

Sensibilidad y afecciones de salud mental en madres latinoamericanas: una revisión sistemática

Maternal Sensitivity and Mental Health Conditions in Latin American Mothers: A Systematic Review

Daniela Barrientos¹

 0009-0000-6498-334X

d.barrientos1@uandresbello.edu

Marigen Narea²

 0000-0001-7780-7425

mnarea@uc.cl

¹ Universidad Andrés Bello, Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Santiago, Chile.

² Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Justicia Educacional, Santiago, Chile.

Resumen:

Antecedentes: En las sociedades anglosajonas existe una amplia evidencia que señala que el desarrollo de cuadros de salud mental materna impacta negativamente en la interacción madre-bebé. Sin embargo, en los países de América Latina aun cuando existe una alta prevalencia de trastornos mentales comunes, la literatura sobre las respuestas sensibles de la madre y su asociación con la salud mental es escasa. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue recopilar y analizar la asociación entre las afecciones de salud mental y la sensibilidad materna en Latinoamérica. **Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática en cuatro bases de datos bajo la metodología PRISMA. Se incluyeron artículos realizados en países de América Latina que contemplaran a las variables de estudio, centrados en los primeros tres años de vida del bebé. **Resultados:** 13 artículos fueron incluidos en la revisión. El 61.5% de los estudios mostraron, aunque débil, una relación negativa entre la depresión postparto y la sensibilidad materna. **Conclusiones:** Los resultados sugieren que esta línea de investigación puede ser profundizada en Latinoamérica a través de una mirada holística considerando la salud mental de las madres en conjunto con sus condiciones contextuales, las características del infante y la interacción triádica.

Palabras clave: sensibilidad materna; salud mental materna; revisión sistemática; América Latina.

Abstract

Background: In Anglo-Saxon societies, there is extensive evidence indicating that the development of maternal mental health conditions has a negative impact on mother-baby interaction. However, in Latin American countries, despite a high prevalence of common mental disorders, the literature on maternal sensitive responses and their association with mental health remains scarce. Therefore, the aim of the study was to gather and analyze the association between mental health conditions and maternal sensitivity in Latin America. **Methods:** A systematic search was conducted across four databases using the PRISMA methodology. Articles conducted in Latin American countries that encompassed the study variables, focused on the first three years of the baby's life, were included. **Results:** 13 articles were included in the review. 61.5% of the studies demonstrated, albeit weakly, a negative relationship between postpartum depression and maternal sensitivity. **Conclusions:** The results suggest that this line of research could be further explored in Latin America through a holistic perspective, considering maternal mental health in conjunction with contextual conditions, infant characteristics, and triadic interaction.

Keywords: maternal sensitivity; maternal mental health; systematic review; Latin America.

Recibido: 07 de agosto de 2023 – Aceptado: 09 de mayo de 2024

Editado por Marcos Domic, Universidad Católica del Norte, Chile;

Revisado por María Consuelo San Martín, Universidad de Los Andes, Chile;

Jennifer Marín-Medina, Universidad Católica del Norte, Chile;

Omayck Fernando Valarezo-Bravo, Universidad Católica del Norte, Chile.

© 2024 Terapia Psicológica



Introducción

La sensibilidad materna está definida como la conciencia de las madres hacia las señales, y emociones del bebé, la interpretación precisa de estos comportamientos y las respuestas adecuadas en el contexto de las interacciones cotidianas (Tarabulsky et al., 2016). A mediados del siglo XX con el auge de la teoría del apego en los países desarrollados, los primeros estudios que incluyeron definiciones y observaciones precisas de sensibilidad materna fueron conducidos por Mary Ainsworth. En adelante, los primeros investigadores de esta temática le atribuyeron un papel específico a las respuestas sensibles de las madres cuando los niños estuviesen en estado de alarma, cansancio, enfermedad o en búsqueda de regulación (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969). Sin embargo, con el enriquecimiento de la literatura, se esclareció que, la calidad de los comportamientos maternos y las respuestas sensibles en todo el espectro de interacción madre-hijo pueden influenciar el desarrollo del temperamento del infante y las competencias socioemocionales (Bremner y Slater, 2004; Kok et al., 2013), el desarrollo cognitivo (Lemelin et al., 2006; Page et al., 2010), las habilidades lingüísticas (Bornstein et al., 2020; Leigh et al., 2011), el sueño infantil (Bordeleau et al., 2012; Tétreault et al., 2017), los problemas de alimentación (Bilgin et al., 2017; Hagekull et al., 1997), y otros factores relevantes como la seguridad del apego (Bigelow et al., 2010; Vereijken et al., 1997).

Como consecuencia de la alta incidencia de la sensibilidad materna en el desarrollo de los infantes, este tópico ha sido ampliamente estudiado en las sociedades anglosajonas, y se ha identificado que, uno de los factores que posee un efecto negativo en las respuestas sensibles de la madre son las afecciones de la salud mental materna (Neuhauser, 2018; Shin et al., 2008). En efecto, las madres con trayectorias de trastornos mentales como depresión y/o ansiedad mostraron ser menos sensibles con sus bebés (Campbell et al., 2007; Stevenson et al., 2013).. Igualmente, las mujeres con afecciones mentales más severas como esquizofrenia obtuvieron menores puntajes de sensibilidad (Rigby et al., 2016), lo cual indica que el estado de salud mental puede afectar la interacción diádica. Además, otros estudios señalan que, factores como la falta del apoyo social, la baja educación materna, el conflicto hogar/trabajo, y la felicidad marital son predictores que desfavorecen la sensibilidad materna (Donovan et al., 1998; Neuhauser, 2018). En suma, los hallazgos previos demuestran que el entorno social también influencia la relación madre-bebé.

Es importante señalar que, la Organización Mundial de la Salud (WHO 2005, p. 2) ha definido la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo

realiza sus propias habilidades, puede enfrentar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad". Al igual que la definición previa, los recientes estudios han clarificado que la salud mental no equivale a la ausencia de afecciones mentales, sino que estos se constituyen como dos dimensiones diferenciadas pero correlacionadas, lo que sugiere que la salud mental debe considerarse como un estado completo (Keyes, 2005; Westerhof y Keyes, 2010). Dado a lo anterior, el presente estudio estará enfocado en la revisión de las afecciones mentales ya a que estas se configuran como un eje relevante para el entendimiento de la salud mental materna dentro de los diferentes componentes que este concepto posee.

Es así como las afecciones de salud mental no solamente están relacionadas con un posible deterioro de la salud mental, sino también con la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y resultados deficientes en la salud en general (Scott et al., 2016; Vaingankar et al., 2020). Es por ello que, es de suma relevancia su estudio. En este sentido, la depresión, el estrés y la ansiedad además de estar tipificados por la Organización Mundial de la Salud como unas de las afecciones de salud mental más comunes, estos tienen impactos en la salud materna como riesgo de preeclampsia y complicaciones en el parto, y en los niños puede afectar el desarrollo socioemocional y motor, entre otros riesgos (Bryson et al., 2021; Rabinowitz et al., 2023). Por lo tanto, como una primera aproximación a esta temática en Latinoamérica se consideran estas dificultades de la salud mental materna para el estudio de la sensibilidad.

Por otro lado, la salud mental en las madres se ha convertido en un tema relevante para la salud pública. Los estudios señalan que, la incidencia de afecciones mentales maternas no solamente está relacionada con la disponibilidad de los servicios sino también con las posibilidades de acceso a estos, por lo que, el contexto de la madre en un factor de influencia (Alderdice y Newham, 2016). Las revisiones sistemáticas muestran que, en los países de ingresos bajos y medios hay una mayor prevalencia de depresión prenatal y perinatal en comparación con los de ingresos altos (Fedaku et al., 2020; Gelaye et al., 2016). El COVID-19, como un evento disruptivo en el curso de vida, también tuvo un impacto significativo en salud mental materna (Kotlar et al., 2021). Las tasas previas a la pandemia de desórdenes mentales maternos en los países de ingresos altos, por ejemplo, oscilaba entre 7-15% (Grote et al., 2010; Rahman et al., 2013) siendo los más comunes la depresión y ansiedad. Mientras que, en los países de ingresos bajos y medios la prevalencia era del 16-25% (Fisher et al., 2012; Rahman et al., 2003). Y, durante la pandemia las tasas de síntomas moderados y graves de ansiedad en madres oscilaron entre el 14% y el 36%, y las tasas de trastorno depresivo oscilaron

entre el 10% y el 31% en países de renta alta (Lobel et al., 2022). En cambio, para los países de ingresos medios y bajos, la prevalencia de depresión materna estuvo entre 15%-40% (Ambriz et al., 2022; Coó et al., 2023) y la de ansiedad estuvo entre 40%-46% (Suárez et al., 2021; Vural et al., 2022), aunque las cifras pueden ser más altas en las zonas de mayor riesgo de contagio (Alonzo et al., 2022).

Respecto de las disparidades de la salud mental materna, en los países de ingresos altos existen diferentes proveedores y programas de intervenciones con una buena cobertura de servicios (Singla et al., 2021). Sin embargo, en los países de renta baja y media, los servicios de salud mental para las madres o las estrategias de detección de afecciones mentales maternas son escasos (Baron et al., 2016). Además, las madres en estos contextos están expuestas a mayores factores de riesgo de enfermedad mental tales como la desigualdad económica, las experiencias personales como la mortinatalidad, la violencia de la pareja, el difícil acceso a los servicios, los bajos estados nutricionales entre otros (McNab et al., 2022). Igualmente, las afecciones de salud mental materna en países de ingresos bajos y medios tiene asociaciones con un bajo peso al nacer, un retraso en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo del infante, y una baja satisfacción con la vida por parte de la madre (Bennett et al., 2015).

Desafortunadamente, el estado de arte de esta temática en los países de América Latina es menos prolífero aun cuando la salud materna en esta región es muy desfavorecida al igual que el resto de los países de ingresos medios y bajos (Villegas y Cianelli, 2017). Los datos de la región muestran que la afección de salud mental de las madres más estudiada es la depresión y esta a su vez está vinculada, además de los factores de riesgo clásicos, con antecedentes de abuso físico y sexual infantil, pobreza, bajo nivel educativo, estigma alrededor de los problemas psicológicos, y pobre apoyo social (Barrios et al., 2015; Ortiz et al., 2016; Rondon, 2020). Asimismo, las madres latinas destacan que los recursos individuales, como la actitud positiva, la influencia de la familia y la comunidad como aspectos importantes de la prevención y el mantenimiento de una buena salud mental (Vera y Conner, 2007).

En países como Chile, por ejemplo, dada a la prevalencia de cuadros ansiosos y depresivos en las madres (Coó et al., 2021), se ha evidenciado la necesidad de comprender la depresión perinatal, examinar su influencia en la relación diádica y reflexionar sobre los desafíos de intervención (Olhaberry et al., 2015). Bajo este enfoque se han desarrollado e implementado programas que, por un lado, han disminuido los niveles de estrés (Brahm et al., 2016) y la sintomatología depresiva (Olhaberry et al., 2020), y, por otro lado, han mejorado la calidad del vínculo madre-

infante (Binda et al., 2022). Sin embargo, la asociación entre estas dos variables ha sido escasamente estudiada.

Dado a los factores de riesgos socioeconómicos y psicológicos a los que las mujeres latinoamericanas están expuestas y sus implicaciones para la salud mental y sensibilidad materna, se requiere mayor comprensión en este fenómeno y atención por parte de la salud pública de la región. En este contexto, este estudio plantea la siguiente pregunta: ¿existe una relación entre sensibilidad y las afecciones de salud mental en madres latinoamericanas? Para responder a este cuestionamiento, se realizó una revisión sistemática de literatura sobre el tema para compilar la información existente e identificar las áreas de consenso en esta base de conocimientos.

Materiales y métodos

Esta revisión sistemática se llevó a cabo considerando los artículos publicados en las bases de datos electrónicas Scopus, Web of Science, PsycINFO y Scielo entre el 2012 y el 2022, y fue conducida en octubre del 2022. Las cuatro bases de datos fueron seleccionadas por la pertinencia de sus líneas temáticas con el tópico de la investigación y, para poder captar la mayor cantidad de estudios latinoamericanos posibles. Los procesos de selección y evaluación de estudios fueron conducidos por la autora principal.

Estrategia de búsqueda

La revisión sistemática se realizó de acuerdo con las recomendaciones y los criterios descritos en la declaración PRISMA, por sus siglas en inglés *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*, (Moher et al., 2009; Page et al., 2021). Se adoptó una estrategia exhaustiva para identificar los posibles estudios. Las búsquedas se ejecutaron en función de los campos de título, resumen y palabras claves en cada una de las bases de datos. Los términos incluidos en el comando de búsqueda fueron los siguientes: a. ("mental health" OR "depression" OR "anxiety" OR "stress") AND b. ("sensitivity" OR "interaction" OR "warmth" OR "bond") AND c. ("maternal" OR "mother" OR "parental"). La estrategia de búsqueda para la selección de los artículos se muestra en el diagrama de flujo (Figura 1).

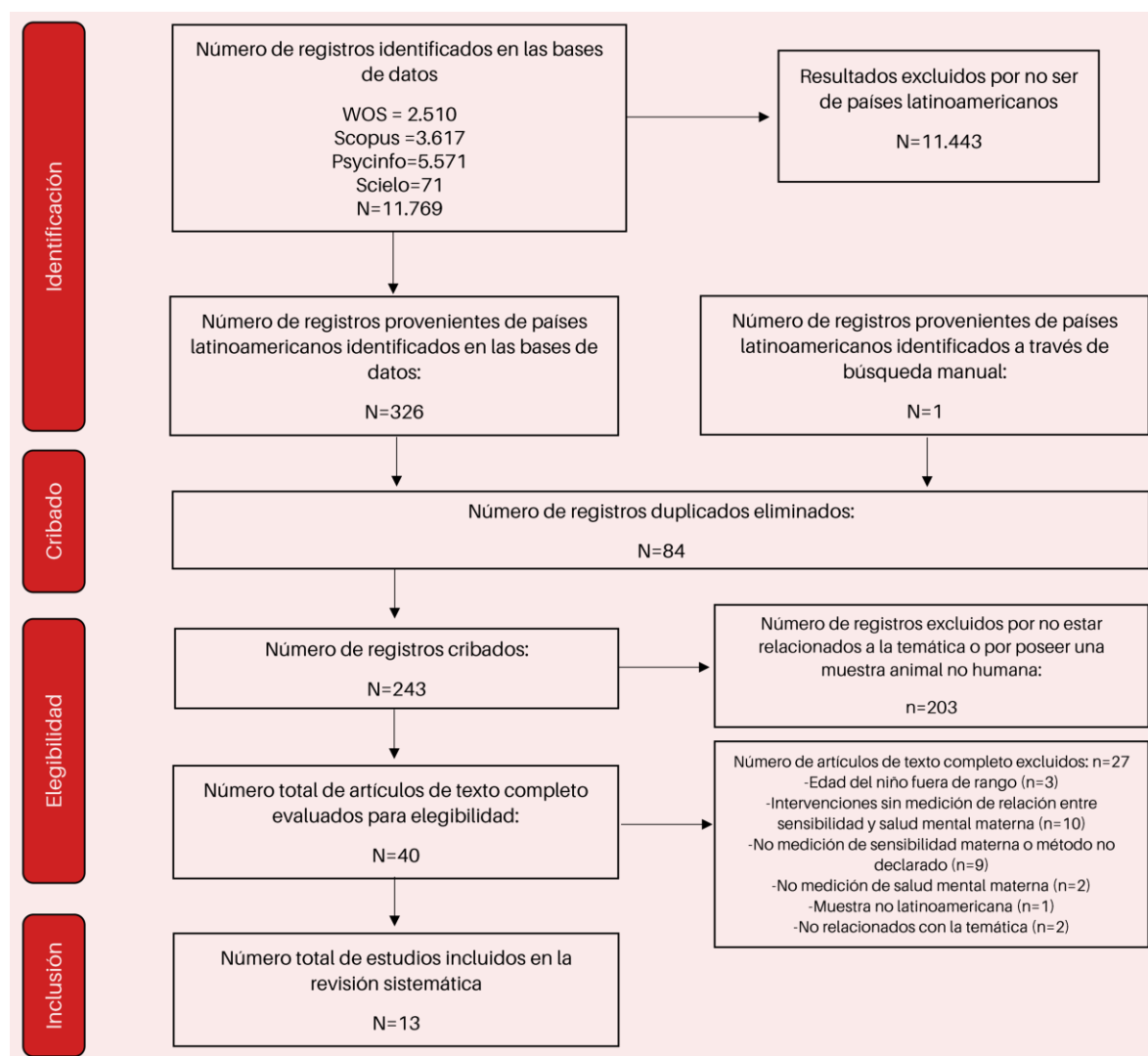


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de estudios.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a. Estudios del área de psicología. b. Estudios centrados en los tres primeros años de vida del bebé. d. Estudios con medición de la sensibilidad y salud mental. Los criterios de exclusión fueron los siguiente: a. conferencias, libros, disertaciones, capítulos de libros, tesis, b. estudios no latinoamericanos, c. los artículos que no se estuviesen en idioma inglés, portugués o español.

Selección

Los términos fijados en la estrategia de búsqueda identificaron un total de 11.769 de registros, y luego del refinamiento bajo los criterios de inclusión y

exclusión se descartaron 11.443 registros. De los resultados obtenidos en las bases de datos seleccionadas, sólo 2.77% correspondía a estudios latinoamericanos y un artículo fue identificado a través de una búsqueda manual. Un total de 84 fueron eliminados por duplicado. Se revisaron los resúmenes de 243 artículos para realizar un cribado inicial de elegibilidad para esta revisión sistemática. El 83.54% de estos artículos fueron eliminados por no estar relacionados a la temática o porque los estudios fueron conducidos en muestras no humanas, como, por ejemplo, estrategias parentales de regulación emocional, evaluación de programas de intervención para mejorar los vínculos parentales, separación materna temprana en ratas adultas y ovinos, efectos del comportamiento materno en el desarrollo infantil, entre otros. Finalmente, se seleccionaron 40 artículos para la revisión del texto completo, el 67.5% de ellos fueron excluidos principalmente por no medir sensibilidad y/o salud mental materna o no declarar la relación entre estas variables.

Extracción de datos y evaluación de la calidad

A los artículos incluidos en la muestra final se les realizó una revisión completa utilizando un análisis descriptivo y se emplearon formularios de extracción de datos personalizados (Arksey y O'Malley, 2005). Las autoras evaluaron de forma independiente la calidad de los estudios. Para dicha evaluación se utilizó la Escala Newcastle-Ottawa (NOS) para estudios longitudinales (Wells et al., 2000) y su adaptación para estudios transversales (Herzog et al., 2013; Modesti et al., 2016). Esta escala es una de las más conocidas para la evaluación del riesgo en estudios observacionales dado a la adaptabilidad de sus índices en función del tema investigado y la practicidad de su aplicación (Luchini et al., 2017). La escala consta de tres dimensiones: selección, comparabilidad y resultados.

La interpretación de la puntuación total para estudios transversales es la siguiente: de 9 a 10 estrellas se consideraron estudios muy buenos, de 7 a 8 buenos, de 6 a 5 satisfactorios, y de 0 a 4 insatisfactorios. Para los estudios longitudinales la interpretación del puntaje total es la siguiente: más de 7 estrellas se consideraron estudios buenos, 6 estrellas estudios regulares, y menos de 5 estudios deficientes.

Resultados

Características de los estudios incluidos

El 62% de los estudios proceden de Brasil y el 38% de Chile, lo que puede indicar que esta temática de estudio es aún incipiente en la esfera científica en los otros países latinoamericanos. En cuanto al diseño metodológico, 12 de los 13

estudios son transversales y 1 es longitudinal. El resultado de la evaluación de la calidad metodológica de los estudios se presenta en la Tabla 1. La calidad de los artículos [1], [2], [3], [6], [7], [8], [9], [11], [12] fue *satisfactoria* y *buen*a para los estudios [4], [5], [10], [13]. La descripción de los estudios incluidos se resume en la Tabla 2.

Tabla 1. Resultados de la evaluación de la calidad de los estudios incluidos

Estudio	Diseño del estudio	Selección				Comparabilidad	Resultado		Puntaje total
		Representatividad de la muestra	Tamaño de la muestra	No encuestados	Comprobaciones de exposiciones		Evaluación del resultado	Test estadístico	
[1] Alvarenga et al. (2013)	Transversal	*			**		*	*	5
[2] Alvarenga et al. (2018)	Transversal	*			**		*	*	5
[3] Alvarenga et al. (2013)	Transversal	*			**	*	*	*	6
[4] Binda et al. (2019)	Transversal	*	*		**	*	*	*	7
[5] Defelipe et al. (2019)	Transversal	*	*		**	*	*	*	7
[6] Dib et al. (2019)	Transversal	*			**	*	*	*	6
[7] Diniz et al. (2015)	Transversal	*	*		**		*	*	6
[8] Diniz et al. (2021)	Transversal	*	*		**		*	*	6
[9] Mira et al. (2022)	Transversal	*	*		**		*	*	6
[10] Muzard et al. (2021)	Transversal	*	*		**	*	*	*	7
[11] Nardi et al. (2015)	Transversal	*			**	*	*		5
[12] Olhaberry et al. (2022)	Transversal	*	*		**		*	*	6
Estudio	Diseño del estudio	Selección				Comparabilidad	Resultado		Puntaje total
		Representatividad de la cohorte expuesta	Selección de la cohorte no expuesta	Determinación de la exposición	Demostración de que el resultado de interés no estaba al inicio del estudio		Evaluación del resultado	¿Fue el seguimiento suficiente largo?	
[13] Olhaberry et al. (2015)	Longitudinal	*	*	*	*	*	*	*	7

Características de las muestras

De manera generalizada, el tamaño de las muestras osciló entre 10 a 117 diadas, sólo el 23% estudios dieron cuenta de la salud mental y su relación con la sensibilidad materna durante el embarazo y la observación diádica entre madre e hijo fue conducía a los 11 meses de postparto en promedio. Además, los 13 estudios incluidos representan realmente a 10 muestras, dado a que seis de ellos hicieron

parte de proyectos longitudinales y fueron empleados los datos de los mismos grupos de participantes.

Por otro lado, las madres son provenientes de niveles socioeconómicos medios-bajos y en su mayoría reciben atención en centros de salud públicos y programas gubernamentales. El nivel de escolaridad de la madre tiende a llegar hasta la educación secundaria o técnica profesional. Por otra parte, en su mayoría, las madres declaraban cohabitar con el padre (68.13%) y el mayor porcentaje las madres no posee un trabajo remunerado (59.93%). El rango etario de los hijos osciló entre los primeros quince días de nacido hasta los 36 meses de edad ($M=10.60$ meses; $DE=8.64$) y estos no presentaron enfermedades físicas graves o crónicas, ni trastornos del desarrollo. En la Tabla 3, se resume la información sociodemográfica de los participantes.

Tabla 3. Características sociodemográficas

Autor, año	Edad Madre M(DE)	Edad bebé en meses	Escolaridad madre en años M(DE)	N° de hijos(as) M(DE)	Cohabitación parental N (%)	Ocupación de la madre N (%)
						Trabajo remunerado
[1] Alvarenga et al. (2013)	29,00 (5,61)	8	10,84; (2,17)	0,84 (1,05)	31 (82)	13 (34)
[2] Alvarenga et al. (2018)	26,53 (5,55)	3	10,05; (2,89)	0,69 (0,89)	50 (78,1)	27 (42,2)
[3] Alvarenga et al. (2013)	Grupo clínico 27,88(4,52) Grupo no clínico 32,25(3,85)	18	N/I	Grupo clínico 0,63 (1,06) Grupo no clínico 0,88 (0,64)	Grupo clínico 7 (87,5) Grupo no clínico 7 (87,5)	Grupo clínico 6 (75) Grupo no clínico 3 (37,5)
[4] Binda et. al (2019)	25,3 (7,09)	7,37	10,3 (2,6)	N/I	99 (55,9)	45(25,4)
[5] Defelipe et. al (2019)	Grupo deprimido 25,27(5,59) Grupo no deprimido 26,03(5,47)	18	Grupo deprimido 8,35 (3,32) Grupo no deprimido 10,28 (1,79)	Grupo deprimido 2,00 (0,98) Grupo no deprimido 1,66 (0,72)	N/I	33 (45,2)
[6] Dib et. al (2019)	28,67 (N/I)	14	N/I	2 (N/I)	35 (87,5)	20 (50)
[7] Diniz et al. (2015)	16,88 (1,60)	3	7,02 (2,35)	N/I	N/I	7 (17,1)
[8] Diniz et al. (2021)	16,49 (1,58)	12	N/I	N/I	15 (42,9)	N/I
[9] Mira et al (2022)	29 (6,40)	0,5	N/I	N/I	66 (77,7)	53 (62,4)
[10] Muzard et al (2021)	32,26 (4,97)	24,73	N/I	N/I	N/I	39 (48,75)
[11] Nardi et al (2015)	Entre 22 y 43 años	2	N/I	N/I	N/I	N/I
[12] Olhaberri et al (2015)	32,26 (4,97)	24,73	14,96 (2,67)	1,37 (0,64)	N/I	39 (48,8)
[13] Olhaberri et al (2022)	Grupo control 26,73 (5,90) Grupo experimental 27,11(7,14)	2,5	Grupo control 11,88 (2,43) Grupo experimental 11,96 (2,87)	Grupo control 0,65 (0,85) Grupo experimental 1,052 (0,80)	N/I	N/I

M= Media; DE= Desviación estándar; N/I = No indicado

Instrumentos de medición utilizados

En la evaluación de las afecciones de salud mental de la madre, los instrumentos empleados para la medición de la depresión fueron el Inventario de depresión de Beck (BDI) ($f=7$, 58.3%) y la Escala de depresión postnatal de Edinburgo (EPDS) ($f=5$, 41.7%). El BDI desarrollado por Beck et al. (1961) es un cuestionario de autoinforme compuesto por 21 ítems en una escala de cuatro puntos y está basado en la teoría de las distorsiones cognitivas negativas como algo central en la depresión. El puntaje total varía entre los 0 y 63 puntos, y los puntajes mayores indican mayor presencia de sintomatología depresiva discriminadas en cuatro categorías: mínima, leve, moderada y severa. Este instrumento ha sido ampliamente validado en muestras latinoamericanas (Gomes et al., 2012; Herrera et al., 2022; Valdés et al., 2017). Por su parte, el EPDS es el instrumento más conocido y valorado para la detección de la depresión postparto (Zubaran et al., 2010). Esta escala desarrollada por Cox et al. (1987) es un cuestionario de autoinforme de 10 ítems que tiene cuatro posibles respuestas en un rango de 0 a 3. La suma de los ítems arroja una puntuación única y los puntajes más altos indican mayores niveles de depresión. Igualmente, este instrumento ha sido válido en la región (López et al., 2021; Santos et al., 2007).

La ansiedad fue evaluada con el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) ($f=1$, 50.0%) y la Escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A) ($f=1$, 50.0%). El STAI, desarrollado por Spielberger et al. (1983), es una medida comúnmente utilizada para diagnosticar la ansiedad y distinguirla de los síndromes depresivos. El instrumento de autoevaluación está compuesto por 40 preguntas. Las preguntas tienen cuatro alternativas de respuesta y se dividen en dos subescalas distintas, ansiedad estado y ansiedad rasgo. Las puntuaciones más bajas indican niveles bajos de ansiedad. El instrumento ha sido validado en Latinoamérica previamente pero no en poblaciones de madres (Burgos y Gutiérrez, 2013; Fioravanti et al., 2006). Y, la escala de ansiedad desarrollada por Hamilton (2000) cuenta de 14 ítems divididos en dos grupos, el estado de ánimo ansioso y los síntomas físicos de ansiedad. Cada ítem es evaluado en una escala de cinco puntos de 0 a 4 y los puntajes más altos indican ansiedad severa. Este instrumento no cuenta con validaciones en Latinoamérica, pero ha sido empleado antes en la región.

Finalmente, el estrés fue medido con Escala de estrés parental para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU) ($f=1$, 33.3%), Inventario de síntomas de estrés para adultos de Lipp (ISSL) ($f=1$, 33.3%), y Índice de estrés parental versión corta (PSI-SF) ($f=1$, 33.3%). El primer instrumento, desarrollado por (Miles et al., 1993), mide la percepción de los padres respecto a los factores estresantes

proveniente los entornos físicos y psicológicos de las unidades neonatales. La escala consta de 34 preguntas con cinco posibles respuestas. Las preguntas se organizan en tres subescalas: aspectos visuales y sonoros de la unidad, apariencia y comportamiento del bebé y alteración del rol parental. Este instrumento es empleado en la región, pero no cuenta con validaciones. El segundo instrumento que fue desarrollado por (Lipp, 2000) y consta de tres cuadros de respuesta con síntomas comunes en la manifestación del estrés, a saber, la fase de alerta, la fase de resistencia y casi agotamiento y, la fase de agotamiento. Este instrumento está validado en Brasil (Anunciação et al., 2022). Y, el tercer instrumento desarrollado por Abidin (1995) incluye tres subescalas: angustia parental, interacción disfuncional padre-hijo, y niño difícil, y cada subescala consta de 12 ítems de cinco puntos. Las puntuaciones más altas pueden indicar niveles clínicos de estrés. Este instrumento ha sido validado en su versión completa en Brasil (Menna et al., 2016) y en versión corta en Chile (Ortiz, 2021).

Adicionalmente se empleó el Cuestionario de autoinforme de trastornos psiquiátricos menores (SRQ-20) ($f=2$). El SRQ-20, desarrollado por Harding et al. (1980), es una escala de detección psiquiátrica compuesta por 20 ítems con respuestas tipo sí/no, que evalúa síntomas no psicóticos de trastornos psiquiátricos menores. Cuanto mayor sea el puntaje, mayor será la probabilidad de presencia de algún trastorno. Y, un cuestionario para evaluar los síntomas depresivos prenatales (NICE, 2014) ($f=1$).

En la evaluación de la sensibilidad materna, se emplearon diversos instrumentos de medición. Los estudios de Chile [4], [10], [12], [13] emplearon el Índice Experimental de Relación Niño-Adulto, CARE-Index (Crittenden, 2006). Este instrumento utiliza una grabación de video de 3 a 5 minutos de juego e interacción entre el niño y el adulto. Las madres son calificadas en 7 áreas diferentes (expresión facial, expresión vocal, posición y contacto corporal, expresión de afecto, ritmo de los turnos, control y elección de la actividad).

Para el resto de los estudios se emplearon protocolos de observación entre el bebé y la madre. De forma generalizada los comportamientos maternos fueron observados y filmados de manera naturalista mediados por juguetes suministrados por los investigadores, la duración de las grabaciones osciló entre 7 minutos a 1 hora ($M=23.12$; $DE=25.99$). Se encontraron diversas categorizaciones para cada protocolo de evaluación de comportamientos maternos, estos incluyen principalmente: interpreta/habla para el bebé; habla con el bebé; sonríe al bebé; lo coge en las rodillas/lo envuelve/lo abraza; acaricia/baña al bebé; la madre besa al

bebé; toca/estimula físicamente/estimula con un objeto; ofrece el juguete; indica/estímulos para jugar; hace preguntas sobre el juguete o la actividad.

De manera general, la confiabilidad inter-evaluadores en la codificación de los instrumentos de medición de la sensibilidad materna fue $>.70$ lo que indica una buena concordancia (Carrasco y Jover, 2004), con excepción del estudio [11] en donde la confiabilidad no está declarada. Los índices de confiabilidad por estudio se detallan en la Tabla 2.

Tabla 2. Descripción de los estudios incluidos

Autor, Año	País	N	Etapas	Población	Medición de la salud mental materna	Medición de la sensibilidad materna	Confiabilidad inter-evaluadores en medición de sensibilidad materna	Resultados
[1] Alvarenga et al. (2013)	Brasil	38 díadas madre-hijo	Postparto	Madres entre 18 y 39 años; sólo hijos varones	Inventario de depresión de Beck (BDI); Cuestionario de autoinforme de trastornos psiquiátricos menores (SRQ-20)	Observación de la interacción madre-hijo - 8 ^{er} mes	Índice Kappa = .79 para las categorías de comportamientos maternos y .77 para las categorías de comportamientos infantiles	Correlación muy baja, negativa y no significativa entre desórdenes psiquiátricos menores y secuencias sensibles, y entre depresión postparto y secuencias sensibles.
[2] Alvarenga et al. (2018)	Brasil	64 díadas madre-bebé	Postparto	Madres de las Unidades de Salud Familiar de dos comunidades socioeconómicamente vulnerables de la ciudad de Salvador	Cuestionario de autoinforme de trastornos psiquiátricos menores (SRQ-20); Inventario de depresión de Beck I (BDI)	Observación de la Interacción Madre-Bebé - 3er mes	Índice Kappa = .77 para las categorías de comportamientos maternos y .68 para las categorías de comportamientos infantiles	Correlación baja, negativa y significativa entre los síntomas de la depresión y las conductas de sonreír al bebé y, trastornos mentales comunes y la práctica de tocar o estimular el bebé con objetos que son parte de las categorías del comportamiento materno positivo.
[3] Alvarenga et al. (2013)	Brasil	16 díadas madre-hijo	Postparto	Madres de cuatro maternidades públicas de Salvador; sólo hijos varones	Inventario de depresión de Beck (BDI)	Observación de la interacción madre-hijo - 18 ^{er} mes	Índice Kappa = .79 para las categorías de comportamientos maternos y .78 para las categorías de comportamientos infantiles	Las madres del grupo clínico mostraron más conductas intrusivas que las madres del grupo no clínico. Con una significancia marginal ($p < .006$) los hijos de madres con indicadores de depresión mostraron una tendencia a resistirse más al contacto con la madre.
[4] Binda et al. (2019)	Chile	177 díadas madre-hijo	Preparto y postparto	Madres que asistieron a dos centros de salud ubicados en la comuna de La Pintana entre 2013 y 2015	Preguntas para evaluar los síntomas depresivos prenatales; Escala de depresión postnatal de Edinburgo (EPDS)	Índice Experimental de Relación Niño-Adulto (CARE-Index)	Correlación interclase $>.90$ para cada subescala, $p < .001$	Las madres con síntomas de depresión postnatal presentaron medias más bajas de sensibilidad materna.
[5] Defellipe et al. (2019)	Brasil	73 díadas madre-hijo	Postparto	Madres que asistieron a unidades de atención primaria de Sao Pablo	Escala de depresión postnatal de Edinburgo (EPDS)	Protocolo de estilos de interacción materna; Protocolo de comportamientos verbales y no verbales maternos.	Correlación de Spearman = .73 ($p < .001$)	Hubo un efecto principal general del estado de depresión postparto sobre la vocalización materna. Además, independientemente del estilo de interacción, las madres deprimidas y no deprimidas miraron, sonrieron y tocaron a sus hijos.
[6] Dib et al. (2019)	Brasil	40 díadas madre-hijo	Postparto	Madres atendidas por los servicios nacionales de salud en tres ciudades del estado de Sao Pablo	Inventario ansiedad estado-rasgo (STAI); Inventario de depresión de Beck (BDI)	Protocolo de evaluación de la interacción diádica	Índice Kendall $>.70$	Las madres del grupo con síntomas depresivos crónicos eran significativamente menos sensibles en comparación con las madres del grupo de ansiedad y del grupo control.

[7] Diniz et al. (2015)	Brasil	41 diadas madre-hijo	Preparto y postparto	Adolescentes brasileñas de entornos económicos desfavorecidos entre 14 y 19 años de Porto Alegre	Escala de depresión postnatal de Edinburgo (EPDS)	Observaciones	Índice Kappa = .90	Correlación baja, negativa y no significativa entre la sintomatología depresiva postparto y el comportamiento materno positivo.
[8] Diniz et al. (2021)	Brasil	35 diadas madre-hijo	Postparto	Madres reclutadas de los centros obstétricos locales de Porto Alegre	Escala de depresión postnatal de Edinburgo (EPDS)	Observaciones	.90	Correlación moderada, negativa y significativa entre la presencia de sintomatología depresiva y comportamiento materno positivo.
[9] Mira et al. (2022)	Chile	85 diadas madre-hijo	Preparto y postparto	Madres reclutadas del centro de neonatología de un hospital público de la Región Metropolitana	Escala de depresión postnatal de Edinburgo (EPDS); Escala de estrés parental para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU)	Escala de observación del vínculo madre-bebé ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Índice Kappa = .78	Correlación baja, negativa y no significativa entre depresión o ansiedad durante el embarazo y el lazo madre e hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
[10] Muzard et al. (2021)	Chile	80 triadas padre-madre-hijo	Postparto	Familias que residen en Santiago y fueron derivados a centros de salud familiar, jardines infantiles de la JUNJI y/o niños con dificultades socioemocionales	Inventario de depresión de Beck (BDI)	Índice Experimental de Relación Niño-Adulto CARE-Index	≥.70	Correlación baja, negativa y significativa entre sensibilidad y depresión materna.
[11] Nardi et al. (2015)	Brasil	10 diadas madre-hijo	Postparto	Madres de bebés presentaron la secuencia de Pierre Robin y fueron ingresados en la Unidad de cuidados especiales	Escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A); Inventario de síntomas de estrés para adultos de Lipp (ISSL)	Protocolo de observación de la interacción madre-bebé de 0 a 6 meses (POIMB 0-6)	N/I	Las madres que presentaron poca sintonía de interacción con los bebés poseían un nivel de ansiedad severo y un nivel de estrés de casi agotamiento, mientras que las madres con mucha y moderada sintonía de interacción poseían un nivel de ansiedad leve y resistencia al estrés.
[12] Olhaberry et al. (2022)	Chile	80 triadas padre-madre-hijo	Postparto	Familias que presentaban dificultades socioemocionales de Santiago de Chile, reclutadas en guarderías, centros de salud públicos o remitidas por otros participantes.	Inventario de depresión de Beck (BDI); Índice de estrés parental versión corta (PSS-SF)	Índice Experimental de Relación Niño-Adulto CARE-Index	Índice Kappa = .83 (p<.001)	Correlación baja, negativa y significativa entre sintomatología depresiva y sensibilidad materna.
[13] Olhaberry et al. (2015)	Chile	134 diadas madre-hijo	Postparto	Embarazadas con antecedentes de depresión de 5 centros de salud ubicados en comunas periféricas de Santiago	Inventario de depresión de Beck (BDI)	Índice Experimental de Relación Niño-Adulto CARE-Index	≥.70	Correlación baja, negativa y significativa entre sintomatología depresiva post-intervención y la sensibilidad materna.

N/I = No indicado

Relación entre sensibilidad y afecciones de salud mental materna

Dada a la diversidad de los estudios y los métodos empleados para medir las variables que responden a la cuestión de la investigación no fue posible integrar los resultados estadísticamente y, cada estudio tuvo que ser evaluado

individualmente. Los estudios que realizaron comparación de medias mostraron lo siguiente: en el estudio [4] las madres con síntomas de depresión postnatal presentaron medias más bajas de sensibilidad materna ($M=5.82$; $DE=2.68$) que las madres sin síntomas ($M=7.07$; $DE=2.76$). Adicionalmente, este estudio midió la depresión prenatal y arrojó que las madres sin depresión postparto no mostraron diferencias significativas en la puntuación de sensibilidad materna entre las que tuvieron depresión y las que no en su primer control prenatal ($t=-.9$, $p=.32$). En el estudio [5] las madres deprimidas y no deprimidas miraron, sonrieron y tocaron al bebé, mientras que sólo las madres deprimidas vocalizaron menos ($M=94.97$ s) que las no deprimidas ($M=105.58$ s). En el estudio [6] las madres del grupo con síntomas depresivos crónicos eran significativamente menos sensibles ($M=14.6$) en comparación con las madres del grupo de ansiedad ($M=20.1$) y del grupo control ($M=22.8$). Además, las madres deprimidas mostraron menos interacción con los hijos ($M=10.2$) que las madres del grupo de control ($M=13.2$).

Los estudios que emplearon correlaciones revelaron lo siguiente: el estudio [2] mostró una correlación negativa y significativa entre los síntomas de la depresión y las conductas de sonreír al bebé ($p = -.36$; $p < .01$) y, afecciones mentales comunes y la práctica de tocar o estimular el bebé con objetos ($r = -.25$; $p < .05$). El estudio [8] tuvo una correlación negativa y significativa entre la presencia de sintomatología depresiva y comportamiento materno positivo ($r=-.40$, $p<.05$). El estudio [10] arrojó una relación negativa y significativa entre sensibilidad y depresión materna ($r=-.237$, $p<.05$), siendo el mismo caso para el estudio [12] ($r= -.237$, $p=.05$) e igualmente el estudio [13] ($r= -.251$, $p=.004$). Sin embargo, cabe señalar que, las correlaciones evidenciadas en los estudios previos son bajas.

Por otro lado, el estudio [11], mostró una relación inversa entre la ansiedad y el estrés postparto y la interacción con los bebés. En los estudios [1], [3], [7], [9] la asociación presentada no fue significativa, por lo tanto, no se evidenció que las dificultades mentales leves de las madres, tales como depresión y ansiedad, incidieran directamente sobre la sensibilidad materna. Los resultados de la revisión sistemática se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. Resultados de la revisión sistemática

Relación entre variables		
Afecciones de salud mental materna	Sensibilidad materna	Autores
Depresión postparto	p > .05	[1] Alvarenga et al. (2013); [3] Alvarenga et al. (2013); [7] Diniz et al. (2015); [9] Mira et al (2022)
	-	[2] Alvarenga et al. (2018); [4] Binda et. al (2019); [5] Defelipe et. al (2019); [6] Dib et. al (2019); [8] Diniz et al. (2021); [10] Muzard et al (2021); [12] Olhaberry et al (2022); [13] Olhaberry et al (2015)
Ansiedad	-	[11] Nardi et al (2015)
Estrés	-	[11] Nardi et al (2015)
Depresión, ansiedad & síntomas psicósomáticos	-	[2] Alvarenga et al. (2018)

Convención: p > .05 relación no significativa, - relación negativa y significativa

Además, cuatro estudios identificaron los predictores de la sensibilidad materna a través de un modelo de regresión lineal múltiple. Estos señalan lo siguiente: en el estudio [1] que explicó el 18.6% de la varianza ($F=3.82$, $p=.01$) para cada punto adicional en la escala de *apego materno-fetal*, el porcentaje total de secuencias sensibles aumentó en .042 ($p=.003$) cuando las otras variables del modelo: desórdenes psiquiátricos y depresión postparto no fueron significativas. En el estudio [4] que explicó el 14% de la varianza ($F(4,171) = 7.14$, $p=.000$) las madres con *depresión postparto* obtuvieron un punto menos en la puntuación de sensibilidad que las que no tenían depresión ($B= -1.067$, $p=.008$), y con presencia de *consumo de drogas en el hogar*, la puntuación de sensibilidad disminuyó en 1.84 puntos ($p=.004$), las otras variables de la edad del bebé como la del uso de drogas durante el embarazo no fueron significativas. En el estudio [7] que explicó el 39% de la varianza ($F(1,24) = 3.47$, $p<.05$), el *peso al nacer del bebé* ($B=.52$, $p<.05$), el *apoyo material* ($B=.49$, $p<.05$) y la depresión materna ($B=-.56$, $p<.05$) contribuyeron a la predicción del comportamiento materno. Finalmente, en el estudio [10] que explicó el 19.91% de la varianza ($F(1,75)= 10.58$, $p=.00$), la *sensibilidad paterna* ($B=.308$, $p=.002$) fue el único predictor significativo frente a la edad del bebé, la depresión materna y desarrollo socioemocional del bebé.

Finalmente, en el path analysis presentado en el estudio [12] todos los índices indicaron un buen ajuste ($\chi^2(7, N=80) = 7.52$, $p=.945$, Chi-cuadrado/df ratio=1.07, CFI=.99, TLI=.99, RMSEA=.030 (90% IC .000-.143), SRMR=.082). Los coeficientes del modelo indican que los síntomas depresivos maternos son predichos por experiencias adversas personales durante la infancia y que a su vez la depresión

materna está asociada negativamente con la sensibilidad. Adicionalmente, el modelo mostró que la sensibilidad materna está relacionada con una mayor funcionalidad dentro de la triada y un mayor funcionamiento del niño en la interacción madre-padre-hijo(a). El resumen de la relación entre todas las variables predictoras identificadas en los estudios [1], [4], [7], [10] y [12] se presenta en la Figura 2.

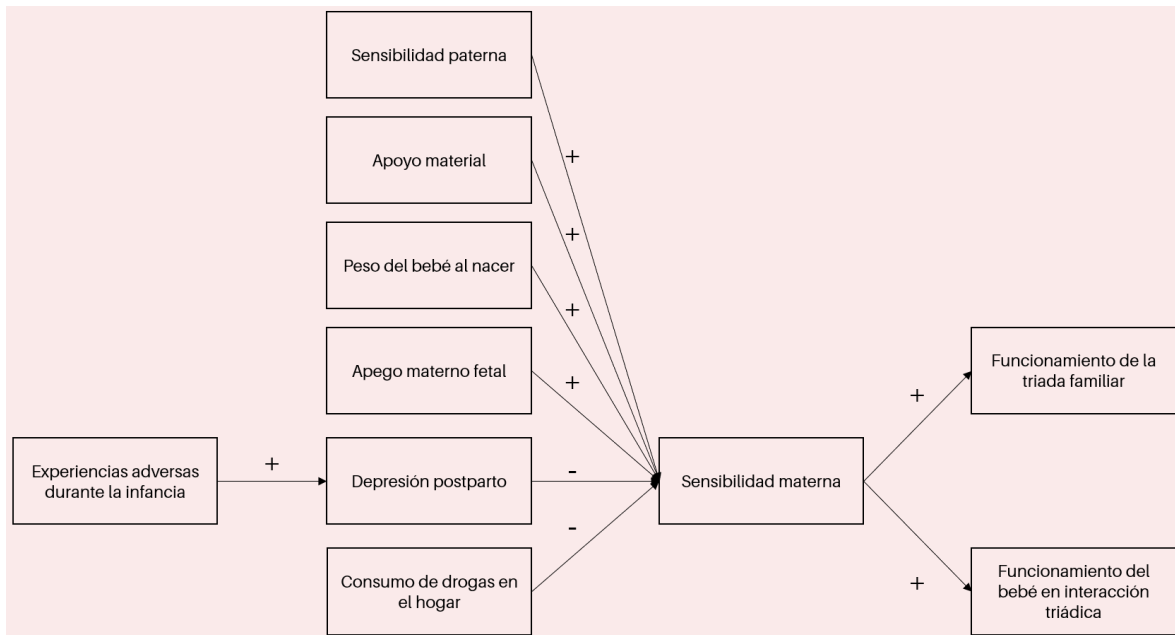


Figura 2. Síntesis de la relación de las variables predictoras de la sensibilidad materna encontradas en los estudios incluidos.

Discusión y conclusiones

En esta revisión sistemática se buscó indagar la asociación entre las afecciones de salud mental y la sensibilidad materna en los primeros tres años de vida del infante en Latinoamérica. El 61.5% de los estudios mostraron, aunque débil, una relación de causalidad negativa entre la depresión postparto y la sensibilidad. En otras palabras, las madres con prevalencia de sintomatología depresiva se mostraron menos sensibles con sus bebés que las madres sin depresión. Estos resultados se condicen con la revisión sistemática de Bernard et al., (2018) que evidenció un tamaño del efecto pequeño entre estas dos variables. Al igual que los autores, se considera que la teoría del apego puede dar respuestas sobre este fenómeno de cuidado sensible incluso con presencia de factores de riesgo como la depresión (Bowlby, 1969). Pues a pesar de la sólida evidencia que muestra que la depresión materna aumenta las probabilidades de establecer vínculos inseguros en la interacción diádica temprana (Ikeda et al., 2014; McMahon et al., 2006;

Nonnenmacher et al., 2016), es sorprendente que madres deprimidas puedan mantenerse sensibles con sus hijos. De hecho, en la investigación de Flykt et al., (2010) se evidencia que, el apego seguro de las madres puede mitigar el impacto de los síntomas depresivos pre y posnatales en la interacción madre-hijo(a), dado a que las mujeres con este tipo de apego pueden ser mejores en reconocer las necesidades de seguridad y consuelo de sus bebés y actuar en consecuencia, a pesar de su estado de ánimo.

En relación con los estudios que no mostraron una asociación negativa y significativa entre la sensibilidad materna y la depresión postparto [1], [3], [7] y [9], Dau et al., (2019) señalan que esto puede verse explicado potencialmente por los tamaños de muestra pequeños, como es el caso de dichos estudios, o la falta de diferenciación entre respuestas positivas y negativas contingentes en la codificación de la sensibilidad materna. Además, en otras investigaciones como las de Cornish et al. (2008) y MacMillan et al. (2020) no se encontraron asociaciones negativas y significativas entre la depresión materna y la disponibilidad emocional de la madre. Estos hallazgos contradictorios sugieren que se hace necesario ampliar la comprensión sobre el comportamiento interactivo de las madres deprimidas en relación con sus hijos.

Por otra parte, al igual que otras investigaciones latinoamericanas, los resultados de los estudios evidencian que los factores de riesgo sociodemográficos y las trayectorias psicológicas de las madres juegan un rol relevante en cuanto a la sensibilidad materna (Barrera, 2022; Santelices et al., 2015). Más específicamente, muestran que la sensibilidad materna está negativamente asociada con el consumo de drogas en el hogar [4], y esta aumenta con el apoyo material que esté a disposición la madre [7]. Asimismo, la depresión postparto está predicha por las experiencias adversas de la madre durante la infancia, este hallazgo es consistente con los estudios internacionales que señalan que la depresión está asociada con la historia materna (Choi et al., 2017, 2022). Además, los antecedentes maternos de maltrato infantil se asocian con un mayor riesgo de comportamiento antisocial en la descendencia (Myhre et al., 2014; Plant et al., 2013). Es por ello que, la depresión materna se ha convertido en una prioridad de salud a nivel mundial porque aumenta la probabilidad de resultados socioevolutivos menos favorables en las futuras generaciones (Morales et al., 2023).

En menor medida, el 15.38% de los estudios encontraron una relación negativa entre otros trastornos menores y la sensibilidad materna. Respecto a lo anterior es importante señalar que la última clasificación de los trastornos mentales (DSM-5) presenta alrededor de 22 categorías (American Psychiatric Association,

2013), sin embargo, los estudios en esta temática se enfocan en los trastornos mentales comunes maternos, principalmente la depresión, por lo que, ampliar la revisión de los otros trastornos permitiría comprender en mayor medida los diferentes espectros de las afecciones de salud mental de las madres y su relación con la sensibilidad. La comprensión de lo anterior puede mejorar el planteamiento de intervenciones y programas de apoyo para que promuevan la salud mental materna y fortalezcan tanto el vínculo materno-infantil como el bienestar de los bebés.

En adición, el estudio [1] evidenció que el apego fetal materno se configura como un predictor de la sensibilidad materna, este resultado es consistente con hallazgos internacionales (Maas et al., 2016; Sacchi et al., 2021). Este resultado insta a seguir ampliando la literatura acerca de la estabilidad del vínculo materno desde la etapa prenatal, y cómo esta puede incidir en la etapa postnatal. Por otro lado, si bien, el objetivo de la presente revisión sistemática era dar cuenta de la salud mental materna y su asociación con la sensibilidad de la madre, emergieron otros predictores de esta última variable en los estudios incluidos. Algunos elementos son: el peso del bebé al nacer [7], y la sensibilidad paterna [10]. En efecto, diversos estudios han sustentado que los padres al igual que la madre muestran comportamientos sensibles que influyen no solamente a la sensibilidad materna sino al sistema familiar, por lo que, el estudio de la sensibilidad paterna ha ganado una mayor relevancia (Deneault et al., 2022). Por lo tanto, esta línea de investigación puede ser ampliada en Latinoamérica con una mirada más holística considerando los diferentes componentes de la salud mental de las madres, sus condiciones contextuales, las características de los niños y las niñas y, la interacción triádica (Booth et al., 2018; Shin et al., 2006).

En la relación con la conceptualización, es importante destacar que si bien los instrumentos empleados para medir el vínculo entre madre-hijo, es decir, los protocolos de observaciones y el CARE-Index, poseen similitudes en cuanto a los aspectos codificados en las madres, se evidenció una tendencia que refiere a que en los estudios brasileños se nombró a ese corpus de categorías como “comportamientos maternos” y en los estudios chilenos como “sensibilidad materna”. Bajo el entendimiento de que los instrumentos de medición son herramientas de aproximación a las complejidades de un fenómeno y no son el fenómeno en sí mismo, lo anterior da cuenta de que no hay un claro consenso terminológico en Latinoamérica para denominar esta interacción diádica. Además, esto también denota que las definiciones de sensibilidad materna pueden diferir considerablemente de un estudio a otro (Halty y Berástegui, 2021; Lindhiem et al., 2011). Si bien la sensibilidad materna generalmente es medida a través de escalas

(Ainsworth, 1969) existe una variabilidad en los instrumentos y los procedimientos de evaluación, por lo que, aún sigue sin haber una medida “estándar”.

Por otro lado, si bien se han evidenciado la implementación de programas de intervención materna en Latinoamérica, estas parecen estar direccionadas a reducir la depresión y/o estrés materno, pero no necesariamente a mejorar el vínculo materno-infantil (Olhaberry et al., 2013). Lo expuesto previamente también nos señala que es imperativo el desarrollo de programas que posean un enfoque de intervención prenatal temprana en madres latinoamericanas con factores psicosociales de riesgo para equiparlas con herramientas y que de ese modo puedan dar respuestas sensibles a sus bebés. Bajo un marco internacional en Estados Unidos, por ejemplo, se realizó un estudio piloto exitoso que aplicó una intervención de tratamiento cognitivo- conductual llamado “curso de Madres y Bebés”. El objetivo de este era reducir el riesgo de depresión perinatal en mujeres de bajos ingresos y de diversas etnias y, los hallazgos de dicho estudio sugieren que una intervención dirigida a los síntomas depresivos durante el embarazo puede tener efectos duraderos en la sensibilidad materna (Alhusen et al., 2021). Entonces, es importante considerar que las propuestas futuras de intervención deben poseer estrategias tempranas que contemplen tanto la reducción de los cuadros de afecciones de salud mental como el aumento de la sensibilidad materna para favorecer tanto el bienestar de la madre y el niño(a) como la calidad del vínculo.

Finalmente, debido a que los resultados de esta revisión provienen solo de Brasil y Chile se evidencia la necesidad de seguir ampliando el conocimiento de esta temática en otros países de América Latina para que sea insumo de la política pública dada a la alta incidencia que esto tiene en el desarrollo infantil y las condiciones contextuales de la región.

Limitaciones

Esta revisión sistemática posee algunas limitaciones. La heterogeneidad de los artículos en cuanto a las estrategias metodológicas empleadas obstaculizó la comparabilidad y síntesis de los resultados. Sin embargo, la presente revisión contribuye a los debates latinoamericanos sobre esta temática y reúne los hallazgos existentes sobre la relación entre la sensibilidad y las afecciones de salud mental materna en la región. El marco presentado ofrece una breve estructura para guiar el trabajo futuro empírico y conceptual en este campo de estudio. Finalmente se resalta que, se incluyó en las futuras consideraciones de revisiones sistemáticas sobre esta temática la incorporación del Índice Kappa en las fases de revisión y

selección de estudios por parte de los evaluadores para aportar información sobre la confiabilidad de los hallazgos.

Reconocimientos

Agradecemos a Hemispheric University Consortium por favorecer la instancia de colaboración académica "Virtual Research Intership" ya que el producto de la presente investigación fue gestado en el marco de este programa de pasantía. Este estudio recibió apoyo económico de la Universidad Andrés Bello y de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID)- ANID PIA CIE160007.

Referencias

- Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index (PSI)* (3a ed.). Psychological Assessment Resources.
- Ainsworth, M. (1969). *Maternal Sensitivity Scales: The Baltimore Longitudinal Project*. EW.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Alderdice, F. y Newham, J. (2016). Global maternal mental health: where you live matters. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(1), 1-2. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1126945>
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J. y Borg, L. (2021). A pilot study of a group-based perinatal depression intervention on reducing depressive symptoms and improving maternal-fetal attachment and maternal sensitivity. *Archives of Women's Mental Health*, 24(1), 145-154. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01032-0>
- Alonzo, D., Popescu, M. y Zubaroglu Ioannides, P. (2022). Mental health impact of the Covid-19 pandemic on parents in high-risk, low income communities. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(3), 575-581. <https://doi.org/10.1177/0020764021991896>
- Ambriz, R., Flores, S. R., Soria, J. A., Guerrero, G., Kawas, A. y Alvarez, L. A. (2022). Postpartum depression during COVID-19 pandemic. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90(1), 8-20. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i1.6985>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Anuniação, L., Marques, L., de Andrade, L., Soares, A. C. C., Cruz, R. M. y Lipp, M. E. N. (2022). Psychometric Evidence for the Lipp' Adult Stress Symptoms Inventory. *Paideia*, 32. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3235>
- Arksey, H. y O'Malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1017/S0922156508005621>

- Baron, E. C., Hanlon, C., Mall, S., Honikman, S., Breuer, E., Kathree, T., Luitel, N. P., Nakku, J., Lund, C., Medhin, G., Patel, V., Petersen, I., Shrivastava, S. y Tomlinson, M. (2016). Maternal mental health in primary care in five low- and middle-income countries: A situational analysis. *BMC Health Services Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1291-z>
- Barrera, J. (2022). *¿Qué rol cumple la sensibilidad materna y la función reflexiva en la relación entre el trauma infantil materno y el desarrollo socioemocional temprano en diadas madre-bebé consintomatología depresiva?* [Tesis de maestría- Pontificia Universidad Católica de Chile]. Repositorio. <https://doi.org/10.7764/tesisUC/PSI/66023>
- Barrios, Y. V., Gelaye, B., Zhong, Q., Nicolaidis, C., Rondon, M. B., Garcia, P. J., Mascaro Sanchez, P. A., Sanchez, S. E. y Williams, M. A. (2015). Association of childhood physical and sexual abuse with intimate partner violence, poor general health and depressive symptoms among pregnant women. *PLoS ONE*, 10(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116609>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression The difficulties inherent in obtaining. *Archives of General Psychiatry*, 4(6):561-571. <https://doi.org/cgh25q>
- Bennett, I. M., Schott, W., Krutikova, S. y Behrman, J. R. (2015). Maternal mental health, and child growth and development, in four low-income and middle-income countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(2), 168-173. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205311>
- Bernard, K., Nissim, G., Vaccaro, S., Harris, J. L. y Lindhiem, O. (2018). Association between maternal depression and maternal sensitivity from birth to 12 months: A meta-analysis. *Attachment and Human Development*, 20(6), 578-599. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1430839>
- Bigelow, A. E., MacLean, K., Proctor, J., Myatt, T., Gillis, R. y Power, M. (2010). Maternal sensitivity throughout infancy: Continuity and relation to attachment security. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 50-60. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.009>
- Bilgin, A. y Wolke, D. (2017). *Associations Between Feeding Problems and Maternal Sensitivity Across Infancy: Differences in Very Preterm and Full-Term Infants*. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 38(7), 538-544. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000466>
- Binda, V., Olhaberry, M., Castañon, C., Abarca, C. y Caamaño, C. (2022). A Group Videoconferencing Intervention (C@nnected) to Improve Maternal Sensitivity: Protocol for a Randomized Feasibility Trial. *JMIR Research Protocols*, 11(8). <https://doi.org/10.2196/35881>
- Booth, A. T., Macdonald, J. A. y Youssef, G. J. (2018). Contextual stress and maternal sensitivity: A meta-analytic review of stress associations with the Maternal Behavior Q-Sort in observational studies. *Developmental Review*, 48, 145-177. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.02.002>
- Bordeleau, S., Bernier, A. y Carrier, J. (2012). Maternal Sensitivity and Children's Behavior Problems: Examining the Moderating Role of Infant Sleep Duration. *Journal of Clinical*

- Child and Adolescent Psychology*, 41(4), 471-481. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.686101>
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Bohr, Y., Abdelmaseh, M., Lee, C. Y. y Esposito, G. (2020). Maternal sensitivity and language in infancy each promotes child core language skill in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*, 51, 483-489. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2020.01.002>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Basic.
- Brahm, P., Cortázar, A., Filloi, M. P., Mingo, M. V., Vielma, C. y Aránguiz, M. C. (2016). Maternal sensitivity and mental health: Does an early childhood intervention programme have an impact? *Family Practice*, 33(3), 226-232. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz071>
- Bremner, J. G. y Slater, Alan. (2004). *Theories of infant development*. Blackwell.
- Burgos, P. y Gutiérrez, A. (2013). *Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble*. Universidad del Bío-Bío.
- Campbell, S. B., Matestic, P., von Stauffenberg, C., Mohan, R. y Kirchner, T. (2007). Trajectories of Maternal Depressive Symptoms, Maternal Sensitivity, and Children's Functioning at School Entry. *Developmental Psychology*, 43(5), 1202-1215. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.5.1202>
- Choi, K. W., Denckla, C. A., Hoffman, N., Budree, S., Goddard, L., Zar, H. J., Stern, M. y Stein, D. J. (2022). Influence of Maternal Childhood Trauma on Perinatal Depression, Observed Mother-Infant Interactions, and Child Growth. *Maternal and Child Health Journal*, 26(8), 1649-1656. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03417-2>
- Choi, K. W., Sikkema, K. J., Vythilingum, B., Geerts, L., Faure, S. C., Watt, M. H., Roos, A. y Stein, D. J. (2017). Maternal childhood trauma, postpartum depression, and infant outcomes: Avoidant affective processing as a potential mechanism. *Journal of Affective Disorders*, 211, 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.004>
- Coo, S., García, M. I. y Olhaberry, M. (2023). Salud mental materna y efectos en el recién nacido durante la pandemia por COVID-19. *Andes Pediátrica*, 94(3), 370. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i3.4313>
- Coo, S., Mira, A., García, M. y Zamudio, P. (2021). Perinatal mental health in chilean mothers. *Andes Pediátrica*, 92(5), 724-732. <https://doi.org/m3kg>
- Cornish, A. M., McMahon, C. y Ungerer, J. A. (2008). Postnatal depression and the quality of mother-infant interactions during the second year of life. *Australian Journal of Psychology*, 60(3), 142-151. <https://doi.org/10.1080/00049530701477738>
- Cox, J. L., Holden, J. M. y Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Crittenden, P. M. (2006). *CARE-INDEX Infantes Infantes (Nacimiento-15 meses) Manual de Codificación*. www.patcrittenden.com

- Dau, A. L. B., Callinan, L. S. y Smith, M. V. (2019). An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 54, 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.01.001>
- Deneault, A. A., Cabrera, N. J. y Bureau, J. F. (2022). A meta-analysis on observed paternal and maternal sensitivity. *Child Development*, 93(6), 1631-1648. <https://doi.org/10.1111/cdev.13832>
- Donovan, W. L., Leavitt, L. A. y Walsh, R. O. (1998). *Conflict and depression predict maternal sensitivity to infant cries*. *Infant Behavior and Development*, 21(3), 505-517. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(98\)90023-6](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(98)90023-6)
- Fedaku, A., Miller, E. R. y Mwanri, L. (2020). Antenatal depression and its association with adverse birth outcomes in low and middleincome countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 15(1): e0227323. <https://doi.org/gg2655>
- Fioravanti, A., Santos, L., Maissonette, S., Cruz, A. y Fernández, J. (2006). Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. *Avaliação Psicológica*, 5(2), 217-224.
- Fisher, J., de Mello, M. C., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S. y Holmesf, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(2), 139-149. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>
- Flykt, M., Kanninen, K., Sinkkonen, J. y Punamäki, R. L. (2010). Maternal depression and dyadic interaction: The role of maternal attachment style. *Infant and Child Development*, 19(5), 530-550. <https://doi.org/10.1002/icd.679>
- Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R. y Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 3(10), 973-982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)
- Gomes, M. H., Gorenstein, C., Neto, F. L., Andrade, L. H. y Wang, Y. P. (2012). Validação da versão Brasileira em Português do Inventário de Depressão de Beck-II numa amostra da comunidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>
- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L. y Katon, W. J. (2010). A Meta-analysis of Depression During Pregnancy and the Risk of Preterm Birth, Low Birth Weight, and Intrauterine Growth Restriction. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1012-1024. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.111>
- Hagekull, B., Bohlin, G., Rydell, A.-M. y Mothander, P. R. (1997). Maternal sensitivity, infant temperament, and the development of early feeding problems. *Infant Mental Health Journal*, 18(1), 92-106. <https://doi.org/fwq528>
- Halty, A. y Berástegui, A. (2021). ¿Cuidado Materno, Responsividad o Sensibilidad? Una Revisión del Constructo de Ainsworth hasta hoy. *Clínica Contemporánea*, 12(3). <https://doi.org/10.5093/cc2021a20>

- Hamilton, M. (2000). *Escala de avaliação de ansiedade HAM-A*.
- Harding, T. W., Climent, C. E., De Arango, M. V., Baltazar, J., Ibrahim, H. H. A., Ladrado-Ignacio, L., Murthy, R. S. y Wig, N. N. (1980). Mental disorders in primary health care: A study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, 10(2), 231–241. <https://doi.org/10.1017/S0033291700043993>
- Herrera, H. M., Hormaza, A. M. y Martínez, L. J. (2022). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Mayor (MDI) en Población Universitaria Colombiana. *Informes Psicológicos*, 22(1), 217–234. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a13>
- Herzog, R., Álvarez-Pasquin, M. J., Díaz, C., Del Barrio, J. L., Estrada, J. M. y Gil, Á. (2013). Are healthcare workers intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. *BMC Public Health*, 13(1): 154. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-154>
- Ikeda, M., Hayashi, M. y Kamibeppu, K. (2014). The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment and Human Development*, 16(6), 557–572. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.941884>
- Kok, R., Linting, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F. C. y Tiemeier, H. (2013). Maternal sensitivity and internalizing problems: evidence from two longitudinal studies in early childhood. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(6), 751–765. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0369-7>
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A. y Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*, 18(1): a10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Leigh, P., Angela Nievar, M. y Nathans, L. (2011). Maternal sensitivity and language in early childhood: A test of the transactional model. *Perceptual and Motor Skills*, 113(1), 281–299. <https://doi.org/10.2466/10.17.21.28.PMS.113.4.281-299>
- Lemelin, J.-P., Tarabulsy, G. M. y Provost, M. A. (2006). Predicting Preschool Cognitive Development from Infant Temperament, Maternal Sensitivity, and Psychosocial Risk. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(4), 779–806. <https://doi.org/10.1353/mpq.2006.0038>
- Lindhiem, O., Bernard, K. y Dozier, M. (2011). Maternal sensitivity: Within-person variability and the utility of multiple assessments. *Child Maltreatment*, 16(1), 41–50. <https://doi.org/10.1177/1077559510387662>
- Lipp, M. (2000). Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 4(2), 108–119. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20080018>
- Lobel, M., Preis, H., Mahaffey, B., Schaal, N. K., Yirmiya, K., Atzil, S., Reuveni, I., Balestrieri, M., Penengo, C., Colli, C., Garzitto, M., Driul, L., Ilska, M., Brandt-Salmeri, A., Kołodziej-Zaleska, A., Caparros-Gonzalez, R. A., Castro, R. A., La Marca-Ghaemmaghami, P. y Meyerhoff, H. (2022). Common model of stress, anxiety, and depressive symptoms in pregnant women from seven high-income Western countries at the COVID-19 pandemic onset. *Social Science and Medicine*, 315: 115499. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115499>

- López, C. A., Quirós, P. y Cabestrero, R. (2021). Psychometric properties for the Edinburgh postnatal depression scale in an Argentinian sample. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 61(4), 33-47. <https://doi.org/10.21865/RIDEP61.4.03>
- Luchini, C., Stubbs, B., Solmi, M. y Veronese, N. (2017). Assessing the quality of studies in meta-analyses: Advantages and limitations of the Newcastle Ottawa Scale. *World Journal of Meta-Analysis*, 5(4): 80. <https://doi.org/10.13105/wjma.v5.i4.80>
- Maas, A. J. B. M., de Cock, E. S. A., Vreeswijk, C. M. J. M., Vingerhoets, A. J. J. M. y van Bakel, H. J. A. (2016). A longitudinal study on the maternal-fetal relationship and postnatal maternal sensitivity. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(2), 110-121. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1112880>
- MacMillan, K. K., Lewis, A. J., Watson, S. J. y Galbally, M. (2020). Maternal depression and the emotional availability of mothers at six months postpartum: Findings from the Mercy Pregnancy and Emotional Wellbeing Study (MPEWS) pregnancy cohort. *Journal of Affective Disorders*, 266, 678-685. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.109>
- McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M. y Tennant, C. C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(7), 660-669. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01547.x>
- McNab, S. E., Dryer, S. L., Fitzgerald, L., Gomez, P., Bhatti, A. M., Kenyi, E., Somji, A., Khadka, N. y Stalls, S. (2022). The silent burden: a landscape analysis of common perinatal mental disorders in low- and middle-income countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1): 342. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04589-z>
- Menna Pereira, L., Silveira Viera, C., Gonçalves De Oliveira Toso, B. R., Rodrigues, A., Carvalho, S. y Bugs, B. M. (2016). Validação da escala Índice de Estresse Parental para o português do Brasil. *Acta Paulista Enfermagem*, 29(6), 671-678. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600094>
- Miles, M., Funk, S. y Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, 42, 148-152.
- Modesti, P. A., Reboldi, G., Cappuccio, F. P., Agyemang, C., Remuzzi, G., Rapi, S., Perruolo, E., Parati y ESH Working Group on CV Risk in Low Resource Settings. (2016). Panethnic differences in blood pressure in Europe: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 11(1): e0147601. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147601>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. y Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ (Online)*, 339(7716), 332-336. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Morales, M. F., Girard, L.-C., Raouna, A. y MacBeth, A. (2023). The association of different presentations of maternal depression with children's socio-emotional development: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 3(2), e0001649. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001649>

- Myhre, M. C., Dyb, G. A., Wentzel-Larsen, T., Grøgaard, J. B. y Thoresen, S. (2014). Maternal childhood abuse predicts externalizing behaviour in toddlers: A prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(3), 263-269. <https://doi.org/10.1177/1403494813510983>
- Neuhauser, A. (2018). Predictors of maternal sensitivity in at-risk families. *Early Child Development and Care*, 188(2), 126-142. <https://doi.org/m3k2>
- NICE. (2014). *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance Clinical guideline*. <https://tinyurl.com/fkdrfntv>
- Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrenthal, J. C. y Reck, C. (2016). Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 927-935. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0648-y>
- Olhaberry, M., Escobar, M. y Maluenda, C. (2020). Intervención grupal para díadas madre-infante privadas de libertad: efectos sobre la depresión materna y el desarrollo infantil. *Revista CES Psicología*, 13(3), 222-238. <https://doi.org/10.21615/CESP.13.3.13>
- Olhaberry, M., Escobar, M., San, P., María, C., Santelices, P., Farkas, C., Rojas, G. y Martínez, V. (2013). Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 31(2), 249-261. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000200011>
- Olhaberry, M., Romero, M. y Miranda, A. (2015). Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. *Summa psicológica UST*, 12(1), 77-87. <https://doi.org/10.18774/448x.2015.12.180>
- Ortiz, A. (2021). *Propuesta de una Versión del Índice de Estrés Parental (PSI-SF) Apropriado para Período Posnatal: Estructura Factorial e Invarianza Longitudinal*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Ortiz, R. A., Gallego, C. X., Buitron, E. L., Meneses, Y. D., Muñoz, N. F. y Gonzales, M. A. (2016). Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(4), 253-261. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.002>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Page, Melissa., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C. y Card, N. A. (2010). A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social-emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001>
- Plant, D. T., Barker, E. D., Waters, C. S., Pawlby, S. y Pariante, C. M. (2013). Intergenerational transmission of maltreatment and psychopathology: The role of antenatal depression. *Psychological Medicine*, 43(3), 519-528. <https://doi.org/ggw96t>

- Rahman, A., Fisher, J., Bower, P., Luchters, S., Tran, T., Yasamy, M. T., Saxena, S. y Waheed, W. (2013). Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), 593–601. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.109819>
- Rahman, A., Iqbal, Z. y Harrington, R. (2003). Life events, social support and depression in childbirth: Perspectives from a rural community in the developing world. *Psychological Medicine*, 33(7), 1161–1167. <https://doi.org/c6qdh3>
- Rigby, J., Conroy, S., Miele-Norton, M., Pawlby, S. y Happé, F. (2016). Theory of mind as a predictor of maternal sensitivity in women with severe mental illness. *Psychological Medicine*, 46(9), 1853–1863. <https://doi.org/10.1017/S0033291716000337>
- Rondon, M. (2020). Perinatal mental health around the world: priorities for research and service development in South America. *BJ Psych International*, 17(4), 82–85. <https://doi.org/10.1192/bji.2020.43>
- Sacchi, C., Miscioscia, M., Visentin, S. y Simonelli, A. (2021). Maternal-fetal attachment in pregnant Italian women: multidimensional influences and the association with maternal caregiving in the infant's first year of life. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03964-6>
- Santelices, M. P., Farkas, C., Montoya, M. F., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., Morales, L., Taboada, C. y Himmel, E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 14(1), 66–76. <https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL14>
- Santos, I., Matijasevich, A., Tavares, B., Barros, A., Botelho, I., Lapolli, C., Viera da Silva, P., Pereira, A. y Barros, F. (2007). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(11), 2577–2588. <https://doi.org/c4tw4>
- Shin, H., Park, Y. J. y Mi, J. K. (2006). Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 425–434. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03943.x>
- Shin, H., Park, Y. J., Ryu, H. y Seomun, G. A. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 304–314. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04814.x>
- Singla, D. R., Lawson, A., Kohrt, B. A., Jung, J. W., Meng, Z., Ratjen, C., Zahedi, N., Dennis, C. L. y Patel, V. (2021). Implementation and Effectiveness of Nonspecialist-Delivered Interventions for Perinatal Mental Health in High-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 498–509. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4556>
- Spielberger, C., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P. y Jacobs, G. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*.
- Stevenson, J., Chicot, R., Shouldice, A. y Hinde, C. A. (2013). Maternal anxiety, maternal sensitivity, and attachment. *Attachment and Human Development*, 15(5–6), 618–636. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.830387>

- Suárez, B. V., Estrada, G., Sánchez, M., Perichart, O., Rodríguez, C., González, C., Osorio, E., Cardona, A., Helguera, A. C., Espino, S., Solis, M. y Reyes, E. (2021). Prevalence of depression, anxiety, and perceived stress in postpartum mexican women during the covid-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094627>
- Tarabulsky, G., Savage, L. y Bernier, A. (2016). Maternal Sensitivity and Human Development. En V. Zeigler-Hill y T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 2777-2780). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_534
- Tétreault, É., Bouvette-Turcot, A. A., Bernier, A. y Bailey, H. (2017). Associations between early maternal sensitivity and children's sleep throughout early childhood. *Infant and Child Development*, 26(4): e2004. <https://doi.org/10.1002/icd.2004>
- Valdés, C., Morales-Reyes, I., Carola Pérez, J., Rojas, G. y Krause, M. (2017). *Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena*. *Revista médica de Chile*, 145(8), 1005-1012. <https://doi.org/gdq986>
- Vera, E. M. y Conner, W. (2007). Latina mothers' perceptions of mental health and mental health promotion. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35(4), 230-242. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2007.tb00063.x>
- Vereijken, C. M. J. L., Riksen-Walraven, J. M. y Kondo-Ikemura, K. (1997). Maternal Sensitivity and Infant Attachment Security in Japan: A Longitudinal Study. *International Journal of Behavioral Development*, 21(1), 35-49. <https://doi.org/10.1080/016502597384974>
- Villegas, N. y Cianelli, R. (2017). Salud de la mujer en el contexto de la salud materna. *Horizonte de Enfermería*, 28(2), 1-3.
- Vural, T., Bayraktar, B., Karaca, S. Y., Ascibasi, K., Saygili, N., Odabas, O., Erdemir, G. D. O., Akbas, O., Eser, Y., Selcuk, M., Oruc, O. y Kilinc, O. (2022). The long-term postpartum anxiety and depression outcomes for mothers with COVID-19 during pregnancy. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(4):00003. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2452>
- Wells, G., Shea, B., O' Connell, D. y Peterson, J. (2000). *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses* [PDF]. Ottawa Hospital Research Institute.
- Zubaran, C., Schumacher, M., Roxo, M. R. y Foresti, K. (2010). Screening tools for postpartum depression: validity and cultural dimensions. *African Journal of Psychiatry*, 13, 357-365.

Para citar en APA

Barrientos, D. y Narea, M. (2024). Sensibilidad y afecciones de salud mental en madres latinoamericanas: una revisión sistemática. *Terapia Psicológica (En línea)*, 42(2), 159-186. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082024000200159>