



SER MAMÁ. UNA INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE INTERFAZ WEB EN LA SALUD MENTAL MATERNA EN EL PERIODO POSTPARTO.

*BE A MOM. A WEB-BASED
INTERVENTION FOR MATERNAL MENTAL
HEALTH IN POSTPARTUM PERIOD.*

Fabiana Monteiro

Psicóloga. Centro de Investigación en Neuropsicología e Intervención Cognitivo-Conductual. Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación. Universidad de Coimbra, Portugal.

Antecedentes: El programa Be a Mom responde a la necesidad de realizar intervención precoz en el periodo posparto por ser esta, en sí misma, una etapa de especial vulnerabilidad psicológica para la mujer y cuyas consecuencias pueden ser realmente negativas. Be a Mom supone realizar prevención en salud mental materna mediante un programa que combina las sesiones cara a cara con las sesiones online, facilitando la accesibilidad a mucha más población.

Objetivo: El programa piloto Be a Mom consiste en una intervención precoz en salud mental materna formado por un conjunto de 5 módulos con diferentes formatos de presentación, e incluye ejercicios interactivos, siguiendo una metodología online con el fin de empoderar a las mujeres en esta etapa, aceptando la diversidad de sus emociones y experiencias, siendo más flexibles y

autocompasivas, así como identificando los valores parentales.

Método: el programa se llevó a cabo entre enero de 2019 y septiembre de 2021 con madres que habían dado a luz hacía no más de 3 meses tras el parto, siguiendo además algunos criterios de inclusión y exclusión. La estructura del programa se compone de 5 módulos que combinan sesiones presenciales y online durante 13 semanas, en las cuales se tratan los cambios y las emociones, los pensamientos, los valores y el apoyo social, la relación de pareja, y las señales y síntomas de depresión postparto, así como la ayuda profesional. Para valorar la sintomatología depresiva se utilizó la escala EPDS, para los síntomas ansiosos la escala HADS-A y para los síntomas positivos de salud mental el MHC-SF. Las 1055 participantes se dividieron en dos grupos, 692 pertenecían al grupo de alto riesgo y 363 de bajo riesgo, a su vez cada uno se dividía en grupo control y grupo experimental de intervención, evaluando a las mujeres antes y tras la intervención.

Resultados: Se demostró la eficacia del programa en la reducción de la sintomatología de depresión posparto, así como la sintomatología ansiosa especialmente en mujeres de alto riesgo, mejorando su salud mental materna y realizándose una intervención precoz. Se relacionó con un nivel bajo de riesgo de depresión posparto aquellas madres con características sociodemográficas tales como:



estar casadas, primíparas, con un alto nivel educativo y en activo laboralmente.

Limitaciones: al tratarse de un programa piloto es necesario evaluar en un futuro posibles variables que pueden influir en los mecanismos de cambio entre las madres con alto y bajo riesgo, y valorar el coste-beneficio. Se considera que la efectividad puede mejorar con

una intervención combinada de psicoterapia presencial y seguimiento online.

Conclusiones: El programa cuenta con evidencia científica en la mejora de los síntomas depresivos y de ansiedad, incluso en mujeres de riesgo. Además, cuenta con valoraciones positivas por parte de los participantes a pesar de sus iniciales limitaciones. Atender la salud mental materna debería ser una necesidad de salud pública y hacerlo en un formato combinado permite mayor accesibilidad y seguimiento.