

FECHA DE RECEPCIÓN: 5 de setiembre de 2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 11 de enero de 2023

FECHA DE PUBLICACIÓN: 5 de mayo de 2023

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca "Salud Investiga", estudio multicéntrico, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Investigación en Salud.

**\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:**

maria.gonzalez@uner.edu.ar

**REGISTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES  
EN SALUD N°:** IS003143**SALUD MENTAL PERINATAL EN PANDEMIA POR  
COVID-19: UN ESTUDIO CON PUÉRPERAS EN DOS  
PROVINCIAS ARGENTINAS*****Perinatal Mental Health in COVID-19 Pandemic: A Study with  
Postpartum Women in Two Argentine Provinces*****\* María Fernanda González<sup>1</sup>.** Dra. en Psicología.**Marina Mattioli<sup>2</sup>.** Dra. en Ciencias Sociales.**Fernanda Meques<sup>3,4</sup>.** Especialista en Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario.**Carina Leiva<sup>5</sup>.** Lic. en Obstetricia.**Luisina Piaggio<sup>6</sup>.** Lic. en Nutrición.**Soledad Bettendorff<sup>6</sup>.** Puericultora. Documentalista.**María de los Milagros Marano Roude<sup>7</sup>.** Especialista en Justicia Constitucional y Derechos Humanos.<sup>1</sup> Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina.<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Entre Ríos, Argentina.<sup>3</sup> Universidad Nacional de Lanús, Provincia de Buenos Aires, Argentina.<sup>4</sup> Hospital Narciso López, Provincia de Buenos Aires, Argentina.<sup>5</sup> Hospital Justo José de Urquiza, Entre Ríos, Argentina.<sup>6</sup> Hospital Centenario, Entre Ríos, Argentina.<sup>7</sup> Asociación Civil Revuelan, Entre Ríos, Argentina.

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: La salud mental perinatal está relacionada con los procesos fisiológicos, psicológicos y socioculturales implicados en la concepción, embarazo, parto, puerperio y vínculo temprano, e incluye a la díada madre-bebé. El objetivo de este trabajo fue indagar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental perinatal, específicamente con relación a la depresión posparto (DPP) y las diversas preocupaciones que manifestaron las mujeres en este contexto. MÉTODOS: Se realizó un estudio de corte transversal a través de una encuesta cara a cara con preguntas abiertas y cerradas. Se trabajó con una muestra no probabilística en tres hospitales (dos de la provincia de Entre Ríos y uno de la provincia de Buenos Aires). RESULTADOS: El 68% de las mujeres mostraron indicadores de DPP evaluada con la Escala de Edimburgo, es decir, manifestaron haberse sentido infelices y con dificultades para dormir, con miedo, tristeza, preocupación y pensamientos negativos, en la última semana. Existen relaciones significativas entre la depresión puerperal, el hospital, la cantidad de personas con las que conviven las puérperas y el estado de salud. DISCUSIÓN: Esta investigación permitió generar información útil para mejorar prácticas, intervenciones y políticas que redunden en garantía de derechos en salud mental perinatal.

**PALABRAS CLAVE:** Salud Mental; Puerperio; COVID-19; Pandemia; Argentina

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: Perinatal mental health is related to the physiological, psychological and sociocultural processes involved in conception, pregnancy, childbirth, puerperium and early bonding, and includes the mother-baby dyad. The objective of this work was to investigate the impact of the COVID-19 pandemic on perinatal mental health, specifically in relation to postpartum depression (PPD) and the various concerns expressed by women in this context. METHODS: A cross-sectional study was conducted through a face-to-face survey with open and closed questions. It used a non-probabilistic sample in three hospitals (two from the province of Entre Ríos and one from the province of Buenos Aires). RESULTS: Sixty-eight percent of the women showed indicators of PPD according to the Edinburgh Scale, that is, they stated that they felt unhappy and had difficulty sleeping, with fear, sadness, worry and negative thoughts, in the last week. There are significant relationships between PPD, the hospital, the number of people with whom postpartum women live, and health status. DISCUSSION: This research generated useful information to improve practices, interventions and policies guaranteeing rights in perinatal mental health.

**KEY WORDS:** Mental Health; Postpartum Period; COVID-19; Pandemic, Argentina

## INTRODUCCIÓN

La salud mental perinatal está relacionada con los procesos fisiológicos, psicológicos y socioculturales implicados en el embarazo, parto y puerperio, e incluye a la diada madre-bebé<sup>1</sup>. Desde un punto de vista psicosocial, el puerperio refiere a una etapa de grandes cambios, donde convergen las transformaciones físicas del posparto con las exigencias sociales vinculadas a los roles de género que, dentro de una organización social marcada por la estructura patriarcal, suelen situar a la madre como principal y muchas veces exclusiva cuidadora del recién nacido<sup>2,3</sup>. En este período se puede presentar depresión posparto (DPP), un episodio depresivo con fuerte incidencia en el vínculo y la salud materna y del niño/de la niña<sup>2</sup>. Desde el inicio de la pandemia se alertó a nivel global sobre la incidencia de las medidas de aislamiento y distanciamiento social, su impacto en términos socioeconómicos y en la salud mental de embarazadas y puérperas<sup>4</sup>. Organismos internacionales como Naciones Unidas realizaron un llamamiento a la acción para proteger la salud mental materna<sup>5</sup> y advirtieron sobre las diferencias en la pérdida de empleo, la carga de cuidados y la posibilidad de sufrir violencia de género que tenían las mujeres. Diversas investigaciones internacionales<sup>6-8</sup> efectuadas desde el inicio de la pandemia encontraron deterioro de la salud mental en embarazadas y puérperas. En Canadá, por ejemplo, se observó un importante incremento de la depresión en el período perinatal, que pasó del 15% al 37%<sup>4</sup>. En países europeos y en China se identificó un aumento de la ansiedad y depresión materna asociadas al temor al contagio, el deterioro de la situación económica, la pérdida de contacto social, la imposibilidad de realizar actividad física, etc. Los factores de riesgo para la salud mental perinatal en pandemia han sido: a) la edad materna, con mayor afectación de las mujeres más jóvenes; b) la situación económica familiar: el bajo nivel socioeconómico se confirmó como uno de los factores de riesgo de síntomas depresivos acompañados de cambios en los ingresos en el hogar; y c) preocupaciones en relación con COVID-19 y sus posibles consecuencias en la salud de bebés y familiares. En América Latina, específicamente en Colombia<sup>9</sup>, la tasa de consecuencias psicológicas de la pandemia hallada en mujeres embarazadas fue mucho mayor respecto al número de pacientes clínicamente afectadas por el virus: hubo 50,4% con síntomas de ansiedad, 49,1% con insomnio y 25% con síntomas depresivos. Las mujeres más jóvenes, con nivel educativo bajo y con cobertura pública de salud tenían menor información sobre COVID-19. En Argentina, datos previos a la pandemia indicaron una incidencia de DPP del 37% en mujeres bonaerenses<sup>10</sup>, cuyos factores de riesgo eran multiparidad, parto por cesárea, complicaciones durante el parto y lactancia incompleta; y del 31% en puérperas tucumanas<sup>11</sup>, asociada a bajo nivel educativo, mayor paridad, depresión previa y falta de apoyo social. Ya en contexto pandémico, se ha encontrado mayor incidencia de ansiedad en embarazadas que en mujeres no gestantes, sobre todo en los primeros dos meses del aislamiento social

preventivo y obligatorio (ASPO), con un aumento progresivo y sostenido de la sintomatología depresiva y ansiosa en el primer grupo<sup>12</sup>. La disminución de estos indicadores también fue más débil entre las embarazadas a los 150 días del aislamiento social. El objetivo del presente estudio fue indagar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental perinatal, específicamente en relación con la DPP y las diversas preocupaciones que manifestaron las mujeres en este contexto.

## MÉTODOS

Se optó por un diseño cuantitativo de corte transversal, con triangulación de técnicas cuantitativas y cualitativas. En la investigación se trabajó con una muestra no probabilística por cuotas. Las cuotas se establecieron por hospital, por nivel educativo y por edad de las mujeres puérperas. El esquema de cuotas se puede observar en la Tabla 1.

Los hospitales donde se realizó el estudio fueron: Narciso López, ubicado en Lanús, en el conurbano de la provincia de Buenos Aires (462.051 habitantes según Censo 2010); Centenario, de la ciudad entrerriana de Gualguaychú (126.765 habitantes) y Justo José de Urquiza, de la ciudad entrerriana de Concepción del Uruguay (116.430 habitantes). Los criterios de inclusión fueron: haber realizado al menos dos consultas prenatales, haber tenido el parto en alguno de los hospitales del estudio y estado de salud apto para contestar una encuesta. Todas las mujeres dieron su consentimiento informado antes de iniciar la encuesta. Los datos se recogieron entre noviembre de 2020 y marzo de 2021. Se realizó una encuesta cara a cara mediante un formulario en línea administrado por las investigadoras (que también eran profesionales de la salud en los hospitales). La encuesta incluía 69 ítems con preguntas filtro siguiendo los criterios de segmentación para controlar las cuotas. La cuota por edad surgió tras analizar los datos de partos en los hospitales y dar cuenta de la relevancia del embarazo adolescente. Luego se realizaron preguntas sobre datos personales y referidos a la dinámica familiar; datos de las trayectorias de atención en el sistema de salud local, destacando los facilitadores y la resolución de obstáculos en atención al embarazo, parto y puerperio centrados en la etapa de pandemia; y finalmente la Escala

TABLA 1. Diseño muestral.

| Esquema de cuotas | Hospital Lanús |      | Hospital Concepción del Uruguay |      | Hospital Gualguaychú |      |
|-------------------|----------------|------|---------------------------------|------|----------------------|------|
|                   | Bajo           | Alto | Bajo                            | Alto | Bajo                 | Alto |
| 16 a 19 años      | 5              | 5    | 5                               | 5    | 5                    | 5    |
| 20 a 30 años      | 10             | 10   | 10                              | 10   | 10                   | 10   |
| 31 años y más     | 10             | 10   | 10                              | 10   | 10                   | 10   |
| Total             | 25             | 25   | 25                              | 25   | 25                   | 25   |
|                   | 50             |      | 50                              |      | 50                   |      |
| N total: 150      |                |      |                                 |      |                      |      |

\* Nivel educativo bajo: hasta secundario incompleto; nivel socioeducativo alto: secundario completo, terciario o universitario completo o incompleto.

de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS, por sus siglas en inglés). Este instrumento está validado al español y se usa ampliamente en atención primaria de la salud. La puntuación de corte es 10, por encima de ese valor se estima que existe DPP.

El proyecto de investigación de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Entre Ríos, y todas las participantes firmaron el consentimiento informado.

## RESULTADOS

Se cumplió con el esquema de cuotas según edad y nivel educativo, de tal modo que el 53% de las encuestadas pertenecían a un nivel educativo bajo (secundario incompleto) y el 47%, a uno alto (secundario completo, estudios terciarios o universitarios completos o incompletos). En cuanto al estado civil, el 73% de las mujeres vivían en pareja de hecho, el 15% estaban solteras y el 10% casadas, sin diferencias importantes entre los hospitales.

En relación con la ocupación, más de la mitad de las mujeres se identificaron como amas de casa, con valores que oscilaron entre el 72% del Hospital Centenario (Guauguaychú), el 62% del Hospital Justo José de Urquiza (Concepción del Uruguay) y el 32% del Hospital Narciso López (Lanús). En este último, el 20% señaló trabajar en relación de dependencia no registrada, mientras que en los otros dos hospitales apenas se registró el 2% y el 4% en esa condición. El resto de las mujeres eran estudiantes y un escaso 7% trabajaba en relación de dependencia registrada.

En cuanto a la composición de los hogares, en el 59% vivían hasta 4 personas y en el 41% restante, 5 o más personas. En el primer caso hubo diferencias entre los hospitales, con hogares menos numerosos en Concepción del Uruguay (76%), seguido por Lanús (60%) y luego Guauguaychú (solo el 40%). En el 92% de los hogares vivían niños y adolescentes, y en general (73%) vivían también adultos, con predominio de hogares con dos adultos.

En lo que respecta a los cuidados en el embarazo, la gran mayoría de las puérperas tenían cobertura pública de salud (87%) y habían realizado una media de 9 consultas prenatales en hospitales y/o en atención primaria. En el 66% no se trataba de su primer embarazo, ya que habían cursado una media de 2,5 embarazos anteriores. En cuanto al estado de salud del embarazo en pandemia, el 60% de los casos había cursado un embarazo sano y el restante 40% había sufrido hipertensión o diabetes gestacional.

El 68% de las mujeres mostraron indicadores de DPP evaluada con la Escala de Edimburgo, es decir, obtuvieron una puntuación mayor a 10 y manifestaron haberse sentido infelices y con dificultades para dormir, con miedo, tristeza, preocupación y pensamientos negativos, en la última semana. El 32% no manifestó la presencia de estos estados de ánimo en la semana anterior. La DPP se relacionó de forma significativa con el hospital, la cantidad de personas que vivían en el hogar y el estado de salud en el embarazo.

Las puérperas con más indicadores de depresión fueron

las de los hospitales entrerrianos (82% en el de Guauguaychú y 66% en el de Concepción del Uruguay). Menos incidencia de depresión manifestaron las que concurrían al hospital de Lanús (56%) (chi cuadrado: 0,019; grado de libertad [gl]: 2) (ver Tabla 2).

También se observaron relaciones significativas entre la depresión puerperal y la cantidad de personas con las que convivían las puérperas (ver Tabla 3). Hubo mayor presencia de DPP en mujeres pertenecientes a hogares con cinco o más integrantes (71% de las puérperas) en comparación con aquellas que vivían en hogares con hasta cuatro personas (61%), con porcentajes muy altos en ambos casos. No se manifestó presencia de DPP en el 22% de quienes vivían en hogares numerosos y en el 36% de quienes vivían en hogares menos numerosos (chi cuadrado: 0,038; gl: 1).

En cuanto al estado de salud, el 78,3% de las mujeres puérperas con patologías en el embarazo (diabetes, presión alta, etc.) mostraron sintomatología depresiva frente al 61% de quienes habían cursado el embarazo sin patologías. Solo el 21% de las mujeres con patologías en el embarazo no presentó sintomatología depresiva frente al 39% de quienes estaban sanas y tampoco mostraron DPP (chi cuadrado: 0,027; gl: 1) (ver Tabla 4).

En cambio, no se observaron relaciones significativas al analizar la DPP y el nivel educativo (DPP en el 67% de las mujeres con nivel educativo bajo y en el 69% de las de nivel educativo alto). Algo similar sucedió en la relación entre depresión y edad materna: las mujeres que mostraron más depresión son las que tenían entre 20 y 30 años (71%), seguidas por las de 16 a 19 años (66,7%) y las de más de 31 años (65%). Se registraron valores igualmente

**TABLA 2.** Puntuación de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) según hospital.

| Resultados EPDS                            | Hospital Guauguaychú | Hospital Concepción del Uruguay | Hospital Lanús | Total       |
|--|----------------------|---------------------------------|----------------|-------------|
| Sin depresión posparto (hasta 10 puntos)   | Casos 9<br>% 18%     | 17<br>34%                       | 22<br>44%      | 48<br>32%   |
| Con depresión posparto (mayor a 10 puntos) | Casos 41<br>% 82%    | 33<br>66%                       | 28<br>56%      | 102<br>68%  |
| Total                                      | Casos 50<br>% 100%   | 50<br>100%                      | 50<br>100%     | 150<br>100% |

**TABLA 3.** Puntuación de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) según tamaño del hogar.

| Resultados EPDS                            | Hogar tipo*         | Hogar numeroso <sup>†</sup> | Total        |
|--|---------------------|-----------------------------|--------------|
| Sin depresión posparto (hasta 10 puntos)   | Casos 34<br>% 38,6% | 14<br>22,6%                 | 48<br>32,0%  |
| Con depresión posparto (mayor a 10 puntos) | Casos 54<br>% 61,4% | 48<br>77,4%                 | 102<br>68,0% |
| Total                                      | Casos 88<br>% 100%  | 62<br>100%                  | 150<br>100%  |

\* Conformado por hasta 4 integrantes; † Conformado por 5 o más integrantes.

**TABLA 4.** Puntuación de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) según estado de salud.

| Resultados EPDS                            |       | Con patologías* | Sin patologías† | Total |
|--|-------|-----------------|-----------------|-------|
| Sin depresión posparto (hasta 10 puntos)   | Casos | 13              | 35              | 48    |
|  | %     | 21,7%           | 38,9%           | 32%   |
| Con depresión posparto (mayor a 10 puntos) | Casos | 47              | 55              | 102   |
|  | %     | 78,3%           | 61,1%           | 68%   |
| Total                                      | Casos | 60              | 90              | 150   |
|  | %     | 100%            | 100%            | 100%  |

\* Con patologías obstétricas (por ejemplo: hipertensión, diabetes gestacional); † sin patologías obstétricas.

altos en puérperas de diversas ocupaciones (estudiantes, amas de casa, trabajadoras autónomas, etc.), desde el 90% en estudiantes hasta el 46% en trabajadoras en relación de dependencia no regulares. Lo mismo sucedió entre quienes habían planificado el embarazo y quienes no lo habían hecho: en el primer caso, la depresión llegó al 73% de las mujeres y en el segundo, al 61% (a pesar de ser más de un 10% menos, no hay relación estadísticamente significativa). Aun así, quienes habían planificado el embarazo parecen tener menos incidencia de DPP.

En cuanto al contexto de pandemia por COVID-19, el 92% de las mujeres puérperas manifestó estar preocupada por la salud de su hijo/a (apenas el 8% no se manifestó preocupada por ello); al 64% le preocupaban los cambios en la atención sanitaria (y al 36% no). En cambio, no mostraron preocupación por la posible falta de apoyo familiar (solo el 31%, frente al 69% que no se preocupaba por esta posibilidad). Cuando se indagó de forma abierta por estas preocupaciones, las mujeres manifestaron principalmente el miedo a que el/la bebé recién nacido/a se contagiara de COVID-19 y a las consecuencias de la enfermedad, y el temor a ser separadas en la internación. También manifestaron preocupación por la llegada al hogar y las medidas de cuidado al tener hijos mayores que asistían a la escuela. Una de las mujeres temía *“que mis otros hijos vuelvan al cole; uno sabe lo que hace, pero el otro no”*.

La preocupación por los cambios en la atención sanitaria osciló entre el 78% en el Hospital Urquiza y el 58% en el Hospital Narciso López. Al indagar en forma cualitativa por estas preocupaciones se encontraron referencias a la atención al embarazo, principalmente el miedo a no recibir la atención necesaria (distanciamiento de consultas, reemplazo de atención presencial por virtual, no poder asistir acompañadas al hospital o al centro de salud, etc.). En lo que respecta a la atención del parto, preocupaba fuertemente el impedimento de acudir con una persona acompañante y no poder recibir atención si aumentaban los casos de COVID-19. Refiriéndose ya al bebé, destacaban nuevamente el temor al contagio en el parto y a la necesidad de acudir a neonatología o a requerir cuidados especiales. Muchas respuestas de las puérperas revelan la incertidumbre general vivida en los primeros momentos de la pandemia y los temores reiterados: *“que haya cambios*

*de último momento por la pandemia”*; *“que haya cambios que puedan modificar más la cotidianeidad”*; *“que haya cambios inesperados a último momento por la pandemia”*.

Por su parte, las preocupaciones sobre cambios relacionados con el acompañamiento familiar muestran dos situaciones típicas. En un caso, se observa preocupación por las medidas de aislamiento y que los familiares no puedan conocer al nuevo integrante y en el otro, contrariamente, que los familiares acudan igual a conocer al bebé y no tomen las medidas de cuidado necesarias. Además, las mujeres manifestaron muchas inquietudes por la falta de apoyo en torno al cuidado tanto del recién nacido como de los hermanos mayores, ya que en pandemia ellas no solo continuaron las tareas habituales de cuidado y del trabajo doméstico, sino que también tuvieron que destinar gran parte del tiempo a respaldar las tareas escolares de los hijos.

También se indagaron los recursos e información brindados desde el sistema de salud a las puérperas en pandemia. En cuanto a la información sobre COVID-19, las mujeres refirieron recibir información por parte del sistema de salud (el 100% en el caso del Hospital Urquiza, el 34% del Centenario y el 28% del Narciso López), pero centrada casi exclusivamente en medidas de higiene personal (uso de barbijo, lavado de manos), el distanciamiento y la circulación en la sala y los protocolos para los acompañantes. En la indagación abierta, las mujeres opinaron que habrían necesitado más información sobre las consecuencias del COVID-19 en la salud materna y neonatal y sobre los protocolos específicos en caso de contagio de ellas o del bebé. En cuanto al apoyo a la lactancia, casi la totalidad de la muestra estaba amamantando al momento de realizar la encuesta (94%). Sin embargo, el 72% señaló que había recibido información sobre lactancia materna durante la internación, con grandes variaciones entre hospitales: el 94% en el Hospital Centenario, el 86% en el Urquiza y solo el 36% en el Narciso López. La información proporcionada se refería principalmente a diferentes posiciones para amamantar y cuidados del pecho. En menor medida se mencionó información sobre alimentación del bebé y extracción de leche. En algunos casos no se recibió información porque el nacimiento había sido un viernes o un fin de semana, y los equipos que asesoran en lactancia no recorren el hospital esos días.

## DISCUSIÓN

De acuerdo con el estudio, el 68% de las puérperas entrevistadas muestran indicios de DPP. Este resultado contrasta con datos obtenidos en estudios prepandémicos en Argentina, donde se había encontrado una incidencia del 31% al 37%<sup>10,11</sup>. El importante aumento se observa por igual en mujeres de diferente edad, nivel educativo y tipo de planificación del embarazo. Sin embargo, se registra mayor DPP en las puérperas que asisten a los hospitales entrerrianos que en las que concurren al hospital bonaerense. Esta diferencia significativa es difícil de explicar a

partir de los datos recabados y podría deberse a factores que requieren mayor indagación. Una hipótesis a seguir investigando es que estas diferencias podrían deberse a sociabilidades propias de ciudades pequeñas, donde se suele dar un mayor y más frecuente contacto familiar y entre amistades, que se vio limitado e impedido por las medidas de restricción y de distanciamiento social. Otra diferencia significativa se estableció con la salud durante el embarazo: mujeres que habían tenido episodios de presión alta o diabetes durante el embarazo manifestaron mayor estado depresivo posparto, quizás porque requirieron mayor y más frecuente atención sanitaria en un contexto de temor a contagiarse al ir al hospital o no encontrar la atención adecuada por la saturación de los servicios, la suspensión o reprogramación de turnos, etc. Otro resultado significativo fue la mayor presencia de indicadores de depresión en mujeres que vivían en hogares numerosos, que puede deberse a la mayor carga de cuidados que recayó sobre las mujeres en pandemia<sup>3</sup>.

El estudio aporta conocimientos sobre el importante impacto que ha tenido la pandemia sobre la salud mental de las puérperas que concurren a hospitales públicos de dos provincias argentinas. En ese sentido, los resultados coinciden con investigaciones internacionales<sup>4,6-8</sup> que mostraron una afectación de la salud mental perinatal en pandemia y la vincularon con el contexto de incertidumbre frente a los cambios sanitarios, la carga de cuidado que recayó sobre todo en las mujeres-madres y las preocupaciones ligadas a la salud propia, de sus familias y de sus bebés. No obstante, el presente estudio no da respuesta a algunas de las diferencias encontradas, sobre todo entre las puérperas de hospitales situados en ciudades medianas y pequeñas, y el situado en el conurbano bonaerense. En tal sentido, es necesario proponer hipótesis y futuros estudios que permitan comprender estas diferencias. Otra futura línea de trabajo se ubica en una mejor comprensión teórica y

empírica de las relaciones entre salud mental perinatal y las desigualdades e inequidades de género que atraviesan y determinan la vida de las mujeres-madres, sobre todo con relación al cuidado en los sectores populares<sup>3</sup>.

#### **RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS**

Se aportan conocimientos que fundamentan una serie de recomendaciones en la línea de la garantía de derechos recogidos en diferentes normativas. Por un lado, en un contexto de creciente normalización de la atención sanitaria pospandemia, se recomienda una mayor articulación entre los servicios de obstetricia y salud mental, tanto en el primer nivel de atención como en el segundo. Ello contribuye al desarrollo de acciones de prevención y promoción de la salud mental perinatal con abordaje interdisciplinario, tal como se indica en la Ley 26657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental. Por otro lado, es central reforzar el cumplimiento de la Ley 25929 (de parto respetado), sobre todo garantizar la información oportuna y adecuada para la toma de decisiones libres e informadas en el parto, puerperio y lactancia.

#### **RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD**

La relevancia científica reside en el aporte de datos actualizados sobre salud mental perinatal, un campo escasamente desarrollado en Argentina. A su vez, se requieren nuevos estudios que amplíen y profundicen la investigación sobre salud mental perinatal, considerando diferentes poblaciones y contextos geográficos en pospandemia. Como se ha mencionado, desde un punto de vista conceptual resulta pertinente incorporar la perspectiva de género y de cuidados en las conceptualizaciones sobre salud mental perinatal a fin de poner en cuestión una mirada exclusivamente psicopatológica o biomédica sobre los padecimientos mentales en esta etapa.

**AGRADECIMIENTOS:** A todas las mujeres-madres que aceptaron participar en el estudio.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES:** Todas las autoras han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas.

**Cómo citar este artículo:** González MF, Mattioli M, Meques F, Leiva C, Piaggio L, Bettendorff S, *et al.* Salud mental perinatal en pandemia por COVID-19: un estudio con puérperas en dos provincias argentinas. *Rev Argent Salud Pública.* 2023;15:e98. Publicación electrónica 5 de May de 2023.



#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> Oiberman A. Nacer y acompañar. Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2013.

<sup>2</sup> Ramírez Matos E. Psicología del posparto. Madrid: Síntesis; 2021.

<sup>3</sup> Brandão T. Género y salud mental materna en pandemia: cuando la violencia es del sistema. *methaodos.revista de ciencias sociales* [Internet]. 2022 [citado 4 Sep 2022];10(1):42-57. Disponible en: <https://www.methaodos.org/revista-methaodos/index.php/methaodos/article/view/521>

<sup>4</sup> Davenport MH, Meyer S, Meah VL, Strynadka MC, Khurana R. Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Front Glob Womens Health*. 2020;1:1. doi: 10.3389/fgwh.2020.00001.

<sup>5</sup> Organización de las Naciones Unidas. UN leads call to protect most vulnerable from mental health crisis during and after COVID-19 [Internet]. Nueva York: ONU; 2020 [citado 19 Ene 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2020/05/1063882>

<sup>6</sup> Fan S, Guan J, Cao L, Wang M, Zhao H, Chen L, *et al*. Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2021 [citado 13 Mar 2021];56:102533. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33418283> 2021

<sup>7</sup> Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal*

*Neonatal Med*. 2022;35(20):4014-4021. doi: 10.1080/14767058.2020.1843155.

<sup>8</sup> Iyengar U, Jaiprakash B, Haitsuka H, Kim S. One Year Into the Pandemic: A Systematic Review of Perinatal Mental Health Outcomes During COVID-19. *Front Psychiatry*. 2021;12:674194. doi: 10.3389/psyt.2021.674194.

<sup>9</sup> Parra-Saavedra M, Villa-Villa I, Perez-Olivo J, Guzman-Polania L, Galvis-Centurion P, Cumplido-Romero A, *et al*. Attitudes and collateral psychological effects of COVID-19 in pregnant women in Colombia. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2020 [citado 19 Ene 2023];151(2):203-208. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799318/>

<sup>10</sup> Mathisen SE, Glavin K, Lien L, Lagerlov P. Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms in Argentina: a cross-sectional study. *Int J Womens Health* [Internet]. 2013 [citado 19 Ene 2023];5:787-793. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24294009/>

<sup>11</sup> Pham D, Cormick G, Amyx MM, Gibbons L, Doty M, Brown A, *et al*. Factors associated with postpartum depression in women from low socioeconomic level in Argentina: A hierarchical model approach. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 [citado 19 Ene 2023];227:731-738. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.091>

<sup>12</sup> Lopez-Morales H, del Valle MV, Andres ML. Longitudinal study on prenatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2021 [citado 19 Ene 2023];24(6):1027-1036. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01152-1>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.