



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud

Osasun Zientzien Fakultatea

Trabajo Fin de Grado / Gradu Bukaerako Lana

Grado en Enfermería / Erizaintza Gradua

Pandemia garaian haurdun egon eta erditu:
Hartutako neurriak eta osasun mentalean
izandako eraginak

Irati Ruiz de Azua Olaso

Directora / Zuzendaria

Graciana Rekalde Aizpuru

Pamplona/Iruñea

2023, Maiatza

LABURPENA

Laburpena euskaraz:

Pandemia garaian haurdun egon diren eta erditu duten emakumeen osasun mentala aztertzeari heltzen dio lanak, 2020 eta 2022 urteen artean, COVID-19 aren eta hau saihesteko hartutako neurrien ondorioz, osasun mentalean arazoak izan dituzten emakumeen zifrak igo egin direla ikusi delako. Emakumeetako asko bakarrik sentitu dira, esku hutsik, haurdunaldiaren jarraipenean inolako tresnarik gabe eta erditzearen beldur handiz. Izan ere, COVID-19 a saihesteko egindako aldaketek kalitatezko osasun arreta emateko hesi handiak ezarri zituzten. Lanaren helburua, beraz, 2020-2022 pandemia garaian erditu duten edo haurdun egon diren emakumeekin hartutako neurrien balantzea egitea da, eta neurri horiek osasun mentalean izandako ondorioak aztertzea, erizain eta emaginen arreta eta jarraipen kalitatea hobetzeko asmoz. Metodologia sistematikodun berrikuspen narratibo bat egin da helburua lortzeko. Eraitza gisa frogatu da emakume hauek pandemian osasun mentalaren gainbehera izan dutela (antsietatea eta depresioa izanik gaixotasun ohikoenak), eta osasun mentalaren kaltetze honek epe laburrera eta luzera izan dituela ondorioak, bai fetuarengan, baita amarengan ere. Honekin, beraz, ondorioztatu daiteke osasun mentalean arreta jartzearen garrantzia, emaginek eta obstetrizian espezializaturiko erizainek osasun mentalarekiko arretan formazio espezifikoa izanik, interbentzio pertsonalizatuaren eta laguntasun sozialaren bidez etapa honetan dauden emakumeen beharrak asetzeko.

Hitz gakoak: COVID-19; Pandemia; Haurdunaldia; Perinatal; Osasun mentala

Hitzak guztira: 11330

RESUMEN

Resumen en castellano:

Durante la pandemia de COVID-19, las medidas para prevenir la propagación del virus han afectado la salud mental de las mujeres embarazadas. La falta de herramientas y el miedo han llevado a muchas mujeres a sentirse solas y vulnerables en el seguimiento de su embarazo y parto. En este contexto, el objetivo de esta revisión sistemática es analizar el impacto de la pandemia entre 2020-2022 en la salud mental de las mujeres embarazadas e identificar los factores de riesgo y protección, así como las barreras y necesidades de formación de los profesionales sanitarios. Los resultados han indicado que las mujeres embarazadas experimentaron un empeoramiento de su salud mental durante la pandemia, siendo la depresión y la ansiedad los problemas más comunes. Este deterioro tuvo efectos tanto a corto como a largo plazo, tanto en la madre como en el feto. Por lo tanto, se destaca la importancia de prestar atención a la salud mental de las mujeres embarazadas a través de intervenciones personalizadas y un apoyo social adecuado para satisfacer sus necesidades durante esta etapa. Se concluye que matronas y enfermeras especialistas en obstetricia, deben recibir formación específica en la atención a la salud mental de estas mujeres. Esto permitiría superar las barreras que han surgido en la atención sanitaria y garantizar una atención de calidad para esta población vulnerable. Por ello, esta revisión destaca la importancia de prestar atención a la salud mental de las mujeres embarazadas y la necesidad de desarrollar intervenciones y formación para mejorar su bienestar y el de sus hijos.

Palabras clave: COVID-19; Pandemia; Embarazo; Perinatal; Salud Mental

Número de palabras: 11330

ABSTRACT

Summary in english:

The task involves researching the mental health of women in the prenatal period during the pandemic. The measures taken to prevent the COVID-19 virus in 2020-2022 appeared to increase the prevalence of mental health problems, because pregnant and postpartum women have not been exempt from measures taken to avoid the spread of the virus, knowing that these are in a stage in life where women are more vulnerable and feel more fragile. Many have felt alone, without tools, and afraid of the pregnancy and delivery process. These measures have led to certain barriers that compromise the provision of quality healthcare, highlighting a series of competencies that healthcare professionals, in this case, midwife and obstetric specialist nurses, need to acquire. Therefore, the objective of this review is to understand the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of pregnant women, identifying the most relevant risk and protective factors associated, as well as the barriers and training needs of healthcare professionals perceived by pregnant women during the pandemic regarding the childbirth and postpartum processes. To get this, a systematic narrative review was conducted. The results suggest that pregnant women experienced worsening mental health during the pandemic, being depression and anxiety the most common problems. This decline in mental health had short and long term effects on mother and fetus. Therefore, personalized intervention and social support are needed to meet the needs of women during this period.

Keywords: COVID-19; Pandemic; Pregnancy; Perinatal; Mental health

Number of words: 11330

ARGIBIDEA

1. HITZAURREA: SARRERA, TESTUINGURUA ETA JUSTIFIKAZIOA:	1
1. HELBURUAK	5
<i>Helburu orokorra</i>	5
<i>Helburu espezifikoak</i>	5
2. MATERIALA ETA METODOLOGIA	5
<i>Diseinua</i>	6
<i>Bilketaren estrategia</i>	6
<i>Barneratze eta kanporatze baldintzak</i>	9
<i>Datu bilketa eta artikuluen hautaketa</i>	10
<i>Datuen analisia</i>	14
3. EMAITZAK	30
1. <i>Haurdunaldia, etapa zaurgarria (12) (18) (20)</i>	30
2. <i>Covid-19 aren eragina etapa honetan</i>	31
2.1 <i>Emakumeengan (12) (9) (16) (18)</i>	31
2.2 <i>Osasun zerbitzu eta profesionaletan (19) (7)</i>	34
3. <i>Neurri horiek izan duten eragina osasun mentalean (16) (15) (18)</i>	38
4. <i>Nola eman kalitatezko arreta eta jarraipena (20) (18)</i>	41
4. EZTABAIDA	43
5. ONDORIOAK	49
BIBLIOGRAFIA	53

IRUDIAK ETA TAULAK:

<i>1. Irudia: Gako hitzak.....</i>	<i>6</i>
<i>2. Irudia: Prisma diagrama.....</i>	<i>12</i>
<i>3. irudia : Osasun mentalean eragiten duten fakoreak</i>	<i>40</i>
<i>Taula 1: Ikerketa hizkuntza.....</i>	<i>7</i>
<i>Taula 2: Barne eta kanpo baldintzak + ikerketarako mugak.....</i>	<i>9</i>
<i>Taula 3: Datuen analisia.....</i>	<i>13</i>

1. HITZAURREA: SARRERA, TESTUINGURUA ETA JUSTIFIKAZIOA:

Covid-19 aren ondorioz sortutako pandemiaren aurretik emakume askok hasi zuten amatasunaren bidaia ezagutzen zuten mundu horretan. Baina, dena ezberdina bihurtu zen egoera batera moldatu behar izan ziren denbora gutxian: Haurdun zeuden emakumeak COVID-19 az kutsatzeko beldurrez anbulategi edo ospitaletara joatera ausartzen ez ziren mundu bat, osasun-profesionalek kalitatezko arreta ematea ezinezkoa egiten zen mundu bat, errebisio edo kontsulta askotara bakarrik joatera behartzen zuten mundu bat, edo, kasu askotan, bakarrik erditzera behartzen zituen mundu bat. (1) Beste emakume asko, konfinamenduan zehar geratu ziren haurdun, eta beste horrenbeste beranduago egon dira egoera horretan. Honekin esan nahi dena da, haurdunaldiak eta erditzeak etenik izan ez duten prozesuak izan direla eta izango direla, noski. Beraz, erditze momentuko eta jaiotze osteko arreta ezin izan zen inola ere baztertu pandemia egoeran (beste arreta-mota batzuekin egin bezala). Ondorioz, arreta eta jarraipen-mailan aldaketa nabarmenak gertatu ziren, bai Covid-az kutsatuak izan ziren emakumeengan, bai izan ez zirenetan. (2)

Hala ere, eztabaida zegoen SARS-CoV-2 ak bereziki haurdun zegoen emakumeari eragiten ziola hitz egiten zenean: Batzuek zioten hori ez zela horrela. Baina birusak eta birusak eragin zuen egoerak lasai egoteko ezinbestekoa zen osasun-arretan eragin zuzena izan bazuen, modu batean edo bestean, eragin sakona izan zuen emakume hauetan; Erditzea, jaiosteko tratamenduak, aholkuak, edoskitzean laguntzea, konfiantza maila... guztia ezberdina izanik. (3)

Beldurra (umeari zerbait geratuko zitzaionarena), antsietatea (egunerokotasunaren aldaketak) eta gertatuko denaren zalantza izan ziren emakume hauen burutik pasatu ziren sentimenduetako batzuk. (4)

Osasun mentalean eragina izan zuen beste arrazoietakoa bat COVID-19 eta haurdunaldiaren arteko ikerketa faltarengatik izandako zalantzak izan ziren, haurdun egonik, ondorioak zeintzuk izango ziren ezin baitzen jakin. (5)

Horrekin batera, haurdun egon ziren emakumeen estres mailaren igoera nabarmena sumatzearen beste arrazoi bat COVID-19ak ekar zitzakeen arriskuak izan ziren. Arriskuan sentitzeak segurtasun eza ekarri zien emakumeei eta jada aipatutako egoera zaugarria areagotu zien. Hori izan zen, adibidez, pandemia garaian etxeko erditzeen zifra handitu izanaren arrazoietakoa bat. (6)

Emakume hauek jasandako beldurra ez zen beraien bizitzaren baitara soilik mugatzen, umea inguratzen zuten arriskuen inguruan ere biraka zebilen. COVID-19 eta haurdunaldi, erditze eta jaiotzaren inguruan zeuden ezagutzak ia nuluak izateak, zail egiten zuen emakumea eta fetua ahalik eta ondoen zaintzeko modua aurkitzea. Segurtasunik gabeko egoera honek guraso eta osasun profesionalengan eragin zuen, eta batzuek zein besteek, neurri ezberdinak inprobisatu zituzten, bizkorra eta ezezaguna zen etsai baten aurka. Horrek arreta protokolo berriak egiterakoan aldaketa nabarmenak ekarri zituen, eta kasu askotan, paternalismo egoerak, bai autoritateen partetik, baita osasun langile batzuen partetik ere. (7)

Izan ere, pandemiako lehenengo urtean zehar emakume, jaiotza berri eta osasun profesional askoren eskubideak urratuak izan ziren, eta denborak aurrera egin arren, lehen izandako eskubide batzuk oraindik ere ez dira berriz ezarri. (8)

Osasun mentalaren gainbehera *Alberta* Kanadako Unibertsitateko ikerketa batean azalduta dago; Bertan aurkeztu zen amatasun depresioaren ehunekoek igoera nabarmena izan zutela: pandemia aurretik %15 a, eta orain %40 a delarik. 900 emakumek parte hartutako ikerketa honetan, antsietatearen igoera ere nabarmendu zen, %29 tik %72 raino. (9)

Osasun-sistemaren baliabideen mugek, distantziamendu soziala agintzen zuen politikarekin batera, aipatutako inpaktu horretan eragin zuten. Horrela, osasun-zerbitzuek emandako zainketa, arreta eta jarraipenaren kalitatea nabarmen mugatu zen eta arreta-zerbitzuetan aldaketa estrukturalak izan ziren, kalitatezko arreta jasotzeko orduan, osasun mentalaren sektorea izanik ondorio gehien jasan zituena. (8)

Osasun mentala, Munduko Osasun Erakundearen arabera, ongizatea dagoen egoera da, non norbera norbere gaitasunen jabe den, bizitzako presio normalei aurre egiteko gai den, lan produktiboa egiteko kapaza den, eta bere komunitatean parte hartzeko eta laguntzeko gai den. (10)

Horrek berak, gainera, aldaketa asko eragin ditzake faktore ezberdinen eraginez. Horretako adibide bat da osasun fisikoan izan dezakeen eragina, osasun mentalean aldaketaren bat egonez gero: Hala nola II. motako Diabetes Mellitus a, istripu kardiobaskularra, gaixotasun kardiakoak... bezalako patologien arriskua handitzeko gai da. (11)

Izan ere, osasun mentalean eragiten duten hurrengo faktore hauek existitzen dira: bizi-estiloa (dieta, kirola, substantzia toxikoen kontsumoa), aurrekari genetikoak, norbanakoaren bizi-esperientziak (iraganeko traumak edo tratatu txarrak esaterako) eta faktore biologikoak. (10)

Guzti horregatik, osasun mentalaren zaintza nahitaezkoa da bizitzako etapa guztietan, eta are gehiago, emakumeak zaugarri sentitzen diren momentuetan. Izan ere, haurdunaldia dirudiena baino zailagoa den etapa bat da, non emakumeak aldaketa fisiko, psikologiko eta sozialak pairatzen dituen. Momentu psikologiko garrantzitsu bat da, gorputza, soilik haurdun dagoenetan horrela sentituko den momentua. Momentu berezi honi aipatutako aldaketak gehituta, esan bezala, emakumea guztiz zaugarri bihurtzen den etapa bat dela ondorioztatzen da. (12)

Gobernu mailako osasun-erakundeak erreprodukzio-osasun eta osasun mentalaren arazoen konsekuentziek elkarren artean duten erlazioa nabarmendu zuen, argi utziz emakumeek horrelako gaixotasunak izateko aukera gehiago zituztela, batez ere erreprodukzio-osasuneko etapa konkretuetan: nerabezaroan, haurdunaldian eta erditze-ostean, esaterako. Argi dago bada, emakumea zaugarri den etapa bat dela haurdunaldia. (7)

Goazen hori sakontzera. Haurdunaldia gutxi gorabehera 37-42 aste jasotzen dituen prozesu sekuentzial bat da, azkenengo hilerokoko lehenengo eguna kontuan hartuz. (13)

Haurdunaldia hiru hiruhilekotan banatzen da, bakoitza aldaketa fisiologiko ezberdinekin erlazionatuta, amaren eboluzio emozionalarekin batera, hiruhileko bakoitzak emakumearengan ezberdin jokatu baitezake. (7)

Haurdunaldian izaten diren aldaketa fisiologikoen ondorio argiak izaten dituzte defentsa-sisteman, hala nola sistema kardiobaskularrean edo arnasketa sisteman. Defentsa-sistemak, haurdunaldian, fetuaren garapena ahalbideratzeko helburuz, fetuarekin bat egiten du, bere arretaren ehuneko handi bat etorkizuneko gizakian jarritz, hala bada, gainerakoari infekzioez kutsatzeko aukera areagotuz. Gainera, aldaketa sistematiko horrek biriken funtzionamenduan eragin nabarmena ere badu, biriken funtzionamendu totalaren beherakada eta sekrezioak kanporatzeko zailtasuna eraginez. Honek infekzioa izateko probabilitatea oraindik eta handiagoa izatea dakar. (14)

Sistema kardiobaskularrari dagokionez, haurdunaldiak koagulazio maila handitzeko joera du, eta horrek Covid 19 a rekin bat egiten badu, arazo tronboenbolikoak nabarmenduko ditu, hala bada, tronbosi arriskua igoz, eta beste behin ere, talde honen zaugarritasuna justifikatuz. (14)

Haurdun dauden emakumeen zaugarritasuna, baina, ez da mugatzen alderdi fisikora, osasun mentala ere zaugarriago izaten baitute emakumeek haurdunaldian eta erditzean, lehen aipatu bezala. Pandemia garaian COVID-19aren arriskuetatik babesteko, gobernuak hainbat babes-neurri ezarri zituen eta osasungintzan hainbat protokolo berri ezarri ziren gizarte osoan, eta are zorrotzago gizartearen talde zaugarrietan, hala nola haurdun zeuden emakume eta erditzen zutenetan. Izan ere, denontzat agerian egon ziren aldaketez gain (distantzia soziala, musukoak, etab.) haurdun zeuden emakumeek edo eta erditu zutenek hain agerian ez zeuden aldaketa asko pairatu zituzten. (7) Horiei ahotsa ematea da berrikuspen honen helburuetako bat.

1. HELBURUAK

Helburu orokorra

2020-2022 pandemia garaian erditu duten edo haurdun egon diren emakumeekin hartutako neurrien balantzea egin eta neurri horiek osasun mentalean izandako ondorioak aztertu, arreta eta jarraipen kalitatea hobetzeko asmoz.

Helburu espezifikoak

- Haurdun egon diren eta ama berriak izan direnekin, COVID-19a dela eta, hartutako neurriak ikertu eta hauek eragin dutena azalerratu.
- Pandemia garaian haurdun egon diren eta erditu duten emakumeek bizitakoari ahotsa eman, batez ere beraien osasun mentalaren egoeran oinarrituz.
- Haurdun dauden eta ama berriak diren emakumeetan kalitatezko arreta eta jarraipena izateko gako-puntuak azpimarratu

2. MATERIALA ETA METODOLOGIA

Atal honetan bilaketa-estrategia aurkezten da, honako hauek zehaztuz: datu-baseak eta erabilitako terminoak, erabilitako mugak, barneratzeko eta baztertzeko irizpideak, eta lortutako emaitzak hautatzeko eta aztertzeko erabilitako metodologia. Bilaketa bibliografikoa 2022ko urria eta 2023ko Otsaila bitartean egin zen PubMed, Scopus, Cochrane, NICE eta UpToDate datu-baseetan. Datu-base horiek erabili ziren hautatutako gaiari buruz dagoen ebidentzia sakonki aztertzeko, eta horiek direlako aldizkari zientifiko gehien biltzen dituztenak eta testu osoak eskura dituztelako.

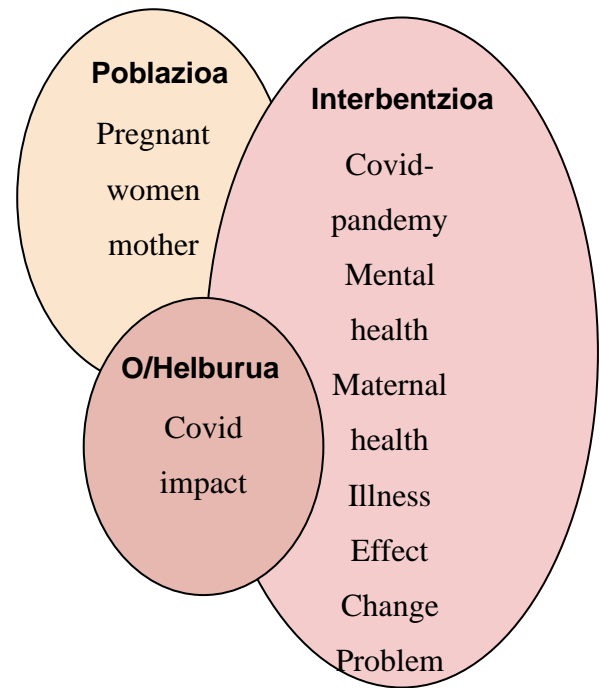
Diseinua

Metodología sistematikodun berrikuspen narratibo bat egin da pandemia garaian haurdun egon diren emakumeek eta ama berriek jaso duten arreta, jarraipena eta hauek sortu dituzten arazoengatik, arreta eta jarraipena aztertzen duten ikerketa kualitatibo, errebisio sistematiko eta dokumentu zientifikoak erabiliz.

Bilketaren estrategia

Lehenik eta behin, eta errebisioaren helburuak kontuan hartuz, "PIO" metodologiaren bidez ikerketa-galdera planteatu zen.

Zer eragin izan du pandemia garaian haurdun egon diren eta ama berriak izan diren emakumeen osasun mentalean Covid-19 a dela eta jaso duten arreta eta jarraipenak?



1. Irudia: Gako hitzak

Iturria: Neuk egin

Hurrengo elementu hauek izan ziren galderaren osagai estrukturalak:

P: 2020-2022 bitartean haurdun egon diren emakumeak eta ama berriak

I / E: Emakume horiek pandemia-garaian jasotako arretarekin nola sentitu diren ikertu eta ondorioak aztertu

O: Pandemia garaian haurdunaldian eta erditze ostean egon diren emakumeekin hartutako neurrien balantzea egin, arreta eta jarraipen kalitatea hobetzeko asmoz.

Ondoren, galdera hizkuntza formulatu zen (1.taula) aurretik aipatutako kontzeptu eta hitz klabeei deritzen trukatzaile eta operadore bolearrak erabiliz.

Poblazioa (P)	Interbentzioa (I)	Helburua/Objetivo (O)
<p>pregnan*</p> <p>AND</p> <p>women*</p> <p>OR</p> <p>mother*</p>	<p>Covid*</p> <p>OR</p> <p>Pandemy</p> <p>AND</p> <p>Mental health</p> <p>OR</p> <p>maternal health</p> <p>OR</p> <p>illness*</p> <p>OR</p> <p>effect*</p> <p>OR</p> <p>change*</p> <p>OR</p> <p>problem*</p>	<p>impact of covid*</p>

Taula 1: Ikerketa hizkuntza

Iturria: Neuk egina

Behin ikerketarako elementu tronkalak zehaztuta, iturri ezberdineko artikuluen bilaketa egiteari ekin zitzaion.

Bilaketa bi estrategiaren bidez egin zen, bata ingelesez eta bestea gaztelaniaz. Honela bi bilaketa-metodologia ezberdin landu ziren: Lehenengoa, Pubmed (Medline), UpToDate, NICE, Scopus eta Cochrane bidez egin da, eta bertan MeSH terminoak eta termino askeak erabili ditugu, AND eta OR operadore bolearrekin konbinatuta ((pregnan*) AND (women*) OR (mother*) AND (covid*) OR (pandemy) AND (mental AND health) OR (maternal AND health) OR (illness*) OR (effect*) OR (change*) OR (problem*) AND (impact AND of AND covid*)) izanik bilaketarako ekuazioa. Lehenengo Pubmed en jarri zen ekuazioa, eta gero gainontzeko datu baseetara jo genuen, bikoteka berrikusitako ikerketa bibliografikoa izateko asmoz (búsqueda de bibliografía revisada por pares). Bigarren estrategian modu berberean jokatu zen, baina hitzak gaztelaniara itzuliz.(((embaraz*) AND (mujer*) OR (madre*) AND (covid*) OR (pandemia*) AND (mental AND salud) OR (maternal AND salud) OR (enfermedad*) OR (consecuencia*) OR (cambio*) OR (problema*) AND (impacto AND covid*)))

Estrategia bilketa honen barnean, artikuluko zientifikoaren esku-ikerketa bat hasi zen “elur maluta - Snowballing” teknikaren bitartez, aurkitutako artikuluen baliatuz. Ikerketa, lehen bezala, bai denbora bai hizkuntzaren bitartez mugatu zen.

Barneratze eta kanporatze baldintzak

Errebisio sistematiko eta aldizkari zientifikoetako artikuluetan,, honelako barneratze eta kanporatze baldintzak ezarri ziren: (2.taula)

BARNERATZE BALDINTZAK	KANPORATZE BALDINTZAK	IKERKETARAKO MUGAK
Hizkuntza: Ingelesa, gaztelania eta euskera	Ingelesa gaztelania edo euskeraz idatziak ez zeuden artikulak	2019 eta 2023 artean argitaratutako artikulak
Urteak 2019-2023	2019 a baino lehenago argitaratutako artikulak	Hizkuntza: Ingelesa
Lehen mailako ikerketak edo errebisio bibliografikoak	Ordaindu beharreko artikulak	Arloa: erizaintza
Pandemia garaian haurdun egon diren edo erditu duten emakumeak diana-poblazio gisa duten artikulak	Pandemia garaian haurdun egon edo erditu duten emakumeak diana poblazioan barneratzen ez dituzten artikulak	Scopus en, izenburutzat "eta"

Taula 2: Barne eta kanpo baldintzak + ikerketarako mugak

Iturria: Neuk egina

Datu bilketa eta artikuluen hautaketa

Medline datu basean, PubMed en, lehen emaitza gisa, 785 artikulua aurkitu ziren. Horietatik, barne eta kanporatze baldintzak ezarri ostean, 700 kanporatu ziren. Izenburuak irakurriz, beste 59 kanporatu ziren, eta 22 “abstract” ak irakurtzean. Hasierako bilaketatik 4 soilik aukeratu ziren lan hau burutzeko, besteak ez zetozelako bat ikerketaren helburuarekin. “Elur maluta” teknikaren bitartez eta aipatutako hizkuntza eta denbora mugak ezarriz lortu zen emaitza hori.

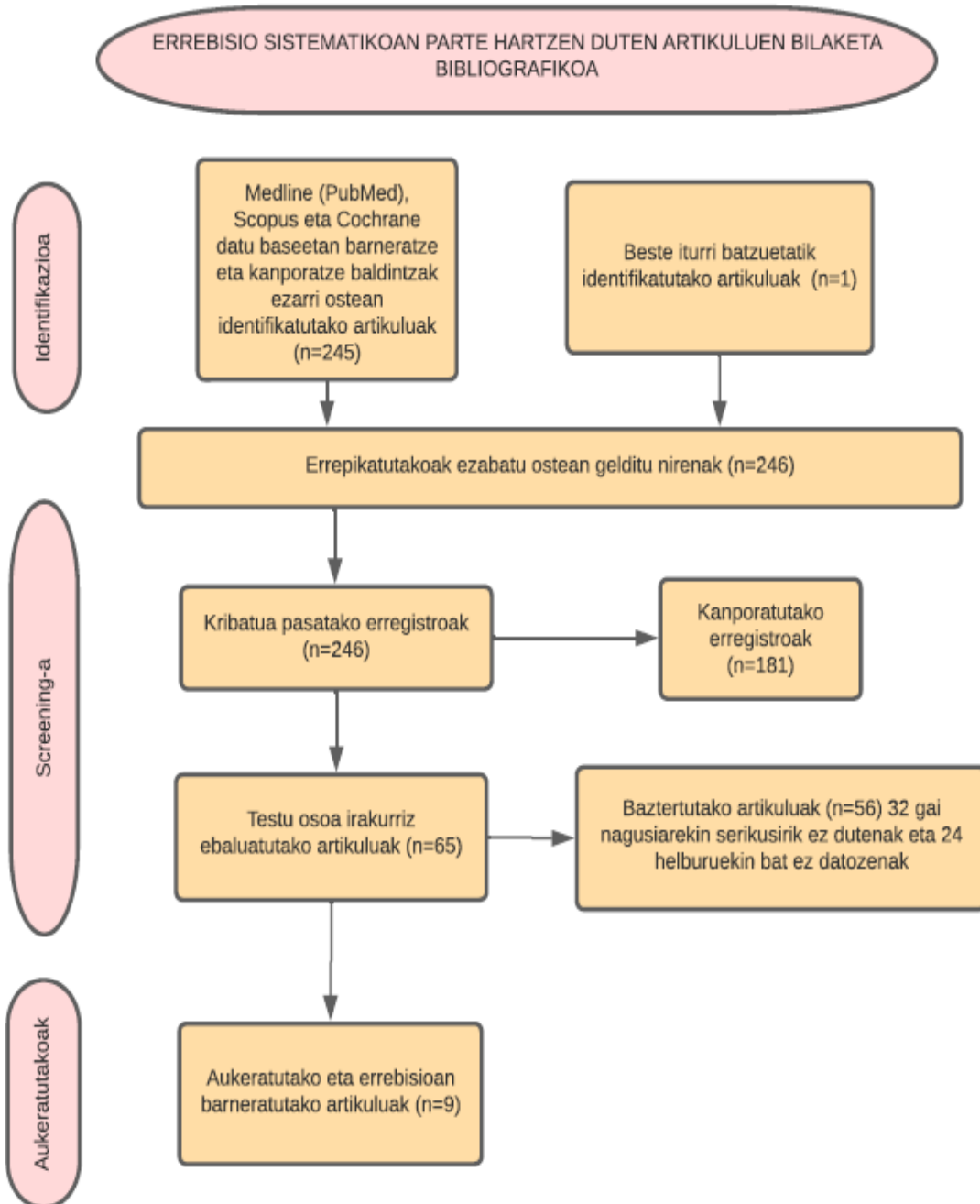
Aldi berean, UpToDate eta NICE datu-baseetan, ez genuen nahi genuen baliozko artikulurik aurkitu, izan ere, bi datu baseetan Covid ak haurdunaldian izan ditzakeen arazo klinikoetara zuzentzen ziren artikulua, arazo mentalak, edo erizainen zainketa inondik inora aipatu gabe. Scopusen, aldiz, honelako hau gertatu zen: 1009 artikulua aurkitu ziren hasiera batean. Bilaketa berdina 2020-2023 urteetara mugatuz eta gaztelera eta ingeles hizkuntzak ezarriz, eta horretaz gain, erizaintza arlora mugatuz, Scopusen 100 artikulua gelditu ziren. Artikuluen izenburuak irakurriz, 33 dokumentu gelditu ziren. Horietatik 31 baztertuak izan ziren gaiarekin guztiz bat ez zetozelako. Azkenik, Scopusetik 2 dokumentu aurkitu ziren ingelesezko bilaketan. Cochranen aldiz, 60 entsaio azaldu ziren hasieran bilaketaren emaitza gisa (barneratze baldintzak aplikatuta). Guztien izenburuak irakurri ostean, 5ekin gelditu ginen. Hortik bakarria sartu genuen ikerketara bost entsaioak irakurri ondoren.

Gaztelerezko bilaketan, hasierako emaitzak (baldintzak ezarrita) askoz txikiagoak izan ziren: PubMed en 4, Cochranen bakarria, NICE eta UpToDate en bat bera ere ez, eta Scopusen bakarria. Pub. Med ekoo 4 horietatik bakarria aukeratu zen, eta hau izan zen, elur-maluta teknikaren bitartez, gaiaren inguruko emaitza ezberdinak batzen dituen liburu batera eraman gintuen artikulua.

Horrela, azkenean, 2 errebisio narratibo, 3 ikerketak, errebisio sistematiko eta artikulua bana (analisi eta ikerketa ezberdinekin), emaitza ezberdinak batzen dituen liburu bat, eta entsaio bakarria aukeratu ziren ikerketarako.

Guzti hauen aukeraketa egiteko eta lehenago azaldu bezala, barneratze eta kanporatze baliabideak erabili ziren ezarritako mugekin batera, dokumentuen laburpenak irakurtzeaz gain, batzuen kasuan, artikuluko osoaren errebisioa nahitaezkoa izanik.

Azaldutako artikulu eta errebisioak hautatzeko prozesua hurrengo prisma-diagrama bitartez adierazten da:



2.Irudia: Prisma diagrama

Iturria: Neuk egin

Gradu-amaierako lan hau egiterakoan, beraz, datu-base biomedikoetan berrikuspen bibliografiko bat egin da, egiaztatutako kalitatezko eta ebidentzian oinarritutako zientzia ikerketak identifikatzeko. Berrikuspen bibliografiko honen bidez, pandemia garaian haurdun egon diren eta erditu duten emakumeen ikuspuntuak bildu eta aurkeztu nahi dira.

Gainera, lan hau egituratzeko, NUPEk gure ikasgelako baliabideetan eskainitako Gradu Amaierako Lan Gidaliburuak markatutako ildoetara jarraitu zaie, eta NUPEk eskainitako SAN TFG-rako CI ikastaroarekin osatuta.

Datuen analisia

***A** maila berrikuspen honetako mailarik altuena, eta **E** maila baxuena izanik (Taula 3)

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
(12)	Zaurgarriak diren emakumeen osasun mentalean pandemiak eragindako konsekuentziak aztertu, zaurgarritasun hori nondik datorren ikertu eta bizitzako etapa espezifikoeetan konsekuentzia hauek saihestu eta lantzeko estrategiak aurkitu.	Berrikuspen narratiboa. Emakumeen osasun mentalean eta psikiatria erreproduktiboan izan diren esperientzia klinikoaren obserbazioekin	-Emakume talde honekin osasun-langileek tratatu aktiboa izateak, eta laguntasun sozialak, prebentzio, diagnostiko arin eta tratamendu egokia bultzatu dezake. -Laguntasun soziala, babes faktore oso garrantzitsua da. -Genero femeninoa estres maila altuagoekin, antsietatearekin, depresioarekin eta impaktu psikologiko larriagoekin estu lotuta dago.	Ez ditu aipatzen	A

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
			<p>Pandemian hau eragiten duten arrazoi klabeak hurrengo hauek dira:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fertilitate arazoak: Metodo antikonzeptiboetara jotzeko barrerak areagotu dira, ez- desiatutako haurdunaldi tasa igoz. 2. SARS-CoV-2aren efektuen zalantza fetuan, eta osasun- errekurso terapeutikoen murrizketa 3. Haurdunaldia: Berez, etapa perinatalean (Haurdunaldia eta jaiotza ostetik urtebete) zazpi emakumetik batek antsietate, depresio, edo angustia pairatzen ditu. 		

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
			<p>4. Haurdunaldi-ostea: Umeari birusa transmititzearen zalantzak sortutako emozioak</p> <p>5. Berezko abortua: Haurdunaldi egonkorrak mantentzen dituzten emakumeekin alderatuta, hauen depresio, antsietate, eta estres postraumatiko tasak handiagoak dira.</p> <p>6. Amatasuna/Aitatasuna: Eskola eta haurtzaindegien itxierak gehienbat estres karga handia eragin zuen, batez ere amengan, hauek izaten direlako ume eta nagusien zaintzaz arduratzen direnak</p>		

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
			<p>munduko toki gehienetan.</p> <p>7. Bikotekidearen biolentzia: Segurtasuna bermatzeko etxean egotea eskatu zenean, ez zen kontuan hartu emakume batzuentzat etxea zela segurtasun gutxien sentitzen zuten lekua.</p>		
(15)	<p>Mahai gainean jartzea Covid-19 arekiko borroka atzean utzi dituela lehenago existitzen ziren, eta pandemiaren ondorioz ez dauden arreta ezberdinak, bereziki amatasun</p>	<p>Berrikuspen artikulua</p>	<p>-Gaixotasun infekziosoak modu ezberdinetan jokatu dezakete gizon eta emakumeetan.</p> <p>-Birusarengatik zaugarriak diren pazienteengan arreta jasotzeko momentuan edo osasun-profesionalek arreta emateko momentuan aldaketaren bat badago, ondorioak ez-zuzenak eta gehienetan mingarriak izan daitezke.</p>	<p>Ez ditu aipatzen</p>	<p>A</p>

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
	osasunean.		<p>-Aldaketa hauek haurdunaldia eta erditze osteko arreta, pandemia aurrekoarekin alderatuta ezberdina izatea eragin dute, presentzialak diren hitzorduak ekidinez, eta arazo fisikoen, psikologikoen eta sozialen lanketa eragotziz; hala nola HTA, osasun mentaleko patologia edo biolentzia sexuala bezalako arazoetan.</p> <p>-Zeharkako ondorioek berdintasun falta ere adierazten dute, haurdun dauden emakumeak COVID-19 aren inguruko ikerketetan kontuan ez hartzean, edo txertoen entseguetatik kanpo gelditzean. Honek segurtasun falta dakar haurdun eta laktantzia etapan dauden emakumeentzat, datu faltagatik.</p>		

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
			<p>-Azken urteetan aurrerapauso handiak eman dira haurdun dagoen emakumearen jarraipenaren arloan, hala bada, aurretik lortutako aurrerapausoak pandemia garaian atzera egitea galera izango litzateke.</p>		
(9)	<p>Covid-19 ak osasun mentalean izan duen eragina ulertzea eta haurdunaldian arrisku eta babes faktoreak identifikatzea.</p> <p>- Osasun mentaleko arazoen (antsietate, depresio eta</p>	<p>Ikerkerketa lana: Haurdun egondako Ontario, Kanada-ko 303 emakumerekin. Depresioa, antsietatea eta insomnia neurtu ziren.</p>	<p>-Osasun mentala haurdunaldian lantzeko beharra dago. Bi helburu nagusi jorratu beharko dira bertan: Ebaluazio kognitiboa eta laguntasun soziala. Hauek, aldakorrak diren bi faktore dira, interbentzio bidez landu daitezkeenak.</p> <p>-Haurdun egon diren emakumeek antsietate eta</p>	<p>-Online galdetegi bidez egin da ikerketa.</p> <p>Partaideetan, ez da aurretiko psikiatria edo osasun mental diagnostikorik izan den kontuan hartu, beraz, ezin izango da</p>	B

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
	<p>insomnio) prebalentzia deskribatu.</p> <p>-Covid-19 arekin erlazionatutako zein esperientziak (aislamendu soziala, arazo ekonomikoak, erlazio arazoak) duten eragina osasun mentalean aurkeztu</p> <p>-Covid-19 aren ebaluazio kognitiboak eta laguntza sozialak babes-faktore gisa jokatzeko duten ebaluatu</p>		<p>depresio maila altuak izan dituzte Covid 19-aren pandemian.</p> <p>Insomnio tasak ere altuak izan dira inkesta erantzun duten emakumeetan, nahiz eta pandemia aurreko ikerketekin alderatuta, emaitzak berdintsuak izan diren.</p> <p>-COVID arekin erlazionatutako esperientzia espezifikokoak (hau da, arazo ekonomikoak, aislamendu soziala, erlazioetan arazoak, osasun-zalantzak...) depresio, antsietate eta insomnioarekin lotuta daude, modu batera edo bestera.</p> <p>-Ebaluazio kognitibo eta laguntasun sozialak eragin zuzena du haurdun dauden emakumeen osasun</p>	<p>zehaztu zenbat emakume gaixotu diren pandemian bertan.</p> <p>-Ezin izan da emakumeen osasun mentalean pandemiak luzera izan duen inpaktua aztertu; horretarako, ikerketa longitudinala egiten jarraitu beharko litzateke.</p>	

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
			<p>mentalaren babesean. Gainera, faktore sozialak babes faktore gisa jokatzen du Covid-19 aren balorazio kognitibo negatibo batean. Covid-19 a pairatzeko arriskuak, arazo ekonomikoak, aislamendu sozialak, eta erlazio-arazoak osasun mentaleko arazoaren sintomei lotuta daude.</p>		
(16)	<p>Hurrengo ikerketa hau haurdunaldi garaian coronavirusak eragindako bildur, haurdunaldi esperientzia, osasun mental eta antsietatearen arteko erlazioa argitzeko egin zen.</p>	<p>Ekuazio-estrukturalen modelo bat ikerketa transbertsal batean, Kamaliko ospitalean (Alborz probintzia) 2020an haurdun egon ziren emakumeetan.</p>	<p>-Egindako analisiaren emaitzen arabera, COVID-19ak eragindako antsietatea eta haurdunaldian zehar izandako zalantzak osasun mentalekin zuzenean erlazionatzen diren aldagaiak dira. Bietatik erlazio positibo altuena zuena COVID-19 ak eragindako antsietatea zen. Hurrengo aztertutako aldagaia haurdunaldian izandako zorientasuna izan zen. Honek, osasun mentaleko arazoekin erlazio</p>	<p>- Bikotekideen beldur eta antsietatea ez zen neurtu, eta bikotekideak haurdun zegoen emakumeari ematen zion laguntza ere ez.</p>	D

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
			negatibo eta zuzena izan zuen. Gainera, COVID-19 arekiko beldurra haurdunaldiko zalantzak eta esperientziak aztertuz erlazio positibo eta ez-zuzena zuela ondorioztatu zen.	-Ikerketaren beraren diseinua	
(17)	Pandemiaren egoerak aldaketa nabarmenak ekarri ditu osasun langileen arretaz hitz egitean: Honek ekarri duen digitalizazioaren alde positiboa ikusaraztea da helburua	Artikulu zientifikoa	-Osasun-langileekin harreman fisikoa izateak emakumeari segurtasuna eskaintzen dio, arreta pertsonalizatuagoa bermatzearekin batera. Hala ere planteatu daiteke arreta hori mixtoa izatea, On-line bidezkoak diren tresna berriak erabiltzeko aukera asko landu baita pandemia garaian, emakume gehiagorengana eta hobeto heltzea eraginez. Haurdunaldi prozesuan hiru arreta area daude, bai emakumeentzako, baita arreta eskaintzen duten	Ez ditu aipatzen	B

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
			profesionalentzako garrantzitsuak direnak: <ol style="list-style-type: none"> 1. Arreta eta zaintza eskaintzen den tokiaren kontestu soziokulturala ezagutu eta kontuan hartzearen beharra (8 bisita dira minimoak haurdunaldi etapan) 2. Zerbitzuaren diseinua egokia, kalitate onekoa, eta eskuragarria izatearen beharra 3. Informazioa pertsonalizatua izatea, eta seguritatea bermatzea 		
(18)	Berrikuspen sistematiko honek COVID-19 aren konfinamentuak haurdun	Berrikuspen sistematikoa: 9 herrialde	-Amatasunean osasun mentalean arazoak izateko arrisku faktoreak honako hauek izan daitezke: osasun mentaleko arazoren baten aurretiko	- COVID_19 arekiko hartutako neurrien ezberdintasunak	A

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
	<p>dauden eta erditu duten emakumeengan osasun mentalean izandako inpaktua ikertzen du.</p>	<p>ezberdinetako 16 artikuluk osatzen zuten ikerketa.</p>	<p>diagnostikoa, ardura ekonomikoak, edo laguntasun sozial murrizta izatea.</p> <p>-Amaren osasun mental horrek, gero, haurraren ongizate psikologikoan eragin dezake.</p> <p>-Covid-19 aren efektuak negatiboak izan ziren ama berrien osasun mentalean. Aipaturako arrisku faktoreak ziurtatu ziren. Gainera, erresilentzia, hezkuntza maila, haurdunaldiko hiru-hilekoa edo etnia osasun mentalean eragin dezaketen aldagai gisa identifikatu ziren.</p>	<p>herrialde bakoitzean, zailago egiten du emaitzen konparaketa egitea.</p> <p>-Ikerketa transbertsal batzuk erabiliz egin denez berrikuspena, ebidentzia maila ahulagoa izan liteke</p>	
	Osasun profesionalek	Ikerketa kualitatibo	-Osasun-profesionalek laguntasun emozionala eta	-Ikerketa egin zuten	E

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
(19)	<p>haurdunaldi garaian osasun mentalean laguntasuna ematearen esperientzia eta pertzepzioak ikertu, pandemia garaia barne.</p>	<p>exploratorio errealista: 18 osasun-langilek parte hartu zuten semi-estrukturatutako elkarrizketetan 18/8/2020 eta 24/5/2021 bitartean.</p>	<p>defentsa eskaini zutela ziurtatzen dute, baina erronka batzuk azpimarratu zituzten, hala nola emakumeen ardurak lantzeko gaitasunean mugak izatea, kultura eta jerarkia klinikoak, erakundeen inbertsio-falta, eta laguntza emateko orduan desberdintasun sozialak.</p> <p>-Osasun-langile batzuk sentitu zuten hesi hauek min psikologiko gehigarria sortu zezaketela.</p> <p>-Pandemiak estres-faktore berriak ekarri zituela ere aipatu zuten, lehenago ematen zuten laguntza psikologikoaren erroa guztiz aldatuz.</p> <p>-Osasun-langileentzako formakuntza eta errekurtsio fisikoak emango dituen interbentzioak eginez,</p>	<p>lan-taldean emaginik ez egotea, partaideetako gehienak emaginak izanik.</p> <p>-Irlandan egindako ikerketa izanik, Irlandan Covid-19 arengatik hartutako neurrien eraginez hitz egiten ari direla kontuan hartu behar da.</p>	

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
			<p>haurdunaldiko osasun mentalean espezializatuak dauden zerbitzuetan inbertsio handiagoa eginez, eta laguntasun holistikoetan inbertsio handiagoa eginez erronka kulturalak gainditzeko orduan, emakumeei laguntasuna ematea erraztu edo hobetu daiteke.</p>		
(7)	<p>Liburu honek, zaugarritasuna arretaren lehen mailan ezarri da eta erronka etiko, politiko eta sozial berriei begiratzen die, aurre egiteko aholkuak emanaz.</p>	<p>Emaginek, eta gai honen inguruan ikertu duten ikerlariak sortutako liburua</p>	<p>-Covid-19 aren pandemiak negatiboki eragin du osasun arretaren humanizazioaren 4 dimentsioetan, baita haurdunaldi eta erditze garaiko arretan ere: Tokia, denbora, jarrera eta prozedimenduak. Horrek frogatzen du osasungintza humanizatzea beti egongo den lan bat dela. Inoiz ez da "humanizazio osoko" egoera bat egongo: "ongi dagoena" eta "gaizki dagoena" behin eta berriz</p>	<p>-Espainiako Covid-19 ari egiten dio erreferentzia orokorrean</p>	B

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
			definitzen da, gizarteak eboluzionatzen diharduen heinean, eta bai arazo bai aukera berriak sortzen diren heinean. Horregatik, beharrezkoa da indarrak norabide honetan ezartzea eta atzera-pausorik ez ematea		
(20)	Haurdunaldian zehar gomendatutako ariketa fisiko erregularra egitearen onurak aztertu	Randomized clinical Trial (entsegua): Talde batean, gainbegiratutako kirol-programa batean parte hartu zuten haurdun egon ziren emakumeak zeuden, eta bestean,	-Ezinbestekoa da fetuaren hazkuntza eta garapena errazten duten amaren mekanismo fisiologiko, mental eta emozional guztien funtzionamendu egokia ziurtatzea. Izan ere, haurdunaldian zehar nahasmen mental eta emozionalen ondorioak haurdunaldi-alditik haratago doaz, eta amaren, fetuaren, jaioberriaren eta haurren garapenean eragiten dute, hala nola, erditze goiztiarra, erditze-denbora luzeagoa eta instrumentala eraginez, jai	Ez ditu aipatzen	B

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
		<p>osasan-sistema aholkuak (emaginenak barne) jarraitzen zituzten emakumeak, dieta eta bizi estilo osasuntsu eta aktibo baten onurak azpimarratu zitzaizkienak</p>	<p>berrien jaiotza-pisu baxua, epe aurretiko erditzea, (eta horrekin batera haurrentzako zailtasunak, garapen fisiko eta kognitiboaren atzerapena...) eta ama-haurren arteko harreman eskasa.</p> <p>-Covid-19 ak eragin dituen aldaketak haurdun dauden emakumeei orain arte eman zaizkien oinarritzko gomendioak urratu ditu: bizi-estilo aktibo bat izatea.</p> <p>-Bizi estilo ez osasuntsu bat izateak, (inaktibotasuna barne), gaixotasun kronikoen tasa handitzen du, bai emakumeengan bai fetuan. Horregatik, ikerketa honek bizi estilo aktiboa izateko ariketa-programa bat proposatzen du.</p>		

Artikuluak	Helburua	Diseinua	Emaitza nagusiak	Limitazioak	Maila
			<p>-Pandemia aurretik %15-30 emakumek jasan izan zituzten depresio edo antsietate sintomak. Pandemia ostean, zifra horiek %37ra igo ziren depresioaren kasuan, eta % 57 ra antsietatearen kasuan.</p> <p>-Astero, 150 minutuz ariketa fisikoa egitea gomendatzen da etapa honetan. %80 baino gehiagok ez dute hau betetzen, Espainian ere berdintsu gertatzen da, %19.7 ko emakumeen proportzioa izanik ACOG en aholkuak jarraitzen dituztenak.</p>		

Taula 3: Datuen analisisia

Iturria: Neuk egina

3. EMAITZAK

1. Haurdunaldia, etapa zaurgarria (12) (18) (20)

Aldi perinatala deritzon etapak haurdunaldia, erditzea eta erditze osteko lehen 12 hilabeteak hartzen ditu barnean. Aldi honetan, emakumeek aldaketa psikologiko, fisiologiko, hormonal eta immunologiko ugariak pairatzen dituzte. Emakumeen erlazioetan ere aldaketak ematen dira bikotekide, familia, edo sare sozialetan, esate baterako. (21)

Aipatutako aldaketak, bada, negatiboki eragin dezakete emakumeen osasun mentalean, erditzeko eta erditze osteko konplikazioak izateko arriskua areagotuz, bai amarengan, bai fetuarengan. (18)

Hauek dira haurdunaldia etapa zaurgarria dela frogatzen dituzten arrazoietakoz batzuk:

1. Konplikazio medikuak izateko arriskua areagotzen da: hala nola haurdunaldiko diabetesa, hipertentsio arteriala, preeklampsia edo anemia. (12)
2. Infekzioak izateko arriskua ere handitzen da: emakumearen sistema immunologikoak aldaketak jasaten ditu haurdunaldian, eta ondorioz, toxoplasmosia, errubeola, varicella, gripea eta listeriosia bezalako infekzioak hartzeko arriskua areagotzen da. (22)
3. Berezko abortuaren arriskua beti dago hor: Abortu hau haurdunaldiko lehen hiruhilekoan gertatzea da ohikoena, enbrioia ezartzerakoan egon litezkeen aldaketa, anomalia kromosomikoen, infekzioen eta beste faktore batzuen ondorioz. (23)
4. Erditze goiztiarra izateko arriskua ere faktore garrantzitsua da: Ohiko arazoa da haurdunaldian eta fetuaren bizitza arriskuan jar dezake. (22)

5. Osasun mental arazoak: Haurdunaldia emozionalki zaila izan daiteke, eta horrek depresioa, antsietatea eta osasun mentaleko beste arazo batzuk izateko arriskua areagotu dezake. (15) Gainera, haurdunaldian antsietatea zor lezaketen prebalentzia altuko arrisku-faktoreetako bat gertaera katastrofikoekin edo hondamendi naturalekin lotutako segurtasun eza izanda, pandemian hau gertatzeko aukera igo egin zen. (24)

Gainera, genero femeninoa estres maila altuagoekin, antsietatearekin, depresioarekin eta inpaktu psikologiko larriagoarekin estu lotuta egoteak ere zerikusi handia du zaugarritasun horretan. Izan ere, emakumeek, erronka bereziak ere pairatzen dituzte seme-alaba edo familiako beste edozein kide zaintzeari dagokionean. (12)

Mundu mailako prebalentzia tasen arabera, pandemia garaian emakumeen %20k etapa honetan osasun mentaleko arazoren bat izan duela estimatu da (trastorno obsesibo-konpulsiboak, estres postraumatiko trastornoak (TEPT), antsietatea, depresio edo erditze osteko psikosia bezalako gaixotasunak). (25)

Hortik haratago joanda, argi geratu da arazoa uste baino handiago dela Irlanda eta Erresuma Batua bezalako herrialdeetan, haurdunaldian eta haurdunaldi osteko 12 hilabeteetan hiltzearen kausa nagusia suizidioa izanik. (25)

2. Covid-19 aren eragina etapa honetan

2.1 Emakumeengan (12) (9) (16) (18)

Txinan haurdun zeuden 4121 emakume lagintzat hartu zituen ikerketa batek *Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)*-ko puntuazioak alderatu zituen 2020ko Urtarrilaren 20 a (SARS-CoV-2 a gizakiz gizaki kutsa daitekeela jakinarazi zen eguna) baino lehenagoko eta geroagoko inkesten emaitzekin. (26) Haurdun zeuden emakumeek, berri horren ostean, EPDS-n puntuazio altuagoak izan zituzten, depresioa, antsietatea, eta pentsamendu suizidak izateko probabilitate gehiagorekin. Kanadan aldiz, haurdun zeuden 1754 emakume aztertu zituen ikerketan ikusi zen pandemia garaian haurdun geratu ziren emakumeak ia joera bikoitza zutela

depresioa edo antsietatea izateko, edo bestelako sustantzia batzuk kontsumitzeko.

(3) Kanadan egin zen hirugarren ikerketa batek, lagin gisa 1987 emakume hartu zituenak, haurdunaldiko depresio tasa %37koa eta haurdunaldiarekin erlazionatuta zegoen antsietate-sintomen tasa 67.6% koa zela ikusi zuen. (27)

Pandemian zehar, emakumeengan aipatutako antsietate eta depresioa eragitearen arrazoi klabeak hurrengo hauek ziren: (12)

1. Fertilitate arazoak: Metodu antikonzeptiboetara jotzeko barrerak areagotu ziren, ez- desiatutako haurdunaldi tasa igoz. (12)
2. SARS-CoV-2ak fetoarekiko zuen efektuen zalantza, eta osasun-errekurtso terapeutikoen murrizketa. (12)
3. Haurdunaldia: Pandemia-garai aurreko ikerketen arabera, berez, etapa perinatalean, zazpi emakumetik batek antsietate, depresio, edo angustia pairatzen zuen. (28)
4. Haurdun egondako emakumeak covid-19 aren inguruko ikerketeta askotan kontuan ez hartzeak, edo txertoen entseguetatik kanpo gelditzeak, segurtasun falta areagotzea ekarri zuen, datu faltagatik.
5. Haurdunaldi-ostea: Umeari birusa transmititzearen zalantzak sortutako emozioak. (12)
6. Berezko abortua: Haurdunaldi egonkorak mantentzen dituzten emakumeekin alderatuta, berezko abortua zuten emakumeen depresio, antsietate, eta estres postraumatiko tasak handiagoak izan ziren. (12)
7. Amatasuna/Aitatasuna: Eskola eta haurtzaindegien itxierak estres karga handia eragin zuen, batez ere amengan, hauek izaten zirelako ume eta nagusien zaintzaz arduratzen zirenak munduko toki gehienetan. (29)

8. Bikotekidearen biolentzia: Segurtasuna bermatzeko etxean egotea eskatu zenean, ez zen kontuan hartu emakume batzuentzat etxea zela segurtasun gutxien sentitzen zuten tokia. (30)

Kutsatzeari beldurrak eta fetuari nola eragingo dionaren ezjakintasunak, gainera, egoera zailtzen zuela ikertu zen. Gehitu guzti honi, emakume hauekin hartu ziren neurri espezifiko eta bereziak: COVID-19aren esposizio eta transmisio arriskua murrizteko, perinatalen zainketarako hitzorduak modu birtualera pasatu ziren. Aurrez aurreko bisitetarako, hainbat ospitalek lagunen presentzia debekatu edo mugatu zuten. (31)

Maskarillen erabilerak ere, asoziazio emozional negatiboak izan zituen, pazientearen eta profesionalaren arteko harremana mugatuz. Maskara janzteak, gainera, bereziki antsietatea sortu zezakeen aurretik traumaren bat jasan zuten emakume batzuegan, adibidez, bikotekideak emakumea itozteko ahalegina egin zuen andreengan. (31)

Faktore ekonomikoa ere aipatu beharrekoa da zati honetan. Erresuma batuan egindako ikerketa batek ondorioztatu zuen lanarengatik bidaiatzeak, elikagaiak ordaintzeko arazoak izateak eta 30000 dolar edo gutxiagoko ingresuak izateak osasun mentalean eragin negatiboa ekartzen zuela. (32) Pandemiarengatik eta konfinamenduarengatik ingresu baxuagoak zituzten edo lanetik bota zituzten (edo lanik ez zuten) partaideek sintoma depresiboak edukitzeko probabilitate altuago zuten. (33)

Erresilientzia, ezbeharrei modu konpetentean aurre egiteko gaitasuna da. (34) Honi erreparatzean, ikusi zen erresilientzia-maila handiagoko emakumeek depresio sintoma baxuagoak erakutsi zituztela. (35) Aldi berean, konturatu ziren erresilientzia kokapen geografikoaren arabera aldatu zitekeela, eta erresilientzia eza lotarako arazoekin eta pandemiari buruzko pentsamendu obsesibo edo katastrofikoekin lotuta zegoela. (36)

Emakume gehienentzako, COVID-19 pandemiaren egoerak beldur handitzea eta dena ondo doanaren kontrol-sentsazioaren murriztea ekarri du, horrek, jada aipatutako osasun-mentalaren kaltetzea eraginez. (18)

2.2 Osasun zerbitzu eta profesioaletan (19) (7)

Atzerapenak sortu ziren erditzearen asistentzia humanizatzeko orduan. Asistentziaren humanizazioa pertsona erdigunean jartzen duen atentzio gisa defini daiteke, zaintza eredu erlazional batean oinarrituta, tokian, denboran, jarreran eta prozeduretan eragiten duena, pazienteei arreta biopsikosoziala eskainiz, modu eroso eta integralean zainduta senti daitezten. (37)

Pandemiak, bada, aipatutako asistentziaren lau aspektu horietan eragin zuen: espazioan, denboran, jarreran, eta prozedimenduetan. (38)

Espazioa:

Pandemiak hiru espazio aldaketa eragin zituen: (38)

Ospitale gehienetan, Parc Sanitari Sant Joan de Déu en adibidez, lehenengo egunetatik erabaki zen ama-haurren arearen itxiera egitea, eta erditzeak beste ospitale batean zentralizatzea erabaki zen. Lehenago ama-haurren area zena, gero Covid-19 ak kutsatuta zeuden pazienteei zuzendua zegoen area bihurtu zen, hala, haurdun zeuden emakumeak eta erditze-gelak bigarren maila batera jaitsiz. Emagin eta ginekologoek proportzio handi bat beste ospitale edo toki batzuetara desplazatuak izan ziren, eta beraien pertzepzioa etxetik botatzea bezalakoa izan zen, eta ezezaguna zen toki batean nahi eta nahi ez agindu behar izatearena. (38)

Bigarren espazio-aldaketa bat tele-asistentziarekin sortu zen, espazio fisikoa, birtualarengatik ordezkatzuz. Honek haurdunaldiaren kontrol zuzena bermatu zuen, baina aldi berean erlazio asistentzian eragin zuen, paziente eta familiarrekin komunikazioa zaildu zuelako. (38)

Hitzik gabeko komunikazioa (emozioen espresioa barneratuz) nahitaezkoa da haurdunaldiaren kontrolean eta erditzearen arretan, hau baita emakumeari konfiantza binkulua emango diona atendituko duen profesionalarekin. Hala ere, haurdunaldiarekin erlazionatutako berriak telematikoki transmititzeak, hurbiltasunik gabe, presentziasunik gabe, modu garrantzitsuan mugatu zuen komunikazio prozesua. (39)

Hirugarren espazio aldaketa pazienteek beraiek ezarri zuten; kutsatzearen beldurrak emakume asko etxean erditzeko erabakia hartzera bultzatu zituen. Datuen arabera, ospitaletako erditze-ingresuak nabarmenki jaitsi ziren, eta etxean erditzeko eskaerak hirukoiztu egin ziren. (6)

Denbora:

Pazienteek profesionalek eskaintzen zien denbora murriztu zela igarri zuten.(7)

Alde batetik, jarduera ugari bertan behera gelditu ziren (ama eta aitentzako eskola, ospitaleko emaginek haurdun dauden emakumeentzako egindako bilera informatiboak, edoskitze tailerrak...). Norbere burua zaintzeko eta haurrak zaintzeko gaitasunak sustatzen zituzten jarduerak ziren, eta inkesten arabera, pazienteek gustoko zituzten. Beste aldetik, haurdunaldiko osasun-etxeetako azterketak gutxienera murriztu ziren, emakume gehienek zailtasun handiak izanik beraien ambulatioekin harremanetan jartzeko, jarraipen asko nahikoa ez izanik. (38)

Jarrera:

Dagoen bibliografiatik abiatuta, haurdunaldiaren eta erditzearen prozesuak dimentsio bikoitza du: emozional eta arrazionala. (40)

Prozesu honetan laguntzen duten profesionalek bi dimentsioak sustatu eta errespetatu behar dituzte, horrek ildo horretatik doan antolakuntza-kultura etiko bat egotea eskatuz. (41)

Haurdunaldi eta erditze prozesuaren dimentsio arrazionalak emakumeak ahalduzarekin du zerikusia, erditzea nola nahi duten erabakitzeko eskubidea errespetatuko duen erabaki partekatua sustatzarekin eta, beraz, informatua izateko eskubidearekin, eta bere gorputzarekin egingo diren interbentzio guztien aurretik kontsentimendua ematearekin. (42)

Hala ere, pandemiaren hasieran, infekzioak murrizteko lehentasunak, eta gaixotasunaren jokabidearen inguruko ezagutza ezak, pazienteen eskubide asko urratu zituen arlo askotan (ginekologia eta obstetrizia zerbitzuetan, eta bestelakoetan). Berriz ere ustez gainduta zegoen osasun-modelu biozentrikora itzuli zen arreta. (41)

Jarrera paternalista hori, bada, benetakoak ez ziren lau sinesmenetan oinarritzean sortu zen. (41)

- 1) Erditzeko prozesuan zegoen eta kutsatzearen beldur zen emakumea bere interesak definitu ahal izateko zaurgarriena dela uste izatea.
- 2) Guztiz sinestea, beraz, profesionalaren esku-hartzerik gabe, emakumeak bera eta haurra arriskuan jarriko lituzketen erabakiak hartuko zituzkeela.
- 3) Ondorioz, pentsatzea, bere autonomia mugatzea erabakitzen uztea baino gaitz txikiagoa zela.
- 4) Azkenik, profesionalak eta osasun-agintariak, prebentzio neurriak dekretatzeko ardura zuten berberak, osasun-krisiaren testuinguruan egindako erditze-prozesu batean onena zer zen emakumeak berak baino hobeto zekitela pentsatzea.

Kutsatzearen (beraiek eta haurra) beldur ziren emakumeei lagundu behar izan zieten osasun langileek, beraien gorputza erakustea “intimitate partekatua” izateaz gain “Covid-arentzako agerian dagoen intimitatea” bihurtu zelako. (43)

Guzti honek suposatu zuen, emakumeentzako, aipatutako zaurgarritasun horren berezko areagotzea erditze prozesuan. Eta hau, haientzat, batez ere ama berrientzat, kudeatzeko emozionalki konplexua izan zen. (43)

Prozedimenduak:

Prozedimenduetan ere, urraketak egon ziren: emakumeek kontsultetan , erditzean eta erditu osteko ingresuan ospitalean laguna izateko eskubidearen aurrean, (44) edo Covid-arengaitik gaixo zeuden emakumeak eta beraien haurrak erditze ostean azaletik azalera kontaktua izateko eskubidearen aurrean, bien arteko segurtasun- distantzia mantendu behar zelakoan. (44)

Gaixotasunaren gaineko ezjakintasunak erditze-bide egokia zein zen planteatzea ekarri zuen; zein momentu zen egokiena zilbor-hestea mozteko, edota onuragarria zen ala ez edoskitzea mantentzea ama Covid-arengatik gaixorik bazegoen. (44)

Zesarea bidezko erditze kopurua igo egin zen, beraz, hemen ikertzeke gelditzen da horrekin batera indarkeria obstetrikoa osatzen zuten praktiken hazkundera eman zen. (45)

Emakume hauekin hartutako neurriak (17) (7)

Anbulategietatik egiten zen haurdunaldi-kontrolaren segmentuak aldaketa asko jaso zituen jarraipena izan zen; bertan Informazio eta Komunikazio teknologiak (TIC) barneratzea beharrezkoa bihurtu zen, esate baterako, haurdunaldiko zalantzak eta beharrak asetzeko. (46) Hauen helburua, seguritate maila handitzea izan zen, haurdunaldiko eta erditze osteko momentu garrantzitsuetan laguntza sozial eta emozionala baztertu gabe. Ekintza honek berebiziko garrantzia hartu zuen, batez ere, laguntzaren murrizketa amaren estres maila handiagoarekin lotua zegoela frogatu zenean. (17)

Osasun-profesionalek atentzio telematikora moldatu behar izan zuten, haurdun zeuden emakumeei mugikor zein interneten erabileraren bidez, gertutasuna, irisgarritasuna eta erabilgarritasuna sentiarazteko asmoz. Murtziako probintziak, presentzialak eta telematikoak izan zitezkeen kontsultekin gida bat egin zuen. (47)

Adibide hau moldaera gisa hartuz, ikusi genuen aurrez aurreko bisitak baheketa edo diagnostiko probaren bat barne hartzen zutenetara murriztu zirela, edo emakumea osasun-zentrorra lekualdatzea ekiditeko ekintzak bateratu zirela (adibidez, analisia ateratzea haurdunaldiaren dokumentu-biltzearekin batera egiten zen, eta amaren heziketa modu indibidualen soilik jorratzen zen). (17)

Ikerketa berrietan, frogatu zen emakume hauek positiboki baloratzen zutela haurdunaldi eta honen osteko informazioa jasotzeko teknologia berrien erabilera izatea. (48)

Nahiz eta ospitale askotan erditze-tokiak aldatu, kanpo kontsultak eta ekografiak ospitale berean egiten saiatu ziren Espainiako hiriburu gehienetan, horrela haurdun zeuden emakumeen kontrola ahalik eta gutxien mintzeko asmoz. Hala ere, erditzea beraiek pentsatzen zuten gelan izango ez zela entzutea, ez zen gustukoa izan emakume askorentzat. (41)

3. Neurri horiek izan duten eragina osasun mentalean (16) (15) (18)

Pandemia aurretik %15-30 emakumek jasan zituzten depresio edo antsietate sintomak. (49) Pandemia ostean, zifra horiek %37 ra igo ziren depresioaren kasuan, eta % 57 ra antsietatearen kasuan. (20)

Ikerketa batek erakutsi zuen COVID-19 bezalako osasun-krisi global azkarrek beldurra eta antsietatea areagotu ditzaketela. (29)

Hau, beraz, osasun mentalarekin zerikusia duen faktore garrantzitsu gisa behatu daiteke. (49)

Izan ere, haurdunaldiko aldaketa psikologikoen, emakumearen familia-rolan ere eragin dezakete. Ondorioz, aldaketa hauek ezegonkortasun emozionala eta amarengan estres edo antsietatea bezalako arazoak ekarriz. (50)

Osasun mentala amaren osasunean eta fetuaren garapenean ezinbesteko faktore gisa ezagutzen da. (51) Izan ere, jaio berrien garapen psikologiko eta ongi izatearekin erlazionatzen da, bai epe laburrean, baita luzean ere. (25)

Haurdunaldiko estres eta antsietateak jaio berriek konpetentzia sozial gutxiago jasotzea eragin dezake, (52) edo emozionalki estabilitate gutxiago izatea, emozioen autoerregulazio maila txikiagoa izatearen ondorioz. (53) Ikerketa longitudinalek adierazi dute jaio aurreko depresioan eta umeen arazo emozionalen igoeran dagoen lotura, (54) ama eta haurraren arteko erlazioak estabilitate gutxiago dutela frogatzearekin batera. (55)

Depresio-mota honek jaio berriek adoleszentzian depresioa izateko aukerak ere igotzen ditu. (55) Erditze ondorengo depresioaren eta haurren kanpoko jokabideen arteko erlazioa ere nabarmendu zen, 16 urte arte arreta gabezia eta hiperaktibitatearekin lotuta. (56) Garapen kognitibo eta hizkuntzaren garapenean ere lotura du, eta ikasteko eta garapen-mugarrietara iristeko gaitasunari eragiten dio. (56)

Gainera, haurdunaldian zehar nahasmen mental eta emozionalen ondorioak erditze goiztiarra, erditze-denbora luzeagoa eta erditze instrumentala eragin ditzake, jaio berrien jaiotza-pisu baxua, epe aurretiko erditzea, (eta horrekin batera haurrentzako zailtasunak, garapen fisiko eta kognitiboaren atzerapena...) eta ama-haurren arteko harreman eskasa eraginez. (18)

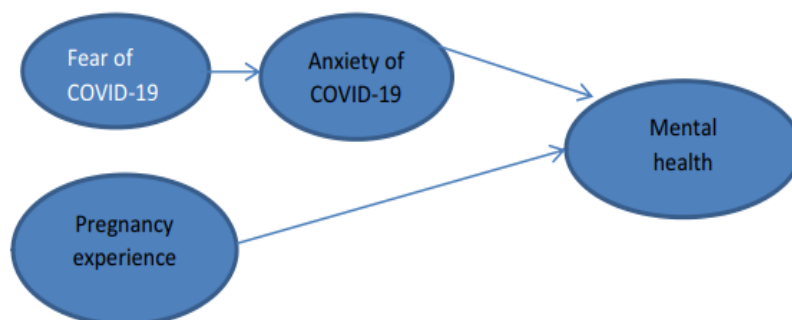
Haurdunaldian kezka eta estresa izateak beste albo-ondorio batzuk izan ditzake, hala nola preeklanpsia, depresioa, botaka egiteko nahia, okadak, erditze goiztiarra, haurraren jaiotza- pisu baxua eta Apgar test-ean puntuazio baxua. (57)

Aurretik egindako ikerketa batzuen emaitzek diotenez, emakumeak orokorrean izutuago sentitu ziren COVID-19 arengatik gizonak baino, eta emakumeetan beldur maila handiagoa izatearen arrazoietakoa bat genero ezberdintasunarekin lotu zen, sentsibilitate eta estresa jasateko erraztasuna zirela medio. (58)

Distantzia sozialarekin lotuta zeuden murrizketek, familia zein lagunekin komunikazioa izatea ekiditen zutenek, antsietatea, depresioa eta estres maila igoarazi zuten pertsonen egunerokotasunean. (59) Izan ere, antsietate eta segurtasun ezaren artean erlazio zuzena zegoela frogatu zen. (60)

Egindako analisien emaitzen arabera, COVID-19ak eragindako antsietatea eta haurdunaldian zehar izandako zalantzak osasun mentalarekin zuzenean erlazionatzen ziren aldagaiak ziren. Bietatik erlazio positibo altuena zuena COVID-19 ak eragindako antsietatea zen. (16)

Hurrengo aztertutako aldagaia haurdunaldian izandako zoriontasuna izan zen. Honek, osasun mentaleko arazoekin erlazio negatibo eta zuzena izan zuen. COVID-19arekiko beldurra eta haurdunaldiko zalantzak eta esperientziak ere azertu ziren, hauek erlazio positibo eta ez-zuzena zutela ondorioztatuz. Horrekin esan nahi da, poztasunak osasun mentaleko gaixotasunekin efektu zuzen-inbertsoa zuela, hau da, amek izan zitzaketen osasun mental arazoak murrizteko joera zuela. (50)



3.Irudia : Osasun mentalean eragiten duten fakoreak

Iturria: ikerketa lana (16)

4. Nola eman kalitatezko arreta eta jarraipena (20) (18)

Ezinbestekoa da fetuaren hazkuntza eta garapena errazten duten amaren mekanismo fisiologiko, mental eta emozional guztien funtzionamendu egokia ziurtatzea. (13)

Covid-19 ak eragin zituen aldaketek haurdun dauden emakumeei orain arte eman zaizkien oinarrizko gomendioak urratu zituzten: bizi-estilo aktibo bat izatea. (7)

Ariketa fisikoa:

Astero, 150 minutuz ariketa fisikoa egitea gomendatzen da etapa honetan. %80 baino gehiagok ez dute hau betetzen mundu mailan, eta Espainian ere berdintsu gertatzen da, %19.7 ko emakumeen proportzioa izanik ACOG en aholkuak jarraitzen dituztenak. (20)

Ariketa fisikoa prebentzio faktore bat da osasun mentalaren arazoez hitz egitean, eta inbasiboak ez diren konponbideak aurkitzea ezinbestekoa da arazo honetan.

Eskaintzen den ariketa, aerobikoa, superbisatua eta moderatua izatea gomendatzen da. (20)

Laguntasuna eta aldaketa sozialak:

Laguntasun edo apoio formal eta informala, biak aztertu ziren.

Ikusi zen, bikotekide baten, familiakoen edo lagunaren laguntasun informalak, afektuak, interakzio sozial positiboak, laguntasun emozionalak, lankideen baieztapen edo enpatiak , edo etxeko lanetarako parte hartze ekitatiboak zerikusia zuela depresio-tasa murrizteko orduan. (9)

Laguntasun formala laguntasun profesionala izango litzateke, adibidez. Emakumeek adierazi zuten laguntasun hauek, bai batak zein besteak, eta umeak ahazteko egiten ziren tailerretan beste familia batzuekin kontaktua izateak osasun mentalean onurak izan zituela, aurre egiteko gaitasun-tasa altuagoa izanik. (32)

Laguntasun sozial gutxiago zutela sentitzen zuten partaideek antsietate eta depresio sintomen igoera igarri zuten, pentsamendu negatibo errepikakorrak izaten zituzten (RNT) eta bakardadea sentitzen zuten. (61) Lagunen laguntasun sozialak aipatutako RNT hori sahiesteko tresna gisa funtzionatzen zuela ikusi zen, baina bikotekidearen edo familiaren laguntasunak aldiz, RNT horretan ez zuen eraginkortasun handirik izan. (61)

4. EZTABAIDA

Eginiko errebisio bibliografikoak ondorengo ideia ezberdinak ezagutzea eta aztertzea ahalbidetu digute:

Pandemian zehar, haurra jaio aurreko arretaren atalen bat ia emakumeen %60 rentzat eten zen, amatasun-zerbitzuetatik arreta etengabe jasotzeko beharrak birusaren esposizio arriskua areagotzen zuelako poblazio-talde honetan. (62)

Horregatik, presentzialak ziren kontsulta asko, kontsulta telefonikora pasatu ziren, kutsatze probabilitatea murrizteko asmoz. (17)

Lehen hilabeteetan ezjakintasun, beldur eta kontrol falta egoerak paternalismo izugarria eragin zuen. «Salbuespen uneetan, albuespeneko erabakiak» pentsaera horrek, ia dena debekatzeko jarrerak ekarri zituen, eta jada gaindituta zegoela uste genuen zainketa eredu biozentrikora itzuli ginen berriz ere. (38)

Honek, baina, onurak baino kalte handiagoak ekarri zituen, izan ere, haurdun zeuden emakumeen beldurra, bakardade sentazioa, tristura, ardura, suminkortasuna eta pentsamendu errepikarkor negatiboak areagotzea eragin zuen, konfinamendu hasieratik bertatik. (16,32) Ondorio gisa, antsietate eta depresio-tasak igo ziren, epe laburrera eta luzera, bai emakumearen bai fetuaren gain ekarri ditzakeen arazoak agerian utziz. (9)

Epe laburrean, emakumearen momentuko osasun-egoera makaltzen zutelako, patologien probabilitatea ugartu zen, eta epe luzean, denbora batera, umek amaren atxikimenduarekiko puntuazio baxuagoak lortu zituztelako. Epe luzera ondorioak aztertzeko, baina, aurrerago egingo diren ikerketek ziurtasun handiagoa emango digutela uste da, oraindik ez delako denbora nahikoa pasa ondorio zehatzak ikertzeko. (63)

Hala ere, aipatu den legez, ikusi zen depresio prenatala atxikimendu ez-seguruekin lotua dagoela, (55) eta horrek, etorkizuneko familia egituran eragin nabarmena izango luke. Izan ere, jaio berritan atxikimendu ez segurua izateak zer

ikusia du geroko bizitzaren psikopatologietan. (64) Hala bada, ama-osasun eskasa zuzenki lotuta dago umetako osasun mental arazoekin. (25)

Pandemian zehar antsietatea handitzen zuten arrazoiei erreparatuz, ikusi zen, handienetariko bat, COVID 19 arekiko beldurraz gain, ingurukoei kutsatzearen beldurra zela. (65) Eta haurdun zeuden emakumeen kasuan, “inguruko” horien artetik garrantzitsuena, beraien etorkizuneko seme-alabak zirela. (12)

Hala ere, ingurugiro honetako ikerketa-tasa hain baxua zenez, osasun-profesionalek hainbat neurri hartu zituzten, fetuarentzat hobea izango litzatekena inolako oinarri zientifikorik gabe, beraien kabuz ondorioztatuz. (7)

Alde positibora begira, baina, badago gako-puntu bat: Teknologia berrien (TIC) erabilpenaren areagotzea. (17)

Pandemia aurretik, hurrengo hesi hauek aurkitzen ziren teknologia berrien sustapenari buruz hitz egiterakoan: TIC en inguruan ikasteko inizatiba eta denbora falta, lanerako ekipamendu teknologiko egokirik ez izatea eta ohiko lan-ereduan gertatzen ziren aldaketetarako egokitze-maila eskasa. (58)

Hala bada, pandemiako egoerak hesi horietako batzuk murriztea eragin zuen, lehen mailako arretan lan egiten zuten emagin askok on-line kontsultetara salto egin behar zutelako. (17)

Kalitatezko arretaz hitz egiterakoan, ezinbestekoa da denboraren kontzeptua argi izatea: Ramón Bayes en arabera, osasun-arretan bi denbora mota daude: profesionalaren denbora, hau da, orainaldia, nahitaez arin joan behar den denbora, paziente asko denbora gutxian atenditu beharrak markatua. Eta pazientearen denbora, etorkizuneko denbora, itzaroteko denbora bat, diagnostiko eta pronostikoarekiko ziurgabetasunak markatutako denbora, beraz, beldur eta mehatxuz betetakoa. (66)

Osasungintzara begirako asistentzia medikuaren denbora (erloju-denbora) eta pertsonan zentratutako arreta-ereduaren denbora (prozesuaren denbora) bereiztearen garrantzia ikasi dugu. (67)

Erloju-denboran zaintza arinak egiten dira, ordutegi eta egutegiak ezartzen dituen zereginekin bete beharreko denbora bezala ulertzen da, eta “denboraren zorra” sortzen da, osasun profesionalak “ez denera, ezta denetara” heltzen ez den sentimendua izaten baitu. Prozesu-denborak, aldiz, motelagoa den zaintza batean parte hartzen du, pertsonalki, eta guk osasun profesional gisa berarekin dugun erlazioan oinarritzen dena. Ez dezagun ahaztu pertsonak gure erlazioak garela. (hortik dator autonomia erlazio-zentzu gisa ulertzearen garrantzia). Honek esan nahi du, beraz, denbora eskaintzearen jarrerak berak, hau da, erlazioa ezartzeak, “hor egote” hutsak, zaintzen duela. (38)

Osasun mentaleko arrisku faktoreetan berriz ere zentratuz gero, uste zen osasun mentaleko aurretiko diagnostiko bat izatea osasun mentaleko arazoak izateko arrisku faktorea zela (68). Hala ere, ikertu zen aurretiko osasun mentaleko diagnostikoak ez zuela zerikusirik momentuko depresio eta antsietate sintomekin. Lotura falta honek aurretiko diagnostikoa zuten emakume kantitatearekin zerikusia duela uste da, laginaren %22k soilik jakinarazi zuelako aurretiko diagnostiko hori. (69)

Pandemia-garaian etapa perinatalean aurkitzen ziren emakumeen lehenengo heriotza-kausa suizidioa izan zen. Baina, honi buruz ziurtasunez hitz egitea ez da batere erreza egiten, arduratzekoa baita datu hauek edukita esparru honetan egin den ikerketa eskasia. (18)

Heziketa, ardura ekonomikoak eta etnia izan ziren osasun mental eskasa izateko arrisku-faktore gisa markatutako aldagaiak. (18)

Aurkikuntza interesgarriak egin ziren aldagai horiek aztertuz, hurrengo galderen inguruan pentsarazi zutelako: heziketa-maila altuagoa jaso duten emakumeak, zergatik sentitzen dute antsietate handiagoa? Nork bere buruaren zaintzarekin erlazionatuta egon al daiteke? (70)

Beste ikerketa batek adierazi zuen, emakumeen lanean kontaktu fisikoak parte hartzen bazuen, depresio joera handiagoa zutela. Honek esan nahi du, laguntza eta arreta indibidual baten bila joateko, emakume bakoitzaren eskari eta egoera pertsonalari erreparatu behar zaiola. (71)

Etaparen perinatalean, osasun mentalean babes-faktore gisa funtzionatzen duen ezinbesteko aldagaia hurrengo hau da: laguntasun soziala. (62)

Dempsey, Peeren eta Dunkel Schetter -ek, esan dutenaren arabera, hainbat pertsonetarik jasotako arreta "kualitatibo" ezberdina behar da. (73)

Aurrerago aipatu bezala, arreta formalean (osasun profesionalen arretan, adibidez), konfinamendu garaian, beherakada nabarmena jasan zuten emakume hauek. (62) eta beraien asebetetzea mediku edo erizainekiko kaltetua izan zen). Izan ere, bisita erregularren faltagatik arduratzen hasi ziren emakumeak, eta horrekin batera, beraien erditze esperientziagatik. (72)

Honek justifikatzen du, beraz, emaginak eta obstetriziako erizainak ematen dutena baino balio handiagoa dutela emakume hauentzako etapa perinatalean, erditzean, eta geroago sentituko duten horretan. (73)

Harrison ek, (74) laguntasun sozial informalearen arloa aztertu zuen; etapa honetan laguntasun soziala ezinbestekoa zela ziurtatu zuen, baina arazorik ez izateko babes faktore gisa lagunen laguntasuna soilik agertzen zen, eta bikotekidearena horrelako laguntasuna denik ezin izan zen frogatu. Hala ere, emakumeek argi utzi zuten bikotekidearen laguntasuna ere beharrezkoa zela, horregatik ez da oso argia zergatik irten zen emaitza hori, (74) baina arrazoi bat, hurrengoak izan daitezke: Gehien enpatizatzen duen bikotekideak ere, inoiz ezingo du %100 ean ulertu zer den amatasuna bere osotasunean. (75)

Osasun mentalean eragiteko interbentzioez hitz egiterakoan, hainbat aukera ikertu dira: Lehenik eta behin, aipatutako laguntasun soziala bermatzeko, konbertsazio terapia emakumeak ahalduzko modu bat izan daitezke. Adibidez,

gertaera formaletara gonbidatuak izateak, edo lagunekin zerbait egiteak, zeharka, laguntasun soziala izaten laguntzen du. (76)

Beste aukera bat, erresilentzia izan daiteke. Bakoitzak bere burua ezagututa, zerk laguntzen dion aztertuz edo estresari aurre egiteko teknika ezberdinak bilatuz egiten da. (72)

Esate baterako, erlaxazio teknikak praktikatuz. Horregatik, hau bultzatzeko interbentzio psikoaktiboak egitea klabea izango litzateke, Ongizatea Errekuperatzeko Akzio Plana bezalako ekintzak eginez (Wellness Recovery Action Plan, WRAP), (77). Esperantza- printzipioetan oinarritutako autogestio tresna honek, ardura pertsonalean, heziketan, autodefentsan eta laguntasunean aurrerapausoak ematen laguntzen du, pertsonak berak, eta beretzako, tresna, errekurtsio eta ariketa ezberdinak identifikatuz. Gero hau, aldizka eguneratu daiteke ongizate mentalaren beharraren arabera. (72)

Hala bada, enfoke praktiko bat eratzea garrantzitsua da ongizate orokorra eta bizitzaren kalitatea hobetzeko, eta bereziki, arriskuan jartzean betiko errutina eta orain arteko egoera egonkorra. (18)

Audio bidezko biblioterapiaren bidez ere, lortu daiteke lehenago aipatutako laguntasun profesional formala eskaintzea arreta profesionala baldintzatuta dagoen egoera batean (pandemian, esate baterako); horrela, behintzat, emakumeak esku hutsik geratu ez daitezten. (32)

Interbentzio psikoedukatioak ere emakumeen osasun mentala hobetzeko kostu baxuko osasun-promozioa izango lirateke. Adibidez, guraso eta seme-alabei arte-klaseak eskaintzeak, Bruce eta Hackett (76) en arabera, etapa perinatalean dauden amen animoa hobetzen lagun dezake, beraien buruaren ezagutza, arazoaren ulertzea eta umeekin konpromiso-erlazioa lantzen duelako.

Azken interbentzioa, ariketa fisikoa izango litzateke. Izan ere, ezinbestekoa da fetuaren hazkuntza eta garapena errazten duten amaren mekanismo fisiologiko, mental eta emozional guztien funtzionamendu egokia ziurtatzea. Covid-19 ak eragin

zituen aldaketak, ordea, haurdun zeuden emakumeentzat oinarrizko gomendioak urratu zituen: ez zuen utzi bizi-estilo aktibo bat izaten. (12)

Ariketa fisikoa prebentzio-faktore bat kontsideratzen denez, osasun mentalaren arazoez hitz egitean, inbasiboak ez diren konponbideak aurkitzea ezinbestekoa ikusten da arazo honetan. (12)

Beste ikerketa batzuek aldiz, (19) aipatzen dute osasun-profesionalek laguntasun emozionala eta defentsa eskaini arren, emakumeen ardurak lantzeko gaitasunean, kultura eta jerarkia klinikoan, erakundeen inbertsio faltan edo laguntza emateko orduan ezberdintasun sozialak izatean muga asko izaten zituztela, hauek sahiesteko hurrengo aholku hauek mahai gainean jarriz: Osasun-langileentzako formakuntza eta errekurtsio fisikoak emango dituen interbentzioak egitea, haurdunaldiko osasun mentalean espezializatuak dauden zerbitzuetan inbertsio handiagoa egitea, eta erronka kulturalak gainditzeko orduan laguntasun holistikoetan inbertsio handiagoa egitea.

Izandako limitazioak:

Berrikuspen hau egitean, hurrengo zailtasunak izan ditugu;

Covid-19 arekiko hartutako neurriak herrialde bakoitzean ezberdinak izan dira. Horren ondorioz, osasun mentaleko gaixotasunen prebalentzia ezberdina izan da mundu mailan eta herrialde zehatzetan. Ikerketa faltengatik, gainera, herrialde askotako egoera aztertzea ez da posible izan. Horretaz gain, ezin izan dira ustez egongo diren epe luzeko ondorioak aztertu, oraindik ez delako hauek aztertzeko denbora nahikoa pasa pandemiatik.

5. ONDORIOAK

COVID-19 a saihesteko eta honi aurre egiteko hartutako neurriak espero ez genituen aldaketak ekarri zituzten bizitzako hainbat esparrutan. Aldaketok izan dituzten ondorioak hurrengo 13 puntuetan azaltzen dira:

1. Konturatu gara pandemian zehar haurdun egon diren eta erditu duten emakume askok osasun mentaleko arazoak izan dituztela, eta kasu askotan, osasun-sistemak hartu dituen erabakien edo eskainitako arretaren konsekuentzia izan direla.
2. Emakumea haurdun dagoenean berez da zaugarria, etapa honetan jasotzen dituen aldaketa psikologiko eta fisiologikoengatik. Guzti honi pandemian hartutako neurriak gehituz gero, zaugarritasun hori areagotu egiten da, osasun mentalean negatiboki eraginez, aldi berean, osasun mental egoera eskasa duen emakumeak, haurdunaldian bertan eta haurdunaldi ostean, gaixotasun gehiago izateko aukera izanik.
3. Osasun mentalaren kaltetzeak epe laburrera eta epe luzera izan ditu ondorioak, bai fetuarengan, baita amarengan ere.
4. Agerian gelditu da, beraz, osasun mentalean arreta jartzearen garrantzia. Haurdunaldi edo erditze ostean dauden emakumeen beharrak asetzeko bidea honako modu honetan egin daiteke: emaginek eta obstetrizian espezializaturiko erizainek osasun mentalarekiko arretan formazio espezifikoa izanda, haurdunaldiko osasun mentalean espezializatuak dauden zerbitzuetan inbertsio handiagoa eginez, eta interbentzio pertsonalizatuak eta laguntasun soziala bermatuz.
5. Antsietatea, depresioa, eta pentsamendu negatibo errepikakorrek izan dira prebalentzia handiena izan duten nahasmenduak. Arrazoi nagusienetariko bat beldurra izan da, eta bestea, bakardadea.

6. Nahasmendu horiez gainera, hurrengo sentimendu hauek izan zituzten emakume haurdun eta erditu berriek: dena ondo zihoanaren konfiantza falta, Covid ak fetuan nola eragingo zuenaren ezjakintasuna, osasun-zerbitzuetan kutsatzeko beldurra, informazio-falta sentsazioa, prest ez zeudela sentitzea, zalantzaren bat izanez gero nola argitu ez jakitea... Sentimendu horiek guztiek ere osasunean kaltea eragin zuten, aurreko ondorioan aipatutako nahasmenduen arrazoiak izanik.

7. Osasun-erakundeek hartutako neurriek eta protokoloek emakume haurdunen osasungintzari begirako espektatibak aldatu zituzten: zita presentzialen murrizketa, toki askotan kontsultetara bakarrik joan behar izatea, bakarrik (etxekorik gabe) erditzea, edo erditu ostean bakarrik ingresatua egotea, amatasun, erditze edo edoskitze tailerrak etetea, profesionalekin kontsultatu nahi zenean inork telefonorik ez hartzea, ikerketa faltengatik guztiz ziur zer egin ez genekienean aholkuak ematea, etab. Musukoa mundu mailan derrigorra izateak ere ez zuen batere lagundu paziente eta osasun-langileen arteko erlazioan, eta horrenbestez, osasunean.

Emakume asko, gainera, kontrol ekografiak egitera bakarrik, etxekoan laguntzarik gabe joatera behartzen zituzten. Haurdunaldian arazoren bat bazegoen, beraz, emakumea bakarrik zegoen bere eta bere bikotekidearen beldur handienaren aurrean.

8. Osasun mentalean gerta daitekeen arazoa ez da soilik momentuko gaixotasuna.

Momentuan gertatutakoagatik, geroago agertu daitekeen zerbait ere bada. Gaur egun, ikertu da Covid gaitza amarengandik fetuarengana transmititzeko prebalentzia minimoa dela, eta edoskitzearen bidez birusa kutsatzeko probabilitatea ere, oso txikia dela. Hau ez genekienean, baina, ama Covid-ak kutsatua bazegoen, haurrarengandik aldentzen zuten, edo ez edoskitzea gomendatu. Orain, pandemia gaindituta, baloratzeke geratzen dira oinarri zientifikorik gabe emakume hauek hartu dituzten gomendioen ondorioak.

9. Laguntasun soziala, osasun mentalaren babes-faktore oso garrantzitsua dela ondorioztatu da. Babes sozial informalaz gain (familia eta lagun artekoa), formalak ere emaitza positiboak eragiten ditu: Eta alderdi hau, landu egin daiteke. Esate baterako profesionalen mezu ziur eta argiekin batera, tailerren bidez, eta on-line laguntzaz.
10. Osasun-profesionalen aldetik, hurrengo puntu hauek bete beharko genituzkeela uste dugu, emakume hauei, ahal dugun heinean, osasun mentalean laguntzeko: Alboan gaudela sentiarazi, zalantzetarako kontaktu bat bermatu eta zerbait ez badakigu, inoiz ez derrigortu ezer egitera ebidentzia zientifikorik gabe. Emakumeak berak nahi badu, bikotekidea bisita guztietara joaten utzi. Umea ez da haurdun dagoenarena soilik, ez da bere ardura soilik, amak hala nahi ez badu, behintzat. Tailer ezberdinak eskaini, bai erditzeko, bai edoskitzeko. Eta haurdunaldi etapa bizitza aktibo legez bermatu.
11. Bestalde, talde espezifikoetara hurbiltzeak onurak ekar ditzakeela ere ikusi da; Pandemian zehar haurdun egon diren eta erditu duten emakumeak (gure berrikuspenaren poblazioa), aborturen bat sufritu dutenekin eta bikotekidearen partetik biolentzia jasan dutenekin batera, osasun mentalaren arazoak pairatzeko bereziki arriskuan daudela ikertu da. Hauenganako hurbilketa sakon batek prebentzioan, diagnostiko bizkorrean eta interbentzio azkarrean eragingo luke.
12. Pandemian zehar umeen heziketa estresgarriagoa izan zitekeela frogatu da. Gurasoiei aholku zehatzak emateak, ume zein gurasoen osasun mentala hobetu dezakete, biolentzia domestikoaren tasa jaisteaz gain.

13. Pandemiaren alde positibora begira, baina, aipatu beharra da, hogeita lau ordutan prozedurak berraztertu eta protokolo berriak garatu beharrak profesionalengan aldaketetara egokitzeko gaitasuna bultzatu duela. Telemedikuntza, ziur aski, geratzeko etorri dela. Izan ere, alderdi batzuetan behintzat, administrazio-kudeaketak arintzea ahalbidetu du. Etxean erditzea, arrisku txikiko erditzeetan aukera ona izan dela ikusi da. Izan ere, kutsatzea saihesteaz gain, amaren larritasuna edo beldurra murrizteko eta bikotearen laguntasuna prozesu osoan zehar bermatzeko balio izan du. Gainera, emakumea ahalduntzeko eta duen garrantzi eta protagonismoa itzultzeko ere aukera ona izan da, erditzearen medikalizazioak egin duen mito eta min horietatik at.

BIBLIOGRAFIA

1. UNICEF. Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones en los servicios. 7 Mayo 2020.
2. Gómez D, Cabrera C, Faneite P. Docencia inclusiva de Medicina Materno Fetal: Propuesta para la aplicación de las inteligencias múltiples. En López-Loyo ES UMH. Colección Razetti Volumen XXV. Caracas: Ateproca; 2021. p. 297-316.
3. Barhelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette , Drouin-Maziade C, Martel , Maziade M. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. AOGS. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2020; 99(7): p. 848-855.
4. Preis H, Mahaffey B, Heiselman C, Lobel M. Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019 pandemic. Am J Obstet Gynecol MFM. 2020.
5. Ribot Reyes VdIC, Chang Paredes N, González Castillo A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(e3307).
6. Costa Abós S, Behaghel M. Parir en casa en tiempos de coronavirus. La vulnerabilidad de género: Contribuciones al debate. 2020; 5(2).
7. Goberna-Tricas , Bea E, Boladeras M, Biurrun Garrido A, Carreras Martínez , Jiménez Flores J, et al. MATERNIDAD Y COVID. Nuevos retos en entornos asistenciales sin-rostro y sin con-tacto Barcelona: LU, S.L; 2022.
8. Janer Toners JD. La aplicación de la cláusula derogatoria del Convenio Europeo de Derechos Humanos con motivo de la crisis sanitaria derivada del COVID 19. Revista Electrónica de Estudios Internacionales. 2020; 40.
9. Khoury JE, Atkinson , Bennett , Jack SM, Gonzalez. COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. Journal of Affective Disorders. 2021;(282, 1161–1169).
10. WHO WHO. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
11. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>.
12. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac , Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. Archives of Women's Mental Health. 2020;(23,): p. 741–748.
13. Olivera Belart N. Ser mamá. Guía de embarazo, parto y posparto con evidencia y emoción: Grijalbo; 2022.
14. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. Physiological Reviews. 2021; 101(1): p. 303-318.
15. Lucas DN, Bamber JH. Pandemics and maternal health: the indirect effects of COVID-19. Anaesthesia. 2021; 76(S4): p. 69-75.

16. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri , Saeieh SE. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and behavior*. 2020; 10(11).
17. Baena-Antequera F, Jurado-García , Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez Díaz , Gómez-Salgado J, Vázquez-Lara JM. Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19, ¿un impulso para el cambio? *Revista Española De Salud Publica*. 2020; 94.
18. Wall S, Dempsey M. The effect of COVID-19 lockdowns on women's perinatal mental health: a systematic review. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*. 2023; 36,1: p. 47-55.
19. Pope J, Redsell S, Houghton , Matvienko-Sikar. Healthcare professionals' experiences and perceptions of providing support for mental health during the period from pregnancy to two years postpartum. *Midwifery*. 2023;: p. 118, 103581.
20. Madrid UPd. Active Pregnancy. Mental and Emotional Health Care to Pregnant Woman During and After Coronavirus (COVID-19). 2022.
21. Jonsdottir SS, Thome M, Steingrimsdottir , Lydsdottir LB, Sigurdsson JF, Olafsdottir , et al. Partner relationship, social support and perinatal distress among pregnant Icelandic women. *Women and Birth*. 2017; 30(1): p. e46-e55.
22. Inpatient Perinatal Care Services. En *Guidelines for Perinatal Care, 8th Edition.*: American College of Obstetricians and Gynecologists and American Academy of Pediatrics; 2020. p. 61.
23. OMS OMdIS. Aborto. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
24. Feduniw S, Modzelewski J, Kajdy A, Sys D, Kwiatkowski S, Makomaska-Szaroszyk E, et al. Anxiety of pregnant women in time of catastrophic events, including COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. 2021; 43(4): p. 400–410.
25. Bauer A, Parsonage M, Knapp , Lemmi , Adelaja B. *The Costs of Perinatal Mental Health Problems*. LSE & Centre for Mental Health. 2014.
26. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. *J. Obstet. Gynecol*. 2020;: p. 240 e1-240.e9.
27. Milgrom J, Hirshler Y, Reece J, Holt C, Gemmill AW. Social Support—A Protective Factor for Depressed Perinatal Women? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(8)(1426).
28. Fairbrother N,JP,AMM,TE,&YAH. Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of affective disorders*. 2016;: p. 200, 148–155.
29. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*. 2020; 52(102066.).
30. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*. 2020; 2(100089).

31. Face-coverings and care in labour for all women. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.rcm.org.uk/ppe-during-the-crisis/>.
32. Dib S, Rougeaux E, Vázquez-Vázquez A, Wells JCK, Fewtrell M. Maternal mental health and coping during the COVID-19 lockdown in the UK: Data from the COVID-19 New Mum Study. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2020; 151(3): p. 407–414.
33. Lubián López DM, Butrón Hinojo CA, Arjona Bernal JE, Fasero Laiz , Alcolea Santiago , Guerra Vilches , et al. Resilience and psychological distress in pregnant women during quarantine due to the COVID-19 outbreak in Spain: a multicentre cross-sectional online survey. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2021; 42(2): p. 115-122.
34. Gur RE, White LK, Waller R, Barzilay , Moore TM, Kornfield , et al. The Disproportionate Burden of the COVID-19 Pandemic Among Pregnant Black Women. *Psychiatry Res*. 2020; 293:113475.
35. Ionio C, Gallese M, Fenaroli V, Smorti M, Greco A, Testa I, et al. COVID-19: what about pregnant women during first lockdown in Italy? *Journal of reproductive and infant psychology*. 2022; 40(6), : p. 577–589.
36. Lopez C, Hinojo J, Bernal M, Laiz JA, Santiago V, Vilches M, et al. Resilience and psychological distress in pregnant women during quarantine due to the COVID-19 outbreak in Spain: a multicentre cross-sectional online survey. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 2021; 42(2): p. 115–122.
37. Lanero S, Lanero A. Obstetric humanization from the perspective of women: perception of support and beliefs about childbirth care practices. *Matronas profesión*. 2020; 21(2): p. 54-61.
38. Carreras Martínez. Reflexiones sobre gestación y pandemia. Perspectiva Profesional. En *MATERNIDAD Y COVID Nuevos retos en entornos asistenciales sin-rostro y sin con-tacto*. Barcelona: Ediciones LU, S.L; 2022. p. 47-60.
39. Cohen Shabot , Korem. Domesticating Bodies: The Role of Shame in Obstetric Violence. *Hypatia*. 2018; 33(3): p. 384-401.
40. Boladeras Cucurella M, Goberna Tricas J. Bioética de la maternidad. Humanización, comunicación y entorno sanitario. Barcelona: UB; 2017.
41. Martín Badia J. Reflexiones sobre Gestación y pandemia. Perspectiva profesional. En *MATERNIDAD Y COVID Nuevos retos en entornos asistenciales sin-rostro y sin con-tacto*. Barcelona: Ediciones LU, S.L.; 2022. p. 47-60.
42. Perriman N, Davis DL, Ferguson S. What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*. 2018; 62: p. 220–229.
43. Amamanta. Plan de Parto en tiempos de Covid-19. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://amamanta.es/2020/04/plan-de-parto-en-tiempos-de-covid-19/>.
44. Matas Rodríguez C, Del Fresno Serrano MA, Del Fresno Serrano E. Parir acompañada en tiempos de Covid-19. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 2(2).

45. Carrasco I, Muñoz-chapuli M, Vigil-Vázquez, S, Aguilera-Alonso D, Henández C, Sánchez-Sánchez C, et al. SARS-COV-2 infection in pregnant women and newborns in a Spanish cohort (GESNEO-COVID) during the first wave. *BMC pregnancy and childbirth*. 2021; 21(1): p. 326.
46. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19. Documento técnico. , Ministerio de Sanidad.
47. Atención de Gestantes de Bajo Riesgo durante la Pandemia por Covid-19. Murcia:, Servicio Murciano de Salud.
48. Lima-Pereira P, Bermúdez-Tamayo C, Jasienska G. Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *Journal of Clinical Nursing*. 2021; 21: p. 322-30.
49. Corbett GA, Milne S, Friedman AM, Lindow SW, O'Connell MJ. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020;; p. 249, 96-97.
50. Ebadi A, Kariman N, Hajifoghaha M. Psychometric properties and validation of the persian translation of the pregnancy experience scale-brief version (PES). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017; 15(9): p. 809-820.
51. Khatri GK, Tran TD, Fisher J. Prevalence and determinants of symptoms of antenatal common mental disorders among women who had recently experienced an earthquake: A systematic review. *BMC Psychiatry*. 2019; 19(1): p. 47.
52. Figueredo A, Pacheco R, Costa A, Conde C, Teixeira A. Mother's anxiety and depression during the third pregnancy trimester and neonate's mother versus stranger's face/voice visual preference. *Early Hum*. 2010; 86: p. 479–485.
53. Hernández-Martínez C, Arija V, Balaguer A, Cavallé P, Canals J. Do the emotional states of pregnant women affect neonatal behaviour? *Early Human Development*. 2008; 84(11): p. 745–750.
54. Gerardin P, Wendland J, Bodeau N, Galin A, Bialobos S, Tordjman S, et al. Depression during pregnancy: is the developmental impact earlier in boys? A prospective case-control study. *The Journal of clinical psychiatry*. 2011; 72(3): p. 378–387.
55. Atkinson L, Paglia A, Coolbear J, Niccols A, Parker KC, Guger S. Attachment security: a meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical psychology review*, 20(8), 1019–1040. 2000.
56. Letourneau NL, Tramonte L, Willms JD. Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. *Journal of pediatric nursing*, 28(3), 223–234. 2013.
57. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösli I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine*, 20(3), 189-209. 2007.
58. Limcaoco RSG, Mateos EIP, Fernández JRG, Roncero C. Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic. Preliminary results. medRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory). 2020.

59. Mehta PK, McAuley DF, Brown ME, Sanchez E, Tattersall R, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *The Lancet*, 395(10229), 1033-1034. 2020.
60. Sinesi A, Maxwell M, O'Carroll RE, Cheyne H. Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *British Journal of Psychiatry Open*, 5(1). 2019.
61. Harrison V, Moulds , Jones K. Support from friends moderates the relationship between repetitive negative thinking and postnatal wellbeing during COVID-19. *Journal of reproductive and infant psychology*, 40(5), 516–531. 2022.
62. Muhaidat N, Fram KM, Thekrallah F, Qatawneh A, Al-Btoush A. Pregnancy During COVID-19 Outbreak: The Impact of Lockdown in a Middle-Income Country on Antenatal Healthcare and Wellbeing. *International Journal of Women's Health*. 2020; 12(1065-1073).
63. Oskovi-Kaplan ZA, Buyuk GN, Ozgu-Erdinc AS, Keskin HL, Ozbas A, Moraloglu Tekin O. The Effect of COVID-19 Pandemic and Social Restrictions on Depression Rates and Maternal Attachment in Immediate Postpartum Women: a Preliminary Study. *he Psychiatric quarterly*, 92(2), 675–682. 2021.
64. Mikulincer M, Shaver PR. An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*. 2012; 11(1): p. 11-15.
65. Colizzi M, Lasalvia A, Ruggeri M. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *nternational Journal of Mental Health Systems*, 14(1). 2020.
66. Bea E. El parto domiciliario en la jurisprudencia del tribunal Europeo de derechos humanos. En *MATERNIDAD Y COVID Nuevos retos en entornos asistenciales sin-rostro y sin con-tacto*. Barcelona: Ediciones LU, S.L; 2022. p. 119-131.
67. Rushton C, Nilsson, A , Edvardsson, D. Reconciling concepts of time and person-centred care of the older person with cognitive impairment in the acute care setting. *Nursing Philosophy: An international journal for healthcare professionals*. 2016; 17(4): p. 282-289.
68. 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 obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 100(6), 1026–1033. 2021.
69. de Arriba-García M, Diaz-Martinez A, Monfort-Ortiz R, Roca-Prats A, Monfort-Beltrán S, Ivañez-Muñoz M, et al. GESTACOVID project: psychological and perinatal effects in Spanish pregnant women subjected to confinement due to the COVID-19 pandemic. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 35(25), 5665–5671. 2022.
70. Mappa I, Distefano FA, Rizzo G. Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *Journal of perinatal medicine*, 48(6), 545–550. 2020.
71. Nwafor JI, Okedo-Alex, I. N. , Ikeotuonye AC. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women during

- COVID-19-related lockdown in Abakaliki, Nigeria. *Malawi medical journal : the journal of Medical Association of Malawi*, 33(1), 54–58. 2021.
72. Fallon V, Davies, SM, Silverio SA, Jackson, L, De Pascalis, L L, Harrold JA. Psychosocial experiences of postnatal women during the COVID-19 pandemic. A UK-wide study of prevalence rates and risk factors for clinically relevant depression and anxiety. *Journal of psychiatric research*, 136, 157–166. 2021.
73. Dempsey M, Peeren S. Keeping things under control: exploring migrant Eastern European womens' experiences of pregnancy in Ireland. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2016; 34(4).
74. Harrison V, Moulds ML, Jones K. Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 35(3), 232–241. 2022.
75. Coates R, Ayers S, de Visser R. Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 359. 2014.
76. Bruce D, Hackett SS. Developing art therapy practice within perinatal parent-infant mental health. *International Journal of Art Therapy*. 2021; 26(3).
77. Cook JA, Copeland ME, Corey L, Buffington E, Jonikas JA, Curtis LC, et al. Developing the evidence base for peer-led services: changes among participants following Wellness Recovery Action Planning (WRAP) education in two statewide initiatives. *Psychiatric rehabilitation journal*, 34(2), 113–120. 2010.