

Terapia de Biofeedback de Variabilidad del Ritmo Cardíaco y Depresión Perinatal

A pilot study of heart rate variability biofeedback therapy in the treatment of perinatal depression on a specialized perinatal psychiatry inpatient unit

A. J. Beckham, T.B. Greene y S. Meltzer-Brody

Arch Womens Ment Health (2013) 16:59–65

La terapia de Biofeedback de Variabilidad del Ritmo Cardíaco (HRVB) consiste en un proceso de medición de la actividad fisiológica y permite al sujeto interpretar la variabilidad de la frecuencia cardíaca y responder a estas señales para mejorar su bienestar. Ha sido usada especialmente en el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor, dado que la depresión se asocia a alteraciones en la frecuencia cardíaca, además de utilizarse para el TDAH, la hipertensión o la fibromialgia, entre otros.

A.J. Beckham y col. investigaron el uso de esta terapia no farmacológica en una muestra final de 15 mujeres hospitalizadas con depresión perinatal severa. Se las entrenó en técnicas de respiración diafragmática para reducir los niveles de ansiedad y posteriormente se les sometió a sesiones de terapia HRVB. Se les administraron tres cuestionarios autoaplicados; el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI), la Escala Warwick-Edimburgo de Bienestar Mental y la Autoevaluación Analógica Lineal. Se estableció contacto telefónico con las mujeres posterior a las sesiones en cuestión, a fin de evaluar los efectos de la HRVB.

Los autores concluyeron que el uso de la HRVB se asocia con una mejora significativa en todas las puntuaciones de los tres instrumentos psicométricos administrados, especialmente en las puntuaciones obtenidas en la STAI (-13.867, $p < 0,001$ y -11,533, $p < 0,001$). El 54,6 % de las mujeres calificó el uso de técnicas de HRVB como muy o extremadamente beneficiosas.

Los resultados sugieren que la HRVB resulta particularmente eficaz en el tratamiento de los síntomas de ansiedad asociados a la depresión perinatal, como lo demuestra la reducción significativa de las puntuaciones de la STAI. Consecuentemente, su aplicación puede resultar especialmente útil para mujeres embarazadas y puérperas, cuya depresión se asocia a altos niveles de ansiedad. Son necesarias, sin embargo, más investigaciones con una muestra mayor y la presencia de un grupo control para una mejor evaluación de los efectos de la HRVB.

Terapia Cognitivo-Conductual y Farmacoterapia para el Tratamiento de la Ansiedad

Cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy for anxiety: Treatment preferences and credibility among pregnant and non-pregnant women

J.J. Arch

Behaviour Research and Therapy 52 (2014) 53e60

Si bien la ansiedad es una patología que ha sido el núcleo de gran cantidad de investigaciones, y se ha concluido que la terapia cognitivo-conductual (TCC) basada en la exposición y la farmacoterapia, son los dos tratamientos principales con mayor evidencia empírica, actualmente existen relativamente pocos estudios centrados en las preferencias de las mujeres embarazadas y las no embarazadas en el tratamiento de este trastorno.

El objetivo del estudio fue establecer una comparación entre las preferencias de tratamiento para la ansiedad de las mujeres embarazadas y las no embarazadas. Una muestra de mujeres ($n = 776$), que incluía mujeres embarazadas ($n = 377$) y no embarazadas ($n = 399$), completó medidas de autoinforme mediante las que calificaban su preferencia ante los distintos tratamientos, así como la credibilidad

que les otorgaban, su preocupación basada principalmente en el tiempo y el coste de los tratamientos y la voluntad de recibir TCC o farmacoterapia en caso de tener ansiedad.

Los resultados reportaron que el tratamiento con mayor preferencia era la psicoterapia. Esta elección fue mayor entre las mujeres embarazadas (74 %), que en las no embarazadas (47 %). No obstante, ambos grupos valoraron más positivamente la exposición propia de la TCC que la farmacoterapia para el tratamiento de la ansiedad, expresaron menos preocupaciones ante el tratamiento en cuestión y lo calificaron como una terapia con mayor credibilidad.

Dicha investigación es la primera que examina la relación existente entre la ansiedad y las preferencias del tratamiento. Un mayor número de estudios en esta dirección, que tuvieran en cuenta las prioridades de tratamiento en población con puntuaciones clínicas de ansiedad, podría ayudar a completar los datos obtenidos.

G. Mestre