

Valoración de la ansiedad de la embarazada ante la pandemia de Covid-19 en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Ana Belén Subirón Valera,¹ Esther Monserrat Cantera,² Alejandra Cortizo Garrido,² Jessica Montero Marco,³ Laura Lasso Olayo,⁴ Francisco Javier Monserrat Cantera⁵

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza (Zaragoza, España). ²Unidad de fisiopatología fetal, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza, España). ³Unidad de Investigación, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza, España). ⁴Servicio de paritorios, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza, España). ⁵Unidad de Rehabilitación, Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza, España)

Correspondencia: subiron@unizar.es (Ana Belén Subirón Valera)

Antecedentes y justificación

La ansiedad y depresión durante el embarazo están relacionadas con efectos adversos para la madre y el feto. Aunque la depresión y la ansiedad son comunes en el comienzo y final del embarazo,¹ la situación de pandemia por el virus Covid-19 nos hace investigar de nuevo sobre el efecto de este factor. Conocer su aparición y evaluar el grado de ansiedad durante el transcurso del embarazo, es muy importante para poder minimizar sus consecuencias. Avanzar en la mejora de calidad de los cuidados y en la seguridad del paciente es una prioridad para los profesionales de enfermería y los sistemas de salud; es por ello que nos proponemos conocer el grado de ansiedad causada por la pandemia en sí y por las repercusiones que de ella derivan (atención en la consulta, realización de la prueba en sangre de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), ausencia de acompañante en muchos momentos, etc.) sobre la salud de las gestantes del Hospital Clínico Lozano Blesa.

El aislamiento impuesto por esta situación de confinamiento, ha modificado la atención prestada a la embarazada desde el equipo de salud. Se han reducido las visitas de seguimiento de embarazo presenciales en el hospital y en los centros de especialidades, y las actividades grupales de promoción de salud en atención primaria han sido canceladas. Aunque la comunicación individual entre la matrona y la embarazada se ha llevado a cabo mediante llamadas telefónicas. En algunos casos, los resultados y consecuencias derivadas de este cambio en su salud general y mental no pueden ser obviados, como ya demuestran ciertos estudios² y también deban ser objeto de futuras investigaciones ante la nueva situación por Covid-19.

La situación de confinamiento vivida por la pandemia de Covid-19 ha obligado a la población general y también a las mujeres embarazadas a adquirir un nuevo estilo de vida. En el caso de la necesidad de movimiento y ejercicio físico, éste se ha visto afectado por la situación de aislamiento, de una manera notable. Si tenemos en cuenta la interacción entre ejercicio físico general y estado mental de la embarazada; se puede

afirmar que la actividad física y un estilo de vida saludable adecuado durante el embarazo puede reducir complicaciones asociadas a los cambios fisiológicos propios del embarazo y mejorar el estado mental de la mujer.³

De igual manera, una alteración en la expresión de sus sentimientos, una limitación de sus contactos sociales y de la propia expresión religiosa, pueden predisponer a sufrir alteraciones de la regulación de la salud mental de la madre que, junto a una reducción de la actividad y ritmo en las tareas diarias en el embarazo, y una alimentación inadecuada, puede incrementar el riesgo de ansiedad y depresión.^{3,4}

A pesar de que existen otras prioridades más inmediatas, para fomentar la salud frente a la pandemia de Covid-19 en las embarazadas, no podemos olvidar los posibles efectos que los nuevos cuidados y pruebas diagnósticas pueden tener sobre el bienestar materno y el estrés prenatal. Los efectos psicológicos que supone enfrentarse a los test no invasivos de análisis genéticos en sangre materna para detección de anomalías cromosómicas, conforman conflictos internos y ansiedad ante la sospecha de un resultado positivo.⁵ La evidencia existente sobre el efecto de estas pruebas diagnósticas y sus consecuencias psicológicas y sociales; nos lleva a interesarnos en conocer los posibles efectos de estrés psicológico que también los test de detección de infección de Covid-19 pueda tener.

La embarazada y su familia, está viviendo el proceso de control de embarazo durante la pandemia de Covid-19 de una forma aislada y parcializada. Durante la pandemia, la embarazada se enfrenta a cada una de las pruebas diagnósticas rutinarias de forma diferente. A todo esto, se añade el desconocimiento, a día de hoy, sobre alguno de los efectos de este virus en el embarazo y en los recién nacidos. Es por ello, que la madre que debe hacerse una prueba PCR para conocer el estado de inmunidad o contagio frente a la infección de Covid-19 vive una situación que merece una investigación.

Hipótesis

La pandemia y los cambios en la atención sanitaria derivada de la misma en las gestantes provocan un grado de ansiedad elevado en la embarazada.

Objetivos

Objetivo principal

Determinar el grado de ansiedad en la embarazada que acude a las consultas del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa ante la infección de Covid-19 y la posible realización del test de infección de Covid-19.

Objetivos secundarios

- Identificar los aspectos sensibles alterados en relación al grado de ansiedad en la embarazada.
- Identificar los aspectos somáticos alterados en relación al grado de ansiedad en la embarazada.
- Comparar los resultados aportados por ambas escalas.
- Analizar la relación entre otras variables sociodemográficas y clínicas respecto del grado de ansiedad detectado.

Metodología

Tipo de estudio

En el presente proyecto se plantea realizar un estudio observacional descriptivo transversal.

Área, población de estudio y tamaño muestral

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) de Zaragoza, hospital de referencia del Sector Sanitario III de Zaragoza.

Nuestra población objeto de estudio serán las pacientes embarazadas atendidas en el HCULB en la unidad de tocología.

La muestra se obtendrá mediante el método de muestreo por conveniencia, que se considera útil en los estudios clínicos con voluntarios, dado que cualquier individuo atendida en el HCULB va a ser representativa del universo.

No se prevén pérdidas o abandonos de participantes al tratarse de un único momento de recogida de datos.

Criterios de inclusión/exclusión

Los participantes deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años
- Que deseen participar en el estudio de forma voluntaria.
- Que muestren habilidad para comprender y hablar en español.

Criterios de exclusión:

- Diagnóstico de trastorno mental previo

Variables e Instrumentos

1. Para la recogida de información se ha diseñado un cuestionario de recogida de datos socio-demográficos y clínicos

2. Datos proporcionados por la Escala de Hamilton.^{6,7} La escala puntúa 14 dimensiones en referencia a los últimos días vividos.

3. Datos aportados por la Escala STAI.⁸

Procedimiento

1. Diseño del proyecto y gestión de todas las autorizaciones necesarias

2. Valoración del riesgo de ansiedad

-Se procederá a la recogida de datos en una de las visitas de control de embarazo ante la pandemia y la repercusión de la misma en la salud de la gestante

-Se trata de unas encuestas anónimas por lo que previamente se dará una breve información al encuestado, pero se recogerá su consentimiento por escrito. El método de recogida garantiza el anonimato y hacerlo constar en el protocolo.

-Los participantes procederán de los servicios de consulta del HCULB.

-Los pacientes serán contactados por matronas que atienden la consulta de test basal y monitorización.

-El estudio se realiza dentro de la actividad asistencial del centro y este sigue dicha práctica habitual.

-La valoración se realizará completando el cuestionario de la Escala STAI en formato papel, adquirido en este formato tras su compra. Y la Escala Hamilton y los test socio-demográfico y clínico en un soporte digitalizado que facilitará la creación de una base de datos. Se tendrá en consideración la evaluación cuidadosa de las condiciones de privacidad y de los riesgos derivados de su uso.

Análisis estadístico

Los datos sociodemográficos, clínicos y los obtenidos, se analizarán mediante el programa estadístico SPSS.

En primer lugar, se realizará el análisis descriptivo univariante de los sujetos de la muestra y de cada uno de los datos recogidos mediante proporciones, frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, según la naturaleza de las variables. Se calcularán las frecuencias y el intervalo de confianza (IC) del 95% de cada variable.

Cronograma

Abril 2020

- Reuniones de equipo
- Diseño del proyecto

Mayo 2020

Aprobación del proyecto por parte de las comisiones de ética del HCULB y del Comité de Ética de Investigación Clínica de Aragón (CEICA).

Mayo-diciembre 2020

- Recogida de datos

Diciembre 2020-enero 2021

- Análisis de los datos obtenidos

Año 2021

- Publicación de resultados

Bibliografía

1. Van de Loo, KFE.; Vlenterie, R.; Nikkels, SJ.; Merkus, PJFM.; Roukema, J.; Verhaak, CM.; Roeleveld, N.; Van Gelder, MMHJ. Depression and anxiety during pregnancy: The influence of maternal characteristics. *Birth* 2018 Dec; 45(4):478-489. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/birt.12343> [acceso: 10/10/2020]
2. Wu, Y.; Lu, YC.; Jacobs, M.; Pradhan, S.; Kapse, K.; Khao, L. Niforatos Andescavage, N; Vezina, G; du Pleiss, AJ; Limperopoulos, C. Association of prenatal maternal Psychological distress with fetal brain growth, metabolism and cortical maturation. *JAMA Netw Open* 2020 Jan; 3(1). Disponible en <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.19940> [acceso: 10/10/2020]
3. Hadenteufel, K.; Feit, M.; Brusniak, K.; Lingenfelder, K.; Matthies, LM.; Wallwiener, M.; Wallwiener, S. Reduction in physical activity significantly increases depression and anxiety in the perinatal period: a longitudinal study based on a self-report digital assessment tool. *Arch Gynecol Obstet.* 2020 May; 302:53-64. Disponible en <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05570-x> [acceso: 10/10/2020].
4. Hong, K.; Hwang, H.; Han, H.; Chae, J.; Choi, J.; Jeong, Y.; Lee, J.; Lee, KJ. Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis 2020 Apr; 28. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.002> [acceso: 10/10/2020].
5. Labonté, V.; Alsaid, D.; Lang, B.; Meerpohl, JJ. Psychological and social consequences of non-invasive prenatal testing (NIPT) a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019 Oct 28; 19(1):385. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2518-x> [acceso: 10/10/2020].
6. Hamilton, M. Rating scale for depression. *J Neurosurg Psychiatry* 1960; 23:56-62.
7. Ramos Brieva, JA.; Cordero A. A new validation of the Hamilton Rating Scale for Depression. *JPsychiatr Res* 1988; 22:21-28.
8. Spielberg, RD.; Gorsuch, RL.; Lushene, RE.; Buela Casal, G.; Guillén Riquelme, A.; Seisdedos Cubero, N. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Manual, 2ª ed. Madrid: TEA ediciones, 1986.