

## Revisión bibliográfica

# Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía

*Anxiety and depression in mothers of preterm infants.  
Intervention strategies and literature review*

Salut Puig Calsina<sup>1</sup>, Noemí Obregón Gutiérrez<sup>2</sup>, Susana Calle del Fresno<sup>1</sup>, Meritxell Escalé Besa<sup>1</sup>,  
Laia Cantó Codina<sup>1</sup>, Josefina Goberna Tricas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Matrona asistencial. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

<sup>2</sup>Profesora asociada. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona. Matrona gestora asistencial. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). <sup>3</sup>Profesora titular. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona

## RESUMEN

**Introducción:** El parto prematuro es una situación muy estresante para las mujeres que lo sufren, ya que supone enfrentarse a una realidad no esperada, en la que se pierden sus expectativas sobre la vivencia del embarazo y el parto normal. Además, deberán afrontar no sólo la separación inicial de su hijo, sino también la pérdida de su rol maternal, ya que los cuidados se asumirán en la unidad neonatal (UNN). Por todo ello, durante el puerperio estas mujeres serán especialmente vulnerables a los problemas de salud mental, y tendrán más riesgo de sufrir niveles altos de ansiedad, depresión e incluso síntomas de estrés postraumático.

**Objetivos:** Conocer y valorar las estrategias de intervención que han demostrado ser eficaces para prevenir, mejorar y/o tratar los riesgos para la salud mental de las madres que pasan por el proceso de tener un hijo prematuro.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda de la bibliografía publicada en los últimos 5 años en las bases de datos CINAHL, PubMed, Web of Science y PsycINFO.

**Resultados:** Las estrategias que han demostrado ser eficaces para mejorar la salud mental son las que incluyen a las madres como cuidadoras, ya sea a través de la promoción de la lactancia materna, el método canguro o los masajes en la UNN, y también las intervenciones que aumentan los conocimientos, tanto en referencia al ambiente de la UNN como a los cuidados y progresos de sus hijos.

**Conclusiones:** La matrona, como profesional de referencia del cuidado del puerperio, ha de conocer el riesgo para la salud mental de estas

## ABSTRACT

**Introduction:** Preterm birth represents a stressful situation for women who suffer it. They have to face an unexpected reality. A new reality far from their initial expectations about pregnancy and birth, as well as the separation from their baby after giving birth. Premature babies need special cares assumed by the neonatal intensive care unit so mothers have to delegate her maternal role to health professionals. Therefore, all women who have to face a preterm birth are especially vulnerable during the postpartum period to develop mental health problems and to present more anxiety, depression and even post-traumatic stress.

**Objective:** Identify and evaluate intervention strategies that proved to be effective in order to prevent, improve and/or treat the risks in mental health of all mothers who have to face a preterm baby.

**Methodology:** Bibliographic research in the scientific literature published during the last five years in the databases CINAHL, PubMed, Web of Science and PsycINFO.

**Results:** The strategies which demonstrated to be more effective to improve the mental health are interventions that included mothers as the responsible of giving care to the baby. There are different strategies such the promotion in breastfeeding, the kangaroo method or the introduction in massage techniques in the neonatal unit. The activities that help them to increase the knowledge about the function of the neonatal intensive care unit and giving them all the information about the care and progress of their baby are effective options as well.

**Conclusions:** The midwife is the responsible to take care of mothers during the postpartum. This professional has to know the risk of this

Fecha de recepción: 5/07/17. Fecha de aceptación: 19/11/17.

Correspondencia: S. Puig Calsina.

Concòrdia, 143, 4º 4ª. 08242 Manresa (Barcelona).

Correo electrónico: salutpuig@gmail.com

Puig Calsina S, Obregón Gutiérrez N, Calle del Fresno S, Escalé Besa M, Cantó Codina L, Goberna Tricas J. Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 2018; 19(1): 21-27.

puérperas, con el fin de detectarlo precozmente y promover actividades preventivas que faciliten su rol maternal, y así contribuir a mejorar la experiencia de tener un hijo prematuro.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Parto prematuro, ansiedad, estrés, depresión, madres, posparto.

women to develop mental health problems during this process. In that case, they have to detect it early and work to promote preventive activities that help mothers to develop her maternal role in this way they will contribute to improve the experience of having a premature baby.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

**Keywords:** Premature birth, anxiety, stress, depression, mother, postpartum.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente los partos prematuros representan aproximadamente un 10% del total de nacimientos en todo el mundo, y son la primera causa de mortalidad infantil en el primer mes de vida. Aunque las tasas de supervivencia han mejorado exponencialmente, los recién nacidos (RN) prematuros siguen teniendo un riesgo elevado de padecer complicaciones, tanto a corto como a largo plazo<sup>1</sup>.

Este riesgo y las posibles secuelas representan un fuerte impacto emocional y psicosocial para los padres, a los que se les truncan las expectativas de tener un embarazo normal y un hijo sano, sin tiempo para poder realizar una adaptación emocional<sup>2,3</sup>.

El impacto emocional se encuentra documentado en la bibliografía como un aumento del riesgo de padecer trastornos psicológicos en las madres de niños prematuros durante el posparto: tienen una prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en el periodo puerperal superior a la de las madres con hijos sanos y a término. El riesgo de depresión puede duplicarse, y el riesgo de presentar niveles elevados de ansiedad prácticamente triplicarse<sup>4</sup>.

Diferentes autores identifican como fuentes de estrés los factores personales, situacionales y ambientales. Entre los factores personales destacan la preocupación por la vida y la salud del RN, la insatisfacción con el desarrollo del embarazo y la pérdida de la función maternal, que se identifica como la mayor fuente de estrés para las madres. Estas mujeres reconocen no estar preparadas para afrontar el nacimiento prematuro, lo que representa una situación de *shock* que dificulta el establecimiento de los roles maternales y de apego<sup>2,5</sup>.

Los factores situacionales y ambientales están relacionados con el ingreso del RN en la unidad neonatal (UNN). Por un lado, la necesidad de ingreso inmediato priva del contacto inicial del RN con su madre tras el parto. Y respecto al entorno, los monitores, las luces y los tubos conectados al prematuro constituyen un potente agente estresor<sup>2</sup>.

Para las madres, cuidar de su RN prematuro en la UNN es una experiencia estresante que dificulta el establecimiento del rol maternal<sup>6</sup>. Para conseguir una competencia materna exitosa será prioritario que las UNN faciliten una adecuada interacción entre el prematuro y

su madre. En este sentido, muchas mujeres manifiestan no sentirse incluidas ni capacitadas para cuidar del RN. Para evitar esta situación, es esencial la calidad de la relación profesional que se establece con estas mujeres, y el rol facilitador de las enfermeras para que la madre pueda desarrollar las acciones de cuidado de su hijo prematuro<sup>6</sup>.

Estrategias tan simples como fomentar la lactancia materna, facilitar el método canguro y, en general, promover la participación de los padres en los cuidados son actividades clave en las UNN, ya que favorecen la construcción y reconstrucción de los roles parentales y mejoran la salud mental y la satisfacción de los padres<sup>7,8</sup>.

En España, y en esta línea de actuación, el Ministerio de Sanidad y Política Social<sup>9</sup> recomendó la implementación de los modelos de «atención centrada en la familia», cuya filosofía se basa en considerar a la familia como referente permanente en la vida del RN. Para ello, es imprescindible asegurar una comunicación efectiva entre las familias y los profesionales, así como la participación de los padres en los cuidados y en la toma de decisiones, lo que facilitará una adecuada interacción con el niño y una adecuada transición hacia la paternidad<sup>7</sup>.

El objetivo de este estudio era realizar una revisión de la bibliografía publicada en los últimos 5 años, para conocer y explorar las estrategias e intervenciones más adecuadas para reducir la ansiedad y el riesgo de depresión en estas mujeres que pasan por el proceso de la prematuridad. Este conocimiento nos permitirá adaptar los cuidados y atenciones a las necesidades de estas madres y conseguir una maternidad más saludable y satisfactoria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En este trabajo se recogen y revisan los estudios relacionados con las estrategias e intervenciones que se utilizan para minimizar el impacto psicológico que representa el hecho de tener un hijo prematuro para las madres en el periodo posnatal.

### Bases de datos seleccionadas

La revisión de la bibliografía se realizó en diciembre de 2016, tras la consulta de las bases de datos PubMed, CINAHL, PsycINFO y Web of Science.

### Palabras clave

Para establecer las palabras clave se consideró la combinación de tres áreas temáticas: a) parto prematuro; b) factores psicológicos (ansiedad, depresión y estrés), y c) estrategias de intervención que se utilizan para mejorar el impacto psicológico que el parto prematuro puede tener en las madres y sus familias en el periodo neonatal. Con la guía de los tesauros, se han establecido las palabras clave «parto prematuro», «ansiedad», «estrés», «depresión», «madres», «padres», «posparto» y «neonatal».

### Estrategia de búsqueda

Se ha realizado la búsqueda de acuerdo con las tres áreas temáticas descritas (parto prematuro, factores psicológicos e impacto en las madres y familias en el puerperio), combinando las palabras clave con el operador booleano OR. Algunas palabras clave se han truncado (\*) para incluir plurales u otras variantes de los términos introducidos.

Para seleccionar los artículos en que se incluyen las tres áreas temáticas, a través de la búsqueda avanzada combinamos los resultados obtenidos mediante el operador booleano AND.

Para acotar la búsqueda se establecieron los límites siguientes: artículos en inglés, francés o español, artículos publicados en los últimos 5 años y artículos originales.

También incluimos los artículos relacionados que proponen las bases de datos de forma automática que consideramos relevantes a partir del título.

Una vez obtenidos los artículos, se realizó una lectura de títulos y resúmenes, a partir de la cual llevamos a cabo la selección según los criterios de inclusión temáticos y metodológicos.

Como criterios de inclusión temática se seleccionaron los trabajos que analizaban estrategias de intervención en madres de bebés prematuros, independientemente de la edad gestacional en el momento del parto, el tipo y los motivos del parto y las características del RN. Se excluyeron los estudios sobre mujeres con antecedentes de

patología mental y los que trataban el duelo perinatal.

Como criterio de inclusión metodológica se consideraron los estudios de intervención, experimentales o cuasi experimentales (no se encontró ningún metaanálisis o revisión sistemática sobre el tema), y se excluyeron los trabajos que exponían estrategias de intervención sin un estudio que avalara su eficacia.

Una vez escogidos los artículos referentes para el tema de estudio, se aplicó el *check-list* PRISMA para la selección de los que presentaban suficiente calidad metodológica, y finalmente se analizaron en este trabajo.

### RESULTADOS

La búsqueda bibliográfica generó, aplicando los filtros descritos, 211 resultados, 39 de CINAHL, 90 de PubMed, 39 de PsycINFO y 43 de Web of Science; 25 artículos estaban duplicados, por lo que se excluyeron, 56 se descartaron tras la lectura de los *abstracts* por no cumplir con los criterios de inclusión temáticos, y 116 se retiraron por no cumplir con los criterios de inclusión metodológicos descritos (figura 1).

Finalmente, se incluyeron 14 artículos: 9 ensayos clínicos aleatorizados y 5 estudios cuasi experimentales. Estos estudios se pueden agrupar en tres áreas temáticas según la naturaleza de las actividades evaluadas: intervenciones educativas para aumentar los conocimientos sobre el prematuro (tabla 1), intervenciones de apoyo psicoemocional dirigidas a los padres de los prematuros (tabla 2) e intervenciones en las que se potencia el rol cuidador de los padres con la intención de prevenir en ellos posibles problemas de salud mental (tabla 3).

En la primera área temática agrupamos, por tanto, intervenciones que tienen como objetivo común aumentar los conocimientos y las capacidades de los padres para atender y participar en el cuidado del niño prematuro, con la finalidad de que este aumento del conocimiento ayudara a reducir el riesgo de depresión posparto y dis-

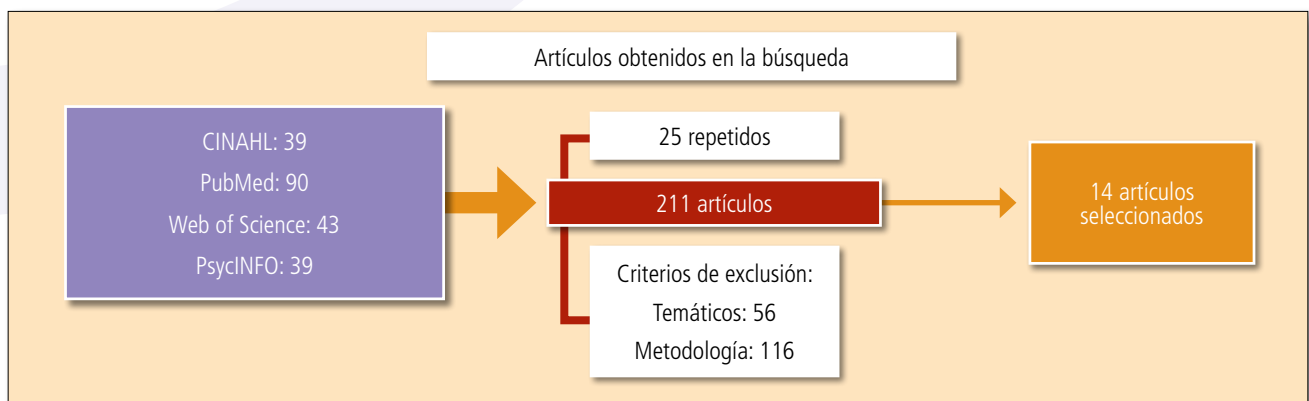


Figura 1. Artículos obtenidos en la búsqueda

**Tabla 1. Intervenciones educativas para aumentar los conocimientos sobre niños prematuros**

<b>Autores</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Tipo de evaluación</b>
Borghini et al. <sup>10</sup> (2014) Suiza	Intervención educativa sobre las características del prematuro y sus necesidades	Ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 60 madres de prematuros Escala utilizada: Posttraumatic Stress Disorder
Borimnejad et al. <sup>12</sup> (2013) Irán	Programa educativo-conductual desde el ingreso del recién nacido hasta una semana después del alta hospitalaria	Estudio cuasi-experimental con una muestra de 140 madres de prematuros Escala utilizada: Parental Stressor Scale
Hoffenkamp et al. <sup>11</sup> (2015) Países Bajos	Programa educativo basado en vídeos, en que los padres, junto con los profesionales, analizan las interacciones con sus hijos prematuros	Ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 150 padres Escala utilizada: Edinburg y STAI
Morey y Gregory <sup>13</sup> (2012) Estados Unidos	Programa educativo basado en un vídeo y visitas a la UNN	Estudio cuasi-experimental con una muestra preintervención de 42 madres y 32 postintervención
Valizadeh et al. <sup>14</sup> (2016) Irán	Intervención que se basa en la descripción previa de la UNN mediante un visionado y material gráfico	Ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 99 madres Escala de valoración: STAI

UNN: unidad neonatal.

**Tabla 2. Intervenciones de apoyo psicoemocional a los padres de prematuros**

<b>Autores</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Tipo de evaluación</b>
Abdeyazdan et al. <sup>17</sup> (2014) Irán	Intervención de apoyo familiar en las UNN	Estudio cuasi-experimental con una muestra de 50 padres Escala de valoración: Parental Stressor Scale
Fotiou et al. <sup>16</sup> (2016) Grecia	Realización de técnicas de relajación a los padres de prematuros	Ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 59 mujeres Escala de valoración: STAI
Globus et al. <sup>18</sup> (2016) Israel	Uso de la tecnología SMS para mejorar la comunicación con los padres	Estudio cuasi-experimental con una muestra de 87 padres
Shaw et al. <sup>15</sup> (2014) Estados Unidos	Intervención de terapia cognitivo-conductual enfocada al trauma sobre las madres de prematuros	Ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 105 mujeres Escala de valoración: Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire

UNN: unidad neonatal.

minuir los niveles de ansiedad y de estrés de los padres. Un ejemplo de estas intervenciones lo encontramos en el trabajo de Borghini et al.<sup>10</sup>, en el que se demuestra la eficacia de una intervención en la que los padres, junto con los profesionales, analizan los comportamientos e interacciones con el prematuro; otro en el estudio de Hoffenkamp et al.<sup>11</sup>, en el que se propone una estrategia parecida, ya que también se realiza una grabación de la interacción de los padres con el RN prematuro para su análisis posterior con los profesionales; y otro ejemplo, en el que se busca en este caso el empoderamiento de las madres, lo encontramos en el trabajo de Borimnejad et al.<sup>12</sup>, quienes a través de un programa educativo-conductual consiguen una disminución del estrés parental.

También se incluyen dentro de este apartado las actividades educativas que han demostrado ser efectivas pa-

ra la disminución de la ansiedad materna, caracterizadas por utilizar materiales de soporte (videoguías, folletos, visitas guiadas...) para reforzar y complementar el trabajo educativo de los profesionales. Como ejemplos de ello cabe citar el estudio de Morey y Gregory<sup>13</sup>, en el que se evalúa la eficacia de un programa educativo que incluye vídeos, fotos y visitas a la UNN, o el estudio de Valizadeh et al.<sup>14</sup>, que valora la disminución de los niveles de ansiedad de las madres que han tenido un hijo prematuro, facilitando un folleto y un vídeo educativo antes de la primera visita a la UNN.

En la segunda área temática se han clasificado los estudios que proponen acciones de apoyo psicoemocional específicas dirigidas a disminuir el riesgo de problemas psicológicos de los padres. Por ejemplo, Shaw et al.<sup>15</sup> analizaban, mediante un estudio aleatorizado, un

**Tabla 3. Intervenciones que potencian el rol cuidador de los padres**

Autores	Tipo de intervención	Tipo de evaluación
Afand et al. <sup>22</sup> (2016) Irán	Intervención basada en la demostración teórica y práctica del masaje infantil a los prematuros	Estudio cuasi-experimental con una muestra de 70 padres Escala de valoración: STAI
Badiee et al. <sup>19</sup> (2014) Irán	Intervención basada en la realización del método «canguro»	Ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 100 mujeres Escala de valoración: General Health Questionnaire
Holditch-Davis et al. <sup>21</sup> (2014) Estados Unidos	Intervención auditivo-táctil-visual-vestibular (ATVV) y atención tipo «canguro»	Ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 240 mujeres
Mörelus et al. <sup>20</sup> (2015) Suecia	Realización de los cuidados en contacto piel con piel	Ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 37 familias Escala de valoración: SPSQS Swedish Parenthood Stress Questionnaire y EPSD Edinburgh
Welch et al. <sup>23</sup> (2015) Estados Unidos	Programa de cuidados centrados en la familia (FNI)	Ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 150 mujeres Escala de valoración: STAI

programa de 6 sesiones breves de orientación cognitivo-conductual enfocadas al trauma, que fueron efectivas para reducir los síntomas de trauma, ansiedad y depresión en madres de RN prematuros. En cuanto a la disminución de la ansiedad, Fotiou et al.<sup>16</sup> describen una iniciativa en la que se realizaban técnicas de relajación a los padres en la UNN. En relación con el estrés encontramos el trabajo de Abdeyazdan et al.<sup>17</sup>, en el que se analizan las intervenciones de soporte emocional.

También dentro de este apartado se han incluido los estudios que proponen actividades para disminuir la ansiedad de los padres en el domicilio, como el de Globus et al.<sup>18</sup>, que evaluaron una intervención basada en el envío de mensajes cortos a los padres durante el ingreso del RN en la UNN. Esta intervención logró que los padres aumentaran la confianza en el equipo y estuvieran más satisfechos con la información recibida.

En el último apartado se han clasificado los artículos que muestran los beneficios psicológicos de incluir a los padres como cuidadores activos del prematuro. Badiee et al.<sup>19</sup>, Mörelus et al.<sup>20</sup> y Holditch-Davis et al.<sup>21</sup> evalúan el método «canguro» relacionándolo con puntuaciones significativamente más bajas en las escalas de distrés psicológico. Afand et al.<sup>22</sup> analizan los beneficios del masaje infantil en relación con la ansiedad materna, y encuentran que la realización de estos masajes a los prematuros por parte de las madres disminuye los niveles de ansiedad. También encontramos un conjunto de intervenciones importantes en el cuidado, como es la transmisión de mensajes sensoriales a través de las madres. Estas actividades son conocidas como *family nurture intervention* (FNI). Estos cuidados mejoran el neurodesarrollo infantil, pero también tienen efectos beneficiosos para las ma-

dres. Welch et al.<sup>23</sup>, al evaluar una intervención basada en la FNI, observaron que a los 4 meses las puntuaciones medias en la valoración de la ansiedad situacional eran más bajas en las madres que habían participado.

## DISCUSIÓN

Los artículos seleccionados nos brindan un catálogo de intervenciones, tanto de carácter educativo como de soporte psicosocial y de implicación en los cuidados, que han demostrado su utilidad en la reducción de la depresión posparto y de los niveles de ansiedad y estrés de los padres de hijos prematuros.

Sin embargo, la comparación entre las diferentes intervenciones con la finalidad de determinar cuáles son las de mayor eficacia es compleja, debido a la gran variabilidad de escalas psicométricas empleadas. Como ejemplo de esta variabilidad encontramos que para la evaluación de una misma intervención (en este caso la evaluación de la efectividad del método «canguro» en la prevención de los trastornos mentales maternos) algunos autores, como Badiee et al.<sup>19</sup>, emplean escalas de salud mental general, como el General Health Questionnaire, y otros, como Holditch-Davis et al.<sup>21</sup>, emplean para la misma intervención escalas específicas para los distintos trastornos, como el estrés postraumático, la ansiedad o la depresión.

Aun así, los artículos seleccionados permiten discutir los resultados tomando como denominador común las escalas empleadas.

En el análisis de las intervenciones que tienen como objetivo la reducción del estrés postraumático relacionado con el parto prematuro, encontramos que la escala más empleada es la Parental Stressor Scale. Abdeyazdan



et al.<sup>17</sup>, mediante la utilización de esta escala y una intervención de apoyo familiar entre los padres de RN prematuros en las UNN, lograron una disminución del estrés en el grupo de intervención significativa ( $p < 0,01$ ). También obtuvieron diferencias significativas en el estrés los trabajos de Borimnejad et al.<sup>12</sup>, mediante un programa de empoderamiento de las madres de prematuros ( $p < 0,05$ ), y de Morey y Gregory<sup>13</sup>, que consiguieron una disminución del estrés mediante un programa educativo basado en un vídeo y visitas a la UNN en las madres ingresadas por riesgo alto de parto prematuro ( $p < 0,05$ ).

Para evaluar el estrés postraumático algunos autores, como Shaw et al.<sup>15</sup>, emplean el Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire. Utilizando esta escala los autores encuentran diferencias significativas en la reducción de dicho estrés mediante la realización de sesiones de terapia individual cognitivo-conductual enfocada al trauma.

Finalmente, Borghini et al.<sup>10</sup> añaden una escala más, el Posttraumatic Stress Disorder Questionnaire, para analizar si una intervención que mejora la comprensión de las características del prematuro y sus necesidades mejora también la sintomatología del estrés postraumático. Utilizando dicha escala se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de estrés antes y después de la intervención ( $p < 0,005$ ).

En cuanto al análisis de las actividades cuyo objetivo es la reducción de la ansiedad, el STAI es el método utilizado mayoritariamente en nuestra muestra para valorar la eficacia preventiva de las intervenciones. Por ejemplo, Fotiou et al.<sup>16</sup>, mediante técnicas de relajación aplicadas a los padres de prematuros hospitalizados, logran una disminución de la puntuación en el estado de ansiedad, pasando de 46,3 a 41,6 ( $p < 0,05$ ). Valizadeh et al.<sup>14</sup>, a través de la descripción previa de la UNN mediante un visionado y material gráfico, también encuentran diferencias significativas ( $p < 0,001$ ) en las puntuaciones del estado de ansiedad de las madres de los prematuros. Otras experiencias que también obtienen diferencias significativas son las descritas por Afand et al.<sup>22</sup>, mediante un programa de masaje infantil ( $p = 0,002$ ), y Hoffenkamp et al.<sup>11</sup>, a través de una intervención basada en el análisis de vídeos de interacción con el RN de los padres junto con los profesionales.

Para evaluar la depresión se ha utilizado la escala EPSSD Edinburgh. Mörelius et al.<sup>20</sup> evalúan los efectos del contacto piel con piel y la depresión de los padres, y encuentran diferencias significativas entre los grupos control e intervención ( $p < 0,05$ ). Finalmente, Welch et al.<sup>23</sup> examinan los síntomas de depresión y ansiedad en las madres tras 4 meses de edad corregida del RN prematuro, en función de haber participado en un programa de cuidados centrados en la familia (FNI).

Se observa que todas las intervenciones seleccionadas, aunque utilicen diferentes metodologías de actuación y escalas psicométricas, mediante la evaluación cuantitativa de sus resultados, demuestran su eficacia en la prevención de los trastornos mentales de los padres asociados al proceso de la prematuridad.

## CONCLUSIONES

Con esta revisión se puede comprobar que, para preservar o mejorar la salud mental de las mujeres que pasan por el proceso de tener un hijo prematuro, las intervenciones que mejoran los conocimientos y habilidades de las madres para el cuidado de su RN prematuro son estrategias preventivas eficaces. Los programas que facilitan y promueven el contacto y la participación de las madres en la atención al prematuro también mejoran su bienestar psicológico.

El modelo de «cuidados centrados en la familia», que recomienda el Ministerio de Sanidad, debería implementarse en todas las UNN como criterio de calidad de la atención que reciben estos niños y sus madres.

El soporte emocional a las madres que pasan por un proceso de prematuridad también es una línea de actuación eficaz para facilitar la adaptación de estas mujeres a la situación, que inevitablemente conlleva elevados niveles de estrés y ansiedad.

En este sentido, las matronas podemos adoptar un papel relevante, creando un espacio de atención, tanto en las mujeres con una amenaza de parto prematuro como en el puerperio tras el parto prematuro, en el que estas madres puedan cuidarse, expresar sus dudas e inquietudes, y adquirir conocimientos, seguridad y confianza para poder cuidar adecuadamente a sus hijos prematuros.

Por todo ello, la matrona, como profesional de referencia del cuidado en el puerperio, ha de conocer el riesgo que tienen las madres de niños prematuros de presentar problemas de salud mental, para detectarlo precozmente y promover actividades preventivas, tanto durante el embarazo de riesgo de parto prematuro como en el propio puerperio, con el objetivo de empoderar a estas mujeres en su rol cuidador con actividades como la lactancia, el contacto piel con piel o el masaje neonatal, y así contribuir a mejorar la experiencia de la prematuridad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (OMS). Born Too Soon: the global action report on preterm birth [internet]. 2012 [acceso el 23 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433eng.pdf?ua=1>
2. Chertock RA, McCrone S, Parker D, Leslie N. Review of interventions to reduce stress among mothers of infants in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2014; 14(1): 30-3.
3. Saigal S, Doyle LW. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *Lancet*. 2008; 371(9.608): 261-9.

4. Bener A. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Rev Bras Psiquiatr.* 2013; 35(3): 231-6.
5. Birgitta L, Öhrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *Int J Circumpolar Health.* 2008; 67(5): 461-71.
6. Aagaard H, Hall E. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. *J Pediatr Nurs.* 2008; 23(3): e26-e36.
7. Lasiuk GC, Comeau T, Newburn-Cook C. Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013; 13 Suppl 1: 13.
8. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbot J, Gyte G, Duley L, et al. Parent's views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatr.* 2014; 14(203): 1-10.
9. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, Centro de Publicaciones; 2010.
10. Borghini A, Habersaat S, Forcada-Guex M, Nessi J, Pierrehumbert B, Ansermet F, et al. Effects of an early intervention on maternal post-traumatic stress symptoms and the quality of mother-infant interaction: the case of preterm birth. *Infant Behav Dev.* 2014; 37: 624-31.
11. Hoffenkamp HN, Tooten A, Hall RA, Braeken J, Eliëns MP, Vingerhoets AJ, et al. Effectiveness of hospital-based video interaction guidance on parental interactive behavior, bonding, and stress after preterm birth: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* 2015; 83(2): 416-29.
12. Borimnejad L, Mehrnoosh N, Fatemi NS, Haghani H. Impacts of creating opportunities for parent empowerment on maternal stress: a quasi-experimental study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013; 18(3): 218-21.
13. Morey JA, Gregory K. Nurse-led education mitigates maternal stress and enhances knowledge in the NICU. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2012; 37(3): 183-91.
14. Valizadeh L, Hosseini BH, Heydarpoor Z, Rahkar M, Asgari M, Ranjbar F. Effect of NICU department orientation program on mother's anxiety: a randomized clinical trial. *J Caring Sci.* 2016; 5(3): 205-14.
15. Shaw RJ, St John N, Lilo E, Jo B, Benitz W, Stevenson DK, et al. Prevention of traumatic stress in mothers of preterms: 6-month outcomes. *Pediatrics.* 2014; 134(2): e481-8.
16. Fotiou C, Vlastarakos PV, Bakoula C, Papagaroufalos K, Bakoyannis G, Darviri C, et al. Parental stress management using relaxation techniques in a neonatal intensive care unit: a randomized controlled trial. *Intens Crit Care Nurs.* 2016; 32: 20-8.
17. Abdeyazdan Z, Shahkolani Z, Mehrabi T, Hajjheidari M. A family support intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive care unit. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014; 19(4): 349-53.
18. Globus O, Leibovitch L, Maayan-Metzger A, Shushan-Eisen I, Morag I, Mazkereth R, et al. The use of short message services (SMS) to provide medical updating to parents in the NICU. *J Perinatol.* 2016; 36: 739-43.
19. Badiee Z, Faramarzi S, MiriZadeh T. The effect of kangaroo mother care on mental health of mothers with low birth weight infants. *Adv Biomed Res.* 2014; 3(214). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/2277-9175.143262>
20. Mörelus E, Örténstrand A, Theodorsson E, Frostell A. A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Hum Dev.* 2015; 91(1): 63-70.
21. Holditch-Davis D, White-Traut RC, Levy JA, O'Shea TM, Geraldo V, David RJ. Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship. *Infant Behav Dev.* 2014; 37: 695-710.
22. Afand N, Keshavarz M, Fatemi NS, Montazeri A. Effects of infant massage on state anxiety in mothers of preterm infants prior to hospital discharge. *J Clin Nurs.* 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13498>
23. Welch GG, Halperin MS, Austin J, Stark R I, Hofer MA, Hane AA, et al. Depression and anxiety symptoms of mothers of preterm infants are decreased at 4 months corrected age with Family Nurture Intervention in the NICU. *Arch Women's Ment Health.* 2015; 19: 51-61.