

NOTÍCIAS

NEWS



SECCIÓN DE SALUD MENTAL PERINATAL

PERINATAL MENTAL HEALTH SECTION

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

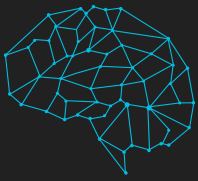
¹Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus (HUD). Barcelona. gracia.lasheras@quironsalud.es

²Psicóloga. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona

³Psicólogo. HUD. Barcelona. ⁴Psiquiatra. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona

⁵Psicóloga. HUD. Barcelona. ⁶Psiquiatra. Centro Médico Ruber Internacional. Madrid

⁷Sección de Salud Mental Perinatal y Reproductiva



EVALUACIÓN DEL EFECTO DE LAS INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS SOBRE EL APEGO PRENATAL Y LA ANSIEDAD/DEPRESIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS Y SUS PAREJAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y UN METANÁLISIS

EVALUATING THE EFFECT OF PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTIONS ON PRENATAL ATTACHMENT AND ANXIETY/DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN AND PARTNERS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Palabras clave: Ansiedad; Metanálisis; Apego prenatal; Psicoeducación; Revisión sistemática.

Keywords: Anxiety; Meta-analysis; Prenatal attachment; Psychoeducation; Systematic review.

Antecedentes: El apego parental se definiría como el conjunto de conductas intrínsecas que provocarían que el bebé desarrollara una relación íntima con su cuidador principal. La mayoría de estudios se centran principalmente en el vínculo materno prenatal, porque las mujeres desempeñan un papel importante en el embarazo y la experiencia fisiológica; sin embargo, en los últimos años, el apego paterno ha llamado cada vez más la atención, debido a que la posición del padre en el embarazo es tan importante como la de la madre. Los estudios han demostrado que un bajo apego prenatal, puede provocar estados psicológicos negativos como ansiedad y depresión en las mujeres embarazadas y sus parejas. Hay mujeres embarazadas que prefieren no optar por tratamientos farmacológicos, y prefieren recibir tratamiento psicológico, como son las intervenciones psicoeducativas. Éstas se definen como formas de combinar componentes psicológicos y educativos para permitir a los pacientes afrontar las experiencias de la enfermedad, a través de materiales instructivos y técnicas cognitivo-conductuales. Las intervenciones psicoeducativas se pueden dividir en varias categorías: asesoramiento/psicoterapia, educación/información, terapia conductual, apoyo social e intervenciones psicoeducativas diseñadas para promover el apego prenatal.

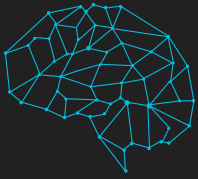
Objetivo: Realizar una revisión sistemática y un metanálisis para evaluar el efecto de la intervención psicoeducativa sobre el apego prenatal y la ansiedad/depresión en mujeres embarazadas y sus parejas, en comparación con la atención convencional.

Métodos: Se realizaron búsquedas sistemáticas en diez bases de datos (PubMed, Web of science, Medline, Scopus, Embase, Cochrane Library, CNKI, China Science and Technology Journal Database, Wanfang Database y China Biology Medicine disc (CBMdisc)), para identificar ensayos controlados aleatorizados, sobre la efectividad de las intervenciones psicoeducativas sobre el apego prenatal desde el inicio hasta marzo 2023. También se seleccionaron manualmente para incluir estudios sobre ansiedad o depresión. La revisión siguió las pautas PRISMA.

Resultados: En el proceso de búsqueda se generaron un total de 1.408 artículos, de los cuales, se incluyeron 10 ensayos controlados aleatorizados, con un total de 700 mujeres embarazadas y 399 parejas. De estos 10 artículos, 4 de ellos implementaron entrenamiento de habilidades de apego para padres, basándose en la teoría del apego. Los resultados mostraron que el apego prenatal podría mejorarse, y esto es debido a que se anima a los padres a adaptarse al cambio de rol, se les enseña el concepto de apego prenatal, crecimiento y desarrollo fetal, responsabilidades parentales, estrategias de relajación, monitorización de los movimientos fetales. También en este estudio se analizó la efectividad de las intervenciones psicoeducativas para problemas de salud mental (incluidas ansiedad y depresión), y los resultados mostraron que eran igualmente efectivas para reducir la depresión y la ansiedad.

Este estudio cuenta con alguna **limitación**. En primer lugar, la mayoría de los estudios se han realizado en Irán y son pocos aquéllos sobre intervenciones de apego prenatal en otros países, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos. En segundo lugar, hubo heterogeneidad en las características de la población, diferentes herramientas de medición y duración de los seguimientos entre los diez estudios. En tercer lugar, los estudios incluidos tuvieron algunas deficiencias en el diseño del estudio.

Conclusión: Esta revisión sistemática sugiere que las intervenciones psicoeducativas se pueden utilizar para mejorar el apego prenatal y reducir la ansiedad y depresión. Por lo tanto, la psicoeducación se puede utilizar como parte de la atención prenatal. Los profesionales de la salud pueden



mejorar el apego prenatal de las mujeres embarazadas y sus parejas a través del entrenamiento de habilidades de apego, entrenamiento de relajación, entrenamiento del conteo de movimientos fetales, escuchar canciones de cuna, etc., para reducir la ansiedad y promover el desarrollo saludable de la relación entre padres e hijos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wang, X., Xu, H., Liu, X., Yan, J., Chen, C., & Li, Y. (2023). Evaluating the effect of psychoeducational interventions on prenatal attachment and anxiety/depression in pregnant women and partners: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 342, 33–44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.131>.

EXAMINAR LA RELACIÓN ENTRE LA HISTORIA DE ABUSO MATERNO INFANTIL Y EL VÍNCULO MADRE-HIJO: LOS ROLES MEDIADORES DE LA DEPRESIÓN POSPARTO Y LA AUTOEFICACIA MATERNA

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL CHILDHOOD ABUSE HISTORY AND MOTHER-INFANT BONDING: THE MEDIATING ROLES OF POSTPARTUM DEPRESSION AND MATERNAL SELF-EFFICACY.

Palabras clave: Depresión perinatal; valoración; tratamiento; prevención.

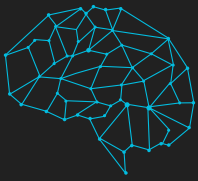
Keywords: Maternal child abuse history; Maternal experiences; Mother-infant relationship; Postnatal depression.

Antecedentes: El vínculo madre-hijo se refiere a la calidad de la conexión emocional entre la madre y su bebé. Esta relación está muy influenciada por la sensibilidad de la madre hacia las necesidades del bebé y establece las bases para una relación de crianza que, a su vez, facilita el desarrollo del infante. Se ha descubierto que las alteraciones del vínculo madre-hijo predicen resultados desadaptativos que incluyen maltrato infantil y un mayor riesgo de psicopatología adulta en el niño. También las alteraciones en el vínculo contribuyen a estilo de apego inseguros, problemas socioemocionales y retrasos en el desarrollo del infante. Dado el posible impacto negativo de las alteraciones del vínculo madre-hijo, es importante examinar

los factores que pueden contribuir a estas alteraciones. Un factor que se reconoce cada vez más como influyente en la relación madre-hijo, es la experiencia pasada de abuso infantil en la madre. El abuso infantil se refiere a cualquier comportamiento que dañe a un niño o niña, y las formas de abuso más reconocidas incluyen el físico, sexual y psicológico. El abuso psicológico suele ser inherente a otras formas de abuso y se reconoce cada vez más como una forma distinta de abuso con consecuencias únicas y graves. Además, este tipo de abuso puede ser un predictor más fuerte de resultados adversos que el abuso físico y sexual, pero ha sido menos estudiado en la literatura que el abuso físico y sexual, probablemente debido a que es menos agresivo y "tangible" que otros tipos. Los teóricos del aprendizaje social y del apego han postulado que los individuos que maduran hasta convertirse en adultos, sin el cuidado y la protección adecuados durante la infancia, tendrán mayores dificultades para adoptar ellos mismos el rol de padres. Varios estudios han informado que las madres con tasas más altas de experiencias de abuso infantil, tienen un mayor riesgo de maltratar a sus hijos y muestran tendencias a involucrarse en conductas parentales impulsivas, intrusivas u hostiles. Por otro lado, se ha demostrado que los antecedentes maternos de abuso infantil están asociados con depresión postparto. Los hallazgos, en su conjunto, sugieren una vía en serie que sería desde la experiencia de abuso materno infantil hasta la sintomatología de depresión postparto y las alteraciones del vínculo madre-hijo. Además de la depresión postparto, otro factor que puede influir en la relación entre el abuso materno infantil y el vínculo madre-hijo es la autoeficacia de los padres. La autoeficacia parental se refiere al juicio percibido por los padres sobre su capacidad para desempeñarse con éxito en el rol de padres. Los estudios han demostrado que el abuso materno infantil se asocia significativamente con niveles más bajos de autoeficacia materna. Sin embargo, ningún estudio ha examinado directamente si la relación entre la experiencia de abuso materno infantil y los trastornos de vínculo madre-hijo, está mediada por la depresión postparto y la autoeficacia materna.

Objetivo: Examinar la relación entre una experiencia de abuso materno infantil (físico, psicológico y sexual) y los trastornos del vínculo madre-bebé. Además, examinar si esta relación estuvo mediada por la sintomatología de depresión postparto y la autoeficacia materna.

Métodos: La muestra fue conformada por 191 mujeres residentes en Australia, entre 19 y 40 años de edad, que se encontraban en postparto en los últimos 12 meses. Las mu-



jes de la muestra completaron medidas de autoinforme de los constructos de interés: *The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, *Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Tool (PMPSE)*, *The Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)*, *Maternal Child Abuse Experience*

Resultados: Se encontró que la sintomatología de la depresión postparto y la autoeficacia materna median completamente la relación entre la experiencia de abuso psicológico infantil y las alteraciones del vínculo madre-hijo. La sintomatología de la depresión postparto (pero no la autoeficacia materna) fue un mediador independiente entre la experiencia de abuso psicológico infantil y el vínculo madre-hijo.

Este estudio cuenta con alguna **limitación**. No se evaluaron diagnósticos previos de salud mental. Por otro lado, es probable que el procedimiento de reclutamiento haya introducido un sesgo de autoselección, atrayendo a mujeres con inquietudes sobre la depresión postparto y limitando así la generalización de los hallazgos. Otra limitación fue la dependencia a las medidas de autoinforme (por tanto, la posibilidad de sesgo de respuesta). La naturaleza sociodemográfica de la muestra también puede impactar en la generalización de los hallazgos. La naturaleza transversal del estudio limita la capacidad de determinar la dirección de las relaciones entre las variables. También cabe señalar que, si bien son estadísticamente significativos, algunos de los tamaños del efecto informados se encuentran en el rango pequeño a mediano.

Conclusión: Este estudio destaca el impacto negativo de la experiencia materna de abuso psicológico infantil en la calidad del vínculo madre-hijo durante el período postparto y las posibles vías que subyacen a esta relación. Estos hallazgos sugieren la importancia de realizar pruebas de detección de depresión postparto, particularmente en mujeres con antecedentes de abuso infantil, para brindar un apoyo más específico y prevenir los trastornos del vínculo. Además, estos hallazgos también sugieren la necesidad de incluir la detección del abuso psicológico infantil en mujeres embarazadas y puérperas. Por tanto, una evaluación de los antecedentes de abuso infantil durante el período pre y postnatal, identificaría a las mujeres en riesgo de sufrir alteraciones de vínculo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chau, V., Dryer, R., & Brunton, R. (2023). Examining the relationship between maternal childhood abuse history and mother-infant bonding: The mediating roles of postpartum depression and maternal self-efficacy. *Child abuse & neglect*, 145, 106439. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106439>

FACTORES DE RIESGO DE RECAÍDA O RECURRENCIA EN MUJERES CON TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE EN EL PERÍODO PERINATAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

RISK FACTORS FOR RELAPSE OR RECURRENCE IN WOMEN WITH BIPOLAR DISORDER AND RECURRENT MAJOR DEPRESSIVE DISORDER IN THE PERINATAL PERIOD: A SYSTEMATIC REVIEW

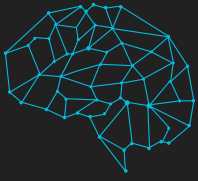
Palabras clave: Trastorno Bipolar; Trastorno depresivo; Período perinatal; Factores de riesgo.

Keywords: Bipolar disorder; Depressive disorder; Perinatal period; Risk factors.

Antecedentes: el periodo perinatal supone una etapa de riesgo para la recaída de las mujeres con trastorno bipolar y con trastorno depresivo mayor. Conocer los factores de riesgo que desencadenan estas recaídas es de vital importancia para prevenirlas. Algunos estudios destacan como factores de riesgo para la recaída del trastorno bipolar el bajo nivel educativo y el desempleo, bajo nivel socioeconómico y la aparición temprana de la enfermedad, así como el abandono del tratamiento. Para la recurrencia del trastorno depresivo mayor se asocian factores de riesgo como la etapa de juventud, el uso de psicotrópicos, un IMC alto, peor estado físico y funcionamiento mental y episodios previos y severos, así como la mala adherencia al tratamiento con antidepresivos. Algunos factores de riesgo como no tener pareja de convivencia, inadaptación psicosocial y alto neuroticismo, comorbilidad psiquiátrica, antecedentes familiares de enfermedad mental e historia de trauma como abuso infantil son comunes a ambos trastornos. Se describe un mayor riesgo de recaída en ambos trastornos en la etapa postnatal que durante en el embarazo.

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática de factores de riesgo relacionados con recurrencias de trastornos afectivos en el período perinatal.

Método: Se realizó una revisión sistemática con búsquedas en tres bases de datos (PubMed, Scopus y Psycinfo) que cubre cualquier fecha hasta el 15 de septiembre de 2022. En total se obtuvieron 335 resultados de la base de datos



PubMed, 56 resultados de Scopus y 163 de PsycINFO. Se revisaron finalmente tras los criterios de exclusión 18 estudios originales que proporcionaran información sobre los factores de riesgo de recaída y recurrencia del trastorno bipolar y/o del trastorno depresivo mayor en el periodo perinatal.

Resultados: Entre los factores de riesgo para la recaída del trastorno bipolar durante el embarazo se encontraron factores sociodemográficos (embarazos no planificados, tener menos hijos y no estar casado), factores psicosociales como las experiencias infantiles adversas y la depresión posparto en mujeres con hijos con trastorno bipolar. En relación con factores de tipo médico y obstétrico se encontraron las complicaciones médicas y obstétricas durante el embarazo (preclamsia, contracciones prematuras, sangrado vaginal, hiperémesis...). En cuanto a los factores relacionados con la salud mental se encontraron como factores de riesgo el historial de enfermedad de 5 o más años y comorbilidad psiquiátrica actual con trastorno de ansiedad, TOC, TCA o consumo de sustancias. También se describen antecedentes familiares de afectación afectiva perinatal como factores de riesgo durante el embarazo y postparto. En cuanto a los factores de riesgo relacionados con los psicofármacos, la interrupción del uso de fármacos estabilizadores del estado de ánimo durante el embarazo en pacientes eutímicas supone un mayor riesgo de recaída en el postparto. En referencia a los factores de riesgo encontrados en relación con el trastorno depresivo mayor, se encuentran factores sociodemográficos como ser más joven, tener menos hijos, estar soltero y tener un menor nivel de estudios. En cuanto a los factores psicosociales destacan los eventos estresantes y el abuso sexual infantil. En relación a factores obstétricos y médicos, se objetivaron la etapa postnatal como riesgo tras el nacimiento del primer hijo, mujeres con síndrome premenstrual y presencia de migraña a lo largo de la vida. Respecto a la salud mental, tener más de 5 años de historia depresiva supone un factor de riesgo para desarrollar un episodio depresivo antes del parto, así como la presencia de otras comorbilidades (ansiedad, neuroticismo...). La severidad de la sintomatología y el número de episodios previos, también influyen.

Conclusión: Se debería realizar un seguimiento de pacientes con TB y TDM durante el embarazo y también en el posparto. Mantenimiento del tratamiento profiláctico, especialmente en mujeres con riesgo de TB tipo I, altas tasas de gravedad (edad temprana de aparición, mayor número de recurrencias y episodios maníacos), antecedentes familiares

y/o personales de enfermedad perinatal y episodio afectivo, primíparas, aquellas mujeres que tuvieron complicaciones durante el embarazo. y pacientes que han experimentado experiencias infantiles adversas. Se recomienda también, cuando se decida suspender el tratamiento o retirarlo, discontinuarlo lentamente. Considerar reiniciar el tratamiento en caso de recaída episodio durante el embarazo para prevenir una recaída en el período posparto, así como reiniciar el tratamiento en el puerperio inmediato, dado que los primeros 6 semanas parecen ser el período de mayor riesgo de recaída.

Limitaciones: La principal limitación de la revisión es la heterogeneidad de los estudios en términos de definición de recaída o recurrencia, a veces utilizando los términos recaída y recurrencia indistintamente y las diferencias de tipo metodológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcantarilla, L., López-Castro, M., Betriu, M., Torres, A., García, C., Solé, E., Gelabert, E., & Roca-Lecumberri, A. (2023). Risk factors for relapse or recurrence in women with bipolar disorder and recurrent major depressive disorder in the perinatal period: a systematic review. *Archives of women's mental health*, 26(6), 737–754. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01370-9>.

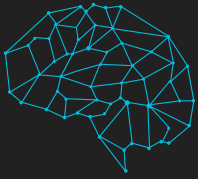
EXAMEN DE SALUD MENTAL EN LÍNEA PARA PADRES RURALES DURANTE EL PERÍODO PERINATAL

ONLINE MENTAL HEALTH SCREENING FOR RURAL FATHERS OVER THE PERINATAL PERIOD

Palabras clave: digital; padres; salud mental; perinatal; rural/urbano.

Keywords: digital; fathers; mental health; perinatal; rural/urban.

Antecedentes: La transición a la paternidad supone una etapa de vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos como ansiedad o depresión en los padres. La salud mental de los padres afecta a los hijos, así como a sus parejas. Los elevados costos en salud pública para tratar los problemas de ansiedad y depresión en los padres en el periodo perinatal han requerido la recomendación de realizar a los padres exámenes de salud mental lo antes posible durante el embarazo y tras el nacimiento, siendo este hecho dificultoso por las limitaciones de contacto de los padres con los servicios de



salud y la falta de consenso de los instrumentos de detección para hombres en el periodo perinatal. La dificultad de acceso de los padres en entornos rurales a equipos de atención a la salud mental supone un desafío extra a las tensiones propias de la paternidad, así como diferencias de tipo cultural, considerando por tanto que los programas digitales suponen mayor facilidad de acceso a la población.

Objetivo: Determinar si el programa de apoyo basado en mensajes de texto (SMS4dads) dirigido a los padres permite identificar a los padres angustiados y vincularlos con los servicios de apoyo en línea o telefónicos para la salud mental. Se comparan los datos de padres de áreas rurales y urbanas mediante el modelo CAPE con el fin de evaluar la intervención digital en salud mental.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo observacional con la participación de 3242 nuevos o futuros padres de áreas rurales y urbanas durante los años 2020 y 2021 en un estudio piloto llamado Focus on New Fathers. Se utilizó un programa basado en el envío de SMS tres veces por semana a los futuros padres o padres nuevos tratando áreas como el apego padre-hijo o el apoyo de los padres en su salud mental. Se incluye un cuestionario de salud y textos interactivos de verificación del estado de ánimo. Los padres contestan un cuestionario sociodemográfico previo. Los resultados se evalúan mediante los dominios especificados en el modelo CAPE.

Resultados: El número de padres reclutados en SMS4dads fue equivalente para los padres de áreas rurales como urbanas. Se describió que más del doble de los padres rurales eran fumadores y tenían menos estudios que los padres urbanos. Los padres de áreas rurales tenían más probabilidad de obtener puntuaciones altas en la escala K10. Hubo una mayor proporción de padres de áreas rurales que abandonó el programa.

Conclusión: no parece haber diferencias significativas en el acceso de los padres rurales y urbanos a las pruebas de evaluación de salud mental, los textos K10 y Mood Checker. Tanto los padres de entornos urbanos como rurales estaban dispuestos a registrarse en un programa de apoyo digital para hombres en la transición a la paternidad. La poca tasa de abandono puede deberse a la facilidad de recibir mensajes de texto que incitan a la participación en las autoevaluaciones de los padres y suponen un mejor seguimiento del programa que lo registrado en otros tipos de programas online. Fueron los padres de áreas rurales los que se vincularon en mayor medida a pedir ayuda y estar conectados con equipos de

salud mental en línea. En conclusión, el diseño de un programa digital basado en texto diseñado de forma específica para los padres en el periodo perinatal permite identificar de forma eficaz, según la evidencia, a los padres angustiados que necesitan estar vinculados con redes de apoyo a la salud mental en formato en línea o telefónico. El programa SMS4dads resultó ser un método económico para reducir altos costos socioeconómicos relacionados con la depresión y los suicidios en los padres de zonas rurales.

Limitaciones: Las limitaciones del estudio se relacionan con las dificultades de evaluar de forma rigurosa el reclutamiento; la comparación entre padres de áreas rurales y urbanas es sugerente; la medida de aceptabilidad puede ser exagerada al medirla por la retención en el programa de los participantes; y no se han evidenciado los resultados de aquellos padres que accedieron a los servicios en línea o telefónicos del programa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fletcher, R., Regan, C., Leigh, L., Dizon, J., & Deering, A. (2023). Online mental health screening for rural fathers over the perinatal period. *The Australian journal of rural health*, 31(5), 796–804. <https://doi.org/10.1111/ajr.12997>

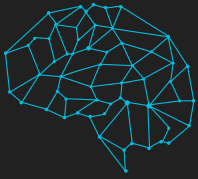
INSOMNIO, MALA CALIDAD DEL SUEÑO Y RIESGO DE SUICIDIO PERINATAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y UN METANÁLISIS

INSOMNIA, POOR SLEEP QUALITY AND PERINATAL SUICIDAL RISK: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Palabras clave: insomnio; periparto; mala calidad del sueño; el embarazo; riesgo suicida.

Keywords: insomnia; peripartum; poor sleep quality; pregnancy; suicidal risk.

Introducción: Durante el período perinatal las mujeres son particularmente vulnerables a las conductas suicidas, las cuales abarcan un amplio espectro, desde la ideación suicida (pensamientos y planes suicidas) hasta las autolesiones, intentos de suicidio o suicidio consumado. De hecho, el



suicidio es una de las principales causas de muerte materna durante el embarazo y hasta un año después del nacimiento, fenómeno común en todos los países.

Las mujeres que se suicidan durante el periparto utilizan con mayor frecuencia métodos violentos y más letales que durante otros períodos de la vida, lo que posiblemente se relaciona con el alto nivel de psicopatología en estas mujeres. En esta línea, el riesgo de suicidio es significativamente mayor entre las mujeres con diagnóstico de trastorno depresivo o bipolar, aunque es un fenómeno multifactorial, incluyendo factores de riesgo biológicos, psicológicos y psicosociales. Aunque las alteraciones del sueño, especialmente el insomnio y la reducción del tiempo total de sueño, se consideran actualmente factores de riesgo biológicos independientes para el riesgo de suicidio, muy pocos estudios han examinado el papel de las alteraciones del sueño en el período periparto.

Objetivo: Estudiar la posible asociación entre el insomnio, la mala calidad del sueño y el riesgo de suicidio durante el período periparto.

Método: Los autores realizaron una revisión sistemática siguiendo los criterios PRISMA. Actualmente, diez estudios han examinado el papel del insomnio y la mala calidad del sueño en el riesgo de suicidio durante el período periparto y han incluido a 807.760 mujeres.

Resultados: Los resultados del metanálisis indicaron que el insomnio y la mala calidad del sueño aumentan más de tres veces las probabilidades de riesgo suicida en mujeres embarazadas (OR = 3,47; IC 95%: 2,63–4,57). En concreto, el odds ratio (OR) para la mala calidad del sueño fue de 3,72 (IC 95%: 2,58–5,34; $p < 0,001$), y para los síntomas de insomnio, tras controlar por la depresión perinatal, fue de 4,76 (IC 95%: 1,83–12,34). $p < 0,001$).

Conclusión: Los datos mostraron que las alteraciones del sueño y la mala calidad del sueño aumentan el riesgo de ideación suicida en mujeres embarazadas, con o sin depresión perinatal. Estos hallazgos enfatizan la importancia de evaluar y abordar las alteraciones del sueño durante el período periparto para mitigar sus efectos adversos sobre la psicopatología periparto y el riesgo suicida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palagini L, Cipriani E, Miniati M, Bramante A, Gemignani A, Geoffroy PA, Riemann D. Insomnia, poor sleep quality and perinatal suicidal risk: A systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res.* 2023 Jul 13:e14000. doi: 10.1111/jsr.14000. Epub ahead of print. PMID: 37448156

ANÁLISIS DIÁDICO DE LA ASOCIACIÓN PROSPECTIVA ENTRE LA EXPERIENCIA DEL PARTO Y EL VÍNCULO ENTRE PADRES E HIJOS: EL PAPEL DE LA DEPRESIÓN POSPARTO, LA ANSIEDAD Y EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO RELACIONADO CON EL PARTO

DYADIC ANALYSES ON THE PROSPECTIVE ASSOCIATION BETWEEN BIRTH EXPERIENCE AND PARENT-CHILD-BONDING: THE ROLE OF POSTPARTUM DEPRESSION, ANXIETY, AND CHILDBIRTH-RELATED POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

Palabras clave: experiencia de nacimiento, vínculo entre padres e hijos, posparto, análisis diádico, estudio DREAM.

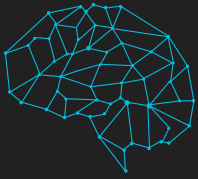
Keywords: birth experience, parent-child-bonding, postpartum, dyadic analysis, DREAM study.

Las experiencias negativas en el parto se asocian con dificultades de salud mental en el posparto en ambos padres. Concretamente, se ha relacionado con un deterioro del desarrollo emocional, conductual y cognitivo del niño, y con trastornos afectivos en la edad adulta.

Sin embargo, son pocas las investigaciones que estudien el impacto a largo plazo de una experiencia negativa en el nacimiento y el vínculo entre padres e hijos (los autores se afanan en distinguir el sentimiento de vínculo con el patrón de apego, que aquí no se mide).

Este estudio tuvo como **objetivo** investigar la asociación entre la experiencia del nacimiento en los padres y el vínculo entre éstos y sus hijos; y si esta asociación está mediada por los síntomas psiquiátricos posparto.

Método: Se basa en datos del estudio de cohorte prospectivo DREAM. El reclutamiento comenzó en 2017 y finalizó a finales de 2020. En el estudio actual se incluyeron tres puntos de medición: T1 durante el embarazo, T2 a los 2 meses después de la fecha prevista de nacimiento y T3 a los 14 meses después del nacimiento. La edad de los niños osciló entre 6 y 16 semanas en T2, y entre 12 y 16 meses en T3. Los participantes formaron una muestra comunitaria de parejas de Dresde, Alemania, y sus alrededores, que estaban esperando un hijo y fueron reclutadas principalmente en clínicas



obstétricas. Finalmente, una muestra comunitaria de parejas (N = 743) completó cuestionarios durante los tres tiempos.

Resultados: Aplicando modelos de mediación de interdependencia, el modelo de ecuaciones estructurales mostró que la propia experiencia negativa de los padres respecto al nacimiento, predijo un vínculo más pobre con su hijo 14 meses tras el parto, como ya se había observado en otro estudio un año antes. En comparación con las madres, esta asociación fue dos veces más fuerte para las parejas, y estuvo mediada por síntomas de depresión posparto (madres y parejas), ansiedad (parejas) y trastorno de estrés posttraumático relacionado con el parto (madres). Las experiencias negativas del nacimiento por parte de uno de los padres no se relacionaron con el vínculo de la pareja y el niño.

Conclusión: Los resultados subrayan la importancia de la experiencia positiva del parto de los padres para su salud mental en el posparto y un vínculo adecuado con su hijo. La experiencia de la pareja respecto al nacimiento o la salud mental en el posparto, no parecen afectar el vínculo a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Seefeld, L., von Soest, T., Dikmen-Yildiz, P., & Garthus-Niegel, S. (2023). Dyadic analyses on the prospective association between birth experience and parent-child-bonding: The role of postpartum depression, anxiety, and child-birth-related posttraumatic stress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 98, 102748. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102748>

VÍAS ENTRE FACTORES DE RIESGO/ PROTECCIÓN Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSNATALES MATERNO: LA COHORTE ELFE

INSOMNIA, POOR SLEEP QUALITY AND PERINATAL SUICIDAL RISK: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Palabras clave: trastornos del estado de ánimo materno; caminos/vías; factores de riesgo y protección.

Keywords: maternal mood disorders; pathways; risk and protective factors.

Los factores de riesgo para los síntomas depresivos posnatales (PNDS) son numerosos; no en vano, un gran conjunto de investigaciones los ha explorado. Un historial de depresión

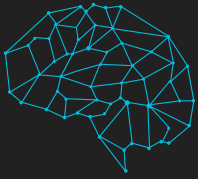
es actualmente el principal factor de riesgo; los acontecimientos vitales estresantes y las complicaciones obstétricas también contribuyen a un mayor riesgo de presentar PNDS clínicamente significativos; por otro lado, la percepción de un deficiente apoyo social o de problemas en la pareja, bajo nivel socioeconómico, rasgos de personalidad materna y el temperamento del bebé pueden también constituir factores de riesgo.

Se sabe poco, sin embargo, sobre los factores protectores o las interacciones entre las diferentes exposiciones sobre estos factores; y éstos están basados en muestras pequeñas o con representatividad limitada.

El presente estudio exploró las vías entre los factores de vulnerabilidad maternas, infantiles y de paternidad o los factores de riesgo/protección y el PNDS a los 2 meses posparto (PP) en una gran muestra de mujeres de la población general.

Método: Se utilizaron los datos de la cohorte francesa ELFE (Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance), una cohorte representativa a nivel nacional de niños seguidos desde el nacimiento. Se reclutó a mujeres que dieron a luz en 349 hospitales seleccionados aleatoriamente entre los 544 hospitales públicos y privados metropolitanos de Francia, existentes durante cuatro a ocho días en cada uno de los cuatro trimestres de 2011. Las madres eran elegibles para la recopilación de datos si cumplían los siguientes criterios: (1) nacido vivo; (2) plazo > 33 semanas; (3) embarazo único o gemelar; (4) madres de 18 años y más; (5) comprender las principales implicaciones del estudio en uno de los siguientes idiomas: francés, inglés, árabe, turco; (6) vivir y planear permanecer en Francia durante al menos 3 años; y (7) dar su consentimiento informado por escrito para la recopilación de datos. En total, se incluyeron 18329 madres. La información disponible sobre vulnerabilidades o factores de riesgo/protección para el PNDS se recopiló durante la estancia en la sala de maternidad (a través de la madre o de registros médicos) y a los 2 meses del posparto (vía telefónica). Los PNDS se evaluaron con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) a los 2 meses. Se construyó un modelo de medición basado en el modelo psicosocial para PNDS de Milgrom a través de un análisis factorial exploratorio. Así mismo se utilizó el modelo de ecuaciones estructurales para investigar las vías entre la vulnerabilidad, los factores de riesgo/protección y el PNDS a los 2 meses PP.

Resultados: En la muestra final del estudio (N = 11583), organizando la información en un modelo final en forma de



pathanalysis (recomendamos consultarlo para comprender mejor la información), la falta de apoyo emocional prenatal percibido por parte de la pareja, la consulta con un especialista en salud mental antes del embarazo, las dificultades financieras familiares, la angustia psicológica prenatal y una experiencia difícil durante el embarazo se asociaron directamente con la gravedad del PNDS materno a los 2 meses PP, así como falta de apoyo posnatal percibido. Las dificultades financieras familiares y la consulta con un especialista en salud mental antes del embarazo también se asociaron indirectamente con la intensidad del PNDS a través de la falta de apoyo emocional prenatal percibido, una experiencia de embarazo difícil, angustia psicológica prenatal y una falta de apoyo postnatal percibido. Con respecto a las características del bebé y la paternidad, las dificultades de autorregulación del bebé, la dificultad materna para comprender el llanto del bebé y la hospitalización infantil se asociaron directamente con la gravedad del PNDS a los 2 meses PP, mientras que la dificultad materna para comprender el llanto de un bebé también se asoció indirectamente con las dificultades de autorregulación del bebé.

Conclusiones: El apoyo profesional perinatal debe comenzar prenatalmente, señalando al funcionamiento prenatal de la pareja, con especial atención a las mujeres que presentan antecedentes de trastornos psiquiátricos y especialmente a aquellas de bajo nivel socioeconómico. Después del parto, también se recomienda abordar las características del bebé y de la paternidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bales, M., Pambrun, E., Maguet, C., van der Waerden, J., Glangeaud-Freudenthal, N., Charles, M. A., Bois, C., Melchior, M., Milgrom, J., Falissard, B., Verdoux, H., & Sutter-Dallay, A. L. (2023). Pathways between Risk/Protective Factors and Maternal Postnatal Depressive Symptoms: The ELFE Cohort. *Journal of clinical medicine*, 12(9), 3204. <https://doi.org/10.3390/jcm12093204>

EXPOSICIÓN PRENATAL A ANTIDEPRESIVOS Y TRAYECTORIA MORFOLÓGICA CEREBRAL EN LA DESCENDENCIA

PRENATAL ANTIDEPRESSANT EXPOSURE AND OFFSPRING BRAIN MORPHOLOGIC TRAJECTORY

Palabras clave: exposición prenatal; antidepresivos; descendencia; cerebro.

Keywords: prenatal exposure; antidepressants; offspring; brain.

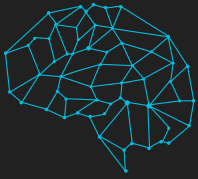
La decisión clínica del uso de antidepresivos durante el embarazo, en particular de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRSs), es compleja, ya que tanto la exposición a los ISRSs como a los síntomas depresivos maternos puede estar asociada a consecuencias negativas para la descendencia.

El presente estudio tiene como **objeto** investigar la asociación entre la exposición intrauterina a los ISRSs o los síntomas depresivos maternos y los cambios estructurales en el desarrollo cerebral de la descendencia, en el periodo comprendido entre la mitad de la infancia y la primera etapa de la pubertad.

Con este fin se diseñó un estudio de cohortes poblacional prospectivo, que forma parte del Estudio Generación R, Rotterdam (Países Bajos). Se ofreció participar a todas aquellas mujeres que esperaban dar a luz entre el 1 de abril de 2002 y el 31 de enero de 2006. Los datos fueron analizados entre el 1 de febrero y el 30 de septiembre de 2022.

El empleo de ISRSs durante el embarazo se verificó con los registros de las farmacias. La sintomatología depresiva se recogió mediante el cuestionario autoaplicado Inventario Breve de Síntomas (IBS) a mitad del embarazo y en los 2 y 6 meses tras el parto. Las participantes fueron divididas en los siguientes 5 grupos: i) uso de ISRSs durante el embarazo (n= 41; 80 imágenes), ii) uso de ISRSs sólo antes del embarazo (n =77; 126 imágenes), iii) síntomas depresivos prenatales sin uso de ISRSs (n= 257; 477 imágenes), iv) sólo síntomas depresivos posnatales (n= 74; 128 imágenes), y v) controles no expuestas (n= 2749; 4813 imágenes).

Las medidas principales fueron la morfología cerebral en la descendencia, lo que incluyó el volumen global y cortical que se midió mediante la evaluación de tres resonancias magnéticas entre los 7 y los 15 años.



Respecto a los **resultados**, en el estudio se incluyeron a 3198 díadas madre-hijo/a. Las 3198 madres (100%) se identificaron como mujeres; edad media (desviación estándar) de la toma de ISRSs fue de 31,1 (4,7) años. Los hijos/as (1670 [52.2%] de las madres) se realizaron evaluaciones de imagen cerebral entre los 7 y los 15 años de edad con un total de 5624 imágenes. La mayoría de los volúmenes cerebrales mostraron una trayectoria en forma de U invertida. Comparado con los controles no expuestos, los hijos/as expuestos a los ISRSs en el periodo prenatal tenían menor materia gris cerebral (β [error estándar -EE-], -20 212,2 [7285,6] mm³; $P = 0,006$), de forma más importante en el circuito corticolímbico, que se mantenía hasta los 15 años de edad. Los hijos/as expuestos a ISRSs en el periodo prenatal mostraron un incremento más pronunciado de los volúmenes de la amígdala (interacción de edad: β [EE], 43,3 [13,4] mm³; $P = 0,006$) y el giro fusiforme (interacción de edad: β [EE], 168,3 [51,4] mm³; $P = 0,003$) entre los 7 y los 15 años de edad. Estas diferencias volumétricas de la amígdala y el giro fusiforme observados en la infancia no persistían hasta la pubertad precoz. La depresión prenatal se asoció con un menor volumen en el giro cingulado rostral anterior (β [EE], -166,3 [65,1] mm³; $P = 0,006$), y la depresión posnatal se asoció con un menor volumen del giro fusiforme (β [EE], -480,5 [189,2] mm³; $P = 0,002$). No se encontró ninguna asociación entre el uso de ISRSs antes del embarazo y alteraciones en el desarrollo cerebral.

En conclusión, los resultados de este estudio de cohortes sugieren que la exposición prenatal a ISRSs se podría asociar con alteraciones en las trayectorias del desarrollo cerebral en la descendencia, en concreto de aquellas áreas cerebrales involucradas en la regulación emocional. Se necesitan más investigaciones que estudien las implicaciones funcionales de estos hallazgos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Koc, D., Tiemeier, H., Stricker, B. H., Muetzel, R. L., Hillegers, M., & El Marroun, H. (2023). Prenatal Antidepressant Exposure and Offspring Brain Morphologic Trajectory. *JAMA psychiatry*, e233161. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3161>

RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA DISMINUCIÓN O RETIRADA DE ANTIDEPRESIVOS ANTES DEL PARTO

RISKS AND BENEFITS OF PRE-DELIVERY TAPER IN PREGNANT WOMEN TAKING ANTIDEPRESSANTS

Palabras clave: antidepresivos; síndrome de discontinuidad; síndrome de adaptación neonatal; depresión posparto; embarazo.

Keywords: antidepressant; discontinuation syndrome; neonatal adaptation syndrome; postpartum depression; pregnancy.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se usan con frecuencia en el tratamiento de problemas de salud mental durante el embarazo, pero pueden provocar el síndrome de pobre adaptación neonatal. Se desconoce si la disminución o la retirada de esta medicación antes del parto podría disminuir este riesgo.

Con el fin de estudiarlo, se recogieron los datos de una serie de casos de 38 mujeres que bien disminuyeron, mantuvieron o bien aumentaron la dosis de la medicación antes del parto.

Respecto a **los resultados**, la evaluación de estos 38 casos mostró que una mayor reducción en la dosis de antidepresivo antes del parto se asoció con un menor número de ingresos en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) de la descendencia. Se produjo un leve incremento en los síntomas depresivos alrededor del momento del parto en aquellas mujeres que habían reducido o retirado la medicación, pero no fue estadísticamente significativo.

En conclusión, los ingresos en la UCIN fueron menos frecuentes en aquellas madres que retiraron o redujeron la dosis del antidepresivo antes del parto. Se necesitan estudios prospectivos randomizados con mayor tamaño muestral para evaluar los riesgos y beneficios de esta práctica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robakis, T. K., Miyares, S., & Bergink, V. (2023). Risks and benefits of pre-delivery taper in pregnant women taking antidepressants. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 10.1111/acps.13593. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/acps.13593>