

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Salud mental materna en etapa perinatal. Pesquisa en usuarias del centro de lactancia materna/centro recolector de leche humana CLM/CRLH hospital pediátrico de Mendoza.

Waldheim, Jennifer y Torrecilla, Mariana.

Cita:

Waldheim, Jennifer y Torrecilla, Mariana (2021). *Salud mental materna en etapa perinatal. Pesquisa en usuarias del centro de lactancia materna/centro recolector de leche humana CLM/CRLH hospital pediátrico de Mendoza. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/56>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/t8d>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SALUD MENTAL MATERNA EN ETAPA PERINATAL. PESQUISA EN USUARIAS DEL CENTRO DE LACTANCIA MATERNA/CENTRO RECOLECTOR DE LECHE HUMANA CLM/CRLH HOSPITAL PEDIÁTRICO DE MENDOZA

Waldheim, Jennifer; Torrecilla, Mariana
Pontificia Universidad Católica Argentina. Mendoza, Argentina.

RESUMEN

El período perinatal es una etapa de alta vulnerabilidad para el inicio, recaída o recurrencia de cualquier trastorno mental en mujeres (García-Esteve et al., 2017). Las principales guías (NICE, 2014; SIGN, 2012; Beyondblue, 2011; COPE, 2014) recomiendan explorar los factores psicosociales de riesgo para trastornos mentales perinatales. Objetivo: realizar una pesquisa sobre signos y síntomas de trastornos psicoafectivos y describir preferencias de atención asistencial de usuarias del CLM/CRLH. Metodología: diseño descriptivo, observacional, transversal. Muestreo no probabilístico de mujeres posparto que asisten al CLM/CRLH. Resultados: El 42,1% refieren sentirse con ánimo bajo, deprimida o desesperanzada; 39,5% manifiesta poco interés o placer por las cosas; 71,1% se ha sentido nerviosa, ansiosa o desbordada; 65,8% no se ha sentido capaz de parar o controlar sus preocupaciones; 68,4% cree necesitar ayuda. El 60,5% prefieren talleres, 31,6% charlas informativas y 21,1% consulta personal. Discusión: Teniendo en cuenta que la lactancia materna es uno de los factores protectores de la salud mental de la mujer y el estrés materno impacta en el desarrollo de la lactancia, resulta primordial contar con instrumentos de pesquisa y talleres para madres en servicios de atención a la mujer en etapa perinatal.

Palabras clave

Salud mental materna - Depresión posparto - Ansiedad posparto - Lactancia materna

ABSTRACT

MATERNAL MENTAL HEALTH IN THE PERINATAL PERIOD. SCREENING ON USERS OF BREASTFEEDING CENTER/HUMAN MILK COLLECTOR CENTER CLM/CRLH CHILDREN'S HOSPITAL OF MENDOZA Perinatal period is a time in life cycle of women of high vulnerability for the onset, relapse or recurrence of any mental disorder (Garcia-Esteve et al., 2017). The main clinical practice guidelines (NICE, 2014; SIGN, 2012; Beyondblue, 2011; COPE, 2014) recommend to explore psychosocial risk factors identified in perinatal mental disorders. Objective: To explore maternal

mental health, detect signs and symptoms of psycho-affective disorders, describe care preferences of CLM/ CRLH users. Methodology: cross-sectional observational descriptive design. Non-probabilistic sampling, women in postpartum attending CLM/CRLH of the Dr. Humberto Notti Pediatric Hospital. Results: 42,1% report feeling low, depressed or hopeless; 39,5% have often felt little interest or pleasure in things; 71,1% have felt nervous, anxious or overwhelmed; 65,8% have not felt capable to stop or control their worries; 68,4% think they need help. In relation to care preferences, 60,5% prefer workshops for mothers, 31,6% informative talks and 21,1% personal interview. Discussion: Considering that breastfeeding is a protection factor for women's mental health and maternal stress impacts on development of breastfeeding, it is essential to count with screening tools and workshops for mothers in care services for women in perinatal period.

Keywords

Maternal mental health - Postpartum depression - Postpartum anxiety - Breastfeeding

INTRODUCCIÓN

El período perinatal es una etapa del ciclo vital de la mujer de alta vulnerabilidad para el inicio, recaída o recurrencia de cualquier trastorno mental (García-Esteve et al., 2017). Las principales guías de práctica clínica en esta etapa (NICE, 2014; SIGN, 2012; Beyondblue, 2011; COPE, 2014) recomiendan explorar factores psicosociales de riesgo, identificados en los trastornos mentales perinatales. La transición a la maternidad implica ajustes fisiológicos, psicológicos y sociales. Muchas mujeres se adaptan a las nuevas exigencias, pero otras pueden sufrir depresión y ansiedad. La Sociedad Marcé Internacional (2014) postula los principios orientadores que sustentan los programas de evaluación psicosocial y los programas de detección de trastornos afectivos en la etapa perinatal (Marcé Society Position Statement Advisory Committee, 2014). La detección temprana de cualquier alteración psíquica desarrollada en el período posparto es importante para la prevención de futuros trastornos

mentales. Sin embargo, las mujeres con síntomas de depresión y ansiedad no son las únicas mujeres con necesidad de evaluación psicológica, sino que también se debe tener en cuenta a aquellas mujeres sin ningún síntoma, con el fin de prevenir posibles alteraciones (Khajehei, 2015).

Por otro lado, el nacimiento de un hijo/a supone en los padres una nueva etapa dentro de su ciclo vital. Esta etapa se encuentra caracterizada por el desarrollo de procesos psicoafectivos que involucran temores, expectativas e ilusiones respecto del cuidado del niño. Cuando el nacimiento se da en condiciones de vulnerabilidad biopsicosocial es considerado recién nacido de alto riesgo, o bien porque nace con un diagnóstico prenatal patológico, con edad gestacional disminuida, o porque adquiere una enfermedad durante el parto o el primer mes de vida (Ministerio de Salud, 2016).

Los avances en el cuidado del recién nacido de alto riesgo han significado un progreso notable en neonatología. Sin embargo, los padres que transitan por una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) experimentan altos niveles de estrés, aumento de ansiedad, depresión y síntomas traumáticos (Bell, 1997; Sullivan, 1999; Torrecilla, 2011). Comparado con padres de neonatos sanos, la crianza del bebé de alto riesgo presenta desafíos y factores estresantes adicionales para las familias (Hummel, 2003). Argentina es uno de los países de Latinoamérica que cuenta con normativa específica sobre protección de derechos de las madres y recién nacidos. Entre ellas, se mencionan la Ley Nacional N°25929 de Parto respetado (2004) y la Ley N°26873 de Promoción y concientización pública sobre la lactancia materna (2013). Adicionalmente, se presentan los lineamientos de Organización y Funcionamiento de los Centros de Lactancia Materna de Establecimientos Asistenciales, que se inscriben dentro de las Políticas Sustantivas de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI) con resolución 743/2013. Esta directriz, se fundamenta en que la lactancia materna es considerada una herramienta sanitaria de importancia para la reducción de la morbilidad infantil y neonatal, por ello cuando se trata de niños nacidos con riesgo, que requieren internación en Servicios de Neonatología o Pediatría, la lactancia adquiere una relevancia especial. En estas situaciones especiales, donde los lactantes no pueden ser alimentados directamente por sus madres, los centros de lactancia materna colaboran para que estos niños/as reciban la mejor alimentación posible facilitando la extracción, recolección y administración de leche materna.

La misión de los Centros de Lactancia Materna (CLM) es asegurar la alimentación con leche materna a todos los niños nacidos o ingresados en instituciones asistenciales; promover y apoyar el inicio y la continuación de la lactancia materna, tanto en niños prematuros o enfermos, como en niños nacidos sanos; promover una alimentación óptima para todos los lactantes asistidos en instituciones con CLM; asegurar los medios necesarios para que las madres puedan extraerse leche a fin de que sea administrada a sus propios hijos cuando éstos no puedan ser puestos

al pecho en forma directa; contribuir con el abastecimiento de leche sin pasteurizar a los Bancos de Leche Humana que se encuentren a no más de 6 horas de distancia desde el CLM (Poder Ejecutivo Nación Argentina, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, sugieren la implementación de la Iniciativa de Humanización al Nacimiento (IHAN), que consta de diez pasos para una lactancia materna exitosa en los establecimientos que ofrecen servicios de maternidad y para los recién nacidos, para proteger, promover, y apoyar la lactancia materna (2017). Se incluyen procedimientos críticos de gestión (1 y 2) y prácticas clínicas clave (3-10): 1.a. Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud; b. Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique rutinariamente al personal y a los padres. c. Establecer sistemas continuos de vigilancia y gestión de datos. 2. Asegurar que el personal tenga suficientes conocimientos, competencia y habilidades para apoyar la lactancia materna; 3. Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias; 4. Facilitar el contacto inmediato e ininterrumpido piel con piel y apoyar a las madres a iniciar amamantar tan pronto como sea posible después del nacimiento; 5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes; 6. No proporcionar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea la leche materna, a menos que esté médicamente indicado; 7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento las 24 horas del día; 8. Apoyar a las madres a reconocer y responder a las señales de alimentación de sus bebés; 9. aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentarse con biberones, tetinas y chupetes; 10. Coordinar el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a apoyo y atención continuos. En Argentina recientemente se ha regulado la Certificación como hospital amigo de la lactancia - condiciones, requisitos y procedimientos (Resolución 736/2021).

El Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti es una organización de salud pública de tercer nivel de complejidad, centro de referencia de la Provincia de Mendoza y del centro-oeste argentino. Recibe recién nacidos derivados de otros hospitales periféricos con diagnósticos que requieren atención especializada como prematuridad extrema, síndromes genéticos, cardiopatías y patologías quirúrgicas, entre otros. En 2015 se inauguró el Centro de Lactancia Materna/Centro de Recolección de Leche Humana perteneciente a la Red de Leche Humana de Mendoza y al Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. El CLM/CRLH del Hospital Notti presta servicio a todas las áreas de internación, incluyendo el Servicio de Neonatología, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Terapia de Recuperación Cardiovascular y Servicios de Internación Pediátrica. La asistencia al CLM/CRLH representa una oportunidad para realizar

una pesquisa de trastornos psicoafectivos y ofrecer un espacio de contención y derivación oportuna a especialista en salud mental perinatal.

Objetivos de estudio

En el presente estudio se propuso explorar la salud mental materna, realizando una pesquisa sobre signos y síntomas de trastornos psicoafectivos. En segundo lugar, explorar preferencias de atención asistencial de usuarias del CLM/CRLH.

Marco Metodológico

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, observacional, de corte transversal. El trabajo de campo se realizó en el Centro de Lactancia Materna/Centro de Recolección de Leche Humana (CLM/CRLH) del Hospital Dr. Humberto Notti, de la Provincia de Mendoza.

La población de estudio fueron madres mayores de 18 años, que se encontraban cursando un puerperio y que asistían al (CLM/CRLH). Se trabajó con una muestra intencional por conveniencia de mujeres que dieron su consentimiento a participar. Se incorporaron al estudio 38 usuarias con una edad promedio de 29,05 años ($\pm 7,03$) con un rango entre 18 a 43 años.

Para recabar la información sobre los objetivos propuestos se confeccionó un cuestionario *ad hoc* a fin de obtener datos sociodemográficos y se utilizó un formulario cerrado en donde se incluyeron: a-Preguntas Whooley de las Guías NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence, 1997) que exploran semiología depresiva y ansiosa, b-si deseaban recibir ayuda y c-preferencias de atención asistencial.

En cuanto al procedimiento de estudio, se trabajó en forma conjunta con la Dra. María Isabel Moyano, Pediatra Neonatóloga, Responsable médica CLM/CRLH y Lic. Esp. en Nutrición Romina Calella, Responsable técnica CLM/CRLH Hospital, junto al equipo de enfermeras especializadas del área. Se estableció contacto con las madres una vez que ingresaban al CLM/CRLH del Hospital; se las invitaba a participar del estudio, se brindaba información sobre el mismo y solicitaba consentimiento en el caso de aceptar. Se completaban los cuestionarios y guía de preguntas de manera personalizada.

Para el análisis de datos se utilizó el Programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics-22. Se realizaron aplicaciones de estadística descriptiva.

Consideraciones éticas. El Protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Docencia, Capacitación e Investigación del Hospital Dr. Humberto Notti y se aseguró el cumplimiento de la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales.

RESULTADOS

En la Tabla N°1 se presentan los datos correspondientes a las Preguntas Whooley de las Guías NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence, 1997) que exploran semiología depresiva y ansiosa, y una última pregunta sobre si desean recibir ayuda. Las respuestas reflejan que un 42,1% de las madres refieren sentirse con el ánimo bajo, deprimida o desesperanzada; 39,5% ha sentido a menudo poco interés o placer por las cosas; 71,1% se ha sentido nerviosa, ansiosa o desbordada; 65,8% no se ha sentido capaz de parar o controlar sus preocupaciones; 68,4% cree que necesita ayuda o quiere recibir ayuda.

Tabla N°1: *Datos descriptivos de preguntas Whooley (n=38)*

| | SI % | NO % |
|---|---------|---------|
| Durante el mes pasado: | | |
| ¿Se ha sentido a menudo con ánimo bajo, deprimida o desesperanzada? | 42,1 | 57,9 |
| ¿Ha sentido a menudo poco interés o placer por las cosas? | 39,5 | 60,5 |
| ¿Se ha sentido nerviosa, ansiosa o desbordada? | 71,1 | 28,9 |
| ¿Se ha sentido capaz de parar o controlar sus preocupaciones? | 34,2 | 65,8 |
| Si es así, ¿cree que necesita ayuda? o ¿quiere recibir ayuda para ello? | 68,4 | 31,6 |

En la Tabla N°2 se presentan los datos correspondientes a las estrategias de trabajo solicitadas por las participantes del estudio. En relación a preferencias de atención asistencial, el 60,5% prefieren taller de madres, el 31,6% charlas informativas y el 21,1% consulta personal.

Tabla N°2: *Datos descriptivos de estrategias de trabajo (n=38)*

| Estrategia | SI % | NO % |
|-------------|---------|---------|
| TALLER | 60,5 | 39,5 |
| CHARLAS | 31,6 | 67,5 |
| CONSULTA | 21,1 | 78,9 |
| INFORMACIÓN | ---- | 100 |

Discusión

Se detecta alto nivel de semiología ansiosa relacionada con puerperios difíciles y preferencia por taller de madres. Esto revela que las mujeres en etapa puerperal son vulnerables de presentar trastornos psicoafectivos. Teniendo en cuenta que la lactancia materna es uno de los factores protectores de la salud mental de la mujer (Uvnas-Moberg, 2009; Carter & Altemus, 1997; Días & Figueredo, 2015; Groer, 2002) y el estrés materno impacta en el desarrollo de la lactancia (Torrecilla, 2011; Dou-

lougeri et al., 2013), resulta primordial contar con instrumentos de pesquisa y talleres para madres en servicios de atención a la mujer en etapa perinatal.

La internación de un recién nacido o lactante en un hospital de tercer nivel de atención, significa una situación de vulnerabilidad bio-psico-familiar que requiere de la atención de la salud mental perinatal, una mirada atenta al proceso de desarrollo de trastornos afectivos de los padres, especialmente de la madre. El período perinatal es un tiempo de contacto frecuente con la atención de la maternidad y ofrece por lo tanto una oportunidad única para que los profesionales puedan identificar y tratar los trastornos mentales (Howard, 2010). La presencia de un niño/a crónicamente enfermo o con discapacidad en la familia genera una considerable tensión física y emocional en los padres, hermanos sanos e incluso en la familia ampliada (Eiser, 1993).

En países del hemisferio norte se recomienda la detección de depresión en la población adulta en general, incluidas las mujeres embarazadas y en posparto. La detección debe implementarse con sistemas adecuados para garantizar un diagnóstico preciso, un tratamiento eficaz y un seguimiento adecuado (U.S.Preventive Service Task Force, 2016). Recientemente, en EEUU, incorporaron la recomendación de evaluar a todas las mujeres mayores de 13 años para detectar la ansiedad, en cualquier visita médica, incluida una visita anual de control de la mujer, una visita perinatal, una visita de adolescente o durante una visita de salud mental (Gregory et al., 2020). También avanzan en estos temas España, Inglaterra y Australia fuertemente. Teniendo en cuenta que los trastornos de ansiedad se presentan en el 40% de la población femenina (el doble que en el hombre). La sintomatología ansiosa puede hacer que la madre se preocupe obsesivamente por la salud del bebé, por la cantidad de leche que produce, por controlar las tomas con un registro escrito, lo que entorpece y dificulta la experiencia (Olza et al., 2017). Es importante hablar de procesos y no de etiquetas o rótulos en relación a la adaptación de la mujer en etapa de puerperio.

Desde el año 2018, el Hospital Dr. Humberto Notti adhiere a la campaña mundial por el *Día Mundial de la Salud Mental Materna* (#maternalMHmatters #SaludMentalMaternalImporta) y en 2019 se participó trabajando por la visibilización y concientización de la salud mental materna y el llamado a las políticas públicas a invertir en atención en salud mental materna. Facilitar la derivación a equipos de salud mental perinatal en las situaciones complejas a la vez que integrar dichos equipos en la atención sanitaria. Escuchar a las madres que expresan sentimiento de culpa, ayudarlas en la elaboración de esa pérdida o duelo por la lactancia, para que la relación con el bebé sea saludable independientemente de la alimentación.

Conocer los problemas emocionales durante el embarazo y puerperio permiten detectar precozmente su presencia y conocer su gravedad, para intervenir lo más pronto posible y las intervenciones sean acordes con su gravedad y consecuencias para la madre y bebé. Incorporar a las consultas ginecológicas y

pediátricas instrumentos de screening de salud mental durante la etapa perinatal son consideradas acciones de buenas prácticas para prevenir, detectar y realizar una derivación oportuna a equipos de salud mental perinatal (Motrico et.al, 2020; Austin et al., 2005; Johnson et al., 2012).

BIBLIOGRAFÍA

- Austin, M. P., & Priest, S. R. (2005). Clinical issues in perinatal mental health: new developments in the detection and treatment of perinatal mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(2), 97-104.
- Bell P. (1997). Adolescent mother's perceptions of the neonatal intensive care unit environment. *J Perinat Neonatal Nurs* 11:77-84.
- Beyondblue Organization (2011). Beyond Blue's Clinical Practice Guidelines. National Health and Medical Research Council NHMRC. Australia.
- Broad KD, Curley JP, Keverne EB (2006). Mother infant bonding and the evolution of mammalian social relationship. *Philos Trans R Soc Lond Biol Sci.*, 361(1476): 2199-2214.
- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363(9405), 303-310.
- Carter, C. S., & Altemus, M. (1997). Integrative Functions of Lactational Hormones in Social Behavior and Stress Management a. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 807(1), 164-174.
- Dias, C.C., & Figueiredo, B. (2015). Lactancia materna y depresión: una revisión sistemática de la literatura. *Revista de trastornos afectivos*, 171, 142-154.
- Doulougeri, K., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2013). The impact of maternal stress on initiation and establishment of breastfeeding. *Journal of neonatal Nursing*, 19(4), 162-167.
- Eiser, C. (1993). *Growing up with a chronic disease: The impact on children and their families*. Jessica Kingsley Publishers.
- García-Esteve L., Valdés Miyar, M. (2017). *Manual de Psiquiatría Perinatal*. España. Ed. Médica Panamericana.
- Gregory, K. D., Chelmsow, D., Nelson, H. D., Van Niel, M. S., Conry, J. A., García, F., ... & Zahn, C. (2020). Screening for anxiety in adolescent and adult women: a recommendation from the Women's Preventive Services Initiative. *Annals of Internal Medicine*, 173(1), 48-56.
- Groer, M. W., Davis, M. W., & Hemphill, J. (2002). Postpartum stress: Current concepts and the possible protective role of breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(4), 411-417.
- Howard L (2010) Editorial, *International Review of Psychiatry*, 22:5, 415-416, DOI: 10.3109/09540261.2010.512865
- Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti (2020). Normas y procedimientos CLM/CRLH. PROCEDIMIENTO: "Manejo del amamantamiento y la manipulación de leche humana en madres y/o lactantes COVID 19". Mendoza.
- Hummel, P. (2003). Parenting the high-risk infant. *Newborn and infant nursing reviews*, 3(3), 88-92.
- Johnson, M., Schmeid, V., Lupton, S. J., Austin, M. P., Matthey, S. M., Kemp, L., ... & Yeo, A. E. (2012). Measuring perinatal mental health risk. *Archives of women's mental health*, 15(5), 375-386.

- Khajehei, M. (2015). Mental health of perinatal women. *World Journal of Obstetrics and Gynecology*, 4(2), 46-51. <https://doi.org/10.5317/wjog.v4.i2.46>
- Ministerio de Salud Nación Argentina (2016). Organización del Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo.
- Ministerio de Salud Nación Argentina (2021). Certificación como hospital amigo de la lactancia. Condiciones, requisitos y procedimientos.
- National Institute for Health and Care Excellence NICE (2018). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance.
- Motrico, E., Mateus, V., Bina, R., Felice, E., Bramante, A., Kalcev, G., ... & Mesquita, A. (2020). Good practices in perinatal mental health during the COVID-19 pandemic: a report from task-force RISEUP-PPD COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(3), 155-160.
- Olza, I., Ruiz-Berdún, D., & Villarrea, S. (2017). La culpa de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres. *Dilemata*, (25), 217-225.
- OMS (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization.
- Poder Ejecutivo Nación Argentina (2004). Ley 25.929 Protección del Embarazo y del Recién Nacido.
- Poder Ejecutivo Nación Argentina (2013). Ley 26.873 Lactancia materna. Promoción y concientización pública.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN (2012). Management of perinatal mood disorders. A national clinical guideline. Scotland. https://www.sign.ac.uk/media/1065/sign127_update.pdf
- Sociedad Marcé Internacional (2014). Marcé International Society position statement on psychosocial assessment and depression screening in perinatal women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*; 28(1):179-87.
- Sullivan J. (1999). Development of father-infant attachment in father of preterm infants. *Neonatal Netw*; 18:33-9.
- Torrecilla N.M. (2011). Nacimiento prematuro: Evaluación del estrés materno y su relación con el vínculo temprano y lactancia materna durante el período de internación. (Tesis para optar al título de Doctora en Psicología). Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis. San Luis. Argentina.
- U.S. Preventive Service Task Force (2016). Screening for Depression in Adults. *JAMA*, 315(4):380-387. doi:10.1001/jama.2015.18392
- Uvnas-Moberg, K. (2009). Oxitocina: la hormona de la calma, el amor y la sanación. Barcelona. Obelisco, 188.
- Whooley, M.A., Avins, A.L. & Browner, W.S. (1997). Case-finding instruments for depression. *Journal of General Internal Medicine*, 12(7), 439-445.