incluyeron metaanálisis, revisiones sistemáticas, artículos originales, en español, inglés y portugués, entre los años 2017- 2020, y que incluyan las palabras claves en el título. Los criterios de exclusión fueron aquellos artículos incompletos, que no estuvieran disponibles en su versión final y que no cuenten con conclusiones relacionadas al título. Se obtuvo 65 artículos en total, de los cuales 12 artículos cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Y estos fueron agrupados con el objetivo de sistematizar los datos y facilitar su comprensión además de analizar la calidad y validez metodológicas, así como su validez para realizar una adecuada revisión

4.1. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA

Se tomo toda la mayor cantidad de artículos de los 3 ultimos años, asi la gran mayoría de datos recopilados fueron de intervalo de tiempo entre 2017-2020, por ser los artículos mas recientes

Para garantizar la sensibilidad del proceso de búsqueda y se definieron como descriptores los siguientes términos a partir de la pregunta de investigación “anxiety in pregnancy” “covid-19” “pandemic” “stress” “pregnancy” “stress in pregnancy”. Por la especificidad de la búsqueda se diseño un protocolo con la combinación de los términos establecidos y los operadores booleanos ((“anxiety pregnancy” OR “covid-19” “pandemic”) AND (“stress” OR “pregnancy”) AND (“stress in pregnancy” OR “pandemic”)). Igualmente se definió como base de datos Springerlink y como motor de búsqueda a Sciencedirect. Como base de datos multidisciplinarios se escogio a PUBMED, MEDLINE, SCIELO, se usó además un buscador genérico Google académico, Se selecciono artículos que reportaron el impacto de la ansiedad en la salud de la madre y su entorno. Y aquellos de los cuales se pudo tener acceso completo y también se realizo un búsqueda de fuentes secundarias mediante la revisión de referencias de los artículos mas relevantes.

RESUMEN

El mundo ha sufrido una serie de cambios en los últimos meses debido una pandemia viral denominada COVID-19; esta enfermedad ha originado una emergencia de salud pública y la cantidad de información inadecuada en internet pondría aumentar la ansiedad y generar estrés extremo en gestantes, provocando problemas perinatales.

El objetivo es revisar el tema y conocer sí en el ámbito de la pandemia por covid-19, la ansiedad de las gestantes se ve alterada y en segundo lugar analizar la repercusión que genera la mala calidad de la información sobre esta emergencia de salud pública.

Material y método: Se utilizó la base de datos PUBMED, MEDLINE, Scielo, publicados en inglés, español y portugués, entre 2017-2020 que utilizan palabras claves como “ansiedad en el embarazo” “pandemia” “covid-19 y gestación”. Se escogieron los de acceso completo y los que incluyeron en su título y resúmenes, conceptos asociados al covid-19.

Resultados: Se encontraron 65 artículos, se descartaron los duplicados y solo se seleccionaron 12 que cumplieron los criterios de inclusión.

Conclusiones: La ansiedad en el embarazo es una atribución normalizada dentro de los síntomas pero que se ve agravada por el contexto del COVID-19 y la mala filtración e interpretación de información dada por los medios de comunicación.

Palabras Claves: ansiedad en el embarazo, pandemia, covid-19 y gestación, fisiología del embarazo, ansiedad producida por covid-19, covid-19 e información social.

INTRODUCCION

La Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan informó, sobre un agrupamiento de casos de neumonía causadas por un virus desconocido.

(1)Tiempo después, las autoridades chinas confirman la identificación de éste virus e informan que se trata de un virus de la familia de los coronavirus, de la misma familia que otros virus han ocasionado previamente infecciones respiratorias. (2) Este nuevo virus, ha sido llamado SARS-CoV-2 y la enfermedad que ocasiona ha sido denominada coronavirus 2019 (COVID-19). (3)

Luego, La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el brote de coronavirus SARS-CoV-2 en China como una emergencia de salud pública de importancia internacional.(4)

Posteriormente, el brote se ha extendido fuera de las fronteras chinas,(5) afectando a otros países, se estima que la epidemia se va extendiendo a 118 países en el mundo. (6),(7) Y actualmente se encuentra invadiendo América del Sur, teniendo el primer caso reportado de manera oficial en Perú, en el mes de marzo, contando actualmente con una cifra que llega a más de 200 mil infectados.(8)

Es por ello que el gobierno peruano emitió una serie de medidas de urgencia y dentro de ellas el aislamiento social obligatorio, teniendo como fin, frenar la expansión del COVID-19.(9)

Centrándonos en esta nueva realidad se evidencia el efecto que está generando en la salud de los peruanos,(10) como un incremento en el riesgo de estrés, ansiedad, aburrimiento, poca concentración, insomnio, irritabilidad, ira, etc. en su población en general .(11)

Como dice Paul Daley, en un artículo en el periódico, “The Guardian”, “nos enfrentaremos a otra pandemia de trastornos mentales”.(12)

Una revisión reciente sobre periodos de cuarentena en otras crisis sanitarias como el brote epidémico del SARS (2003), del Ébola (2014) o de la influenza A H1N1 (2009; 2010), nos permiten predecir las consecuencias psicológicas que podrían derivarse de la crisis actual (Brooks et al., 2020). Estos estudios arrojaron una prevalencia de síntomas de ansiedad de hasta un 20% y un 18% de síntomas depresivos, en la población en cuarentena.(13)

Desde que se inició la emergencia sanitaria por el Covid-19, las autoridades han insistido en que las mujeres embarazadas forman parte de la población vulnerable para contraer la enfermedad.(14) Debido básicamente a que durante el embarazo, ocurren una serie de cambios inmunológicos y estructurales que aumentan el riesgo de infecciones virales, como el aumento del consumo de oxígeno al 20% y su capacidad residual funcional disminuye de manera significativa, debido al crecimiento uterino, entre otros.(15)

A su vez, el embarazo implica también cambios físicos, psicoemocionales y sociofamiliares, todo este estrés fisiológico genera que la gestante realice modificaciones en su estilo de vida.(16) En éste estado el estrés y posibles

situaciones externas estresantes, pueden generar resultados perinatales adversos tanto para el producto como para la salud de la madre.(17)

Hay estudios que relacionan la presencia de ansiedad durante el embarazo con alteraciones fetales, como trastornos hemodinámicos, trastornos del crecimiento fetal y bajo peso al nacer.(18)

Sin embargo, para las futuras mamás que se enfrentan al brote de la pandemia generada por el COVID-19, se refuerzan sentimientos como el miedo (por pensar que algo le puede pasar al bebe), la ansiedad (por los cambios de rutina) y la incertidumbre, están ensombreciendo aún más, una época que en otras circunstancias, tendría que ser de felicidad.(19)

La declaración del estado de emergencia obligó a muchas gestantes a tomar medidas excepcionales en su día a día y con las pocas herramientas que tienen al alcance, se generan en ellas mayores angustias, que hacen que no puedan exteriorizar sus emociones debido a ésta situación, inicialmente prevista como algo provisional y minimizada, ha acabado afectando su salud.(20)

La evidencia muestra que las gestantes en épocas de pandemia por COVID-19 están más preocupadas por la salud de sus parientes mayores, de sus hijos o del hijo por nacer, por su economía o por la forma de contagio, que por ellas mismas. A su vez es evidente que las gestantes van tener ansiedad significativa de contraer covid-19 al asistir a los servicios de maternidad en los hospitales, lo que genera un

inadecuado control prenatal, que aumenta el riesgo de muerte materna y otros resultados perinatales adversos.(21)

Y por otro lado también ha generado mayor interés, en la captación de la información respecto al COVID-19.(22), poniendo mayor atención a las fuentes de información y continuo monitoreo de estadísticas sobre cantidad de personas infectadas y fallecidas que contribuyen a aumentar los sesgos negativos a través de sentimientos y pensamientos pesimistas,(23)

La percepción pública de riesgo durante una situación como un brote de una enfermedad infecciosa a menudo es inexacto. Ghebreyesus mencionó “que el mundo podía estar enfrentando un grave problema para la salud pública mundial y que además se estaría luchando contra una epidemia mundial de información errónea a través de las plataformas de redes sociales y otros medios, esta última era la infodemia”.(24)

Los objetivos planteados en esta revisión es en primer lugar conocer si en el ámbito de la pandemia por covid-19, la ansiedad de las gestantes se ve alterada y en segundo lugar analizar la repercusión que genera la mala calidad de la información sobre esta emergencia de salud pública

CUERPO

ANSIEDAD Y GESTACIÓN

La ansiedad es una respuesta fisiológica, adaptativa que se caracteriza por un estado de alerta constante.(25)

Los desórdenes de ansiedad se han tratado de definir a través del tiempo como una respuesta cognitiva y comportamental prolongada ante una situación percibida como riesgosa, incluso se puede presentar como una idea de algo que todavía no ocurre pero que puede generar una respuesta emocional, y todo esto genera en el ser humano un proceso de adaptación que incrementará la respuesta de los sistemas simpáticos y parasimpáticos.(26)

El embarazo en la mujer, se considera un momento crítico, ya que las adaptaciones que éste requiere, pueden alterar su equilibrio emocional y generar en ella estados de tensión, ansiedad y/o miedo, emoción, ésta última, presente en aproximadamente un 20% de las gestaciones.(27). En un estudio realizado por (Ana Gancedo-García, 2018) de un total de 119 gestante el 23.1% sufrían de ansiedad prenatal.

Lancaster et al., a través de una revisión sistemática de 57 estudios (luego de un análisis de 1.361 artículos previamente seleccionados), establecieron como factor de riesgo con evidencia firme el estrés diario, en el que se incluyen situaciones adversas de la vida, la falta de apoyo social o redes de apoyo débiles y la violencia intrafamiliar.(28)

Por ello, la ansiedad en el embarazo es un trastorno frecuente pero poco diagnosticado, debido a la presencia de síntomas similares propios de la gestación.(29) Según lo encontrado en un análisis de la Universidad de Washington por Woods et al., de un total de 1.522 pacientes evaluadas en estado de embarazo, el 78% refirió algún nivel de estrés y el 6%, un nivel elevado.(30) Y cuando no se trata de manera oportuna ocasiona riesgo en el bienestar materno fetal.(31)

La presencia de sintomatología ansiosa durante el embarazo influye en los mecanismos epigénéticos y en la programación fetal, produciendo una desregularización persistente del eje hipotálamo-hipofisiario-suprarrenal que tiene consecuencias en el feto, ya que puede incrementar el riesgo de partos prematuros o bajo peso a nacer y disminución del diámetro cefálico.(32)

Estudios revelan que la ansiedad de la madre puede ser considerada mediadora en los cambios endocrinos y del comportamiento de riesgo, tales como la falta de interés en la asistencia de controles prenatales, una ganancia de peso gestacional inadecuada entre otros.(25)

Y en relación a los efectos de la ansiedad de la madre, en el infante se ha demostrado un pobre desarrollo social y emocional de estos a los 18 meses de edad. Por ende se puede concluir que la ansiedad de la madre es un grave factor de riesgo en la vida perinatal.(33)

RELACIÓN DE LA GESTACIÓN Y COVID-19

La información es muy limitada sobre el COVID-19 en el embarazo.(34) A pesar de eso, las mujeres embarazadas no parecen tener más probabilidad de contraer la infección que la población general.(35) Pero se sabe que durante el embarazo los cambios fisiológicos predisponen a las gestantes a cuadros respiratorios asociados a los cambios en la inmunidad pueden ser factores que determinen la evolución de la infección por covid-19.(36)

La gestante por lo general es joven.(37) y el sistema inmune debe adaptarse al aloinjerto que es el embrión, este periodo inmune tiene periodos proinflamatorios y antiinflamatorios durante las etapas del desarrollo fetal, el balance de estas citoquinas proinflamatorias (INFgamma,IL1a,1b,6 y 12) y las antiinflamatorias (IL4,10,13 y el factor TGFB).(38) , crean un ambiente adecuado para la adaptación materna a el antígeno fetal, el efecto antiinflamatorio puede ejercer un efecto protector y la enfermedad por COVID-19 podría ser menos agresiva en esta población.(39)

Por otra parte, las mujeres embarazadas experimentan cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones respiratorias virales, incluido el COVID-19. Por ende, se pudiera llegar a considerarse como un grupo con mayor susceptibilidad a desarrollar complicaciones medicas como procesos neumónicos, y complicaciones obstétricas como parto pretérmino, secundaria a infección por SARS-CoV-2.(40) En una revisión por Diana Borre Naranjo (2020): se ha descrito que la complicación obstétrica más frecuente es el

parto pretérmino en el 41,1%(IC 95%: 25,6-57,6) de los casos, y una tasa de mortalidad perinatal del 7% (IC 95: 1,4-16,3).(41)

Y considerando los reportes iniciales y las lecciones aprendidas por SARS, MERS y otras infecciones virales respiratorias, se podría sugerir que las mujeres embarazadas podrían tener un curso clínico más severo (42)

Como lo puntualiza Carlin y Alfirevic, (2008), el embarazo es un estado de inmunosupresión relativa que hace a las mujeres más vulnerables a las infecciones virales, asociado principalmente a los cambios cardiopulmonares y hormonales propios de la gestación, los cuales agregan mayor morbimortalidad a estos cuadros.(43) En este SARS-CoV, el embarazo parecería empeorar su evolución (40% de las embarazadas necesitaron asistencia ventilatoria frente al 13% de los adultos),(44)

Debido al camino angustiante que se genera en estas pacientes,(45) es que se están creando protocolos y programas que ayuden a evitar el contagio. Como el distanciamiento social, el cuidado personal con el uso de mascarillas y una higiene constante, evitar salir de casa, lo que ha generado como punto a parte la reducción de las atenciones prenatales menos que necesiten atención obstétrica o médica urgente.(46)

EFFECTOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE COVID-19

Hoy en día, debido a la expansión del ciberespacio y la facilidad de acceso de las personas, así como las redes virtuales, las personas están cada vez más expuestas a información numerosa y a veces, poco fiable sobre la crisis y la epidemia de enfermedades. A medida que la información se vuelve más rápida y avanzada, puede convertirse en un nuevo desafío en las redes sociales.(47)

Por lo tanto, toda la comunidad se verá cada vez más involucrada en las consecuencias directas de los problemas de salud mental como la ansiedad por la salud y la cibercondría, que además de las consecuencias directas, también tendrán consecuencias indirectas por problemas mentales.(48)

La pandemia producida por el COVID-19 ha generado una impresionante propagación de información, que mucha de ellas no tienen evidencia científica, llamada Infodemia, la obtención de esta información se asocia comúnmente a servicios populares al alcance, como lo es la TV, Radio y la web dentro de ella tenemos al Facebook (49), Twitter, WhatsApp (50), etc. pero el poco filtro al exponer la información o la divulgación de información deliberadamente falsa se ha convertido en un problema sanitario.(51)

El Covid-19 parece ser una verdadera infodemia de redes sociales en comparación con brotes virales anteriores. Sin embargo, el SARS y el MERS causaron pánico en todo el mundo, y los temores en torno al CoV-19 han sido particularmente exagerados en las redes sociales. Ha llevado a la propagación de la desinformación a velocidades excepcionales (La desinformación es la información falsa o incorrecta

con el propósito deliberado de engañar). En el contexto de la pandemia actual, puede afectar en gran medida todos los aspectos de la vida, en particular la salud mental, habida cuenta de que las búsquedas en internet de información actualizada sobre la COVID-19 se han disparado de 50% a 70% en todas las generaciones),(52) creando un entorno de incertidumbre(53) amplificada que ha alimentado la ansiedad y el racismo en persona y en línea.(54)

El impacto por la pandemia del COVID-19 ha multiplicado la desinformación.(55) Con la invención de boletines informativos sobre tratamientos milagrosos sin validación científica, manipulación de graficas que no expresan la real situación, teorías conspirativas sobre señales de internet o el mal uso de material médico como los termómetros eléctricos acusándolo de muerte neuronal o contenidos descontextualizados que al final promueven afectación en la salud pública.(56)

Esta sobreabundancia de información se agrava aún más por el factor subjetivo, debido que genera la impresión, que toda información dada es verdadera, produciendo incertidumbre relacionada con el estado de salud de la población, en especial a las embarazadas(24) , esta situación se relaciona además con las exposición constante a noticias de riesgo y miedo que profundiza sensaciones de victimización, malestar y vulnerabilidad personal.(57) por eso es que conduce a las personas en creer y dar crédito en aquello que desea creer, generando un cambio en la conducta del mismo y produciendo ansiedad. Es por ello que la información debe darse por profesional calificado para ayudar a diferenciar lo que se conoce y desconoce y de esta manera contribuir a la disminución de información falsa.(58)

CONCLUSIÓN: La ansiedad en el embarazo es un problema frecuente que no es debidamente identificada y por ende no se trata oportunamente, generando problemas para la madre y para el feto, todo esto aunado al contexto de la pandemia por covid-19 y a la mala filtración de información social como es la propagación desmesurada de información falsa y sin evidencia científica que crea sensacionalismo y pánico, que genera mayor angustia y preocupación por parte de la gestante y un deterioro de su salud mental.

Esta revisión sugiere que el impacto psicológico originado por la pandemia del COVID-19 debe ser manejado con mucho cuidado, pues se debe considerar las consecuencias a largo plazo, por eso se recomienda la creación de medidas políticas preventivas enfocadas a la salud mental de las gestantes durante epidemias y que estas sean implementadas y desarrolladas por personal especializado de salud.

PUBLICACIÓN

<https://ginecologiyobstetricia.org.mx/inicio/normas-para-autores/>

Los artículos de revisión deben reunir los siguientes requisitos:

1. El autor principal debe tener publicado, al menos, un artículo relacionado con el motivo de la revisión.
2. El resumen debe señalar claramente el estado del conocimiento actual y justificar porqué fue necesario revisarlo y cuáles son los aportes más sobresalientes al conocimiento.
3. Debe señalar claramente la metodología de búsqueda de la información: palabras clave, uso de MeSH u otra estrategia (pregunta PICO, etc), bases de datos consultadas y periodo en el que se realizó la búsqueda.
4. Debe especificar el número artículos localizados, seleccionados y rechazados, además de mencionar los criterios empleados para la selección o rechazo de los mismos. Los criterios empleados para la selección de los artículos a revisarse deben ser congruentes con los objetivos de la revisión, es decir, la pregunta que trata de responder el artículo. Otro de los aspectos que determina la selección de los artículos es su calidad metodológica y si cumplen con los criterios de calidad científica buscada.
5. Las referencias bibliográficas serán tantas como sean necesarias para sustentar todas las afirmaciones que se manifiesten.

5. PRESUPUESTO

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Bienes				Nuevos Soles
1.4.4.002	Papel Bond A4	1/2 millar	0.01	50.00
1.4.4.002	Lapiceros	2	2.00	4.00
Servicios				
1.5.6.030	INTERNET	50	2.00	100.00
1.5.3.003	Movilidad	10.00	10.00	100.00
			TOTAL	254.00

6. CRONOGRAMA

ITEM	AÑO 2020	Jun ene-15	Jun 15-21	Jun 22-28	Ju 29- jul-19	Jul 20- ago-16
1	PLANIFICACIÓN ELABORACIÓN PROYECTO Y DEL	X				
2	PRESENTACIÓN PROYECTO DEL		X			
3	APROBACIÓN PROYECTO DE			X		
4	RECOLECCIÓN DATOS DE				X	
5	PROCESAMIENTO ANÁLISIS DE DATOS Y				X	
6	ELABORACIÓN INFORME FINAL DEL				X	
7	SOLICITUD DE JURADO Y SUSTENTACIÓN VIRTUAL					X

7. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Evidencia RDE. CORONAVIRUS 2019 (SARS-CoV-2) 11. 2020;2019.
2. Wuhan E De. Virus emergentes sin fronteras : 2020;1–2.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Organ Mund la salud [Internet]. 2020;1–30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
4. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus (COVID-19). 2020;1–9.
5. Lizaraso Caparó F, Del Carmen Sara JC. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Horiz Médico. 2020;20(1):4–5.
6. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Med Clin (Barc). 2020;154(5):175–7.
7. Luo Y, Yin K. Management of pregnant women infected with COVID-19. Lancet Infect Dis [Internet]. 2020;20(5):513–4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2)
8. Salud DE, De V. SITUACION ACTUAL “COVID - 19“ al 31 DE MARZO.
9. Dictan SE, Extraordinarias M. Decretos de urgencia. 2010;358281–2.
10. Cinelli M, Quattrociochi W, Galeazzi A, Valensise CM, Brugnoli E, Lucia A, et al. Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. Acta Médica Peru [Internet]. 2020;37(2):1–18. Available from: <https://doi.org/10.17979/relaso.2017.7.1.2135%0Ahttp://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/913>
11. Psicología F De, Nacional U, Villarreal F, Psicología F De, Femenina U, Salud

- F De, et al. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population COVID-19: Quarentena e seu impacto psicológico na população. 2020;
12. Daley P. We face a pandemic of mental health disorders. Those who do it hardest need our support. *Guard.* 2020;1–5. Available from: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/25/we-face-a-pandemic-of-mental-health-disorders-those-who-do-it-hardest-need-our-support>
 13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet [Internet]*. 2020;395(10227):912–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
 14. USAID. Guidance on Social and Behavior Change for Family Planning During COVID-19. 2020;(2015):1–5. Available from: <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/03/Guidance-on-SBC-for-FP-During-COVID19.pdf>
 15. Zhao X, Jiang Y, Zhao Y, Xi H, Liu C, Qu F, et al. Analysis of the susceptibility to COVID-19 in pregnancy and recommendations on potential drug screening. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2020;39(7):1209–20.
 16. Barboza-Palomino M, Moori I, Zárate S, López A, Muñoz K, Ramos S. Influencia de la dinámica familiar percibida en el proyecto de vida en escolares de una institución educativa de Lima. *Psicol Esc e Educ.* 2017;21(2):157–66.
 17. Prieto F, Portellano JA, Martínez-orgado JA. *Clínica y Salud.* 2019;29(2):21–31.

18. Ahmed A, Feng C, Bowen A, Muhajarine N. Latent trajectory groups of perinatal depressive and anxiety symptoms from pregnancy to early postpartum and their antenatal risk factors. *Arch Womens Ment Health*. 2018;21(6):689–98.
19. UNICEF. Navigating pregnancy during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic: An expert midwife on how to best protect yourself and your baby. Unicef [Internet]. 2020; Available from: <https://www.unicef.org/coronavirus/navigating-pregnancy-during-coronavirus-disease-covid-19-pandemic>
20. Dphil MK, Mbchb NS, Gale C, Knight M. Characteristics and outcomes of pregnant women hospitalised with confirmed SARS-CoV-2 infection in the UK a national cohort study using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS). *Medrxiv* [Internet]. 2020;1–22. Available from: <http://medrxiv.org/cgi/content/short/2020.05.08.20089268>
21. Sapkota B, 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. *Int J Heal Sci Res*. 2019;9(March):173–81.
22. Covid- DRALA. DIRECTRICES RELATIVAS A LA COVID-19 Acceso a la atención médica Medidas de emergencia Que nadie quede rezagado Vivienda. *Derechos Humanos*. 2020;1–10.
23. Jeronimus BF. Personality and the coronavirus COVID-19 pandemic. *Happy Neurotics*. 2020;(April):1–41.
24. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and

- anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;223(2):240.e1-240.e9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>
25. Arranz Betegón Á, García Moliner M, Montenegro G, Camacho A, Parés Tercero S, Gobernas Trica J, et al. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica. *Matronas profesión*. 2017;18(2):69–77.
 26. Laucirica Hernández C. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. 2007;6(5):1–15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2008000300003&script=sci_arttext
 27. Mojica-Perilla M, Redondo-Rodriguez S, Osma-Zambrano SE. Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB*. 2019;22(2):200–12.
 28. Toso K, de Cock P, Leavey G. Maternal exposure to violence and offspring neurodevelopment: A systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2020;34(2):190–203.
 29. Almeida ARV, Alcântara DS de, Araújo TT de. Expectativas de gestantes em relação ao parto. *Rev Interdiscip*. 2018;11(1):12–9.
 30. Ruiz-Acosta GJ, Organista-Gabriel H, López-Avenidaño RA, Cortaza-Ramírez L, Vinalay-Carrillo I. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. *Salud y Adm* [Internet]. 2017;4(12):25–30. Available from: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.

pdf

31. Giménez Peñalba Y, Fatjó Hurios F, González Plaza E, Arranz Betegón Á. New care challenges: Detection of anxiety in pregnant women at risk. *Enfermería Clínica* (English Ed. 2019;29(4):248–53.
32. y herramientas psicológicas para la salud mental perinatal en empos de covid-19 Embarazo.
33. Soto-Balbuena C, Rodríguez M de la F, Gomis AIE, Barriendos FJF, Le HN, Blanco CF, et al. Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. *Psicothema*. 2018;30(3):257–63.
34. Vargas J, López C, Pérez YR. Guías de manejo para pacientes embarazadas y el COVID 19 SOCIEDAD DOMINICANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (SDOG). 2020; Available from: https://www.flasog.org/static/COVID-19/Guias_de_manejo_Embarazo-COVID_19_SDOG-2.pdf
35. Friday P. Royal Colleg of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Version 7. 2020;(9 April):1–54.
36. Herrera M, Arenas J, Rebolledo M, Baron J, Leon J De, Yomayusa N, et al. Embarazo e Infección por Coronavirus. 2020;1–27. Available from: <https://www.flasog.org/static/COVID-19/FIMMF.pdf>
37. Damacén-Oblitas V, Castro-Gómez D, Rojas-Silva J, Rojas-Vega J, Moquillaza-Alcántara V. COVID-19: Medidas de protección en salud materna. *Acta Medica Peru*. 2020;37(2).
38. Fuhler GM. The immune system and microbiome in pregnancy. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2020;44–45:101671. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.bpg.2020.101671>

39. Ayala R, Miranda L, Solís T, Valencia N, Cieza L, Amado J. Gestante con COVID 19 moderado y proceso de atención en el recién nacido. *An la Fac Med.* 2020;81(2):8–10.
40. Fecolsog RDER. Enfermedad por coronavirus – covid 19 en el embarazo.
41. Lai AL, Millet JK, Daniel S, Freed JH, Whittaker GR. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- company ' s public news and information website . Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-r. *Lancet.* 2020;395(April):1315.
42. Valero-Cedeño NJ, Mina-Ortiz JB, Veliz-Castro TI, Merchán-Villafuerte KM, Perozo-Mena AJ. COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. *Revisión Narrativa. Kasma.* 2020;48(1).
43. Chiriboga S. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud , Volumen 5 , N ° Especial 1 ,. Man Ther.* 2020;5(May):67–82.
44. Alonso V. Coronavirus : ¿ qué hacer en la población gestante ? 2020;9–18.
45. Silva JL, Medina VP. Federación colombiana de obstetricia y ginecología comité de salud materna y perinatal. 2020;2(1).
46. Masjoudi M, Aslani A, Khazaeian S, Fathnezhad-Kazemi A. Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during COVID-19 pandemic: A mixed method study protocol. *Reprod Health.* 2020;17(1):1–7.
47. Király O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB, et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic:

- Consensus guidance. *Compr Psychiatry*. 2020;100:1–4.
48. Davoudi-Kiakalayeh A, Mohammadi R, Pourfathollah AA, Siery Z, Davoudi-Kiakalayeh S. Alloimmunization in thalassemia patients: New insight for healthcare. *Int J Prev Med*. 2017;8:2018–9.
 49. de Souza Elias Mikael S, Helena De Bortoli Cassiani S, Antonio Menezes da Silva F, Sse M, Shdb C, Fam S. *En el*. 2017;53. Available from: www.eerp.usp.br/rlaehttp://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2866
 50. Carvajal DA, Cabrera C, Guillén A, Cuadra-sánchez C, Correa L, Gestación RC-. *Red Covid-19 y Gestación*. 2020;80:0–1.
 51. O'Connor C, Murphy M. Going viral: Doctors must tackle fake news in the covid-19 pandemic. *BMJ [Internet]*. 2020;369(April):2020. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m1587>
 52. Rovetta A, Dhabi A, Bhagavathula AS, Ain A, Dhabi A. Comportamientos de búsqueda web y actitudes infodemias relacionados con COVID-19 en Italia : estudio infodemiológico Resumen. 2020;6(2).
 53. Liu C, Liu Y. Media exposure and anxiety during covid-19: The mediation effect of media vicarious traumatization. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):1–15.
 54. Vaeziy A, Haghjooy S. Infodemia y comunicación de riesgos en la era de CoV-19. 2020;18–20.
 55. Salaverría R, Buslón N, López-Pan F, León B, López-Goñi I, Erviti MC. Disinformation in times of pandemic: Typology of hoaxes on Covid-19. *Prof la Inf*. 2020;29(3):1–15.
 56. Abd-Alrazaq A, Alhuwail D, Househ M, Hai M, Shah Z. Top concerns of

tweeters during the COVID-19 pandemic: A surveillance study. J Med Internet Res. 2020;22(4):1–9.

57. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev [Internet]. 2020;14(5):779–88. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
58. Doherty VF, Olumide OA, Abdullahi A, Oluwatosin A, Folashade AE. Evaluation of knowledge, impacts and government intervention strategies during the COVID - 19 pandemic in Nigeria. Data Br [Internet]. 2020;32:106177. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32837977><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC7430239>