



NOTÍCIAS

NEWS



## SECCIÓN DE SALUD MENTAL PERINATAL

### PERINATAL MENTAL HEALTH SECTION

**G. Lasheras<sup>1,7</sup>, M. de Gracia de Gregorio<sup>2,7</sup>, B. Farré-Sender<sup>3,7</sup>,  
M. Giralt<sup>4,7</sup>, C. Sanz<sup>5,7</sup>, E. Serrano-Drozdowskyj<sup>6,7</sup>.**

<sup>1</sup>Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus (HUD). Barcelona. gracia.lasheras@quironsalud.es

<sup>2</sup>Psicóloga. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona

<sup>3</sup>Psicólogo. HUD. Barcelona. <sup>4</sup>Psiquiatra. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona

<sup>5</sup>Psicóloga. HUD. Barcelona. <sup>6</sup>Psiquiatra. Consulta del Dr. Carlos Chiclana. Madrid

<sup>7</sup>Sección de Salud Mental Perinatal y Reproductiva



## 1. VÍNCULO MADRE-BEBÉ EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR

### *MOTHER-INFANT BONDING IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER*

**Palabras clave:** apego, trastorno bipolar, vínculo madre-bebé, remisión.

**Keywords:** Attachment, bipolar disorder, mother-infant bonding, remission.

**Antecedentes:** El vínculo madre-hijo es la interacción mutua y recíproca entre cuidador y bebé en el proceso de apego, que comienza en el nacimiento, crece y perdura con el tiempo. La calidad de esta relación afecta el desarrollo cognitivo y neuroconductual del bebé. Así como el vínculo positivo, junto con algunos otros factores, protege de los trastornos de internalización de la descendencia, se sabe que los niños expuestos a negligencia o maltrato sufren más trastornos psicopatológicos en la edad adulta.

A su vez, el período periparto se asocia a un mayor riesgo para las mujeres con trastorno bipolar (TB). Las altas tasas de recaída, y en algunos casos la necesidad de hospitalización, pueden afectar el vínculo entre madre e hijo/a. Pocos estudios han examinado el vínculo de las madres con TB respecto a sus bebés.

**Objetivo:** Comparar el vínculo madre-bebé en madres con trastorno bipolar (TB) en remisión y madres sanas.

**Métodos:** Se incluyeron 51 madres con trastorno bipolar en remisión y 53 madres sanas durante el período posparto de un año. Todas las participantes fueron entrevistadas con la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV (SCID-IV). Al grupo de pacientes se administró la escala de valoración de la manía de Young y la escala de valoración de la depresión de Hamilton, para evaluar los síntomas depresivos y maníacos. El vínculo madre-bebé, en ambos grupos, se evaluó con el Cuestionario de vínculo posparto (PBQ).

**Resultados:** No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las edades medias, el número de hijos, el

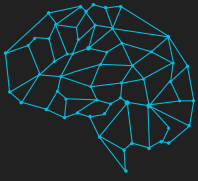
nivel educativo, la situación laboral, el método de parto o el tiempo después del parto entre las pacientes y el grupo de control. Había más pacientes fumadoras en el grupo TB que en el control. Los embarazos no planificados fueron significativamente más altos en el grupo de pacientes que en el grupo de control. En el puerperio, 21 mujeres (41,2%) del grupo TB y nueve mujeres (17%) del grupo control vivieron la separación de sus bebés por diversas causas ( $p=0,006$ ). Trece de 21 pacientes (61,9%) fueron separadas de sus bebés porque precisaron ingreso en el servicio de psiquiatría por descompensación de su enfermedad. Las tasas de lactancia de las madres fueron significativamente más bajas en el grupo de pacientes ( $p<0,001$ ). La percepción de apoyo en el cuidado del bebé del grupo TB fue significativamente mayor que la del grupo control ( $p<0,001$ ).

Como resultado principal del estudio se reporta la ausencia de diferencias significativas en las puntuaciones de PBQ entre el grupo bipolar y el grupo de control. La edad se correlacionó negativamente con las puntuaciones PBQ en el grupo de pacientes.

Existen algunas limitaciones en este estudio. En primer lugar, debido al diseño transversal de la investigación, no se pueden deducir relaciones causa-efecto. Además, la PBQ es una escala de autoinforme que investiga las emociones y los pensamientos de las madres sobre sus bebés, lo que hace que la evaluación del vínculo sea subjetiva.

**Conclusión:** Los hallazgos de este estudio muestran que no hay diferencias entre madres con TB en remisión y madres mentalmente sanas en términos de vinculación con sus bebés. Las mujeres con TB pueden desarrollar patrones de vínculos saludables con sus bebés, especialmente cuando siguen tratamiento farmacológico y reciben apoyo social. Aunque el TB puede empeorar durante el período posparto, la remisión permite el desarrollo de patrones de vinculación saludables.

1. Alptekin, F. B., Güngör, B. B., Öztürk, N., & Aydın, N. (2022). Mother-Infant Bonding in Patients with Bipolar Disorder. *Noro psikiyatri arsivi*, 59(3), 183–187. <https://doi.org/10.29399/npa.27896>



## 2. SALUD MENTAL MATERNA Y LACTANCIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDIO TRANSVERSAL EN CATALUÑA (ESPAÑA).

### *MATERNAL MENTAL HEALTH AND BREASTFEEDING AMIDST THE COVID-19 PANDEMIC: CROSS-SECTIONAL STUDY IN CATALONIA (SPAIN)*

**Palabras clave:** Lactancia materna, Salud mental materna, Vinculación, Covid-19

**Keywords:** Breastfeeding, Maternal mental health, Bonding, Covid-19

**Antecedentes:** La pandemia de Covid-19 se convirtió en un estresor inesperado para toda la población y, en particular, para las mujeres embarazadas y madres lactantes. A su vez, obligó a muchos cambios en la atención médica debido a la reubicación del personal a las UCIs y muchas visitas de rutina se cancelaron o realizaron telemáticamente. Además, se pospusieron pruebas de seguimiento, se cancelaron grupos de apoyo bien establecidos (grupos de lactancia, cursos de parto y crianza) y se implementaron medidas restrictivas para controlar la transmisión de la Covid-19, incluido el aislamiento de las madres de sus familiares durante y después del parto. También madres y sus bebés fueron dados de alta precozmente para evitar la propagación nosocomial de la enfermedad. Este escenario atípico puede haber contribuido a una experiencia de parto diferente, y posiblemente más complicada, que en tiempos previos a la pandemia.

**Objetivo:** describir el impacto de esta emergencia sanitaria mundial en díadas madre-bebé justo después de la primera ola de la pandemia de Sars-Cov-2 (de marzo a mayo de 2020) y caracterizar el impacto en la salud mental perinatal de las madres, en el establecimiento de un vínculo madre-hijo exitoso y en el bienestar del recién nacido durante los primeros 28 días de vida.

**Método:** Se realizó un estudio observacional prospectivo en díadas madre-hijo de aquellas mujeres que dieron a luz entre junio y agosto de 2020 en un hospital de tercer nivel. Inicialmente se inscribieron 91 parejas de madre y bebé y 56 de ellas completaron el seguimiento. Primero se realizó una entrevista clínica y se administraron tres pruebas psicométricas (EPDS: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, PBQ: Cuestionario de Vinculación Postparto y STAI-S:

Inventario de Ansiedad Estado); Posteriormente, se realizó un seguimiento de las díadas madre-hijo mediante tres entrevistas telefónicas (realizadas a los 7, 14 y 28 días de vida del recién nacido) para describir con precisión el estado del recién nacido en el período neonatal.

**Resultados:** En cuanto a la salud mental materna, el 25% de la muestra puntuó positivamente en la EPDS, requiriendo ampliar la evaluación para descartar síntomas depresivos. STAI-S y PBQ no detectaron alteraciones ni en los niveles de ansiedad ni en el vínculo madre-hijo en nuestra muestra, ya que el 100% de las madres puntuaron por debajo de los puntos de corte en cada prueba (34 y 26 respectivamente). Al comparar las prácticas de alimentación en 2020 (amamantamiento/alimentación con biberón) con aquellas prácticas durante los años previos a la pandemia (2017-2019), se encontró un aumento significativo en la lactancia materna en tiempos de pandemia. Todos los recién nacidos de la muestra presentaron una adecuada ganancia de peso durante su primer mes de vida.

Existen algunas limitaciones en este estudio. Primero, una proporción significativa de nuestra población no pudo ser incluida en el estudio; pudo haber un sesgo de selección ya que más del 50% de las participantes carecía de competencia en español y no pudimos contar con un agente cultural para traducir las escalas y algunas pacientes se negaron a participar por razones logísticas (longitud del cuestionario, frecuencia de llamadas en el seguimiento). A su vez, el grupo comparación es una cohorte histórica exhaustiva del registro hospitalario con variables estáticas del momento postparto inmediato.

**Conclusión:** Las mujeres y los recién nacidos de la muestra de este estudio no mostraron peores resultados en el período neonatal en términos de lactancia materna, apego y aumento de peso del recién nacido, a pesar de las adversidades que la pandemia impuso a la atención médica. Aunque los niveles de ansiedad materna aparentemente no se vieron afectados, las puntuaciones de depresión fueron más altas que en tiempos previos a la pandemia. Por el contrario, las tasas de lactancia fueron más altas que las observadas antes de la llegada de la infección por el virus Sars-Cov-2.

1. Nicolás-López, M., González-Álvarez, P., Sala de la Concepción, A., Giral-López, M., Lorente, B., Velasco, I., Wichner, P., & Ginovart, G. (2022). Maternal mental health and breastfeeding amidst the Covid-19 pandemic: cross-sectional study in Catalonia (Spain). *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 733. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05036-9>



### 3. REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DE INTERVENCIONES POTENCIALMENTE EFICACES EN SALUD MENTAL PERINATAL PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y LA RELACIÓN MADRE-BEBÉ

**Antecedentes:** Los hijos cuyas madres sufren graves problemas de salud mental corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental en el transcurso de su vida. Se cree que la transmisión intergeneracional de los problemas de salud mental contribuye sustancialmente a la morbilidad psiquiátrica, ya que los niños nacidos de madres con problemas de salud mental tienen más probabilidades de desarrollar dificultades psiquiátricas relacionadas (por ejemplo, mayor riesgo de retrasos en el desarrollo así como otros resultados adversos como un bajo rendimiento académico, deterioro de las capacidades cognitivas, riesgos elevados de suicidio y abuso infantil) Las intervenciones especializadas realizadas en los servicios de salud mental perinatal, que incluyen psicoterapias grupales e individuales, masajes infantiles e intervenciones de grabación en video, en las que se filman las interacciones Madre-bebé para proporcionar retroalimentación a las madres en momentos específicos, ofrecen la oportunidad de apoyar el desarrollo del bebé y la salud mental a largo plazo.

**Objetivos:** Revisar exhaustivamente y sintetizar la evidencia publicada de la efectividad de las intervenciones administradas a madres que experimentan serias dificultades de salud mental perinatal para mejorar los resultados de la relación entre madre e hijo.

**Método:** Se realizaron búsquedas exhaustivas en nueve bases de datos electrónicas de estudios controlados relevantes de intervenciones de salud mental perinatal, y se realizó una síntesis narrativa para evaluar si se observaron beneficios estadísticamente significativos. Dieciséis estudios, que probaron 19 intervenciones, se analizaron mediante un enfoque narrativo y se agruparon según la efectividad informada.

**Resultados:** Ocho intervenciones demostraron mejoras significativas en los resultados de los bebés y/o los resultados de la relación madre-hijo, y se utilizaron para informar el análisis de los componentes de las intervenciones incluidas. Si bien las intervenciones identificadas fueron de distinta naturaleza, hubo componentes comunes que potencialmente

apuntalan intervenciones exitosas para bebés cuyas madres están experimentando dificultades de salud mental, que incluyen: facilitación de interacciones positivas Madre-Bebé; ayudar a las madres a comprender la perspectiva o el mundo interior de sus bebés; y el uso de comentarios a través del uso de la grabación en video.

**Conclusiones:** La investigación futura sobre las intervenciones perinatales debería garantizar que se preste suficiente atención a los resultados de la relación entre madre e hijo, en lugar de centrarse únicamente en evaluar los resultados maternos. Además, la selección y especificación previa de dichas medidas de resultado de los bebés debe considerarse en futuros estudios primarios de salud perinatal, de modo que se puedan extraer conclusiones más sólidas con respecto a su efectividad para mejorar el bienestar, la salud mental y el desarrollo de los lactantes a partir de futuras revisiones sistemáticas.

1. Katherine Newton, Elizabeth Taylor Buck, Scott Weich and Lesley Uttley. (2022) *Development and Psychopathology*, 34, 37–54 doi:10.1017/S0954579420001340

### 4. EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PERINATAL CANADIENSES DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROVEEDOR: ¿DÓNDE PODEMOS MEJORAR?

*ASSESSMENT OF CANADIAN PERINATAL MENTAL HEALTH SERVICES FROM THE PROVIDER PERSPECTIVE: WHERE CAN WE IMPROVE?*

**Palabras clave:** depresión, salud mental, posparto, embarazo, tamizaje, tratamiento.

**Keywords:** depression, mental health, postpartum, pregnancy, screening, treatment.

**Antecedentes:** Los trastornos de salud mental durante el período perinatal constituyen una de las complicaciones de salud más frecuentes en el embarazo y afectan al 10–25 % de las mujeres. El riesgo de experimentarlos es significativamente mayor en los grupos expuestos a la marginación y estigmatización histórica y actual, incluidas las poblaciones



inmigrantes e indígenas. Cuando estos problemas de salud en la etapa perinatal no reciben atención, existe un mayor riesgo de futuras dificultades de salud mental, reducción de la calidad de vida y alta utilización de la atención médica. Más allá del impacto individual en la madre embarazada, la enfermedad mental perinatal confiere riesgos significativos a los niños, así como costos financieros para la sociedad. Las tasas de problemas de salud mental perinatal han aumentado durante la pandemia de COVID-19. No está claro dónde los proveedores pueden mejorar la atención de salud mental perinatal, particularmente en países que carecen de pautas nacionales, como Canadá.

**Objetivos:** Comprender mejor el panorama actual de la salud mental perinatal en Canadá, incluida la capacitación de proveedores, la provisión de detección y tratamiento, las barreras actuales y las necesidades en el contexto de la pandemia de COVID-19. Para ello se revisó exhaustivamente la evidencia publicada de la efectividad de las intervenciones administradas a madres que experimentan serias dificultades de salud mental perinatal para mejorar los resultados de la relación entre madre e hijo.

**Métodos:** Se realizó una encuesta transversal de proveedores de salud perinatal para describir el panorama del conocimiento, la detección y las prácticas de tratamiento de la salud mental perinatal en todo Canadá. Los proveedores fueron reclutados a través de servidores de listas, redes sociales y muestreo de bola de nieve. Los participantes completaron una encuesta en línea que evaluó su capacitación en salud mental perinatal, los tipos de prestación de servicios, los tiempos de espera de los pacientes y las barreras del tratamiento, y los impactos relacionados con la pandemia de COVID-19.

**Resultados:** Un total de 435 proveedores completaron la encuesta, incluidos médicos, comadronas, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y profesionales de la salud no mental afines. La mayoría (87,0 %) no tenía herramientas de detección de enfermedad mental perinatal obligatorio en el lugar de trabajo, pero un tercio (66 %) dijo usar una herramienta de examen validada. Muchos (42%) proveedores dijeron que sus pacientes necesitaban esperar más de 2 meses para recibir los servicios. Más de la mitad (57,3%) informaron que no recibieron o no estaban seguros si recibieron capacitación especializada en salud mental perinatal. La mayoría (87,0%) indicó que había barreras culturales, lingüísticas y financieras para acceder a los servicios. Más de dos tercios (69,0%) informaron que la pandemia de COVID-19 redujo el acceso a los servicios.

**Conclusión:** Los hallazgos de la encuesta revelan brechas significativas en la capacitación, el uso de herramientas de detección y el tratamiento oportuno y culturalmente seguro de los problemas de salud mental perinatal. Existe una necesidad crítica de servicios de salud mental perinatal coordinados y obligatorios a nivel nacional en Canadá para mejorar la atención de las personas embarazadas y posparto

1. Hicks LM, Ou C, Charlebois J, Tarasoff L, Pawluski J, Roos LE, Hooykaas A, Fairbrother N, Carter M and Tomfohr-Madsen L (2022) Assessment of Canadian perinatal mental health services from the provider perspective: Where can we improve? *Front. Psychiatry* 13:929496. doi: 10.3389/fpsy.2022.929496

## 5. MOMENTO DE LAS NECESIDADES DE SALUD MENTAL PERINATAL: DATOS PARA DAR A CONOCER LAS POLÍTICAS ASEGURADORAS

### TIMING OF PERINATAL MENTAL HEALTH NEEDS: DATA TO INFORM POLICY

**Key words:** healthcare reform; health policy; medicaid; perinatal depression.

**Palabras clave:** reforma de salud; política de salud; seguro de enfermedad, depresión perinatal.

**Antecedentes:** La atención perinatal afecta a un periodo de múltiples transiciones que, si no cuentan con el andamiaje adecuado, pueden dar lugar a brechas, con los consiguientes riesgos para la salud. Uno de los objetivos de la atención integral de la salud posparto es unir la atención del embarazo con el bienestar materno. El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos ha recomendado que, después del parto, las mujeres en posparto reciban atención con su obstetra hasta que sea asumida por un profesional de la Atención Primaria. Sin embargo, menos del 33% de las mujeres a nivel nacional realizan esta transición dentro del año posterior al parto.

**Objetivo:** determinar el momento de las necesidades iniciales de salud mental perinatal, incluida la incidencia de ideación suicida, con un enfoque específico en aquellas que ocurren fuera de la ventana de la atención obstétrica estándar.

**Métodos:** es un estudio de cohorte retrospectivo, que incluyó a todas las mujeres durante el embarazo o hasta un





año después del parto. Estas mujeres fueron remitidas a un programa de atención colaborativa de salud mental perinatal, entre septiembre de 2017 y septiembre de 2019.

**Resultados:** de 1421 mujeres remitidas para la atención de salud mental durante el período de estudio, 774 (54%) fueron derivadas inicialmente antes del parto y 647 (46%) después del parto; en 203 (31%) de ellas, la derivación se realizó después de 8 semanas tras el parto. Las características sociodemográficas y médicas no permitieron clasificar con precisión qué mujeres fueron derivadas para atención de salud mental después de 8 semanas tras el parto. Un total de 215 (16%) mujeres reportaron ideación suicida en el momento de la derivación inicial o después: 129 (17%) antes del parto y 86 (14%) después del parto. La incidencia de ideación suicida no fue significativamente diferente antes, versus después de 8 semanas postparto.

Este estudio cuenta con alguna limitación. No se incluyeron las mujeres que sufrieron un aborto espontáneo o que dieron a luz antes de las 24 semanas de gestación; tampoco se registraron las mujeres que rechazaron la derivación a un programa de atención colaborativa. Aunque se ha realizado mucha investigación para identificar los efectos adversos de las condiciones de salud mental perinatal, se conoce menos sobre cómo el momento del diagnóstico, la remisión y el tratamiento afectan los resultados. Además, se necesita más investigación sobre el impacto de la cobertura de seguro en la morbilidad y mortalidad materna, particularmente en lo que se refiere a la salud mental perinatal. Finalmente, futuras investigaciones deberían centrarse en optimizar la psicoeducación sobre la depresión en el contexto perinatal.

**Conclusión:** la derivación inicial para la atención de salud mental posparto a menudo se realiza después de 8 semanas tras el parto, después que finaliza el periodo estándar de atención obstétrica y la cobertura médica obligatoria. Cerrar las brechas en los servicios y expandir la cobertura médica a un año después del parto puede mejorar el acceso a la atención posparto y permitir un alcance e intervención más específicos para mujeres con problemas de salud mental. Estos datos deben tenerse en cuenta al participar en la formulación de políticas con el seguro de salud posparto para garantizar el acceso continuo a la atención de la salud mental.

1. Sakowicz, A., Allen, E. C., Nugooru, A., Grobman, W. A., & Miller, E. S. (2022). Timing of perinatal mental health needs: data to inform policy. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 4(2), 100482. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100482>

## 6. E-SALUD MENTAL PERINATAL: ¿CUÁL ES EL PERFIL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS INTERESADAS EN LA EVALUACIÓN ONLINE DE SU ESTADO EMOCIONAL?

### *PERINATAL MENTAL E-HEALTH: WHAT IS THE PROFILE OF PREGNANT WOMEN INTERESTED IN ONLINE ASSESSMENT OF THEIR EMOTIONAL STATE?*

**Palabras clave:** e-salud; salud mental perinatal; mujeres embarazadas; depresión prenatal; detección.

**Key words:** e-health; perinatal mental health; pregnant women; prenatal depression; screening.

**Antecedentes:** Detectar la sintomatología depresiva prenatal es fundamental porque estos síntomas a menudo se superponen y se confunden con los síntomas típicos del embarazo y el posparto, como los cambios de peso, dificultades para dormir y la fatiga. Esto tiene como consecuencia el infradiagnóstico de síntomas depresivos durante la época perinatal y, por tanto, también del ofrecimiento de tratamiento. Los programas de seguimiento del embarazo pueden facilitar la detección del estado de salud mental, mediante la evaluación de los factores de riesgo para la depresión. Sin embargo, existen algunas barreras para lograrlo, tanto en las mujeres como en los profesionales, como son, por parte de las afectadas, el estigma social asociado a los trastornos mentales, el tiempo limitado para cuidar a otro hijo, la distancia geográfica y los costes económicos involucrados; por parte de los profesionales, dichas barreras incluyen la falta de recursos y habilidades para detectar y tratar los problemas de salud mental. El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el campo de la salud mental (e-salud mental) es una alternativa a los métodos tradicionales de evaluación presencial que pueden ayudar a superar las barreras mencionadas. La implementación exitosa de estrategias de salud digital es importante para todos los servicios y requiere inversión financiera tanto pública como privada.

**Objetivo:** explorar el perfil de las gestantes interesadas en la evaluación online de su estado emocional según sus características sociodemográficas y obstétricas, antecedentes de psicopatología y ámbito asistencial utilizado (privado vs. público).



**Métodos:** se realizó un estudio transversal comparativo y descriptivo, en el que participaron 281 mujeres gestantes españolas evaluadas con la web "Mamá Feliz". Los criterios de inclusión fueron: mujeres embarazadas, mayores de 18 años, con acceso a Internet y dominio del español. El protocolo de evaluación estuvo dividido en cinco fases: dos durante el periodo prenatal (16-24 semanas de gestación y 30-36 semanas) y tres durante el puerperio (semanas 2, 4 y 12).

**Resultados:** las mujeres que participaron en el programa eran mayores de 30 años, convivían con su pareja sentimental, tenían nivel educativo alto, nivel medio de ingresos económicos y no trabajaban. La mayoría de ellas eran madres primerizas, con un embarazo planificado y sin complicaciones. No presentaban ninguna enfermedad médica y en general no hacían consumo de sustancias. Apenas contaban con antecedentes familiares de psicopatología, mientras que un tercio de ellas informó sobre antecedentes personales de tratamiento psicológico (habitualmente por ansiedad y/o depresión). Finalmente, las mujeres presentaron un perfil psicológico caracterizado por adecuado funcionamiento global, bajo neuroticismo, bajo psicoticismo, bajo afecto negativo, bajo rasgo de ansiedad y alta autoestima, así como un uso frecuente de estrategias de afrontamiento positivas y negativas. En general, las participantes mostraron un nivel bajo de ansiedad estado y síntomas depresivos, así como un nivel moderado de desajuste. Además, disfrutaban de una buena calidad de vida, un buen ajuste con sus parejas y un alto apoyo social percibido. Estos resultados revelan el perfil de las mujeres interesadas en la evaluación online de su estado emocional, lo que puede contribuir a mejorar futuras iniciativas para facilitar el cribado rápido de salud mental perinatal por parte de sanitarios tanto en entornos públicos como privados.

Este estudio tiene alguna limitación. En primer lugar, se desconocen las características de las mujeres que no estaban interesadas en la plataforma. En segundo lugar, no se utilizó una estrategia de muestreo aleatorio y el tamaño de la muestra es mediano, por tanto, la representatividad de los resultados para la población general puede ser limitada. En tercer lugar, el número de variables psicosociales y obstétricas incluidas fue amplia, pero no eran del todo completas.

**Conclusión:** al igual que en investigaciones anteriores, los hallazgos de este estudio refuerzan la idea de que ciertas características, como los ingresos, el nivel educativo, la nacionalidad, la planificación del embarazo o la oportunidad

de comunicarse con otras mujeres embarazadas, podrían influir en la disposición a utilizar los programas de e-salud mental. Dado que la población objetivo de este estudio eran todas mujeres usuarias del sistema de salud público o privado (independientemente de su nacionalidad o condición económica), los investigadores infieren de sus resultados que los perfiles de mujeres embarazadas más vulnerables y desfavorecidas (menos nivel educativo y económico), son las que podrían experimentar más dificultades para acceder y manejar herramientas tecnológicas.

1. Andreu-Pejó, L., Martínez-Borba, V., Osma López, J., Suso-Ribera, C., & Crespo Delgado, E. (2022). Perinatal mental e-health: What is the profile of pregnant women interested in online assessment of their emotional state? *Nursing Open*, 00, 1-14. <https://doi.org/10.1002/nop2.1358>.

## 7. UNA REVISIÓN DEL ALCANCE DE LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS QUE AFECTAN EL SUEÑO MATERNO Y LA SALUD MENTAL MATERNA

### A SCOPING REVIEW OF NON-PHARMACOLOGICAL PERINATAL INTERVENTIONS IMPACTING MATERNAL SLEEP AND MATERNAL MENTAL HEALTH

**Palabras clave:** desigualdades en salud; intervención; salud mental; estado anímico; perinatale; postnatal; posparto; embarazo; sueño

**Key words:** health inequities; intervention; mental health; mood; perinatal; postnatal; postpartum; pregnancy; sleep

La vulnerabilidad de la mujer a la interrupción del sueño y del estado de ánimo aumentan durante el período perinatal y existe una fuerte relación bidireccional entre estos dos aspectos. Tanto la interrupción del sueño como la alteración del estado de ánimo pueden conducir a resultados adversos importantes para las mujeres y sus bebés. Por lo tanto, apoyar y mejorar el sueño en el período perinatal no sólo constituye un resultado importante en sí mismo, sino también un camino a través del cual se pueden mejorar los resultados futuros de salud mental.

El **objetivo** de la presente investigación es revisar los estudios científicos que informaron sobre intervenciones no farmacológicas sobre el sueño y la salud mental en el



periodo perinatal (desde el embarazo hasta un año después del nacimiento).

Para este propósito, se realizó una revisión de alcance o exploratoria donde se presentan los resultados numéricos y descriptivos sobre los tipos de estudios, los entornos, las características de la muestra, el diseño de la intervención, las medidas y los hallazgos acerca del sueño y del estado de ánimo.

Respecto a los **resultados**, se identificaron treinta y siete intervenciones perinatales y se clasificaron en función de su enfoque principal (psicológico (n = 9), educativo (n = 15), estilo de vida (n = 10), cronoterapéutico (n = 3)). La mayoría de los estudios se realizaron en países occidentales desarrollados y se publicaron en los últimos 9 años. La mayoría de las muestras del estudio eran mujeres con problemas de sueño o de salud mental, y las participantes contaban con buen nivel educativo, sin desventajas socioeconómicas, en relaciones estables, primíparas y de raza/etnia blanca. Las intervenciones generalmente se administraron durante un período de tiempo relativamente corto, ya sea en el segundo trimestre del embarazo o en el período posnatal temprano, y utilizaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) para medir el sueño y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS) para medir el estado de ánimo. Las tasas de permanencia en el estudio fueron altas (media del 89%) y las intervenciones eran bien aceptadas por las mujeres. Las terapias cognitivo-conductuales (CBT) y las intervenciones educativas fueron administradas en gran parte por profesionales capacitados y en persona, mientras que las otras intervenciones a menudo fueron autoadministradas después de la explicación inicial.

En **conclusión**, la mayoría de las intervenciones no farmacológicas perinatales mostradas en los estudios son bien aceptadas por las usuarias. La mayoría de los estudios realizados incluyen un perfil de la población muy específico. Resulta importante ampliar el acceso a la información, a servicios y al tratamiento en todo el periodo perinatal y en función del momento específico. El desarrollo de estas intervenciones debe considerar las necesidades de las mujeres en situación de desventaja psicosocial que son las que más se ven afectadas por una mala calidad del sueño y una pobre salud mental.

1. Ladyman, C., Sweeney, B., Sharkey, K., Bei, B., Wright, T., Mooney, H., Huthwaite, M., Cunningham, C., Firestone, R., & Signal, T. L. (2022). A scoping review of non-pharmacological perinatal interventions impacting maternal sleep and maternal mental health. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 659. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04844-3>.

## 8. SALUD MENTAL PERINATAL; EL PAPEL Y EFECTO DE LA PAREJA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

### *PERINATAL MENTAL HEALTH; THE ROLE AND THE EFFECT OF THE PARTNER: A SYSTEMATIC REVIEW*

**Palabras clave:** angustia perinatal; salud mental perinatal; ansiedad posparto; depresión posnatal; ansiedad prenatal; depresión prenatal; apoyo prenatal

**Key words:** perinatal distress; perinatal mental health; postnatal anxiety; postnatal depression; prenatal anxiety; prenatal depression; prenatal support

El embarazo es un período de transición que involucra las experiencias muy complejas en la vida de una mujer, durante el cual el estado psicológico de la mujer puede verse afectado por una amplia gama de variables psicosociales. Las relaciones interpersonales positivas parecen constituir una red de apoyo que influye significativamente en la salud mental perinatal. Por lo tanto, una pareja que da apoyo funciona como factor psicoprotector contra las dificultades y presiones que se originan en la transición a la maternidad.

El presente estudio tiene como **objetivo** revisar de forma sistemática la influencia del compañero en la psicología de la mujer durante el período perinatal.

Con este fin, se **revisaron** las publicaciones científicas de las fuentes PubMed/Medline, Google Scholar y PsycINFO en los últimos 10 años. De un total de 1846 artículos, sólo 14 de ellos cumplieron los criterios de inclusión.

Los estudios revisados mostraron los siguientes resultados: i) la mayoría de los estudios han demostrado una correlación inversa entre el apoyo de la pareja y la depresión y la ansiedad prenatales; ii) el apoyo del cónyuge durante el parto está relacionado con el grado de seguridad de la mujer durante el trabajo de parto, así como con el estrés durante el parto.

En **conclusión**, los estudios indican que el papel de la pareja tiene un efecto muy importante en la aparición de trastornos mentales en la mujer en el periodo perinatal. Se necesitan futuras investigaciones que permitan clarificar el peso específico de los factores de riesgo que conducen a los trastornos mentales en el periodo perinatal, y en este caso el del rol de la pareja, para concederle relevancia necesaria de cara a la atención terapéutica.





1. Antoniou, E., Stamoulou, P., Tzanoulina, M. D., & Orovou, E. (2021). Perinatal Mental Health; The Role and the Effect of the Partner: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(11), 1572. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111572>

## 9. ESTUDIO LONGITUDINAL DEL VÍNCULO MATERNO POSTNATAL Y FACTORES PSICOSOCIALES QUE CONTRIBUYEN AL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL.

### A LONGITUDINAL STUDY OF MATERNAL POSTNATAL BONDING AND PSYCHOSOCIAL FACTORS THAT CONTRIBUTE TO SOCIAL-EMOTIONAL DEVELOPMENT

**Palabras clave:** vínculo perinatal; relaciones maternas; desarrollo socio-emocional; depresión; estrés.

**Keywords:** perinatal bonding; maternal relationships; social-emotional development; depressions; stress.

**Antecedentes:** Estudios previos indican la conexión entre el vínculo materno pre y postnatal, y el desarrollo infantil, encontrándose estudios que identifican relación entre el vínculo materno prenatal y el desarrollo de las habilidades de motricidad, sociales y personales en el niño. Otros estudios indican como el vínculo materno se relaciona con el desarrollo socioemocional, conductual y temperamental del niño, y se ha demostrado como el vínculo madre-bebé afecta al desarrollo posterior del niño. No obstante, estudios previos están formados por pocos participantes y durante un periodo de tiempo en el que se pierden etapas tempranas del desarrollo. Se asume que las dificultades en el vínculo materno, el ambiente familiar y el estrés y depresión de la madre, se asocian con un desarrollo emocional menos óptimo de los niños de dos años.

**Objetivo:** examinar la asociación entre el vínculo materno y los factores psicosociales, con los problemas socioemocionales en niños de dos años.

**Métodos:** La muestra fue conformada por 1.667 madres de Finlandia, de las cuáles fueron completas las respuestas de 943 (56.6%). Se recopilieron datos en cuatro momentos diferentes: de forma prenatal durante el tercer trimestre de embarazo y de forma postnatal a los 3, 8 y 24 meses. Para evaluar el vínculo prenatal mediante las expectativas

maternas sobre el bebé, se utilizó el autoinforme de *Representaciones del bebé por Nacer* (RUB-M); el estilo de apego de la madre en las relaciones adultas se evaluó mediante el autoinforme *Adult Attachment Scale* (AAS); la depresión se evaluó mediante la *Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos* (CES-D); el estrés se midió con la escala de *Medida Global de Estrés Percibido* (GMPS). A los 3 y 8 meses postparto se utilizó el Cuestionario de Vinculación Postparto (PBQ) para conocer las dificultades de vinculación con el bebé, y también se evaluó el estrés materno y el ambiente familiar. Para evaluar el vínculo prenatal a los 24 meses postparto se utilizó la escala de Evaluación emocional y social breve para bebés y niños pequeños (BITSEA), así como variables sociodemográficas de las madres, y se analizaron los resultados mediante análisis de regresión.

**Resultados:** Las dificultades de vinculación materna pre y postnatal a los 3 y 8 meses de edad, las expectativas de la madre durante el embarazo y las relaciones maternas dentro y fuera de la familia, fueron las variables que relacionaron posteriormente con problemas socioemocionales en niños de dos años de edad.

Este estudio tiene alguna limitación. En primer lugar, las familias que participaron eran jóvenes con pocos problemas psicosociales, y el tamaño de la muestra podría haber sido mayor. En segundo lugar, la tasa de deserción fue relativamente alta a los 24 meses del estudio longitudinal pudiendo limitar la generalización de los resultados.

**Conclusión:** Los hallazgos de este estudio muestran que es importante evaluar a madres con dificultades de vinculación tanto prenatal como postnatal para poder realizar una intervención temprana específica.

1. Rusanen, E., Lahikainen, A.R., Vierikko, E., Pölkki, P. & Paavonen, E.J. (2022). A longitudinal study of maternal postnatal bonding and psychosocial factors that contribute to social-emotional development. *Child Psychiatry & Human Development* <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01398-5>



## 10. ENFOQUES BASADOS EN TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA SALUD MENTAL PERINATAL

### TECHNOLOGY-BASED APPROACHES FOR SUPPORTING PERINATAL MENTAL HEALTH

**Palabras clave:** salud mental digital; salud mental perinatal; salud móvil; tecnología de la salud conductual; tecnología portátil.

**Keywords:** Digital mental health; Perinatal mental health; Mobile health; Behavioral health technology; Wearable technology.

**Antecedentes:** La atención de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en la etapa postparto (PMAD), supone un importante problema de salud pública con influencias en el desarrollo infantil y la salud mental materna. El uso de aplicaciones digitales en la atención de estas patologías ayuda en su prevención, detección temprana y tratamiento.

**Objetivo:** explorar los avances en el uso de la tecnología para abordar el estado de ánimo y los trastornos de ansiedad en la etapa perinatal y la gama de tecnologías disponibles.

**Métodos:** Se revisa la diferente tecnología disponible relacionada con la salud mental perinatal. Los enfoques de Salud móvil permiten acceder a información sobre los PMAD y ayudan a disminuir el estigma y mejorar la accesibilidad al tratamiento, siendo útiles en casos leves. Los dispositivos portátiles son una herramienta útil en la atención de la salud mental en los PMAD, aunque la integración clínica de los datos a los que se tiene acceso puede ser complicada. La terapia cognitivo conductual por internet suele ser efectiva en la reducción de sintomatología y disponen programas de alta accesibilidad. Por su parte, la terapia de exposición de realidad virtual demuestra su eficacia en las fobias, siendo útil en la reducción de sintomatología específica relacionada con

los miedos o fobias de la etapa perinatal, y especialmente con la ansiedad preoperatoria en partos por cesárea; si embargo, los estudios que validan su eficacia son limitados y puede suponer una alternativa costosa. El uso de la consulta online resulta útil en la mejora de la gestión de los PMAD y permite resolver las principales dudas y preguntas de la población en la etapa perinatal. Por último, el aprendizaje predictivo, aunque aún muy limitado en cuanto a su aplicación, permite identificar variables predictoras de riesgo para la identificación e intervención en salud mental perinatal, sobre todo en la depresión postparto.

**Resultados:** Se identifican variedad de tecnologías que permiten su uso en la salud mental perinatal: tecnología portátil, consultas electrónicas, realidad virtual, terapia cognitivo conductual por internet, y aprendizaje automático predictivo. Los resultados en cuanto a su evidencia científica son positivos, tanto para la reducción de la sintomatología como en la mejora de la detección, intervención y evaluación de los PMAD. Se concluye que cada tecnología puede ser eficaz en un tipo de uso diferente.

Esta revisión detecta que existe limitación en su uso y en la necesidad de mayor accesibilidad a esta tecnología en diferentes idiomas, así como mayor investigación aplicada a la salud mental perinatal y la depresión postparto.

**Conclusión:** Los hallazgos de esta revisión indican que existe una variedad de tecnologías para la intervención, prevención y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en la etapa perinatal que favorece la accesibilidad a la atención clínica de las pacientes.

1. Rusanen, E., Lahikainen, A.R., Vierikko, E., Pölkki, P. & Paavonen, E.J. (2022). A longitudinal study of maternal postnatal bonding and psychosocial factors that contribute to social-emotional development. *Child Psychiatry & Human Development* <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01398-5>