

Ansiedad postparto en madres de neonatos ingresados en una UCIN

Anna Gas Serra, Gràcia Lasheras Pérez, Borja Farré Sender

Hospital
Universitari
Dexeus
Grupo Quirónsalud

BIBLIOGRAFÍA



UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Palabras clave: ansiedad postparto, prematuridad, unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), estrategias de afrontamiento, vínculo madre-hijo

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

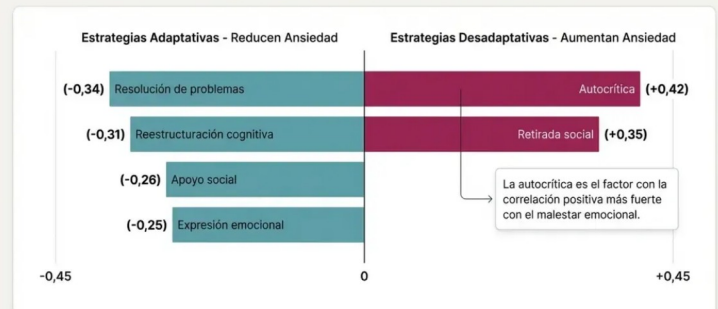
- ◆ La etapa perinatal es un periodo de vulnerabilidad para la salud mental materna, con una incidencia relevante de ansiedad y depresión, especialmente en el posparto.
- ◆ La ansiedad postparto es frecuente ($\approx 12,3\%$) y puede afectar la lactancia, el vínculo madre-hijo y el desarrollo infantil.
- ◆ El riesgo aumenta en casos de prematuridad y hospitalización neonatal, contextos marcados por separación, incertidumbre y dificultades en el rol parental y el vínculo.
- ◆ Las madres con bebés ingresados en la NICU presentan niveles elevados de ansiedad, depresión y síntomas postraumáticos, que pueden persistir meses después del parto.
- ◆ A pesar de esta evidencia, la investigación se ha centrado principalmente en la depresión postparto, dejando la ansiedad menos estudiada.



RESULTADOS

- ◆ La puntuación media de ansiedad posparto (EPDS-A) fue de 4,37 (SD = 2,38), con una prevalencia elevada de posible ansiedad (62,4%), mientras que las alteraciones del vínculo madre-bebé fueron poco frecuentes (2%).
- ◆ En el análisis bivariado, el tipo de parto fue la única variable cualitativa significativa, con mayor ansiedad en cesáreas que en partos vaginales.
- ◆ La ansiedad postparto se asoció positivamente con estrategias de afrontamiento desadaptativas (autocrítica, retirada social) y negativamente con estrategias adaptativas (resolución de problemas, apoyo social, reestructuración cognitiva y expresión emocional).
- ◆ También se observaron correlaciones positivas entre la ansiedad y variables clínicas y relacionales, como dificultades en el vínculo, mayor gravedad neonatal (CRIB) y más días de hospitalización.
- ◆ En el modelo multivariado, la autocrítica fue el único predictor significativo de la ansiedad postparto, explicando el modelo el 37,4% de la varianza, con asociaciones marginales para la gravedad neonatal y la estancia en la NICU.

Correlaciones con EPDS-A (r)



MÉTODO

Estudio transversal, descriptivo-analítico.

N = 125 madres

(Ingreso UCIN > 5 días)

Edad media	Estudios universitarios	Cesárea	Concepción asistida
35,32 años	86,4%	60,8%	34,4%

EPDS-A



Ansiedad Postparto

Corte clínico ≥ 4 puntos.

PBQ



Vínculo Madre-Hijo

Calidad de la relación emocional.

CSI



Estrategias de Afrontamiento

Mecanismos adaptativos vs. desadaptativos.

CRIB



Gravedad Neonatal

Riesgo clínico (peso, edad gestacional, soporte respiratorio).

DISCUSIÓN

- ◆ Se confirma una alta prevalencia de ansiedad postparto en madres de bebés ingresados en la NICU, destacando el papel clave de las estrategias de afrontamiento: las adaptativas protegen y la autocrítica actúa como principal factor de riesgo.
- ◆ La autocrítica emerge como el predictor independiente más relevante, lo que subraya la importancia de intervenir sobre patrones cognitivos desadaptativos.
- ◆ Los factores clínicos (gravedad neonatal, hospitalización) y el tipo de parto se asocian con la ansiedad, aunque su efecto parece estar influido por variables psicológicas.
- ◆ La ansiedad se relaciona con dificultades en el vínculo, aunque con baja prevalencia clínica, posiblemente por factores protectores del entorno NICU.



El efecto de los factores clínicos y hospitalarios sobre la ansiedad parece estar mediado por las estrategias de afrontamiento de la madre. La realidad médica importa, pero cómo la procesa la madre es determinante.

LIMITACIONES

Diseño Transversal Captura un momento puntual (6 semanas postparto), limitando las inferencias causales a largo plazo.	Sin Grupo Control No se compara directamente con madres de neonatos a término sanos.	Homogeneidad de la Muestra Alto nivel socioeducativo (86,4% estudios universitarios), lo que limita la generalización a poblaciones más vulnerables socioeconómicamente.
--	--	--

CONCLUSIONES

- 1. RECONOCER: Alta Prevalencia**
Asumir que 6 de cada 10 madres en UCIN presentan ansiedad clínica significativa. No es la excepción, es la norma.
- 2. DETECTAR: Foco en el Estilo Cognitivo**
Evaluar tempranamente las estrategias de afrontamiento. Identificar la autocrítica materna como la principal señal de alarma psicológica.
- 3. INTERVENIR: Soporte Integrado**
La atención neonatal no puede ser exclusivamente pediátrica. Integrar soporte psicológico preventivo y continuo para los padres dentro de la propia unidad de neonatología.