

NOTÍCIAS

NEWS

NOTICIAS DE SALUD MENTAL PERINATAL

PERINATAL MENTAL HEALTH NEWS

G. Lasheras^{1,8}, M. de Gracia de Gregorio^{2,8}, B. Farré-Sender^{3,8},
L. Ferraz^{4,8}, M. Giralt^{5,8}, C. Sanz^{6,8}, E. Serrano-Drozdowskyj^{7,8}

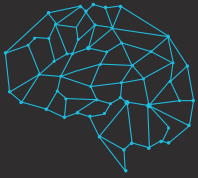
¹Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus (HUD). Barcelona. ²Psicóloga. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona. ³Psicólogo. HUD. Barcelona. ⁴Psicóloga. Centro Limis-Psicoterapia y personalidad. Málaga. ⁵Psiquiatra. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. ⁶Psicóloga. HUD. Barcelona. ⁷Psiquiatra. Consulta del Dr. Carlos Chiclana. Madrid. ⁸Sección de Salud Mental Perinatal y Reproductiva.

LEER



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:49-59



USO MATERNO DE ANTIDEPRESIVOS DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DE RESULTADOS ADVERSOS PERINATALES: METANÁLISIS

MATERNAL USE OF ANTIDEPRESSANTS DURING PREGNANCY AND RISKS FOR ADVERSE PERINATAL OUTCOMES: A META-ANALYSIS

Dexiu Xing , Rong Wu , Lizhang Chen , Tingting Wang

Journal of Psychosomatic Research 137 (2020) 110231. doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110231

La depresión prenatal es común entre las mujeres en edad fértil, con una prevalencia estimada entre el 14% y el 23%. A su vez, en Europa, el 3-6% de las mujeres embarazadas se les prescribe un antidepresivo durante el embarazo. La Asociación Británica de Psicofarmacología (BAP) recomienda muchos tipos de antidepresivos como tratamientos de primera línea durante el embarazo, sin embargo, el uso materno de antidepresivos durante el embarazo podría tener impactos negativos en el bebé.

Objetivo: Llevar a cabo un metanálisis actualizado y completo sobre la asociación entre el uso materno de fármacos antidepresivos durante el embarazo y el riesgo de resultados adversos perinatales.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en varias bases de datos hasta diciembre de 2018 para identificar estudios relevantes. Las estimaciones de riesgo y sus correspondientes intervalos de confianza (IC) del 95% se combinaron mediante un metanálisis con un modelo de efectos aleatorios. Se realizaron análisis de subgrupos y de sensibilidad para explorar la fuente de heterogeneidad.

Resultados: Se incluyeron 48 estudios de cohortes y 6 estudios de casos y controles. En los estudios de cohortes, los niños cuyas madres recibieron antidepresivos durante el embarazo, tuvieron un mayor riesgo de parto prematuro (RR = 1.62, IC del 95%: 1.37-1.90), bajo peso al nacer (RR = 1.37, IC del 95%: 1.04-1.80) e ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales (RR = 1.60, IC del 95%: 1.38-1.85) en comparación con los niños nacidos de mujeres embarazadas deprimidas pero no tratadas.

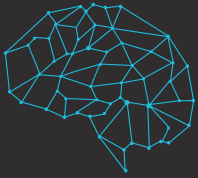
Resultados similares se obtuvieron al comparar los niños cuyas madres recibieron antidepresivos durante el embarazo respecto a los niños nacidos de mujeres embarazadas sa-

nas: riesgo de parto prematuro (RR = 1.49, IC del 95%: 1.35-1.64), bajo peso al nacer (RR = 1.27, IC del 95%: 1.10-1.46) e ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales (RR = 2.09 IC del 95%: 1.85-2.35). También al comparar con mujeres sanas, las madres que recibieron antidepresivos presentaron un incremento de riesgo de aborto espontáneo (RR = 1.49, IC del 95%: 1.29-1.73), recién nacidos grandes para la edad gestacional (RR = 1.11, IC del 95%: 1.03-1.20), óbitos fetales (RR = 1.16, IC del 95%: 1.02, 1.32), puntuación Apgar baja a los 5 min (RR = 1.91, IC del 95%: 1.42-2.56) y convulsiones neonatales (RR = 1.97, IC del 95%: 1-56-2.48). El riesgo de bajo peso al nacer sólo estaba aumentado en el subgrupo de estudios limitados a la exposición al fármaco durante el primer trimestre. En el estudio de subgrupos por tipo de antidepresivos, la fluoxetina mostraría menor riesgo para parto prematuro y bajo peso al nacer, en comparación con otros ISRS, ISRSN y ATC.

En los estudios de casos y controles, los niños cuyas madres recibieron antidepresivos durante el embarazo tuvieron mayores probabilidades de parto prematuro, abortos espontáneos y tamaño pequeño para edad gestacional.

Entre las **limitaciones** del estudio hay que destacar la falta de ajuste de resultados por potenciales variables confusión, la heterogeneidad entre estudios y que el metanálisis incluye estudios observacionales y no ensayos clínicos aleatorizados.

Conclusión: En comparación con los niños cuyas madres no recibieron antidepresivos durante el embarazo, los niños cuyas madres recibieron antidepresivos durante el embarazo tenían un mayor riesgo de resultados perinatales adversos. Se necesitan más investigaciones sobre la dosis de antidepresivos.



BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL PERINATAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19: UN INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO RISEUP-PPD COVID-19.

GOOD PRACTICES IN PERINATAL MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A REPORT FROM TASK-FORCE RISEUP-PPD COVID-19

Emma Motrico, Vera Mateus, Rena Bina, Ethel Felice, Alessandra Bramantee, Goce Kalcevf, Mauro Maurig, Sara Martinsh and Ana Mesquitah

Clínica y Salud (2020) 31(3) 155-160. doi.org/10.5093/clysa2020a26

Con este artículo de opinión, los autores nos proporcionan una breve revisión sobre el impacto de la pandemia causada por la enfermedad del coronavirus-19 (COVID-19) y el confinamiento en mujeres durante el postparto.

La rápida propagación del virus COVID-19 en ausencia de tratamientos efectivos o una vacuna, ejerce una presión sin precedentes sobre la mujer puérpera. Una de las respuestas emocionales centrales durante una pandemia es el "miedo". La "amenaza" de estar infectado o las consecuencias sobre el desarrollo fetal y la "falta de información" o la desinformación contribuyen a un estrés adicional, que podría afectar negativamente la salud mental de la madre.

En el caso de las puérperas, medidas preventivas como el confinamiento, resultan en una "interrupción" adicional de la "rutina de atención prenatal y posnatal" esperada para la madre y el bebé (acceso reducido a los servicios de atención médica, restricciones a la presencia de una persona de apoyo, cambios en los planes de parto, etc...). Además, "perder el acceso al apoyo de salud mental", junto con la pérdida de actividades beneficiosas, puede aumentar la vulnerabilidad a los problemas de salud mental o agravar los trastornos mentales preexistentes. Asimismo, vivir en lugares cerrados con niños y parejas puede "aumentar el conflicto" e interferir con la adaptación a la vida con un nuevo bebé y causar un potencial "aumento de la violencia de género en el domicilio".

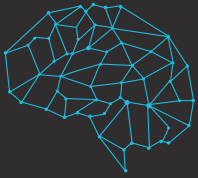
Los autores señalan que las madres que están infectadas o tienen una alta exposición al COVID-19 podrían ser las más vulnerables a los problemas psicológicos.

Por todo lo anterior, la pandemia de COVID-19 representa una circunstancia particularmente desafiante para las puérperas que podría repercutir negativamente sobre la salud

mental materna. Por ello y en base a esta revisión, los autores recomiendan una serie de buenas prácticas psicológicas que podrían mitigar las consecuencias negativas de dicha pandemia:

1. Proporcionar información precisa y comprensible sobre la pandemia.
2. Remarcar la reacción psicológica esperable (miedo y angustia emocional).
3. Evaluar si la mujer cuenta con el apoyo social adecuado y fomentar el contacto regular con familiares y amigos (teléfono, redes sociales o videollamadas).
4. Involucrar a las parejas o personas importantes para apoyar a las mujeres en el período perinatal.
5. Facilitar fuentes de autoayuda y, cuando sea necesario, la demanda de asistencia psicológica.
6. Promover estrategias de afrontamiento positivas (como la rutina diaria, el autocuidado, la atención plena, los grupos prenatales o posnatales) y adaptarlas utilizando la tecnología.
7. Incluir, de rutina, pruebas de detección de problemas psicológicos y violencia de pareja (por ejemplo, EPDS, PHQ-9, GAD-7).
8. Ofrecer recursos de e-salud mental y telepsicoterapia de alta calidad.
9. Promover el contacto prolongado piel con piel con el bebé y la lactancia materna temprana y exclusiva, siempre que sea posible.

Los autores concluyen remarcando la importancia de la investigación para encontrar formas de aliviar y gestionar adecuadamente los efectos de la pandemia sobre la salud mental de las mujeres, no solo en respuesta a la COVID-19, sino también aplicable a cualquier crisis de emergencia futura. Mientras tanto, en ausencia de dicha evidencia, los efectos adversos en la salud mental de la pandemia deben reconocerse como un problema vital de salud pública, que merece la atención y el apoyo adecuados para prevenir cualquier impacto negativo.



EL IMPACTO DEL TRAUMA INFANTIL EN LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS PARA LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y EL POSPARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

THE IMPACT OF CHILHOOD TRAUMA ON PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS FOR DEPRESSIONS DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM: A SYSTEMATIC REVIEW

Inbal Reuveni & Maia Lauria & Catherine Monk & Elizabeth Werner

Archives of Women's Mental Health (2020). doi.org/10.1007/s00737-020-01066-4

Las mujeres que han experimentado un trauma infantil tienen un mayor riesgo de depresión durante el embarazo y el posparto, complicaciones del embarazo y resultados infantiles adversos. Existen intervenciones psicoterapéuticas efectivas para tratar la depresión durante el embarazo y el posparto, no obstante, la literatura sobre el impacto del trauma infantil en los resultados del tratamiento es escasa.

Objetivo: determinar si la historia de trauma infantil de la madre afecta a los resultados de las intervenciones psicológicas basadas en la evidencia para la depresión durante el embarazo y el posparto.

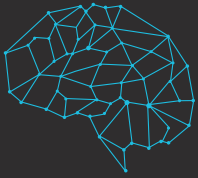
Métodos: se realizaron búsquedas en PubMed, PsycINFO y Cochrane Library para identificar artículos sobre intervenciones psicológicas diseñadas para tratar la depresión durante el embarazo y el posparto en mujeres con trauma infantil. La estrategia de búsqueda incluyó palabras clave relacionadas con intervenciones psicoterapéuticas, embarazo, posparto, depresión y trauma. Dos revisores examinaron de forma independiente los artículos candidatos y determinaron si cumplían los criterios de inclusión. Finalmente, siete manuscritos, que describen seis estudios, cumplieron los criterios de inclusión (N = 1234). Tres estudios utilizaron los principios básicos de la psicoterapia interpersonal (IPT), dos estudios investigaron intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC) y un estudio se basó en un componente de psicoeducación.

Resultados: Las intervenciones basadas en IPT son beneficiosas para las mujeres con trauma infantil. La evidencia con respecto a las intervenciones basadas en la TCC es me-

nos concluyente, ya que sólo hay un estudio de alta calidad. Un estudio mostró que el tiempo de recuperación en mujeres con trauma infantil puede ser más prolongado, lo que sugiere la necesidad de estrategias de tratamiento más intensivas. En todos los estudios, encontraron resultados inconsistentes con respecto al trauma infantil como predictor o moderador de los resultados del tratamiento. La evidencia de una mayor respuesta entre las mujeres con trauma infantil se encontró principalmente en las intervenciones basadas en IPT, lo que sugiere que IPT es un enfoque en una posición única para abordar la depresión perinatal en el contexto de la historia de trauma materno. La eficacia de las intervenciones basadas en IPT puede atribuirse a los efectos positivos generales sobre la depresión posparto y/o efectos más específicos de los principios básicos de IPT.

Algunas limitaciones son: aunque los estudios son de buena calidad, el análisis del trauma se realizó como un análisis secundario y, por lo tanto, está sujeto a sesgos y puede carecer de poder estadístico para mostrar los efectos del trauma infantil en los resultados del tratamiento. Además, los resultados de este estudio sólo son aplicables a intervenciones basadas en IPT y TCC. Otras intervenciones efectivas para la depresión perinatal, como la atención plena y la activación conductual, aún no se han estudiado en profundidad con poblaciones perinatales.

Conclusión: abordar las necesidades de las mujeres, basándose en su estado actual y experiencias pasadas, garantizará que se les proporcione una atención óptima y eficaz. Las intervenciones basadas en IPT muestran buenos resultados para las mujeres embarazadas y en posparto con trauma infantil, aunque es necesaria una investigación más sistemática.



RASGO DE ATENCIÓN PLENA DURANTE EL EMBARAZO Y PERCEPCIÓN DEL PARTO.

TRAIT MINDFULNESS DURING PREGNANCY AND PERCEPTION OF CHILDBIRTH.

Lianne P. Hulsbosch & Myrthe G. B. M. Boekhorst & Eva S. Potharst & Victor J. M. Pop & Ivan Nyklíček

Archives of Women's Mental Health (2020). doi.org/10.1007/s00737-020-01062-8

Antecedentes: la experiencia subjetiva del parto de las mujeres es un factor de riesgo para la depresión posparto y los síntomas de estrés postraumático relacionados con el parto; y esto a su vez puede tener consecuencias para el desarrollo infantil. La experiencia subjetiva del parto está influenciada no sólo por las características del parto en sí, sino también por las características maternas. Una característica materna que puede estar asociada con una experiencia de parto más positiva es el rasgo de atención plena. La atención plena puede facilitar el afrontamiento eficaz de las experiencias adversas durante el parto (como la sensación de no tener el control, el dolor, la ansiedad y los eventos médicos inesperados) mediante la atención total a la experiencia del momento presente y la relación con el momento presente de manera diferente, es decir, con un actitud abierta, sin prejuicios y de aceptación.

Objetivo: evaluar esta asociación entre experiencia de parto positiva y rasgo de atención plena. Además, evaluar si el rasgo de atención plena durante el embarazo tuvo un papel moderador en la posible asociación entre el parto no espontáneo (trabajo de parto inducido, el parto vaginal instrumental y la cesárea no planificada) y la percepción del parto.

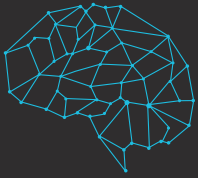
Métodos: una submuestra de 486 mujeres holandesas, que participaron en un estudio de cohorte prospectivo longitudinal, completó el formulario breve del cuestionario de atención plena de tres facetas a las 22 semanas de embarazo. Las mujeres completaron también la Escala de percepción del parto y la Escala de depresión posparto de Edimburgo, entre los días 7 y 21 del posparto. Los criterios de exclusión fueron: embarazos múltiples, trastorno psiquiátrico grave (trastorno de personalidad y trastorno bipolar) y/o antecedentes de enfermedad crónica (diabetes y disfunción tiroidea).

Resultados: los resultados mostraron que varios aspectos de la atención plena disposicional materna se asociaron

con una percepción posnatal más positiva del parto más reciente de la madre. Las facetas de la atención plena de "actuar con conciencia" y "no reactividad" se asociaron significativamente con una percepción más positiva del parto. En las mujeres que obtuvieron una puntuación alta en "actuar con conciencia", el parto no espontáneo no se asoció con una experiencia de parto más negativa, lo que sugiere que "actuar con conciencia" puede servir como factor protector contra los efectos adversos de un parto no espontáneo. Por otro lado, en las mujeres que puntuaron alto en "no juzgar" el parto no espontáneo no se asoció con una experiencia de parto más negativa, lo que significa que no juzgar puede servir como un factor protector contra los efectos adversos de un parto no espontáneo. No juzgar puede ser especialmente importante para las mujeres que experimentaron un parto no espontáneo, porque éstas corren el riesgo de tener percepciones negativas de sí mismas y "sentirse como un fracaso". Posiblemente las mujeres con un alto nivel de "no juzgar" son menos autocríticas en el período posterior al parto no espontáneo.

Algunas **limitaciones** incluyen sólo el uso de medidas de autoinforme para la evaluación de la atención plena. No se utilizó una entrevista psiquiátrica diagnóstica con la que es posible evaluar la depresión sindrómica. Además, la autoevaluación, en general, podría introducir sesgos debido a la deseabilidad social y los valores personales, lo cual es específicamente relevante en la evaluación de la atención plena. Además, no se midió el apoyo social durante el parto, así como las experiencias subjetivas de partos anteriores, por lo que no pudieron incluir estar variables como covariables en los modelos de regresión. Además, la generalización de los hallazgos es limitada porque participaron mujeres holandesas, en su mayoría blancas y con un alto nivel educativo, a diferencia de las cifras nacionales.

Conclusión: actuar con conciencia puede describirse como estar atento a las experiencias en el momento presente. Si bien la naturaleza abrumadora del parto impone un riesgo de evitación y disociación durante el parto, ser capaz de permanecer presente en el proceso de parto puede ayudar a las mujeres a sobrellevar la intensidad y el dolor del parto. En conclusión, los resultados del estudio sugieren que la atención plena durante el embarazo puede mejorar una percepción positiva del parto y podría servir como factor protector cuando el parto es más complicado.



TRAYECTORIAS DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS PERINATALES MATERNOS E IMPACTO EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO PEQUEÑO: LA IMPORTANCIA DE LA DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS Y EL VÍNCULO MATERNO

MATERNAL PERINATAL DEPRESSIVE SYMPTOMS TRAJECTORIES AND IMPACT ON TODDLER BEHAVIOR – THE IMPORTANCE OF SYMPTOM DURATION AND MATERNAL BONDING

Emma Fransson, Ferdinand Sörensen, Theodora Kunovac
Kallak, Mia Ramklint, Patricia Eckerdal, Magdalena
Heimgärtner, Ingeborg Krägeloh-Mann, Alkistis Skalkidou

Journal of Affective Disorders. 273 (2020) 542-551. doi.org/10.1016/j.
jad.2020.04.003

Cada vez más niños y jóvenes buscan atención psiquiátrica. En todo el mundo, entre el 10% y el 20% de los niños y adolescentes padecen trastornos mentales según un informe de la OMS de 2018. Las complicaciones prenatales y neonatales son factores de riesgo establecidos para el desarrollo de la psicopatología infantil, que representan factores ambientales, somáticos e intrauterinos, así como factores psicológicos de los padres. La depresión perinatal materna es un problema de salud pública que afecta tanto a las madres como sobre los niños de todo el mundo.

Este estudio tuvo como **objetivo** aumentar el conocimiento sobre el impacto del momento de la depresión materna en las dificultades de comportamiento del niño a los 18 meses, teniendo en cuenta el género del niño y el vínculo materno. Se utilizaron datos de un estudio longitudinal provenientes del departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Uppsala, Suecia; compuesto por la cohorte del Estudio BASIC (*Biology, Affect, Stress, Imaging and Cognition in pregnancy and puerperium*), con una muestra final de n = 1.093, para un modelo de regresión lineal. Se evaluaron las asociaciones entre depresión prenatal, depresión posparto, depresión persistente (mediante dos cuestionarios sobre depresión, entre ellos la EPDS), así como la ansiedad, datos sociodemográficos maternos o el vínculo materno-infantil (mediante el *Postpartum Bonding Questionnaire*) y se relacionaron con los problemas de conducta infantil a través del *Child Behavior Checklist* (CBCL).

Según los **resultados** obtenidos, la depresión materna prenatal y persistente se asoció con puntuaciones más altas en la CBCL, y las niñas se vieron afectadas en mayor medida. El vínculo posparto medió la mayoría de los efectos negativos del posparto y la depresión persistente, en el comportamiento del niño; sin embargo, no en los efectos de la depresión prenatal. Todo ello queda bien representado mediante un modelo de ecuaciones estructurales que las autoras presentan al final de los resultados y resulta muy esclarecedor.

En **conclusión**, parece ser que el inicio y el momento en que se da la depresión materna están asociados con distintos problemas de conducta infantil. Los efectos de la depresión prenatal no fueron mediados por el vínculo materno, lo que podría indicar mecanismos subyacentes posiblemente relacionados con la programación fetal. La detección de síntomas depresivos incluso durante el embarazo es imprescindible en la atención rutinaria para poder identificar y tratar la depresión de manera temprana. Se debería tener presente también los posibles síntomas depresivos de los padres, que en esta investigación no se midieron.

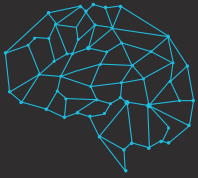
MIDIENDO EL VÍNCULO O EL APEGO EN LA RELACIÓN PADRES/MADRES-HIJO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS MEDIDAS DE EVALUACIÓN SOBRE LOS PADRES/MADRES, SUS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y SU UTILIDAD CLÍNICA.

MEASURING BONDING OR ATTACHMENT IN THE PARENT-INFANT-RELATIONSHIP. A SYSTEMATIC REVIEW OF PARENT-REPORT ASSESSMENT MEASURES, THEIR PSYCHOMETRIC PROPERTIES AND CLINICAL UTILITY

A. Wittkowski, S. Vatter, A. Muhinyi, C. Garrett, M. Henderson

Clinical Psychology Review (2020) Vol. 82, 101906. doi.org/10.1016/j.
cpr.2020.101906

Varias organizaciones internacionales han abogado por la necesidad de abordar las primeras etapas de la crianza con la intención de fortalecer la relación temprana entre padres/madres e hijos. Una buena relación temprana entre padres/madres e hijos, en la que éstos son sensibles y responden



a las necesidades físicas y emocionales de su hijo, sienta las bases para la futura autoestima y resiliencia de un niño, su capacidad para regular sus emociones y su capacidad para formar relaciones cercanas. Las medidas de evaluación con propiedades psicométricas significativas, válidas y confiables nos deben facilitar la identificación de factores importantes en la relación entre padres e hijos, el desarrollo de intervenciones relevantes y la evaluación posterior en contextos comunitarios y clínicos.

El **objetivo** de este estudio fue identificar todas las medidas disponibles de evaluación de los padres/madres en relación al vínculo con sus hijos y evaluar las propiedades psicométricas y clinimétricas. Esta revisión sistemática se llevó a cabo de acuerdo con el *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) y registrados en la base de datos PROSPERO (www.crd.york.ac.uk/prospere; número de registro CRD42017078512). Se realizaron búsquedas en ocho bases de datos electrónicas con un cuidadoso proceso de selección. Se incluyeron artículos que describían el desarrollo de medidas de auto-informe del vínculo entre padres e hijos, el apego o la relación desde el embarazo hasta los dos años tras el parto; y/o la evaluación de sus propiedades psicométricas.

Se revisaron, tras un procedimiento que empezó con la identificación de 15924 trabajos, 65 artículos que evaluaron 17 medidas originales y 13 versiones modificadas. La calidad metodológica de los estudios (riesgo de sesgo) varió entre "muy buena" e "inadecuada" según la propiedad de medición evaluada; sin embargo, los estudios de desarrollo a escala fueron en su mayoría de calidad "inadecuada".

Esta es la primera revisión sistemática que proporciona una síntesis de la posible evidencia de validez y confiabilidad para las medidas de autoinforme disponibles de la relación madre/padre-hijo. Según los **resultados** obtenidos, solo unas pocas medidas prenatales y posnatales demostraron propiedades psicométricas adecuadas. La mayoría carecía de una calidad metodológica adecuada a pesar de ser ampliamente utilizada y recomendada. Se encontró que solo el *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) y algunas de sus versiones modificadas demostraron evidencia suficiente de validez estructural, consistencia interna y confiabilidad con evidencia de alta calidad. El PBQ fue también la herramienta adaptada con más frecuencia, lo que indica su relevancia y popularidad percibidas en este campo. Se necesitan más estudios para determinar las medidas perinatales más sólidas para investigadores y clínicos.

PREVENCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO UTILIZANDO UN VIDEO EDUCATIVO SOBRE EL LLANTO DE UN BEBÉ. ENSAYO CONTROLADO DE GRUPO ALEATORIO

PREVENTING POSTPARTUM DEPRESSIVE SYMPTOMS USING AN EDUCATIONAL VIDEO ON INFANT CRYING: A CLUSTER RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

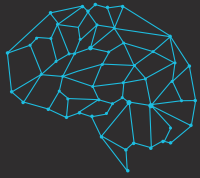
Satomi Doi, Takeo Fujiwara, Aya Isumi, Nobuaki Mitsuda

Depression and Anxiety, 2020; 1-9. DOI: 10.1002/da.23002

Estudios previos han demostrado que el llanto incesante del bebé se asocia con el sentimiento de angustia en los padres y una menor competencia en relación a la crianza de los hijos, siendo éste un posible factor de influencia en el desarrollo de la depresión posparto. Existen estudios que analizan el efecto de programas educativos para gestionar el sueño y el llanto infantil reduciendo la prevalencia de depresión posparto. El uso de materiales educativos sobre el llanto infantil puede resultar una alternativa en la prevención de la depresión posparto mientras que la edad materna temprana actúa como un factor de riesgo.

Objetivo: examinar el impacto de ver un video educativo sobre el llanto de un bebé en la primera semana después del parto para reducir la sintomatología de la depresión posparto y analizar la eficacia de este material para reducir la prevalencia de madres con dicha sintomatología según la edad materna.

Métodos: el diseño de este estudio fue un ensayo aleatorio controlado de grupo. Se seleccionaron 44 hospitales al azar de la ciudad de Osaka, Japón y se dividió a los participantes en dos grupos: el grupo control contó con 1561 participantes y el grupo de intervención con 1040. Los participantes fueron madres que dieron a luz entre octubre de 2014 y enero de 2015 en hospitales de dicha zona. Se excluyeron madres con aborto espontáneo antes de la semana 22 de gestación y aquellas que dieron a luz a bebés muertos. Todas las madres participantes completaron la Escala de depresión posparto de Edimburgo, en su versión japonesa, pasado un mes después del parto. Las madres del grupo de intervención vieron un video a la semana de dar a luz sobre el llanto del bebé, sus consecuencias y las maneras de poder calmarlo, mientras se encontraban en la maternidad del hospital, mientras que las



del grupo control lo vieron al mes del parto y tras completar el cuestionario.

Resultados: 142 madres del grupo de intervención (13,7%) refirieron depresión postparto mientras que en el grupo control fueron 250 participantes (16,0%), no habiendo diferencias significativas en la prevalencia de síntomas de depresión postparto entre grupos. En cambio, si se obtuvieron datos significativos en la reducción de un 67,0% de los síntomas depresivos posparto en madres con una edad inferior a 25 años (0,33, 95% CI: 0,15–0,72).

Las **limitaciones** del estudio son numerosas. Por un lado, el formato de autoinforme de la escala utilizada para medir sintomatología depresiva posparto pudiera haber sido rellenada de forma poco imparcial aún siendo anónima. A pesar de ser un estudio con un diseño aleatorio por conglomerados, los grupos de intervención y control fueron diferentes en relación al área, la edad del bebé, la alimentación, la educación materna y los ingresos. Además, no se evaluó la salud mental del grupo de referencia, pudiendo haber más mujeres sanas en el grupo de intervención que en el control, añadiendo que, además, hubo un 9% de participantes del grupo experimental que no vieron el video y que la contaminación del grupo control, en cuanto al acceso y visionado de un video igual o similar, pudo ser posible.

Conclusión: el visionado de un video educativo en relación al llanto de un bebé a la semana de dar a luz en las salas de maternidad del hospital no redujo la presencia de depresión posparto al mes del nacimiento en madres adultas, pero si fue eficaz para reducir dicha sintomatología en un 72% en madres menores de 25 años.

SÍNTOMAS ELEVADOS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ENTRE EMBARAZADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

ELEVATED DEPRESSION AND ANXIETY SYMPTOMS AMONG PREGNANT INDIVIDUALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L y Giesbrecht, G.

Journal of Affective Disorders 277 (2020) 5-13. doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126

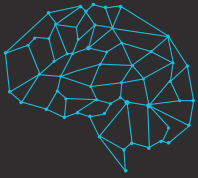
Antecedentes: La pandemia COVID-19 es una situación de elevado estrés con consecuencias en el embarazo. Los síntomas de ansiedad y depresión se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro, depresión posparto, dificultades de comportamiento en los niños y suelen afectar a un 10 y 25% de las mujeres embarazadas en circunstancias normales.

Objetivo: determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre las mujeres embarazadas durante la pandemia COVID-19 e identificar factores de protección.

Métodos: se reclutaron un total de 1987 mujeres embarazadas en Canadá a través de las redes sociales para completar una encuesta sobre infecciones por COVID-19 y aislamientos, así como cambios de vida, pérdida de empleo y preocupaciones debido al virus. Además, se tomaron medidas de depresión, ansiedad, ansiedad relacionada con el embarazo y apoyo social. Los síntomas depresivos maternos se evaluaron utilizando la Escala de Depresión de Edimburgo, mientras que los síntomas de ansiedad se evaluaron según el formulario PROMIS de ansiedad para adultos. Los síntomas de ansiedad relacionados con el embarazo se midieron con el cuestionario sobre sentimientos en relación a la salud del bebé y el nacimiento. Para determinar la efectividad del apoyo social se utilizó el cuestionario de efectividad del apoyo social (SSEQ) y la lista de evaluación de apoyo interpersonales (ISEL). Finalmente, para evaluar el nivel de ejercicio físico se utilizó la medida de autoinforme del cuestionario de ejercicios en el tiempo libre de Shephard.

Resultados: Un 37% de las participantes embarazadas informaron de altos niveles de depresión y un 57% de ansiedad generalizada. La preocupación por no obtener el cuidado prenatal necesario, la tensión de las relaciones y el aislamiento social debido a la pandemia se asociaron a síntomas más altos de ansiedad y depresión. El aumento del apoyo social percibido y de la actividad física se asociaron con una reducción de los síntomas, siendo estos factores protectores de resiliencia.

Las **limitaciones** del estudio se relacionan con una representatividad parcial de la población de mujeres embarazadas de Canadá. Además de esto, cabe destacar que Canadá ha sufrido un brote contenido y una atención médica universal durante la pandemia, pudiendo obtenerse resultados diferentes en otros países cuyas poblaciones tienen mayores riesgos sociodemográficos o peores medidas de contención del brote. Además serían necesarios estudios longitudinales para comprender mejor la naturaleza de los síntomas de ansiedad



y depresión en mujeres embarazadas durante la pandemia actual que además tuvieran en cuenta otros factores como los problemas de salud mental previos.

Conclusión: el estudio muestra altos niveles de ansiedad y depresión en las mujeres embarazadas relacionados con las consecuencias de la pandemia COVID-19, que pueden tener impacto en sus hijos. Se determinan como factores protectores el apoyo social y el ejercicio físico.

CONSUMO DE ALCOHOL EN EL PERIODO DE GESTACIÓN TEMPRANO Y ABORTO ESPONTÁNEO MEDIDO SEMANA A SEMANA: UN ESTUDIO PROSPECTIVO

WEEK-BY-WEEK ALCOHOL CONSUMPTION IN EARLY PREGNANCY AND SPONTANEOUS ABORTION RISK: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

Sundermann AC, Velez Edwards DR, Slaughter JC, Wu P, Jones SH, Torstenson ES, Hartmann KE.

Am J Obstet Gynecol 2020 Jul 13; S0002-9378(20)30725-0. 10.1016/j.ajog.2020.07.012

La mitad de las mujeres consumen alcohol en las primeras semanas de gestación, pero la mayoría lo deja una vez que se detecta el embarazo. Hasta la fecha no se ha determinado la relación que existe entre el momento del abandono del consumo de alcohol al principio del embarazo y el riesgo de aborto espontáneo.

Este estudio tiene como **objetivo** evaluar el consumo de alcohol, semana a semana, al comienzo del embarazo y su asociación con el aborto espontáneo.

Las **participantes** forman parte de una cohorte de posibles embarazos a nivel comunitario que fueron reclutados en ocho áreas metropolitanas de los Estados Unidos entre 2000-2012 (cohorte Right from the Start). En el primer trimestre, las participantes proporcionaron información mediante entrevistas telefónicas sobre el consumo de alcohol en los cuatro meses anteriores, incluyendo si alteraron el consumo de alcohol durante ese periodo y la fecha del cambio de consumo, así como la frecuencia, la cantidad y el tipo de alcohol consumido antes y después del cambio.

Se evaluó la **asociación** entre el aborto espontáneo y la semana de consumo de alcohol, las semanas acumuladas

de exposición, el número de bebidas por semana, el tipo de bebida y el consumo excesivo de alcohol.

Respecto a los **resultados**, entre las 5.353 participantes, 49,7% reportaron el consumo de alcohol durante la fase inicial del embarazo y el 12,0% tuvo un aborto espontáneo. La mediana de la edad gestacional a la que se modifica el consumo de alcohol es a los 29 días (rango intercuartílico 15-35 días). El consumo de alcohol de las semanas cinco a la diez desde la fecha de la última regla se asoció con un aumento del aborto espontáneo. Este riesgo aumenta cuando el consumo se realiza en la semana nueve. Cada semana añadida que se consume alcohol se asocia con un incremento del riesgo de aborto espontáneo del 8% comparado con las mujeres que no consumen alcohol en ese periodo (cociente de riesgo ajustado=1,08; intervalo de confianza 95%= 1,04- 1,12); por lo tanto, este riesgo resulta acumulativo. Por el contrario, el riesgo de aborto espontáneo no se relacionó con la cantidad de bebida a la semana ni el tipo de bebida ni el consumo abusivo del alcohol.

En **conclusión**, cada semana adicional de exposición al alcohol durante el primer trimestre aumenta el riesgo de aborto espontáneo, incluso con niveles bajos de consumo y cuando se excluye el consumo excesivo de alcohol. Esto es consistente con los estudios sobre el síndrome alcohólico fetal donde el momento del consumo, incluso a bajas cantidades, parece ser crucial. Por lo tanto, estos resultados apoyarían la indicación de la restricción absoluta del consumo de alcohol en el embarazo, sobre todo en el primer trimestre y aquellas que estén planificando el embarazo.

OXITOCINA Y DEPRESIÓN POSTPARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

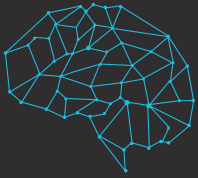
OXYTOCIN AND POSTPARTUM DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW

Thul TA, Corwin EJ, Carlson NS, Brennan PA, Young LJ.

Psychoneuroendocrinology. 2020 Oct;120:104793
doi: 10.1016/j.psyneuen.2020.104793

La depresión posparto (DPP) es un problema de salud mental prevalente con importantes repercusiones no sólo para la madre sino para el desarrollo del bebé.

La oxitocina (OT), una hormona que producimos de forma endógena, es esencial para una variedad de tareas maternas,



incluido el trabajo de parto, la lactancia y la vinculación del bebé. Además de la exposición endógena a OT, es frecuente que las mujeres reciban oxitocina sintética para inducir o aumentar el trabajo de parto y para prevenir la hemorragia posparto. Esta exposición endógena y exógena a OT podría tener un papel relevante en el riesgo de padecer depresión posparto (DPP).

El **objetivo** de este estudio es precisamente revisar la calidad y fiabilidad de la literatura científica que examina las posibles relaciones entre la exposición a OT (endógena y sintética) y DPP para discernir si hay datos suficientes para determinar de manera fiable la fuerza de estas relaciones.

Con este fin se realizó una **búsqueda en literatura científica** en diciembre de 2018 (artículos publicados hasta esa fecha) utilizando cinco bases de datos (PubMed, Web of Science, Embase, PsycInfo y CINAHL). Los estudios elegibles se identificaron, seleccionaron y evaluaron utilizando la escala de evaluación de calidad de Newcastle-Ottawa y la herramienta de la Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo, según corresponda. Se incluyeron dieciséis estudios en el análisis y se dividieron en dos categorías: i) la asociación de la OT endógena con DPP y ii) la asociación de la administración de OT sintética con DPP. Los síntomas depresivos se midieron en gran medida utilizando la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, y los niveles de OT se midieron predominantemente en plasma, aunque hubo diferencias en la metodología de laboratorio y el control de los factores de confusión (principalmente la lactancia materna).

Respecto a los **resultados** del análisis, de los doce estudios centrados en la OT endógena, ocho estudios sugirieron una relación inversa entre los niveles plasmáticos de OT y los síntomas depresivos. Respecto a la relación entre la administración de OT sintética intravenosa y la depresión posparto, no es posible establecer conclusiones con base a los datos evaluados, debido a la heterogeneidad y al pequeño número de estudios ($n = 4$).

En **conclusión**, teniendo en cuenta las limitaciones de la literatura actual y la prevalencia clínica de la administración de OT sintético y las importantes repercusiones de la DPP, se recomienda con gran énfasis que se realicen estudios rigurosos que examinen los efectos de la exposición a OT sintética en el riesgo de padecer DPP, así como fomentar la investigación que nos permita definir mejor la relación entre la OT endógena y la DPP.

CRONICIDAD Y MOMENTO DE OCURRENCIA DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD MATERNA PRE Y POSPARTO, Y SU IMPACTO EN LA DESCENDENCIA A LOS 5 AÑOS

THE CHRONICITY AND TIMING OF PRENATAL AND ANTENATAL MATERNAL DEPRESSION AND ANXIETY ON CHILD OUTCOMES AT AGE 5

Hentges R, Graham S, Fearon P, Tough S, Madigan S.

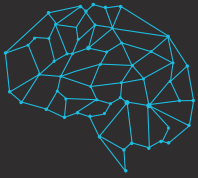
Depression & Anxiety. 2020 Jun;37(6):576-586. doi: 10.1002/da.23039.

La depresión y la ansiedad materna se han asociado con un impacto negativo en la infancia. Sin embargo, no está claro cómo la cronicidad y el momento de ocurrencia de los problemas de salud mental en la madre predicen el impacto en el desarrollo infantil.

Objetivo: Evaluar el efecto de la cronicidad y el momento de la ansiedad / depresión materna durante el embarazo, la infancia y el período del lactante en los síntomas internalizantes y externalizantes de los niños, así como sus habilidades sociales y de comunicación a los 5 años.

Métodos: Los participantes fueron 1.992 díadas madre-hijo extraídas de una amplia cohorte prospectiva de embarazos. Se evaluaron los síntomas de ansiedad y depresión en las madres mediante instrumentos de detección clínica, en seis ocasiones entre las 25 semanas de gestación y a los 3 años después del parto. Los resultados o efecto en los niños se evaluaron a los 5 años.

Resultados: Los tamaños del efecto fueron pequeños para incidentes breves de depresión / ansiedad y más evidentes para problemas intermitentes y crónicos (es decir, en tres o más momentos de ocurrencia a lo largo del tiempo) en comparación con las madres sin ansiedad o depresión clínica. La ansiedad / depresión materna durante el embarazo, la infancia y la niñez predijo todas variables de impacto en los descendientes, incluso después de controlar por el efecto de la depresión / ansiedad durante los otros momentos a lo largo del tiempo. Sin embargo, la ansiedad y la depresión maternas durante la primera infancia tuvieron una asociación más fuerte con los síntomas de internalización/externalización del niño y las habilidades de comunicación, que con la depresión/ansiedad prenatal o posparto.



Conclusión: Hay una relación directa entre un mayor número de ocurrencias de ansiedad / depresión clínica a lo largo del tiempo y un peor resultado en los descendientes. Ni el período prenatal ni el del posparto surgieron como períodos "sensibles". Más bien, la depresión y la ansiedad maternas durante la niñez se asociaron más fuertemente con peores resultados en los descendientes a los 5 años. A la luz de estos resultados, los autores destacan la necesidad de un apoyo continuado en la salud mental materna durante la primera infancia.

TRAYECTORIAS DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS MATERNOS EN EL POSPARTO

TRAJECTORIES OF MATERNAL POSTPARTUM DEPRESSIVE SYMPTOMS

Putnick D, Sundaram R, Bell E, Ghassabian A, Goldstein R, Robinson S, Vafai Y, Gilman S, Yeung E,

Pediatrics November 2020, 146 (5) DOI: doi.org/10.1542/peds. 2020-0857

Objetivos: Identificar trayectorias homogéneas de síntomas depresivos en el posparto, así como los factores demográficos y perinatales vinculados a diferentes trayectorias.

Métodos: Las madres (N = 4866) fueron reclutadas para un estudio de cohorte poblacional de nacimientos, y se recogieron las evaluaciones de los síntomas depresivos a los 4, 12, 24 y 36 meses después del parto. Las variables peri-

natales y demográficas maternas se obtuvieron a partir de registros vitales y / o informe materno.

Resultados: Se identificaron cuatro trayectorias de depresión: Estable-baja (74,7%), caracterizada por síntomas bajos en todas las fases; de Aumento-leve (8,2%), caracterizado por síntomas inicialmente bajos pero en aumento; Decreciente-media (12,6%), caracterizado por síntomas inicialmente moderados pero remitentes; y Alta- Persistencia (4,5%), caracterizada por síntomas elevados en todas las fases. En comparación con el grupo de Alta-persistencia, las madres de mayor edad ([OR] de las 3 comparaciones: 1,10; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,05 a 1,15) o aquellas con educación universitaria (OR máximo: 2,52; IC del 95% : 1,36 a 4,68) tenían más probabilidades de estar en todos los demás grupos de síntomas; las madres que tenían antecedentes de trastornos del estado de ánimo (OR mínimo: 0,07; IC del 95%: 0,04 a 0,10) o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (OR mínimo: 0,23; IC del 95%: 0,08 a 0,68) tenían más probabilidades de estar en otros grupos de síntomas. El tratamiento para la infertilidad, tener partos múltiples, el IMC pre embarazo, la hipertensión gestacional y el sexo del lactante no se asociaron de manera diferencial con las trayectorias de los síntomas depresivos.

Conclusión: Una cuarta parte de las madres en una cohorte de nacimiento poblacional presentaba síntomas depresivos elevados en los 3 años posteriores al parto. La detección de la depresión materna más allá del período posparto puede estar justificada, particularmente cuando existen antecedentes de trastornos del estado de ánimo y diabetes gestacional.