



Análisis preliminares de una intervención grupal hospitalaria cognitivo-conductual modificada con promoción del vínculo seguro en perspectiva transdiagnóstica para madres con síntomas de ansiedad y depresión postparto.

Cristina Giménez-Muniesa, María Mata, María Ruiz, Anna Izquierdo, Toubá Borji, Cristina Pipó, Eva Aguilar, Jesús Cobo



Unitat Funcional de Salut Mental Perinatal,
Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell, Barcelona)



Objetivos:

Evaluar la efectividad de una terapia grupal hospitalaria en pacientes ambulatorios diagnosticados de Trastornos de Ansiedad y/o Depresivos. La intervención utiliza técnicas cognitivo-conductuales modificadas con elementos del vínculo seguro. Los pacientes siguen igualmente su tratamiento habitual individual psicológico y psiquiátrico. El objetivo es tanto reducir la sintomatología ansioso-depresiva como mejorar el vínculo en la interacción con sus bebés.

Selección de sujetos:

Pacientes mayores de 18 años atendidos en nuestro Centro de Salud Mental y el ASSIR de Sabadell, derivados por su psicólogo o psiquiatra referente.

Los diagnósticos incluyen Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno Depresivo No Especificado, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Angustia, Trastorno de Ansiedad No Especificado, Trastorno de Estrés Post-Traumático, Trastorno Adaptativo o Trastorno Obsesivo Compulsivo con los criterios del DSM-5.

Los criterios de exclusión incluyen un diagnóstico actual de Trastorno Mental Severo como esquizofrenia, trastorno delirante, psicosis inducida por drogas, trastorno bipolar, dependencia al alcohol u otras toxicomanías en la actualidad o un Trastorno de la personalidad grave. También se excluyen mujeres con enfermedades somáticas descompensadas, discapacidad intelectual y con problemas de comprensión idiomática.

Cálculo del tamaño muestral:

Estimando una reducción del 50 % en la puntuación de la escala de Edimburg de Depresión, respecto al inicio del grupo y aceptando un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta de 0,2 en un contraste bilateral, se precisan al menos 22 sujetos. Se ha estimado una tasa de pérdidas del seguimiento del 20%.

Procedimiento

Tras firmar el consentimiento informado, todas las pacientes realizarán seguimiento individual con Psicología Perinatal y en algunos casos realizan simultáneamente visitas con Psiquiatría y tratamiento farmacológico. Se incluyó un cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas y diferentes instrumentos de evaluación, incluyendo la escala de Edimburgh para la Depresión Postnatal (EPDS), la escala de Depresión de Beck, la escala de Ansiedad Estado y Rasgo (STAI), el Test del Vínculo del Postparto (PBQ) y Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Aparte, realizaremos una evaluación de la satisfacción con la intervención.

Se realizará un análisis descriptivo y cuantitativo, comparando la población antes y después de la intervención.

Características de la intervención



• TCC modificada



• Máximo de 12 mujeres por grupo.



• 12 sesiones



• Duración de cada sesión = 1 hora y media



• Grupo cerrado

RESULTADOS:

- Incluimos datos de los 10 primeros grupos realizados, que suman un total de 84 madres, con 78 protocolos iniciales válidos.
- Se trata de una muestra con puntuaciones elevadas en depresión (EPDS medio 16,47, d.e. 5.8) y ansiedad (STAI estado medio 25,21, d.e. 6.5), con dificultades en el vínculo con el bebé (PBQ medio de 21,74, d.e. 16,00).
- Tras la intervención, 54 madres completan todos los cuestionarios.
- Se observa una reducción significativa en las puntuaciones tanto en las escalas de depresión (EPDS, Beck y PHQ-9), como en el Test del Vínculo del Postparto (PBQ) (todas con mejorías <0,001, con tamaños del efecto elevados), y una reducción no significativa en la Ansiedad Estado del STAI.
- La satisfacción media también es elevada.

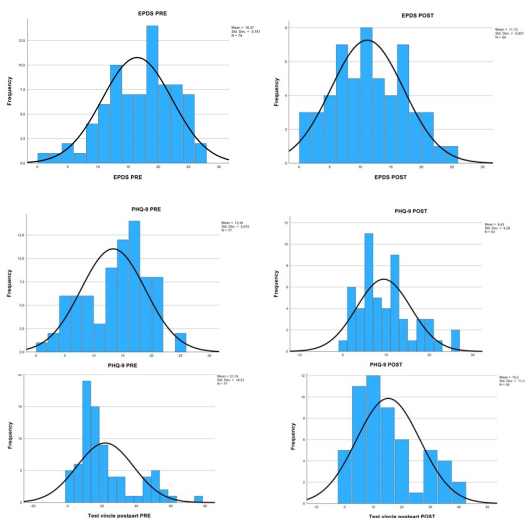


Figure 1. Evolución de las variables psicopatológicas (n=54).

□ **Conclusiones:** Nuestros resultado preliminares muestran una factibilidad y efectividad adecuada de los grupos hospitalarios de Terapia Cognitivo-Conductual Modificada con elementos del vínculo seguro y composición transdiagnóstica.

Referencias:

1. Andzej Silwerski, Karolina Kossaczowska, Karolina Jaroszka, Julita Swiatkowska, Elżbieta Bielawska-Batorowicz. The Effect of Maternal Depression on Infant Attachment: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 14;17(8):2673. doi: 10.3390/ijerph17082673.
2. Barlow, D. L., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boissoneau, C. L., Allen, L. B., y Brevenchik-Mag, J. (2011). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del terapeuta y manual del paciente (Jorge Ochoa y Elena Ochoa, trad.). 2010. Manual de Alisma Editorial.
3. Chaverra Hall, I., Carolé Gentiletti, S., Alan W. Gerrisell, J., Jeannette Milgrom. Improving the mother-infant relationship following postnatal depression: a randomized controlled trial of a brief intervention (PND30). *Arch Womens Ment Health*. 2021 Dec;24(6):913-923. doi: 10.1007/s00737-021-01116-5.
4. La Rù, Mónica R. D. Cuidos para Mentes y Bebés: Una Maneira de Manager la Realidad Perinatal. Manual del instructor y manual de la participante. 2013. Washington, DC: The George Washington University.
5. Trachtenberg, E. La Mente del Nuevo Recién Nacido. Health literacy of depression and postnatal depression: A community sample. *Open J Depress*. 2014; 2014:109-111.
6. Mennell, A., Haugen EN, Jackson, C., Brendler, JR. Anxiety symptoms and disorders at eight weeks postpartum. *Anxiety Disord*. 2005; 19:295-311. doi:10.1016/j.anxdis.2004.04.001