

FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN ZONAS DE AISLAMIENTO COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA, PERÚ (2020 – 2021)

FACTORS ASSOCIATED WITH THE ADJUSTMENT DISORDER IN PATIENTS HOSPITALIZED AT COVID-19 ISOLATION ZONES IN THE NATIONAL MATERNAL PERINATAL INSTITUTE, LIMA, PERU (2020-2021)

Daniel Silva-Dominguez^{1,2}, Luisa Moreno-Valles^{1,2}, Ana María Mejía^{1,2,3}

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores que se encuentran asociados al trastorno de adaptación en pacientes hospitalizadas en zonas de aislamiento COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el 2020 y 2021. **Materiales y Métodos.** Esta investigación corresponde a un estudio analítico, observacional, de tipo casos y controles, donde se recopilará las historias clínicas de pacientes gestante y puérperas atendidas por el servicio de psicología en zonas de aislamiento, quienes presentaron trastorno de adaptación y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó el análisis de frecuencias y porcentajes de las diferentes variables, y un análisis multivariado para encontrar los factores significativos ($p < 0.05$) y el cálculo de los Odds Ratio (OR) con un nivel de confianza del 95%, este modelo se evaluó mediante una regresión logística múltiple. **Resultados.** La condición de la paciente ($p < 0.01$, $\beta = -1.126$ y $OR = 0.324$), el trimestre de gestación ($p = 0.023$, $\beta = -1.118$ y $OR = 0.307$), la planificación del embarazo ($p = 0.040$, $\beta = 1.186$ y $OR = 3.273$), la cantidad de gestaciones ($p < 0.01$, $\beta = 1.074$ y $OR = 2.928$), el diagnóstico de contagio ($p < 0.01$, $\beta = -2.170$ y $OR = 0.114$), contagio de familiares ($p < 0.01$, $\beta = 2.769$ y $OR = 15.941$), contagio de amigos ($p < 0.01$, $\beta = 1.380$ y $OR = 3.653$), hospitalización del recién nacido ($p = 0.011$, $\beta = -1.380$ y $OR = 3.974$) y apoyo en el cuidado de hijos ($p < 0.01$, $\beta = -1.759$ y $OR = 0.172$) presentaron relación significativa respecto al trastorno de adaptación. **Conclusiones.** Se encontraron 9 variables asociadas al trastorno de adaptación (4 asociadas a la paciente, 3 asociadas a la pandemia, 1 asociado al proceso de hospitalización y 1 asociado al entorno social) los cuales explican el 40% de la varianza.

Palabras clave: Trastorno de adaptación; Factores asociados; Pandemia; Pacientes; Hospitalización y entorno social. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective. To determine which factors are associated with adjustment disorder in patients hospitalized in isolation zones Covid 19 at the National Maternal Perinatal Institute, during 2020 and 2021. **Materials and Methods.** This research corresponds to an analytical, observational, case-control study, where the medical records of pregnant and puerperal patients attended in isolation zones by the psychological service who presented adjustment disorder and met the inclusion and exclusion criteria will be compiled. The analysis of frequencies and percentages of the different variables, and a multivariate analysis to find the significant factors ($p < 0.05$) and the calculation of the Odds Ratio (OR) with a confidence level of 95%, this model was evaluated by means of a multiple logistic regression. **Results.** Patient's condition ($p < 0.01$, $\beta = -1.126$ and $OR = 0.324$), gestational trimester ($p = 0.023$, $\beta = -1.118$ and $OR = 0.307$), pregnancy planning ($p = 0.040$, $\beta = 1.186$ and $OR = 3.273$), number of pregnancies ($p < 0.01$, $\beta = 1.074$ and $OR = 2.928$), diagnosis of infection ($p < 0.01$, $\beta = -2.170$ and $OR = 0.114$), infection from relatives ($p < 0.01$, $\beta = 2.769$ and $OR = 15.941$), infection from friends ($p < 0.01$, $\beta = 1.380$ and $OR = 3.653$), hospitalization of the newborn ($p = 0.011$, $\beta = -1.380$ and $OR = 3.974$) and childcare support ($p < 0.01$, $\beta = -1.759$ and $OR = 0.172$) presented significant relationships regarding adjustment disorder. **Conclusions.** We found 9 variables associated with adjustment disorder (4 associated with the patient, 3 associated with the pandemic, 1 associated with the hospitalization process and 1 associated with the social environment) which explain 40% of the variance.


Keywords: Adjustment disorder; Associated factors; Pandemic; Patients; Hospitalization and social environment. (Source: MeSH NLM).

¹ Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú.

² Licenciado en Psicología

³ Especialista en psicología clínica y de la salud

 **Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8075-6489>, Daniel Silva-Dominguez

 **Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8990-4975>, Luisa Moreno-Valles

Citar como: Silva-Dominguez D, Moreno-Valles L, María Mejía A. Factores asociados al trastorno de adaptación en pacientes hospitalizadas en zonas de aislamiento covid-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú (2020 – 2021). Rev Peru Investig Matern Perinat. 2022; 11(1): 9-17

DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2022266>

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia causada por el SARS-CoV-2¹, la Organización Mundial de la Salud² y los gobiernos de cada país, han tomado medidas para afrontar la propagación del virus, determinando normas y reglas para reducir la frecuencia de contagios y muertes en el mundo, afectando la salud psicológica y emocional de los ciudadanos a causa de cambios drásticos usados para el control de la emergencia sanitaria. En el Perú³ con el objetivo de disminuir la expansión del virus se aplicó el confinamiento de la población, intentando disminuir la cantidad de fallecidos por contagio del virus SARS-CoV-2 y la probabilidad de colapso del sistema sanitario, no obstante a pesar del uso de estas estrategias se reportaron, casi 16 meses después del inicio, hasta la creación de este artículo, un total de 2, 12 millones contagiados y un número de 197 mil fallecidos, generando una sensación de vulnerabilidad en la población.

Estos cambios dados durante la pandemia han reestructurado los hábitos de autocuidado y de interacción social, desarrollando un estilo de vida aislado donde las personas se perciben en peligro ante el contagio, generando un impacto en la salud mental de la población tanto por la rápida propagación del virus, el desabastecimiento de oxígeno para tratamiento de la enfermedad y las consecuencias inmediatas producidas por el contagio SARS-CoV-2⁴ provocando un grado considerable de incertidumbre y preocupación siendo los adultos mayores, personal de primera línea de atención, personas con comorbilidades de riesgo, gestantes, entre otros⁵ quienes presentan mayor riesgo de desarrollo de síntomas críticos, generando angustia, problemas de sueño, alimentación, ansiedad, depresión⁶ temor a enfermarse⁷, estrés postraumático y duelo⁸. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y cómo afectará a las familias en el tiempo.

La presente investigación se enfoca en la maternidad, ya que esta etapa va acompañada con diversos cambios a nivel biológico, psicológico y social que de por sí puede generar un desequilibrio emocional en las mujeres⁹, ante la adaptación a su rol materno¹⁰, aceptación del embarazo¹¹ o solo el hecho de acudir a sus controles¹² por el temor al contagio durante el embarazo o contagiar a sus familiares vulnerables¹³, desarrollando preocupación no solo por la gestación¹⁴, sino por su estado emocional presentando cuadros clínicos de estrés, ansiedad o depresión, percibiendo su embarazo en riesgo¹⁵ y por lo tanto, interfiriendo en su vinculación con el bebé. Esto se agrava cuando la paciente se encuentra hospitalizada¹² por complicaciones en la gestación, cabe decir que todas las pacientes son evaluadas con pruebas rápidas de

detección Covid-19, y ante el caso de ser positivas son llevadas zonas de aislamiento sin contacto físico con sus familiares, manteniendo solo comunicación vía virtual en la estancia hospitalaria¹⁶. Estos cuadros clínicos pueden presentarse antes¹⁷ o después del parto¹⁸, no obstante y acorde a los criterios de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) es importante tener en cuenta que cuando un paciente se encuentra expuesto ante una crisis circunstanciales como desastres climatológicos, enfermedades, duelo, etc. o crisis vitales, como la adolescencia, el embarazo, entre otras, puede desarrollar un desequilibrio emocional produciendo un trastorno debido a la exposición ante factores estresantes psicosociales, este trastorno debido a su temporalidad y al no contar con trastornos mentales previos como antecedentes en la historia de la pacientes, se encuentra dentro de los diagnósticos relacionados a los trastornos de adaptación, el cual genera sintomatología relacionado al estrés, ansiedad, depresión, déficit en el manejo de la ira, manteniéndose por un mes en casos leves, de 2 meses a 6 meses en casos moderados y de 6 meses a más, pero no mayores a dos años en casos graves, aunque en caso de patologías severas como el estrés post traumático puede prolongarse por más tiempo¹⁹. Este trastorno adaptativo se manifiesta, mediante cambios comportamentales, como reacción ante la exposición de un evento estresor social o cambios significativos en el estilo de vida de la persona, lo cual genera malestar emocional limitando la toma de decisiones y actividades diarias¹⁹.

En la maternidad este trastorno de adaptación puede agravarse ante la complicación del embarazo y/o un peligro latente en la salud del bebé. Hoy en día otros factores, como los asociados a la pandemia COVID-19, por la posibilidad de contagio, hospitalización o temor al fallecimiento del paciente o familiares⁴; los asociados a la estancia durante la hospitalización, ya que en la actualidad existen protocolos específicos para la atención en pandemia, donde las pacientes que presenten síntomas o se encuentran contagiadas pasan a ambientes aislados sin contacto directo con sus familiares y sus bebés; aquellos que están asociados al entorno social, donde es de importancia el rol de apoyo y soporte de la pareja y la familia en la estabilidad de la paciente, sobre todo cuando presenta hijos mayores o familiares vulnerables en sus hogares¹⁰; y los factores propios de la paciente, como la edad, número de embarazos, partos o pérdidas los cuales pueden generar una percepción de vulnerabilidad sobre sí mismas⁷, pueden agudizar el desarrollo de un trastorno adaptativo.

Debido a lo comentado se considera importante indagar, ya que desde el inicio de la pandemia el Instituto Nacional Materno Perinatal ha generado estrategias para poder atender de forma adecuada a pacientes

con contagio de COVID-19, distribuyendo zonas de aislamiento para pacientes contagiadas, sospechosas y recuperadas post contagio. Por lo anteriormente expuesto se ve conveniente responder la siguiente interrogante: ¿Qué factores están asociados a los trastornos adaptativos en pacientes hospitalizadas en zonas de aislamiento durante la pandemia COVID -19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo 2020 – 2021?.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: Esta investigación es un estudio de tipo observacional analítico retrospectivo de tipo caso – control, en el cual se tomaron en cuenta las fichas de informes psicológicos de pacientes gestantes y púérperas atendidas en zonas de aislamiento COVID-19 del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Población y muestra: La población estuvo constituida por 2004 pacientes adultas, entre gestantes y púérperas, atendidas en zonas de aislamiento Covid-19 del Instituto Nacional Materno Perinatal entre Julio del 2020 a Julio del 2021 por el servicio de psicología. La muestra fue conformada por 454 pacientes, 227 pacientes diagnosticadas con trastorno de adaptación acorde a los criterios clínicos del CIE-10 (totalidad de casos encontrados) conformando el grupo de casos; y 227 pacientes, seleccionadas mediante la realización de un muestreo aleatorio simple con aquellas que no presentaron dicho diagnóstico, estableciendo el grupo control, como se observa en la tabla 1. Como criterio de inclusión, solo se tomó en cuenta a pacientes gestantes y púérperas mayores de 18 años, hospitalizadas en zonas de aislamiento por confirmación de contagio (IGG, presencia de anticuerpos e IGM, en fase de contagio y presencia carga viral) o sospecha (presencia de sintomatología a la espera de evaluación mediante prueba molecular para descarte de COVID-19).

Técnicas de recolección de datos y procesamiento de información: Se emplearon las historias clínicas del servicio de psicología para poder ubicar los casos y controles, luego de esto se inició la extracción de datos necesario para la investigación, realizando una revisión retrospectiva con previa autorización del comité de ética de la Institución y la jefatura del Servicio de Psicología.

Para la elaboración de la base de datos se utilizaron los programas Microsoft Excel en su versión 2019, y el programa SPSS versión 23. Los resultados fueron analizados mediante los programas STATA versión 14.1 y Jamovi versión 2.2, donde se calculó porcentajes y frecuencias inicialmente, luego se realizó un primer análisis multivariado con un nivel de confianza del 95% mediante una regresión logística

multivariado para identificar factores significativos al trastorno de adaptación ($p < 0.05$), y un segundo análisis multivariado, utilizando exclusivamente los factores significativos, donde se consideró y calculó el Odds Ratio (OR) para determinar el factor de riesgo que representa cada indicador.

RESULTADOS

Durante el periodo de Julio 2020 a Julio 2021 se atendieron 2004 pacientes en zonas de aislamiento Covid 19 del Instituto Nacional Materno Perinatal entre gestantes y púérperas, encontrando 227 pacientes con diagnóstico de trastorno de adaptación, estos datos permiten señalar que existe un 11.33% de las pacientes atendidas en zonas de aislamiento que probablemente puedan desarrollar dicho trastorno.

La tabla 2 muestra mediante un análisis multivariado global con diferentes factores (referidos a la paciente, hospitalización, pandemia y entorno social) a relacionar con el trastorno de adaptación, asociación significativa entre la condición de las pacientes, gestante o púérpera ($p = 0.015$ y $\beta = -1.96175$); el trimestre de gestación, 3^{ro} en comparación al 1^{ro} ($p = 0.049$ y $\beta = -1.14617$); planificación del embarazo ($p = 0.025$ y $\beta = 1.41418$) y la cantidad de gestaciones de las pacientes, múltiples gestaciones en comparación a una primera gestación ($p = 0.036$ y $\beta = 0.89887$) dentro de los factores asociados a la paciente; se encontró relación también entre diagnóstico actual debido al contagio de Covid 19, ser IGM, IGG o Sospecha de contagio ($p < 0.001$ y $\beta_1 = -2.4389$ y $\beta_2 = -1.60999$); el tener conocimiento sobre el contagio de familiares, padres, hijos, etc ($p < 0.001$ y $\beta = 2.85429$) y amigos ($p = 0.004$ y $\beta = 1.02744$) en lo que respecta a factores asociados a la pandemia. Se hallaron relaciones significativas respecto a la hospitalización del recién nacido por complicación en su salud, post parto o cesárea ($p = 0.006$ y $\beta = 1.70566$) correspondiente a los factores asociados a la hospitalización; y por último el contar con apoyo en el cuidado de hijos que se encuentran en el hogar por parte de familiares o amigos dentro los factores asociados al entorno social ($p < 0.001$ y $\beta = -2.13395$).

Luego de este primer análisis global realizado con la totalidad de factores y determinar la significación de cada variable, se elaboró un nuevo modelo que reúne solo factores asociados a la paciente, a la pandemia, hospitalización y el entorno social que presentaron asociación significativa respecto al trastorno de adaptación como se puede observar en la tabla 3, generando un modelo con 9 factores los cuales explican el 40% de la varianza (R cuadrado ajustado) mostrando también el OR (Odds Ratio) de cada factor. Este modelo indica que durante la atención en

zonas de aislamiento Covid entre los años 2020 y 2021, las pacientes gestantes tienen 0.324 (OR 95%=0.1795 - 0.586) veces más la posibilidad de desarrollar un trastorno de adaptación a comparación de las puérperas; aquellas que se encuentren en el 3° trimestre de gestación presentan 0.307 (OR 95%= 0.1107 - 0.853) veces más de desarrollar dicha condición; además se indica que las que manifestaron

que sus embarazos fueron planificados tienen 3.273 (OR 95%= 1.0554 - 10.153) veces más respecto a las que señalaron la no planificación de su gestación; cabe indicar que las pacientes que presentan múltiples gestaciones tienen 2.928 (OR 95%= 1.5512 - 5.525) veces la posibilidad de generar dicho trastorno a diferencia de las pacientes cuyo embarazo actual es su primera gestación.

Tabla 1. Datos descriptivos de pacientes hospitalizadas en zonas de aislamiento Covid-19

Factores	Ítem	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico	Trastorno de adaptación	Presenta	227	50.0%
		No presenta	227	50.0%
Factores Asociados a la paciente	Condición	Gestante	265	58.4%
		Puérpera	189	41.6%
	Trimestre de gestación	1°Primer	41	9.0%
		2°Segundo	100	22.0%
		3°Tercer	313	69.0%
	Planificación del embarazo	No	426	93.8%
		Si	28	6.2%
	Cantidad de gestaciones	Primigesta	149	32.8%
		Multigesta	305	67.2%
	Pérdidas gestacionales	No presenta	314	69.2%
Presenta		140	39.8%	
Factores asociados a la pandemia	Diagnóstico COVID – 19	IGG	234	51.5%
		IGM	155	34.1%
		SOSPECHA	65	14.3%
	Contagio de Familiar	Presenta	318	70.0%
		No presenta	136	30.0%
	Hospitalización de Familiar	Presenta	45	9.9%
		No presenta	409	90.1%
	Fallecimiento de familiar	Presenta	34	7.5%
		No presenta	420	92.5%
	Contagio de amigo	Presenta	149	32.8%
		No presenta	305	67.2%
	Hospitalización de amigo	Presenta	1	0.2%
		No presenta	453	99.8%
	Fallecimiento de amigo	Presenta	0	0.0%
No presenta		454	100.0%	
Factores asociados a la hospitalización	Comunicación con familia	Presenta	383	84.4%
		No presenta	71	15.6%
	Comunicación con la pareja	Presenta	370	81.5%
		No presenta	84	18.5%
	Información sobre Gestación /RN	Presenta	287	63.2%
		No presenta	167	36.8%
	Complicación durante el embarazo	Presenta	222	48.9%
		No presenta	232	51.1%
	Hospitalización de RN	Presenta	33	56.4%
		No presenta	198	43.6%
Factores asociados al entorno social	Apoyo Familiar	Presenta	370	81.5%
		No presenta	84	18.5%
	Apoyo de pareja	Presenta	365	80.4%
		No presenta	89	19.6%
	Relación estable de pareja	Presenta	256	56.4%
		No presenta	198	43.6%

Economía Estable	Presenta	408	89.9%
	No presenta	46	10.1%
Apoyo en el cuidado de hijos	Presenta	343	75.6%
	No presenta	111	24.4%

Tabla 2. Factores asociados al trastorno de adaptación en pacientes atendidas zonas de aislamiento

Factores	B	SE	Z	P
Factores Asociados a la paciente				
Edad	0.02341	0.0221	1.06036	0.289
Pérdidas gestacionales	0.60654	0.7899	0.7679	0.443
Número de hijos	0.59599	0.7863	0.75794	0.448
Condición				
Puérpera – Gestante	-1.96175	0.8089	-2.42507	0.015
Trimestre de Gestación				
2° – 1°	-0.61319	0.6051	-1.01331	0.311
3° – 1°	-1.14617	0.5811	-1.97248	0.049
Planificación del embarazo				
Si – No	1.41418	0.6304	2.24338	0.025
Cantidad de Embarazos	-0.43974	0.7935	-0.55416	0.579
Gestaciones				
Multigesta – Primigesta	0.89887	0.4294	2.09332	0.036
Perdidas gestacionales				
Presenta - No presenta	-0.2528	0.5529	-0.45728	0.647
Factores asociados a la pandemia				
Diagnóstico				
IGM – IGG	-2.43829	0.3906	-6.24294	< .001
SOSPECHA – IGG	-1.60999	0.4368	-3.68623	< .001
Contagio de Familiares				
Si – No	2.85429	0.4157	6.86541	< .001
Hospitalización de Familiares				
Si – No	17.72491	1001.8841	0.01769	0.986
Fallecimiento de Familiares				
Si – No	-18.20341	1001.8842	-0.01817	0.986
Contagio de Amigos				
Si – No	1.02744	0.3552	2.89241	0.004
Hospitalización de Amigos				
Si – No	12.40165	3956.1804	0.00313	0.997
Factores asociados a la hospitalización				
Comunicación con la familia				
Si – No	1.28205	0.9403	1.36351	0.173
Comunicación con la pareja				
Si – No	-0.09482	0.8708	-0.1089	0.913
Información sobre gestación / RN				
Si – No	-0.46551	0.3783	-1.23037	0.219
Complicación de gestación / RN				
Si – No	0.00814	0.4	0.02034	0.984
Hospitalización de RN				
Si – No	1.70566	0.6235	2.7357	0.006
Factores asociados al entorno social				
Apoyo Familiar				

Si – No	0.26727	0.8575	0.31168	0.31168
Apoyo de Pareja				
Si – No	-0.25986	0.8804	-0.29514	-0.29514
Relación de Pareja				
Estable - No estable	-0.07439	0.3465	-0.2147	-0.2147
Apoyo en el cuidado de Hijos				
Si – No	-2.13395	0.4311	-4.94947	-4.94947

Respecto a los factores asociados a la pandemia, las que se encuentran en condición IGG tienen 0.114 veces más a desarrollar a comparación de las que se encuentran en condición IGM (OR 95%= 0.0562 - 0.232) y 0.189 (OR 95%=0.0562 - 0.232) veces más respecto a las que son sospechosas de contagio; las pacientes quienes tienen conocimiento de que sus familiares se encuentran contagiados de Covid-19 tienen 15.941 (OR 95%= 7.6531 - 33.203) veces más la posibilidad de desarrollar la presencia de un trastorno de adaptación a comparación que las que no tienen familiares contagiados, y 3.653 (OR 95% = 1.9568 - 6.819) veces

más si sus amigos se encuentran contagiados. Por último, las pacientes que luego del parto o cesárea sus recién nacidos, debido a múltiples complicaciones, se encontraron hospitalizados en el área neonatología podrán desarrollar 3.974 (OR 95% = 1.3786 - 11.453) veces más a diferencia que son directamente responsables del cuidado de sus hijos; y aquellas pacientes que tengan hijos en casa (adolescentes o niños) y no cuenten con el apoyo de familiares o amigos para sus cuidados durante el periodo de hospitalización tienen 0.172 (OR 95% = 0.0829 - 0.358) veces más a desarrollar un trastorno de adaptación.

Tabla 3. Análisis multivariado de factores asociados al trastorno de adaptación en pacientes atendidas en zonas de aislamiento del INMP

Factores	B	SE	Z	P	QR	OR (95%)
Factores Asociados a la paciente						
Condición						
Puérpera – Gestante	-1.126	0.302	-3.734	< .001	0.324	0.1795 - 0.586
Trimestre de Gestación						
2° – 1°	-0.611	0.551	-1.11	0.267	0.543	0.1844 - 1.597
3° – 1°	-1.18	0.521	-2.266	0.023	0.307	0.1107 - 0.853
Planificación del embarazo						
Si – No	1.186	0.578	2.053	0.040	3.273	1.0554 - 10.153
Gestaciones						
Multigesta - Primigesta	1.074	0.324	3.315	< .001	2.928	1.5512 - 5.525
Factores asociados a la pandemia						
Diagnóstico						
IGM – IGG	-2.170	0.362	-6.000	< .001	0.114	0.0562 - 0.232
SOSPECHA – IGG	-1.668	0.414	-4.027	< .001	0.189	0.0838 - 0.425
Contagio de Familiares						
Si – No	2.769	0.374	7.396	< .001	15.941	7.6531 - 33.203
Contagio de Amigos						
Si – No	1.296	0.318	4.068	< .001	3.653	1.9568 - 6.819
Factores asociados a la hospitalización						
Hospitalización de RN						
Si – No	1.380	0.540	2.555	0.011	3.974	1.3786 - 11.453
Factores asociados al entorno social						
Apoyo en el cuidado de Hijos						
Si – No	-1.759	0.373	-4.720	< .001	0.172	0.0829 - 0.358

DISCUSIÓN

La maternidad es una etapa de constantes cambios en la vida de la mujer, desde la gestación hasta el nacimiento del bebé, lo cual puede afectar la salud mental de las madres²⁰ desequilibrando sus emociones a causa no solo de la aceptación de este nuevo rol sino de las responsabilidades sociales propias del embarazo en un contexto de pandemia COVID-19 donde la manera de vivir e interactuar ha girado de manera drástica³ creando hábitos para el autocuidado y protección ante la posibilidad de contagio donde las personas se perciben vulnerables ante las consecuencias de la enfermedad²¹, o un temor intenso por el contagio de familiares y/o, en casos críticos el dolor debido al afrontamiento del duelo por fallecimiento de personas significativas dentro del entorno social²² ya que la pandemia cambió también la forma de despedirse de los seres queridos por las normativas propuestas para la reducción de los contagios³. Diferentes estudios señalan que durante el proceso de embarazo se han encontrado indicadores de ansiedad y depresión en las gestantes^(4-7, 10, 12, 13, 16, 17, 23, 24) asociados al contexto de pandemia y contagio del Covid 19, no solo por el aislamiento social, sino también por la alteración de diferentes áreas (salud, familiar, social, económica, etc.) en la cual se desenvuelve la gestante como se observa y confirma en la tabla 1, por lo que fue necesario dividir estos factores, enfocándolos en factores propios y del entorno social de la paciente como también aquellos a los cuales se afronta generados por la pandemia y hospitalización los cuales afectan la maternidad, más aún ante la presencia y desarrollo de un trastorno de adaptación.

Como se señaló anteriormente un trastorno de adaptación, es un estado de desequilibrio emocional intenso que se da ante la exposición de situaciones estresantes sociales o individuales, que crean cambios en el estilo de vida de la persona generando malestar, acompañado de cuadros de depresión, ansiedad o reacciones de ira, los cuales afectan la interacción social de las personas por un periodo entre 1 mes hasta 24 meses dependiendo a la gravedad de la presencia del trastorno¹⁹. Datos de las historias clínicas proporcionadas por el servicio de psicología del Instituto Nacional Materno Perinatal nos muestran la presencia de 227 pacientes diagnosticadas con trastorno de adaptación encontrándose hospitalizadas en zonas de aislamiento Covid-19, las cuales presentan una edad media de 30 años (mínimo = 18 años y máximo = 46 años) promediando 2 embarazos en la muestra (mínimo = 1 y máximo = 12). Los datos descriptivos generales del total de la muestra nos señalan que la edad promedio de las pacientes atendidas fue de 29 años (Min=18 años a Max= 49 años), se contó con 265 gestantes y 189 púerperas, encontrando que la

cantidad de embarazos promedio es de 2 por cada paciente; 149 se encontraron en su primera gestación y 305 de indicaron 2 a más gestaciones. 313 pacientes pertenecían al tercer trimestre de gestación, 100 al segundo y 41 al tercero; 426 pacientes reportaron la no planificación del embarazo y solo 28 indicaron haberlo planificado, 314 refirieron haber perdido una o más gestaciones, mientras que 140 no reportan pérdidas en anteriores embarazos.

Todas las pacientes fueron evaluadas con pruebas de tamizajes al ingreso del Instituto en el área de emergencia, encontrando 234 casos IGG, 155 IGM y 65 sospechas; 318 indicaron tener conocimiento de contagio de sus familiares, de los cuales 45 mencionaron que debido a la complicación de la enfermedad tuvieron que llevarlos a hospitalizarse y de estas pacientes 34 refirieron encontrarse en fase de duelo por fallecimientos en sus familias a causa del contagio del coronavirus.

Dentro de los factores asociados al trastorno de adaptación se halló que las pacientes que se encontraron en el tercer trimestre de gestación ($p=0.023$ $OR=0.307$) presentaron mayor riesgo de generar un trastorno de adaptación a comparación de las que se encontraron en el segundo o primer trimestre durante la hospitalización concordando como lo propuesto por Díaz y colaboradores²⁵ quienes indicaron que existe mayor frecuencia de pacientes (51%) en el tercer trimestre con indicadores de ansiedad a diferencia de otros trimestres, este indicador nos permite inferir que a medida que el embarazo se va desarrollando y avanzando las mujeres pueden desarrollar indicadores ansiógenos ante el temor de una complicación durante el proceso de hospitalización.

En los inicios de la pandemia, a causa del temor y acceso limitado a las instituciones de salud, las sesiones educativas de planificación familiar y salud reproductiva han disminuido su alcance a la población, por lo que menor cantidad de mujeres y varones acudieron a los establecimientos para una consejería y planificación adecuada en su salud sexual, colocándose en una situación de riesgo al no contar con información sobre el uso de métodos anticonceptivos y exponerse al desarrollo de un embarazo no deseado²⁶, no obstante a diferencia de otros estudios²⁴ que indican que un embarazo no deseado puede generar mayor desequilibrio en las mujeres, encontramos que las pacientes cuyos embarazos fueron planificados ($p=0.040$ $OR=3.273$) presentaron mayor riesgo de un trastorno adaptativo, esto debido a la percepción de vulnerabilidad por el contagio ($p<0.01$ y $OR=0.114$), ya que las pacientes al tener poca información referente al impacto del coronavirus a la salud gestacional^{7, 10, 12} estarían más expectantes acerca de los síntomas y repercusiones en el embarazo, más aún si desde

el inicio de la planificación han generado estrategias para el cuidado del mismo reduciendo riesgos, sin embargo al enterarse del contagio durante la pruebas de tamizaje en la atención por emergencia, el conocimiento del resultado impacta y genera temor a causa del desconocimiento sobre los procedimientos y atenciones en las zonas de aislamiento más aun al no tener contacto con sus familiares durante la hospitalización. Esta situación aumenta ante la existencia de mayor cantidad de gestaciones previas ($p < 0.01$ y $OR = 2.928$) ya que las pacientes al estar alejadas de sus hijos mayores, desarrollarían preocupación y temor intenso ante la percepción de quién y cómo estarán siendo cuidados, sean familiares o amigos, más aún cuanto son bebés o niños, por lo que las pacientes que no tienen apoyo en el cuidado de sus hijos ($p < 0.01$ y $OR = 0.172$) presentan mayor riesgo de presentar un trastorno de adaptación.

Probablemente toda la información brindada por redes sociales, internet y noticias locales sobre la pandemia generan una percepción de vulnerabilidad por la consecuencias inmediatas del contagio^{8, 27}, un riesgo mayor en un tiempo donde no existían vacunas ni guías de tratamientos específicos para el afrontamiento de la enfermedad, creando zozobra ante el reporte de contagios, desabastecimiento de oxígeno, falta de camas para la hospitalización y fallecimientos diarios, los resultados referidos al conocimiento sobre contagio de amigos ($p < 0.01$ y $OR = 3.653$), y mas aun el contagio de sus familiares ($p < 0.01$ y $OR = 15.941$) va referido a ello, ya que tienden a desarrollar mayor riesgo de un trastorno emocional estas pacientes que están alejadas de sus familiares, sin saber cuan complicada esta la salud de sus familiares por el contagio y temor ante la posibilidad de fallecimiento de alguno de ellos.

Un dato a tomar en cuenta es que diferentes estudios mencionan que el contagio de coronavirus en gestantes puede generar complicaciones no solo a la gestación sino al recién nacido^{28, 29}, lo cual se reafirma en esta investigación ya que las pacientes cuyos hijos están hospitalizados ($p = 0.011$ y $OR = 3.974$) presentaron mas riesgo de generar un trastorno de adaptación.

Finalmente, el presente estudio nos muestra un modelo de 9 factores, referidos a la paciente, como el trimestre de gestación, planificación del embarazo, cantidad de embarazos y la condición del paciente; asociados a la pandemia, ante el contagio de amigos y familiares; factores asociados a la hospitalización, cuando el recién nacido se encuentra hospitalizado por complicaciones al nacer; y asociados al entorno social ante el apoyo en el cuidado de otros hijos.

Dentro de las limitaciones que se presentaron en esta investigación, a pesar de haberse encontrado 2004 pacientes atendidos en zonas de aislamiento,

solo encontró 227 casos referidos al trastorno de adaptación, además no existen datos anteriores como punto de comparación en el contexto materno peruano pre pandemia. Este estudio genera datos en salud mental en etapa de maternidad perinatal, contribuyendo y motivando a futuras investigaciones en el Instituto Nacional Materno Perinatal, hospitales, centros de atención y comunidad científica.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener algún conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zhu Z, Liu Q, Jiang X, Manandhar U, Luo Z, Zheng X, et al. The psychological status of people affected by the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Psychiatric Research*. 2020;129:1-7.
- Organizacion Mundial de la Salud O. COVID-19 cases and deaths reported by countries and territories 2021 [Available from: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com>].
- MINSA. Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú. . In: Perú MdSd, editor. Lima2020.
- Wang Q, Mo PKH, Song B, Di J-L, Zhou F-R, Zhao J, et al. Mental health and preventive behaviour of pregnant women in China during the early phase of the COVID-19 period. *Infectious Diseases of Poverty*. 2021;10(1):37.
- Stampini V, Monzani A, Caristia S, Ferrante G, Gerbino M, De Pedrini A, et al. The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1):473.
- Hamzehgardeshi Z, Omidvar S, Amoli AA, Firouzbakht M. Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1):208.
- Saadati N, Afshari P, Boostani H, Beheshtinasab M, Abedi P, Maraghi E. Health anxiety and related factors among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):95.
- Chen X, Xu Q, Lin H, Zhu J, Chen Y, Zhao Q, et al. Quality of life during the epidemic of COVID-19 and its associated factors among enterprise workers in East China. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1370.
- Mayopoulos GA, Ein-Dor T, Li KG, Chan SJ, Dekel S. COVID-19 positivity associated with traumatic stress response to childbirth and no visitors and infant separation in the hospital. *Scientific Reports*. 2021;11(1):13535.
- Anderson E, Brigden A, Davies A, Shepherd E, Ingram J. Pregnant women's experiences of social distancing behavioural guidelines during the Covid-19 pandemic 'lockdown' in the UK, a qualitative interview study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1202.
- Kotlar B, Gerson E, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*. 2021;18(1):10.
- Mortazavi F, Mehrabadi M, KiaeeTabar R. Pregnant wo-

- men's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1):59.
13. Whipps MDM, Phipps JE, Simmons LA. Perinatal health care access, childbirth concerns, and birthing decision-making among pregnant people in California during COVID-19. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1):477.
 14. Rathbone AL, Prescott J. Pregnancy-specific health anxiety: symptom or diagnosis? *British Journal of Midwifery*. 2019;27(5):288-93.
 15. Organization WH. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020.
 16. Taghavi SA, Heidari S, Jahanfar S, Amirjani S, Aji-Ramkani A, Azizi-Kutenaee M, et al. Obstetric, maternal, and neonatal outcomes in COVID-19 compared to healthy pregnant women in Iran: a retrospective, case-control study. *Middle East Fertility Society journal*. 2021;26(1):17.
 17. Maharlouei N, Keshavarz P, Salemi N, Lankarani KB. Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic in the southwest of Iran. *Reproductive Health*. 2021;18(1):111.
 18. Barbosa-Leiker C, Smith CL, Crespi EJ, Brooks O, Burduli E, Ranjo S, et al. Stressors, coping, and resources needed during the COVID-19 pandemic in a sample of perinatal women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1):171.
 19. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades. Trastorno Mentales y del Comportamiento (10ma edición). Meditor, editor. Ginebra 1992.
 20. Gaviria SL, Duque M, Vergel J, Restrepo D. Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2019;48:166-73.
 21. Cotarelo Pérez AK, Reynoso Vázquez J, Solano Pérez CT, Hernández Ceruelos MdCA, Ruvalcaba Ledezma JC. Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020;5:891-905.
 22. Flores-Ruiz CC, Cuba-Llanos TL, Cubas WS. Pandemia por COVID y el síndrome de duelo: ¿un enemigo reemergente en la salud mental? *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2021;84:247-8.
 23. Dagklis T, Tsakiridis I, Mamopoulos A, Athanasiadis A, Pearson R, Papazisis G. Impact of the COVID-19 lockdown on antenatal mental health in Greece. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74(11):616-7.
 24. Davenport MH, Meyer S, Meah VL, Strynadka MC, Khurana R. Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Frontiers in Global Women's Health*. 2020;1.
 25. Diaz M, Amato R, Chávez JG, Ramirez M, Rangel S, Rivera L, et al. Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*. 2013;17:32-40.
 26. Soria-Gonzales LA. Impacto del Covid-19 en la salud sexual y reproductiva. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021;21:461-2.
 27. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5).
 28. Caparros-Gonzalez RA. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. *Revista Española de Salud Pública*. 2020;94.
 29. Dávila-Aliaga C, Hinojosa-Pérez R, Espinola-Sánchez M, Torres-Marcos E, Guevara-Ríos E, Espinoza-Vivas Y, et al. Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2021;38:58-63.

Correspondencia

Daniel Silva Dominguez

Dirección: Jr. Santa Rosa N° 948. Cercado. Lima-Perú

Correo: dsilvadominguez.89@gmail.com

Teléfono: 992767453