

ORIGINAL

Asociación entre el vínculo madre-hijo y los síntomas depresivos en madres de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: estudio caso-control



A. Karamanou (CNM, MSc)^a, P. Varela (CNM, MSc, PhD(c))^{b,*},
C. Nanou (RN, RM, MSc, MPH, PhD)^c y A. Deltsidou (RN, RM, MSc, MPH, PhD)^d

^a Hospital General de Patras Santo Andrew, Patras, Grecia

^b Hospital General de Atenas Alexandra, Departamento Obstétrico, Universidad de Occidental Attica, Athens, Grecia

^c Departamento Obstétrico, Universidad de Occidental Attica, Atenas, Grecia

^d Departamento Obstétrico, Universidad de Occidental Attica, Grecia

Recibido el 23 de junio de 2021; aceptado el 20 de julio de 2021

Disponible en Internet el 23 de noviembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Unidad de Cuidados
Intensivos
Neonatales;
Neonatos
hospitalizados;
Madre;
Depresión;
Vínculo madre-hijo

Resumen

Objetivos: Se ha asociado la depresión perinatal de la madre a un vínculo madre-hijo deficiente. Se ha reportado el efecto adverso de la deficiencia de dicho vínculo. El objetivo de este estudio fue investigar y comparar los síntomas depresivos posnatales y el vínculo madre-hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), y las madres con neonatos sanos, respectivamente. Y, en segundo lugar, explorar la asociación entre la sintomatología depresiva y los vínculos en ambos grupos.

Métodos: En este estudio de casos se seleccionó a madres que se encontraban en el periodo posparto temprano, que habían dado a luz en el mismo centro perinatal de Grecia. Los casos consistieron en 88 madres de neonatos que fueron hospitalizados en la UCIN y 100 controles, consistentes en madres de neonatos sanos a término. Para la recopilación de los datos se utilizaron cuestionarios que incluían datos demográficos y variables perinatales. Para la evaluación del vínculo y la situación posnatal, se utilizaron la *Mother to Infant Bonding Scale*, el *Postpartum Bonding Questionnaire* y la *Hospital Anxiety and Depression Scale*.

Resultados: Existió una diferencia significativa entre las puntuaciones sobre el vínculo de las madres de la UCIN y el grupo control ($t = -2,696$, $p = 0,008$). Las madres de la UCIN presentaron menores puntuaciones en términos de vínculo con los neonatos, en comparación con el grupo control, y presentaron puntuaciones más altas de depresión en comparación con los controles ($\chi^2 = 28,588$, $p = 0,000$). Las puntuaciones sobre depresión guardaron relación con las puntuaciones sobre vínculos en ambos grupos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pinelopimid@yahoo.gr (P. Varela).

Discusión: El ingreso en la UCIN tiene un impacto sobre el vínculo e interactúa de alguna manera con la salud mental posparto de la madre. Por ello se hace necesaria más investigación.

Conclusiones: Las madres de la UCIN se han mostrado más vulnerables que las madres de bebés sanos, ya que han expresado un menor vínculo madre-hijo y puntuaciones más altas de depresión. El apoyo a estas madres vulnerables y la facilitación de vínculos madre-hijo por parte del personal de la UCIN es de la mayor importancia.

© 2021 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Neonatal Intensive Care Unit;
Hospitalized newborns;
Mother;
Depression;
Maternal-infant bonding

Association between maternal-infant bonding and depressive symptoms in Neonatal Intensive Care Unit mothers: A case-control study

Abstract

Objectives: Maternal perinatal depression has been associated with impaired mother-infant bonding. The adverse effect of this impaired bonding has been reported. This study aimed to investigate and compare the postnatal depressive symptoms and the mother-infant bonding in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and of mothers with healthy newborns respectively. Secondly, was to explore the association between depressive symptomatology and bonding in both groups.

Methods: In this case study, mothers in the early postpartum period who gave birth in the same perinatal center of Greece were recruited to participate. The cases consisted of 88 mothers of neonates who were hospitalized in the NICU and controls were 100 mothers of full-term healthy neonates. For the collection of the data questionnaires including demographics and perinatal variables were used. For the bonding and postnatal assessment, the Mother to Infant Bonding Scale, the Postpartum Bonding Questionnaire, and the Hospital Anxiety and Depression Scale were used.

Results: There was a significant difference between the mean of bonding scores of NICU mothers and the control group ($t = -2.696$, $P = .008$). NICU mothers presented lower scores in bonding with the newborn compared to the control group and presented higher depression scores compared to those of controls ($\chi^2 = 28.588$, $P = .000$). The depression scores were correlated with bonding scores in both groups.

Discussion: A NICU admission has an impact on bonding and in some way interacts with maternal postpartum mental health, therefore more research is needed.

Conclusions: NICU mothers have been presented as more vulnerable than mothers of healthy infants since they expressed a lower mother-infant bonding and higher depression scores. The support of these vulnerable mothers and the facilitation of mother-infant bonding by the NICU staff is of utmost importance.

© 2021 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La investigación hasta la fecha ha aportado evidencia esencial con relación a la asociación entre la depresión perinatal y la deficiencia de vínculo^{1,2}, lo cual, a su vez, puede tener resultados futuros adversos para los niños³. El impacto desfavorable de la deficiencia del vínculo se ha observado también en los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). De hecho, un estudio longitudinal reveló que dichos neonatos reflejaron una mayor prevalencia de desorganización del apego a la edad de 3 años⁴. Entre los factores estrechamente relacionados con el entorno de la UCIN, y que pueden poner en peligro el vínculo y el apego entre la madre y el neonato, están la

distancia física, los dispositivos médicos invasivos y la involuación limitada de la madre en el cuidado de su hijo⁵.

Las UCIN son instalaciones dotadas de personal especializado, diseñadas para aportar cuidados avanzados a los recién nacidos. Existen diversas explicaciones por las que un neonato puede ser ingresado en la UCIN, tales como nacimiento prematuro, complicaciones del embarazo de la madre, defectos congénitos al nacer, irregularidades respiratorias e infecciones⁶. Las tasas de ingreso en la UCIN se están incrementando en todos los tipos de recién nacidos (es decir, prematuros y neonatos a término) desconociéndose aún el motivo de dicho incremento⁷. Mientras que el ingreso de un neonato en la UCIN reduce la mortalidad, la separación parental cambia la involucración y los roles de los padres^{8,9}. La UCIN puede ser un área difícil para los padres ya

que es una zona poblada, donde hace calor y hay ruido, con equipo médico especializado y terminología médica complicada, situaciones que pueden actuar como obstáculos entre los padres y los recién nacidos¹⁰. Los sonidos que se producen en el entorno de la UCIN son estresantes para los padres y, por tanto, puede que no se sientan cómodos en dicho ambiente. Sin embargo, existe un tipo de padres que sienten que tienen que permanecer continuamente en la cabecera de sus hijos, a fin de protegerlos¹¹.

Independientemente del motivo del ingreso de los neonatos en la UCIN, la experiencia parental comparte ciertas similitudes y, por tanto, los problemas de salud mental son comunes entre dichos padres en los diferentes grupos étnicos y culturales, y países¹². A veces los padres están desbordados, desconsolados y aislados¹³, y reportan sentimientos de culpabilidad y vergüenza, así como altos niveles de estrés¹². Además, son frecuentes las situaciones de ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumático, que son manifestaciones frecuentes para los padres de bebés médicamente vulnerables en la UCIN¹²⁻¹⁴.

A la vista de lo mencionado anteriormente, se considera necesaria más investigación, a fin de contribuir a esta área de estudio en crecimiento. Los objetivos del presente estudio fueron: 1) la investigación de la prevalencia y la comparación de los síntomas depresivos posnatales y los vínculos en 2 grupos diferentes de madres: el primero de ellos formado por las madres de niños hospitalizados en la UCIN y el segundo compuesto por las madres de niños no ingresados en la UCIN, y 2) explorar la asociación entre la sintomatología depresiva y los vínculos madre-hijo en ambos grupos.

Método

Diseño del estudio: este estudio de casos y controles fue realizado en una población de madres que habían dado a luz consecutivamente en un centro perinatal público de Grecia, entre julio y septiembre del 2020.

Procedimientos

Se abordó a las madres en la cabecera de la UCIN, o en su habitación posparto durante el 2.º al 4.º día posteriores al parto, para evaluar su elegibilidad e interés en participar en el presente estudio. Los criterios de inclusión fueron: edad materna ≥ 18 años de edad, con capacidad suficiente para comunicarse y leer en griego, madres sin enfermedad física o trastorno mental grave, y neonatos tratados en la UCIN durante más de 24 h. Las madres no fueron elegibles si habían estado expuestas al virus de la inmunodeficiencia humana y no eran capaces de otorgar un consentimiento informado escrito. Excluimos también a las madres de neonatos con síndrome de abstinencia, malformaciones congénitas mayores, anomalías cromosómicas y síndrome de alcoholismo fetal.

El tamaño de la muestra total fue calculado con arreglo a 2 estudios similares previos^{15,16}. Los casos correspondieron a 88 madres de neonatos hospitalizados en la UCIN (madres UCIN/grupo de casos) y los controles fueron 100 madres de neonatos sanos a término con práctica de internación (madres no UCIN/grupo control). Entre las madres de la

UCIN, se abordó a 120 de ellas, 15 rechazaron participar y 17 no fueron elegibles, por lo que la muestra de estudio incluyó 88 sujetos. En el grupo control se abordó a 120 mujeres, de las cuales 20 rechazaron participar, por lo que la muestra de estudio se compuso de 100 sujetos.

Medidas y recopilación de los datos

Datos demográficos y otras variables

Las participantes completaron un cuestionario breve, diseñado específicamente para este estudio, que incluyó preguntas relativas a cuestiones demográficas (edad, estado civil, nivel educativo), reproducción asistida en el embarazo actual o en embarazos previos, intención de embarazo y lactancia, respaldo durante el parto y satisfacción con el sexo del bebé. Se recogió información relativa al tipo de parto (parto vaginal, cesárea, parto asistido por fórceps), sexo y peso al nacer de los neonatos, en los registros médicos. Además, las madres respondieron a 3 preguntas relacionadas con su satisfacción con la estancia de sus bebés en la UCIN, utilizando una escala Likert de 10 puntos (satisfacción con los beneficios/prestación de servicios en la UCIN, satisfacción con el interés reflejado por el personal de la UCIN, y satisfacción con la información recibida de dicho personal).

Evaluación del vínculo

Escala de vínculo madre-hijo (Mother to Infant Bonding Scale [MIBS]). La MIBS es un cuestionario de autocalificación del vínculo que ha sido diseñado para evaluar los sentimientos de una madre hacia su neonato/hijo/bebé. Se trata de una escala de calificación de 8 ítems sobre una escala Likert de 4 puntos (rango 0-3) en la que la mayor puntuación indica una calidad peor/más débil del vínculo madre-hijo. Se consideró aceptable la versión original de MIBS para uso con las madres, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,71¹⁷. Se consideró la consistencia interna dentro de la muestra con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,818. El cuestionario fue traducido al griego, retraduciéndose posteriormente por parte de 2 traductores bilingües independientes.

Cuestionario de vínculo posparto (Postpartum Bonding Questionnaire [PBQ]). El PBQ está diseñado para detectar las indicaciones tempranas de los trastornos en las relaciones madre-hijo. Se trata de un cuestionario autorreportado con 25 ítems, representativos de los 4 factores principales (es decir, escala 1: factor general/vínculo deficiente; escala 2: rechazo e ira patológica; escala 3: ansiedad con respecto al bebé, y escala 4: abuso incipiente) relativos a los trastornos en la relación madre-hijo. A cada afirmación le seguían 6 respuestas alternativas que fluctuaban entre «siempre» y «nunca». Se puntuaron las respuestas positivas de cero («siempre») a 5 («nunca») y las respuestas negativas de 5 («siempre») a cero («nunca»). Se sumaron las puntuaciones para cada factor, siendo la puntuación alta indicativa de patología^{18,19}. Se consideró la consistencia interna de esta muestra con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,861. El cuestionario fue traducido al griego, retraduciéndose posteriormente por parte de dos traductores bilingües independientes.

Evaluación de los síntomas depresivos

Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS]). La HADS²⁰ es una escala ampliamente utilizada desde su desarrollo original. Se trata de una escala de calificación autorreportada de 14 ítems sobre una escala Likert de 4 puntos (rango 0-3). Está diseñada para medir la ansiedad y la depresión (7 ítems para cada subescala). La puntuación total es la suma de los 14 ítems y para cada subescala la puntuación es la suma de los 7 ítems respectivos (que fluctúa entre 0 y 21). En el presente estudio utilizamos únicamente la subescala de depresión. La versión griega de HADS es aceptable, fiable y válida, con un coeficiente alfa de Cronbach para HADS total de 0,884 y para depresión de 0,840²¹. Se consideró la consistencia interna de la muestra con un coeficiente alfa de Cronbach para depresión de 0,802.

Análisis estadístico

Los datos fueron introducidos, codificados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23.0. Los datos cuantitativos fueron descritos como media (desviación estándar [DE]) y los datos cualitativos con frecuencia (porcentaje). Se utilizaron la prueba t independiente y la prueba de la χ^2 para identificar las diferencias entre los 2 grupos. Se calcularon las correlaciones rho de Pearson para evaluar las asociaciones de las puntuaciones PBQ totales y las puntuaciones HADS (subescala de depresión). El valor $p < 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Consideraciones éticas

Se obtuvo la autorización del Comité Científico y de Ética del hospital para la realización de este estudio. Todas las participantes otorgaron su consentimiento informado y fueron informadas acerca de los objetivos del estudio, y la confidencialidad y anonimidad de los datos.

Resultados

Datos demográficos y otras variables

La [tabla 1](#) describe la muestra con detalle. La mayoría de las participantes eran mujeres casadas, con nivel educativo superior, sin reproducción asistida en el embarazo actual o embarazos anteriores, con intención positiva de embarazo y lactancia, que no estuvieron solas durante el parto, sí estuvieron satisfechas con el sexo del neonato y dieron a luz mediante cesárea. Las puntuaciones medias (DE) de las respuestas de las madres con relación a la satisfacción con la estancia de su bebé en la UCIN reflejaron que existió un gran nivel de satisfacción ([tabla 2](#)).

Evaluación del vínculo

El porcentaje de datos ausentes de la PBQ fue del 27,2% ($n = 51$). El método de sustitución por la media fue el método de manejo de dichos datos ausentes. La puntuación de la primera dimensión (es decir, vínculo deficiente) de la PBQ en la muestra total fue de 5,93 (7,29), lo cual significa que

la mayoría de las madres tuvo una puntuación comprendida entre 0 y 5, indicativa de una muy buena relación entre la madre y el recién nacido, mientras que 10 madres tuvieron una puntuación superior a 12, lo cual indica una amenaza de rechazo al recién nacido por parte de la madre. En la segunda dimensión de la PBQ (es decir, rechazo e ira patológica), la puntuación media fue de 2,62 (4,67) para la muestra total. En la amplia mayoría de madres no se observaron trastornos en la relación madre-hijo, mientras que 8 madres tuvieron una puntuación indicativa de trastornos graves en la relación madre-hijo. La puntuación media de la tercera dimensión de PBQ (es decir, ansiedad con relación al bebé) fue de 3,58 (3,10) para ambos grupos. La amplia mayoría de madres tuvo puntuaciones indicativas de no experimentación de ansiedad con relación al recién nacido, mientras que solo 6 madres tuvieron puntuaciones indicativas de incremento del estrés con relación a su bebé. De manera relativa en la cuarta dimensión de la herramienta (es decir, abuso incipiente) la puntuación media fue de 0,39 (1,30) para la muestra total. Las puntuaciones de la amplia mayoría de las participantes indicaron que no tenían intención de dañar a sus bebés, mientras que 10 madres tuvieron puntuaciones superiores a 3, lo cual indica que estas madres tenían un riesgo incrementado de lesionar al recién nacido.

El porcentaje de datos ausentes en la MIBS fue del 12,7% ($n = 24$). El método de sustitución por la media fue el elegido para manejar los datos ausentes. La puntuación MIBS media de la muestra total reflejó que la amplia mayoría de las madres expresó un grado muy alto de vínculo con el recién nacido (puntuaciones de 0 a 5), siendo la puntuación media de 1,86 (3,10). Se produjo una diferencia significativa entre las puntuaciones MIBS medias de las madres de la UCIN y el grupo control. De manera más específica, se observó que el grupo control expresó un mayor vínculo con el recién nacido, en comparación con las madres de la UCIN ($p = 0,008$) ([tabla 3](#)).

Evaluación de los síntomas depresivos

El porcentaje de datos ausentes en la HADS fue del 9,05% ($n = 17$). El método de sustitución por la media fue el elegido para manejar los datos ausentes. La puntuación HADS media de la muestra total fue de 5,27 (3,84). La mayoría de madres (72%) no reflejó sintomatología posparto grave, el 17,5% tuvo una puntuación cercana a la anomalía (8-10) y el 11% tuvo una puntuación anómala (11-21).

La prueba χ^2 reflejó que existía una diferencia significativa entre las puntuaciones HADS con un nivel cercano a la anomalía en las madres de la UCIN y el grupo control. Las participantes del grupo de casos presentaron puntuaciones más altas en comparación con los controles (28% vs. 8,4%, $\chi^2(2) = 28,588$, $p = 0,000$). En cuanto a las puntuaciones de los niveles normal y anómalo, no se produjeron diferencias significativas.

Correlación de los síntomas depresivos con el vínculo entre las madres de la UCIN y las madres del grupo control

Las puntuaciones HADS se correlacionaron con las puntuaciones PBQ en ambos grupos. De manera específica, en el

Tabla 1 Características demográficas y otras variables de las madres de la UCIN y los controles

	N	%
<i>Edad materna, años, media (DE)</i>	31,74 (5,40)	
<i>Estado civil</i>	(n = 186)	
Casada	165	88,7
Soltera	8	4,3
Cohabitación con el padre del niño	10	5,4
Divorciada	3	1,6
<i>Nivel educativo</i>	(n = 182)	
< 12 años	20	10,9
12 años	64	35,2
Educación superior	84	46,1
Diploma de posgrado o doctoral	14	7,6
<i>Reproducción asistida en el embarazo actual o el anterior</i>	(n = 184)	
Sí	13	7,1
No	171	92,9
<i>Intención de embarazo</i>	(n = 185)	
Sí	173	93,5
No	12	6,5
<i>Intención de lactancia</i>	(n = 182)	
Sí	156	85,7
No	26	14,3
<i>Apoyo durante el parto</i>	(n = 184)	
Sí	103	56
No	81	44
<i>Sexo del neonato</i>	(n = 187)	
Mujer	99	52,9
Varón	88	47,1
<i>Satisfacción con el sexo del niño</i>	(n = 185)	
Sí	184	99,5
No	1	0,5
<i>Peso al nacer, g, media (DE)</i>	(n = 175)	
	(neonatos en la UCIN n: 86, no neonatos en la UCIN n: 89)	
	3.042,85 (641,79)	
<i>Tipo de parto</i>	(n = 185)	
Parto vaginal	58	31,4
Cesárea	123	66,5
Parto asistido por fórceps/vacío	4	2,2

Tabla 2 Satisfacción de la madre con la hospitalización en la UCIN del neonato

	Media	DE
Satisfacción con los beneficios/prestación de servicios ofrecidos en la UCIN	9,02	1,78
Satisfacción con el interés mostrado por el personal de la UCIN	9,01	1,63
Satisfacción con la información recibida del personal de la UCIN	8,90	1,92

grupo control se observó que 3 de las 4 dimensiones de la PBQ parecieron tener una correlación de débil a moderada con la HADS. Por otro lado, las puntuaciones de todas las dimensiones PBQ del grupo de casos parecieron tener una correlación de débil a moderada con los síntomas depresivos. De manera notable, la mayoría de las dimensiones PBQ se correlacionaron a nivel moderado con las puntuaciones HADS (tabla 4).

Discusión

Los hallazgos del presente estudio sugieren que las madres de la UCIN expresaron un menor vínculo con sus hijos y tuvieron puntuaciones más altas sobre depresión con un nivel cercano a la anomalía en comparación con el grupo control. Sin embargo, la mayoría de las madres de ambos grupos expresaron un grado muy satisfactorio de vínculo con el

Tabla 3 Puntuaciones de Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) y Mother to Infant Bonding Scale (MIBS) de las madres

Dimensiones de PBQ	n = 137 Media (DE)
Vínculo deficiente	5,93 (7,29)
Rechazo e ira patológica	2,62 (4,67)
Ansiedad con relación al bebé	3,58 (3,10)
Abuso incipiente	0,39 (1,30)
	(n = 164)
MIBS	1,86 (3,10)
Madres de la UCIN	2,5 (3,82)
Madres control	1,22 (1,98)
Prueba t (t(162))	-2,696
Valor p*	0,008

* p < 0,05.

recién nacido y no reflejaron sintomatología grave de depresión posparto. Otro hallazgo importante fue que los síntomas depresivos de las madres de la UCIN estuvieron asociados a un vínculo deficiente a un nivel mayor, en comparación con el grupo control.

Los hallazgos sugieren que las madres de los niños hospitalizados en una UCIN pueden no tener solo un impacto adverso sobre el vínculo con sus bebés, sino también un motivo de aparición de síntomas depresivos maternos. Además, se observó una correlación notable entre los síntomas depresivos de las madres de la UCIN y el estatus del vínculo. Podría esperarse que la satisfacción de las madres pudiera afectar a estas de manera positiva. Sin embargo, todos los hallazgos anteriores fueron observados a pesar de la satisfacción de las madres de la UCIN con la estancia de sus hijos en dicha unidad.

La expresión de las menores puntuaciones sobre el vínculo por parte de las madres de la UCIN se ha observado también en otros estudios. Un estudio cualitativo reciente reflejó que el proceso del vínculo se interrumpía en el caso de partos de niños extremadamente prematuros. La hospitalización en la UCIN puede limitar su desarrollo²². Una posible explicación es que el vínculo se ve perturbado por el tratamiento complejo del neonato en la UCIN. El contacto físico cercano con el recién nacido es necesario para el vínculo con los niños maduros en un modelo de apego estable⁸.

Los hallazgos del presente estudio, con respecto a los síntomas de depresión, son consistentes con los de Magistris et al.¹⁵ y Yurdakul et al.²³, quienes encontraron que las madres de la UCIN presentaban un porcentaje más alto de síntomas depresivos, en comparación con las madres del grupo control. Sin embargo, existen hallazgos de investigaciones que no respaldan esta observación²⁴.

De acuerdo con los resultados del presente estudio, los estudios previos han demostrado que las puntuaciones sobre depresión y vínculo guardaban una correlación positiva. Sin embargo, su muestra no incluyó madres de la UCIN^{25,26}. Está bien documentado que la salud mental de la madre puede afectar a la relación temprana madre-hijo^{27,28}, así como que el estado anímico de la madre puede limitar el desarrollo del vínculo²².

Una de las fortalezas de nuestro estudio fue que se evaluaron los síntomas depresivos y el vínculo en 2 grupos diversos (madres de la UCIN y no UCIN), hecho que permitió destacar las diferencias entre estos grupos y que aporta por tanto una explicación más amplia sobre este tema de investigación. Sin embargo, deben considerarse una serie de limitaciones. En primer lugar, el tamaño de nuestra muestra fue pequeño y se nutrió de un único hospital maternal. Una fuente de debilidad de este estudio, que podría haber afectado a la medida de los síntomas depresivos y del vínculo, fue que utilizamos únicamente escalas de autorreporte. Habría sido preferible que hubiera existido también una entrevista semiestructurada. El presente estudio no investigó si los síntomas depresivos y el vínculo en las madres de la UCIN se correlacionaban con la gravedad de la salud del bebé o la prematuridad. Posiblemente la asociación anterior es una situación dosis-respuesta. Por tanto, no es posible generalizar nuestros hallazgos, debiendo estos resultados con precaución.

Sin embargo, creemos que los hallazgos de este estudio contribuyen ciertamente a la literatura actual y son importantes para expandir la investigación futura. Se recomienda que se investigue la asociación entre el vínculo y los síntomas de salud mental en las madres de la UCIN, en estudios futuros. Es necesaria más investigación para comprender mejor hasta qué punto se ve afectado el vínculo por el ingreso en la UCIN y de qué modo interactúa con la salud mental posparto de la madre. Los hallazgos del presente estudio sugieren implicaciones prácticas de acción para el personal de la UCIN. Los profesionales sanitarios de la UCIN pueden facilitar un mayor vínculo madre-hijo, animando a la comunicación, la participación en los cuidados, la lactancia o los masajes²².

Tabla 4 Correlación de HADS y PBQ entre las madres UCIN y las madres control

Dimensiones	PBQ		HADS Subescala de depresión	
	Madres de la UCIN		Madres control	
	r	Valor p*	r	Valor p*
Vínculo deficiente	0,565	< 0,001	0,453	< 0,001
Rechazo e ira patológica	0,494	< 0,001	0,305	0,004
Ansiedad relativa al bebé	0,605	< 0,001	0,514	< 0,001
Abuso incipiente	0,397	< 0,001	0,050	0,636

* p < 0,05.

En conclusión, en este estudio las madres de la UCIN expresaron un menor vínculo con sus hijos y tuvieron puntuaciones sobre depresión más altas a un nivel cercano a la anomalía en comparación con el grupo control. Por último, los síntomas depresivos de las madres de la UCIN estuvieron asociados a un vínculo deficiente a un mayor nivel, en comparación con el grupo control. La profesionalidad de la UCIN se vacía sin la concienciación y sensibilidad hacia las madres e hijos vulnerables de la unidad.

¿Qué se conoce?

Los problemas de salud mental son comunes entre las madres de bebés ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se ha observado un vínculo deficiente en los niños hospitalizados en dichas unidades, lo cual puede tener un resultado futuro adverso.

¿Qué aporta?

Los hallazgos del presente estudio reflejaron que las madres de bebés ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son más vulnerables que las madres de niños sanos, habiendo expresado un vínculo madre-hijo menor y unas puntuaciones más altas sobre depresión. Dichos resultados no son únicamente una confirmación adicional de la vulnerabilidad de estas madres, sino que demuestran también la necesidad de intervención por parte del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Implicaciones del estudio

Los profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales deben realizar más estudios sobre este grupo vulnerable y tratar de promover el vínculo madre-hijo animando a la comunicación, la participación en los cuidados, la lactancia, y otras prácticas basadas en la evidencia.

Financiación

No existe respaldo financiero para la realización del presente estudio.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Moehler E, Brunner R, Wiebel A, Reck C, Resch F. Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Arch Womens Ment Health*. 2006;9:273–8.
- Kerstis B, Aarts C, Tillman C, Persson H, Engström G, Edlund B, et al. Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19:87–94.
- De Cock ESA, Henrichs J, Klimstra TA, Janneke A, Vreeswijk CMJM, Meeus WHJ, et al. Longitudinal associations between parental bonding parenting stress, and executive functioning in toddlerhood. *J Child Fam Stud*. 2017;26:1723–33.
- Pennestri MH, Gaudreau H, Bouvette-Turcot AA, Moss E, Lecompte V, Atkinson L, et al. Attachment disorganization among children in Neonatal Intensive Care Unit: Preliminary results. *Early Hum Dev*. 2015;91:601–6.
- Forcada-Guex M, Borghini A, Pierrehumbert B, Ansermet F, Muller-Nix C. Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Hum Dev*. 2011;87:21–6.
- Kochanek KD, Murphy SL, Xu J, Tejada-Vera B. Deaths: Final data for 2014. Washington DC: National Vital Statistics Reports; 2016. Report No. 65(4).
- Harrison W, Goodman D. Epidemiologic trends in neonatal intensive care, 2007–2012. *JAMA Pediatr*. 2015;169:855–62.
- Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2012;101:1032–7.
- Spinelli M, Frigerio A, Montali L, Fasolo M, Spada MS, Mangili G. “I still have difficulties feeling like a mother”: The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychol Heal*. 2016;31:184–204.
- Fowlie PW, McHaffie H. Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ*. 2004;329:1336–8.
- Heinemann AB, Hellström-Westas L, Hedberg Nyqvist K. Factors affecting parents’ presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2013;102:695–702.
- Roque ATF, Lasiuk GC, Radünz V, Hegadoren K. Scoping review of the mental health of parents of infants in the NICU. *JOGNN*. 2017;46:576–87.
- Whittingham K, Boyd RN, Sanders MR, Colditz P. Parenting and prematurity: Understanding parent experience and preferences for support. *J Child Fam Stud*. 2014;23:1050–61.
- Del Fabbro A, Cain K. Infant Mental Health and Family Mental Health Issues. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2016;16:281–4.
- De Magistris A, Coni E, Puddu M, Zonza M, Fanos V. Screening of postpartum depression: Comparison between mothers in the neonatal intensive care unit and in the neonatal section. *J Matern Neonatal Med*. 2010;23 Suppl 3:101–3.
- Vanderbilt D, Bushley T, Young R, Frank DA. Acute posttraumatic stress symptoms among urban mothers with newborns in the neonatal intensive care unit: A preliminary study. *J Dev Behav Pediatr*. 2009;30:50–6.
- Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: Links with early maternal mood. *Arch Womens Ment Health*. 2005;8:45–51.
- Brockington IF, Oates J, George S, Turner D, Vostanis P, Sullivan M, et al. A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Arch Womens Ment Health*. 2001;3:133–40.
- Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The Postpartum Bonding Questionnaire: A validation. *Arch Womens Ment Health*. 2006;9:233–42.
- Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67:361–70.
- Michopoulos I, Douzenis A, Kalkavoura C, Christodoulou C, Michalopoulou P, Kalemi G, et al. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): Validation in a Greek general hospital sample. *Ann Gen Psychiatry*. 2008;7:4.
- Fernández Medina IM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Camacho Ávila M, López Rodríguez Mdel M. Bonding in neonatal intensive care units:

- Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women Birth*. 2018;31:325–30.
23. Yurdakul Z, Akman I, Kuşçu MK, Karabekiroğlu A, Yaylalı G, Demir F, et al. Maternal psychological problems associated with Neonatal Intensive Care Admission. *Int J Pediatr*. 2009;2009:5913.
 24. Carter JD, Mulder RT, Bartram AF, Darlow BA. Infants in a Neonatal Intensive Care Unit: Parental response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2005;90:109–13.
 25. Ohoka H, Koide T, Goto S, Murase S, Kanai A, Masuda T, et al. Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant-mother attachment. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2014;68:631–9.
 26. Busonera A, Cataudella S, Lampis J, Tommasi M, Zavattini GC. Psychometric properties of the Postpartum Bonding Questionnaire and correlates of mother-infant bonding impairment in Italian new mothers. *Midwifery*. 2017;55:15–22.
 27. Brockington I. Postpartum psychiatric disorders. *Lancet*. 2004;363:303–10.
 28. Bramante A, Brockington IF. Manuale di psicopatologia perinatale. Profili psicopatologici e modalità d'intervento. En: Grussu P, Bramante A, editores. *Manuale di psicopatologia perinatale Profili psicopatologici e modalità d'intervento*. Trento: Erickson; 2016. p. 263–80.