



Perinatal Mental Health Certification (PMH-C) 2024 Detailed Content Outline

The PMH-C examination is a 125-item test with 100 scored questions and 25 unscored questions. The 2024 Content Outline contains 12 Major Domains. The number of test questions that appear on each exam form is indicated for each major domain in the content outline.

1. *Perinatal Mental Health Disorders (14%, 14 questions)*

- 1.1. Recognize the typical perinatal emotional, cognitive, and behavioral changes
- 1.2. Differentiate between typical/common changes and atypical changes
 - 1.2.1. Onset
 - 1.2.2. Duration
 - 1.2.3. Severity
 - 1.2.4. Prevalence rates
- 1.3. Identify the types of clinical presentations and perinatal features
 - 1.3.1. Perinatal anxiety disorders
 - 1.3.2. Perinatal depressive disorders
 - 1.3.3. Trauma and other stress-related disorders
 - 1.3.3.1. Acute
 - 1.3.3.2. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
 - 1.3.3.3. Complex/Chronic
 - 1.3.3.4. Adjustment disorders
 - 1.3.4. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
 - 1.3.5. Bipolar disorders
 - 1.3.6. Perinatal psychosis
 - 1.3.7. Additional significant clinical considerations
 - 1.3.7.1. Substance use disorders
 - 1.3.7.2. Eating disorders
 - 1.3.7.3. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
 - 1.3.7.4. Self-injurious behavior



2. Perinatal Mental Health Risks, Protective Factors, and Interactions (11%, 11 questions)

- 2.1. Assess for medical/biological factors
 - 2.1.1. Family history
 - 2.1.2. Genetic factors
 - 2.1.3. Personal history
 - 2.1.3.1. Sensitivity to hormonal changes
 - 2.1.3.2. Previous perinatal mental health disorders
 - 2.1.3.3. Non-pregnancy related mental health disorders
 - 2.1.4. Epigenetic factors
- 2.2. Assess for co-occurring medical conditions
 - 2.2.1. High risk pregnancy
 - 2.2.2. Pain
 - 2.2.3. Thyroid/Hormones
 - 2.2.4. Diabetes
 - 2.2.5. Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)
 - 2.2.6. Autoimmune diseases
 - 2.2.7. Inflammation effects
 - 2.2.8. Perinatal infections
- 2.3. Assess for co-occurring significant life stressors
 - 2.3.1. Negative life events
 - 2.3.2. Positive life events
 - 2.3.3. Perinatal specific
 - 2.3.4. Societal familial and cultural stressors
- 2.4. Educate about the importance of support systems
 - 2.4.1. Professional (e.g., care coordination)
 - 2.4.2. Informal social
 - 2.4.3. Formal social
- 2.5. Support patients in perinatal planning (e.g., birth, postpartum)
- 2.6. Assess and educate on sleep
 - 2.6.1. Positive sleep environment
 - 2.6.2. Balancing sleep and infant care
- 2.7. Assess for infant driven risk factors
 - 2.7.1. Health status (e.g., parental demand for care, medical complexity)
 - 2.7.2. Infant's temperament
 - 2.7.3. Attachment



2.8. Evaluate for trauma

2.8.1. Early life adversity/Childhood trauma (e.g., Adverse Childhood Experiences (ACE)/Urban ACEs)

2.8.2. Pregnancy and birth trauma

2.8.3. Relational trauma (e.g., Intimate Partner Violence (IPV), emotional, neglect, verbal)

3. Implications of Untreated Perinatal Mental Health Disorders (PMHD) (8%, 8 questions)

3.1. Assess lack of treatment/under-treatment

3.1.1. Prior treatment or diagnoses (e.g., mental health or obstetrician (OB) care)

3.1.2. Misdiagnosis

3.1.3. Duration/severity of symptoms

3.2. Identify risks of untreated Perinatal Mood and Anxiety Disorders (PMAD) on parental well-being

3.2.1. Increased risk of suicide & infanticide

3.2.2. Decreased self-efficacy & functioning

3.2.2.1. Maternal self-efficacy

3.2.2.2. Occupational functioning/productivity (e.g., home, work)

3.2.3. Disrupted sleep

3.2.3.1. Disordered sleep

3.2.3.2. Disrupted sleep due to childcare/pregnancy

3.2.4. Increased substance use disorders

3.2.5. Postpartum health effects

3.2.5.1. Insufficient maternal medical care

3.2.5.2. Decreased lactation initiation and duration

3.2.5.3. Significant changes in Body Mass Index (BMI)

3.2.5.4. Inadequate nutrition

3.2.5.5. Decreased physical activity

3.2.5.6. Prolonged postpartum recovery

3.3. Provide psychoeducation about the effects of untreated PMHDs on the infant

3.3.1. Risks to healthy fetal development

3.3.2. Neonatal risks

3.3.2.1. Reduced gestational age

3.3.2.2. Reduced gestational weight



- 3.3.3. Effects on long-term child development
 - 3.3.3.1. Attachment quality
 - 3.3.3.2. Speech
 - 3.3.3.3. Cognitive
 - 3.3.3.4. Emotional
 - 3.3.3.5. Behavioral
- 3.4. Assess impact of untreated PMHDs on family and other interpersonal dynamics
 - 3.4.1. Partners/relationships
 - 3.4.1.1. Increased risk of relationship discord/dissatisfaction (e.g., sexual health, intimacy)
 - 3.4.1.2. Increased risk of mental health concerns in partner
 - 3.4.1.3. Increased risk of Intimate Partner Violence (IPV)
 - 3.4.2. Increased risk of child abuse/neglect

4. Screening and Assessment (9%, 9 questions)

- 4.1. Define benefits of screening for Perinatal Mood and Anxiety Disorders (PMAD)
- 4.2. Understand screening and protocols
 - 4.2.1. Setting for screening (e.g., Obstetrician (OB), early intervention settings, pediatricians)
 - 4.2.2. Time points for screening
- 4.3. Identify screening tools and describe when to use them
 - 4.3.1. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
 - 4.3.2. Screeners for depression/mood symptoms (e.g., Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Mood Disorder Questionnaire (MDQ), Center for Epidemiological Studies Depression - Revised (CESD-R))
 - 4.3.3. Screeners for trauma (e.g., City Birth Trauma Scale, Perinatal Posttraumatic Stress Disorder Questionnaire - II (PPQ-II))
 - 4.3.4. Screeners for anxiety symptoms (e.g., Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7))
- 4.4. Utilize risk assessment and emergency triage
 - 4.4.1. Post screen protocol
 - 4.4.1.1. Interdisciplinary teamwork
 - 4.4.2. Suicide assessment
 - 4.4.3. Emergency support lines (e.g., 988, 911)
 - 4.4.4. Emergency referral to inpatient
 - 4.4.5. Identifying care support team (e.g., family member, partner)



5. Social Support Interventions (8%, 8 questions)

- 5.1. Identify and recommend community-based support options
 - 5.1.1. Parent support groups (e.g., new parent group, La Leche League/feeding group)
 - 5.1.1.1. Differentiate from group therapy
 - 5.1.2. Community parent/peer groups
 - 5.1.3. Spiritual/Religion-based support
 - 5.1.4. Parent/Infant classes (e.g., mommy & me, parenting classes, etc.)
 - 5.1.5. Women, Infants, and Children (WIC) office/resources
- 5.2. Evaluate and share online-based support options
 - 5.2.1. Online support groups
 - 5.2.2. Online courses
 - 5.2.3. Social media accounts
 - 5.2.4. Social media groups (e.g., general parent groups, specific medical or other needs)
 - 5.2.5. Online peer support
 - 5.2.6. Podcasts
- 5.3. Inform clients about other support options
 - 5.3.1. Helplines/Hotlines (e.g., Postpartum Support International (PSI) helpline, National Maternal Mental Health hotline)
 - 5.3.2. Psychoeducation (e.g., doctor's office brochures, flyers, etc.)
 - 5.3.3. Bibliotherapy
 - 5.3.4. Home-visiting providers
 - 5.3.4.1. Postpartum doula/night nurse
 - 5.3.4.2. Nanny/At-home childcare
 - 5.3.4.3. Home visitors/nurses



6. Evidence-Based Psychotherapy Approaches (9%, 9 questions)

- 6.1. Identify evidence-based therapy models for the perinatal population
 - 6.1.1. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
 - 6.1.2. Interpersonal Therapy (IPT)
 - 6.1.3. Mindfulness Based Interventions (MBI)
 - 6.1.4. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for perinatal trauma
- 6.2. Identify delivery format
 - 6.2.1. Individual therapy
 - 6.2.2. Dyadic therapy (e.g., couples therapy, coparenting)
 - 6.2.3. Group therapy
 - 6.2.4. Family therapy
- 6.3. Recognize common perinatal experiences/themes
 - 6.3.1. Birthing experience
 - 6.3.2. Role transitions
 - 6.3.3. Grief and loss
 - 6.3.4. Interpersonal conflict resolution
 - 6.3.5. Boundary setting struggles
- 6.4. Identify evidence-based complementary and integrative interventions
 - 6.4.1. Somatic interventions (e.g., acupuncture, light therapy, yoga)
 - 6.4.2. Daily wellness behaviors (e.g., sleep, nutrition, exercise)
 - 6.4.3. Non-validated interventions

7. Family Systems and Perinatal Mental Health (7%, 7 questions)

- 7.1. Provide education to parents about infant mental health
- 7.2. Educate caregivers on strategies to improve bonding and attachment
- 7.3. Educate parents on how infants impact relationships
 - 7.3.1. During pregnancy
 - 7.3.2. Postpartum
 - 7.3.3. After pregnancy or perinatal loss
- 7.4. Acknowledge impact of various family systems
 - 7.4.1. Adoptive
 - 7.4.2. LGBTQ+
 - 7.4.3. Adolescents
 - 7.4.4. Single parenting
 - 7.4.5. Multigenerational family units
 - 7.4.6. Donor/Gestational carrier



- 7.5. Provide anticipatory guidance about transitioning to parenting
 - 7.5.1. Mom/Birthing parent/Intended parent
 - 7.5.2. Father/Partner
 - 7.5.3. Family

8. Psychopharmacology and Other Somatic Interventions (7%, 7 questions)

- 8.1. Interpret study methodology
 - 8.1.1. Confounders
 - 8.1.2. Types of controls
 - 8.1.3. Types of study design (e.g., pharmacy data, retrospective data, Randomized Control Trial (RCT))
 - 8.1.4. Statistical significance
 - 8.1.5. Existence of bias (e.g., sampling, omission, confirmatory)
- 8.2. Educate about risks of medication use versus risks of untreated mental health conditions
 - 8.2.1. Pregnancy
 - 8.2.2. Postpartum
 - 8.2.3. Lactation
- 8.3. Educate families about specific research outcomes
 - 8.3.1. Miscarriage/Still birth rate
 - 8.3.2. Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn (PPHN)
 - 8.3.3. Neonatal side effects
 - 8.3.4. Congenital anomalies
 - 8.3.5. Behavioral/Neural developmental
 - 8.3.6. Covid vaccinations
 - 8.3.7. Other substances (e.g., cannabis, ketamine, psychedelics)
- 8.4. Identify basic categories of psychotropic medications
 - 8.4.1. Antidepressants
 - 8.4.2. Anti-anxiety
 - 8.4.3. Stimulants
 - 8.4.4. Hypnotics/Sleep meds
 - 8.4.5. Anti-psychotics
 - 8.4.6. Mood stabilizers
- 8.5. Understand Electroconvulsive Therapy (ECT)
- 8.6. Understand Transcranial Magnetic Stimulation (TMS)



9. Equitable and Inclusive Patient-Centered Care (8%, 8 questions)

- 9.1. Identify how socioeconomic barriers impact perinatal mental health
 - 9.1.1. Housing stability
 - 9.1.2. Transportation
 - 9.1.3. Financial status
 - 9.1.4. Childcare
 - 9.1.5. Food insecurity
- 9.2. Understand how cultural factors impact perinatal mental health
 - 9.2.1. Language
 - 9.2.2. Immigration status
 - 9.2.3. Cultural identity
 - 9.2.4. Cultural traditions (e.g., indigenous cultures)
 - 9.2.5. Race and ethnicity
 - 9.2.6. Religion and spirituality
 - 9.2.7. Racism and discrimination
- 9.3. Understand LGBTQ+ community and its role in the perinatal period
 - 9.3.1. Sensitive and appropriate language
 - 9.3.2. Transgender considerations
 - 9.3.3. Gender identity
- 9.4. Assess impact of military service on perinatal mental health
- 9.5. Understand impacts of disabilities on the perinatal period (e.g., visible, invisible)
- 9.6. Provide care through patient-centered frameworks
 - 9.6.1. Cultural humility (e.g., implicit bias, personal bias, professional bias, judgement)
 - 9.6.2. Trauma informed care
 - 9.6.3. Neurodivergence

10. Lactation & Feeding (6%, 6 questions)

- 10.1. Screen for lactation difficulties
 - 10.1.1. Pain
 - 10.1.2. Supply issues (e.g., over, under)
 - 10.1.3. Dysphoric Milk Ejection Reflex (D-MER)
 - 10.1.4. Interaction with client mental health
 - 10.1.5. Refer to lactation care



- 10.2. Provide psychoeducation related to feeding
 - 10.2.1. Feeding misconceptions
 - 10.2.2. Weaning
 - 10.2.3. Medication safety
 - 10.2.4. Transitioning to solids
 - 10.2.5. Return to work
- 10.3. Screen for other feeding difficulties
 - 10.3.1. Infant weight gain concerns
 - 10.3.2. Medically complex infant
 - 10.3.3. Feeding related sleep disturbance
- 10.4. Navigate lactation/feeding expectations
 - 10.4.1. External (e.g., healthcare providers, family, social media)
 - 10.4.2. Internal (e.g., physical, emotional, personal)

11. *Perinatal Complications and Loss (8%, 8 questions)*

- 11.1. Assess history of trauma, loss/terminations, and mental health
- 11.2. Distinguish between different types of perinatal loss
 - 11.2.1. Miscarriage (i.e., 0-20 weeks)
 - 11.2.2. Stillbirth (i.e., 20-42 weeks)
 - 11.2.3. Neonatal death (i.e., first 28 days)
 - 11.2.4. Fetal diagnosis not compatible with life
 - 11.2.5. Termination
 - 11.2.5.1. Termination for Medical Reasons (TFMR) due to maternal health
 - 11.2.5.2. Termination for Medical Reasons (TFMR) due to fetal health
 - 11.2.5.3. Selective reduction (e.g., multiples)
 - 11.2.5.4. Termination/Abortion
 - 11.2.6. Fertility interventions
 - 11.2.7. Maternal mortality
 - 11.2.7.1. Partner/Survivor mental well-being
- 11.3. Identify medical complications that impact perinatal mental health
 - 11.3.1. History of fertility interventions
 - 11.3.2. Pregnancy
 - 11.3.2.1. High-risk pregnancy
 - 11.3.3. Labor and delivery
 - 11.3.3.1. Near-miss/Near-death
 - 11.3.3.2. Adverse birth experience/birth trauma



- 11.3.4. Infant
 - 11.3.4.1. Fetal anomalies, diagnoses, or complications
 - 11.3.4.2. Neonatal Intensive Care Unit (NICU) admission
 - 11.3.4.3. Infant with complex medical needs
- 11.4. Understand other types of perinatal grief/loss
 - 11.4.1. Role identity/changes
 - 11.4.2. Social support changes (e.g., friends, work)
 - 11.4.3. Unmet expectations (e.g., pregnancy, Labor and Delivery (L&D), lactation, parenting)

12. *Provider Wellness/Professionalism (5%, 5 questions)*

- 12.1. Maintain professional knowledge
 - 12.1.1. Continuing education requirements for certification
 - 12.1.2. Evidence-based resources/research (e.g., training, peer reviewed journals)
 - 12.1.3. Peer-to-peer consultation
 - 12.1.4. Resources for professional consultation/mentoring
 - 12.1.5. Importance of coordinated care
 - 12.1.6. Advocacy awareness
- 12.2. Prioritize provider wellness
 - 12.2.1. Signs and symptoms of compassion fatigue (e.g., mental, physical, emotional exhaustion)
 - 12.2.2. Evidence-based strategies to provide optimum provider wellness
- 12.3. Understand components of patient-centered informed consent
- 12.4. Understand ethical therapeutic boundaries
 - 12.4.1. Biases and judgments
 - 12.4.2. Countertransference and triggers
 - 12.4.3. Ethical self-disclosure
- 12.5. Know professional ethical guidelines for working with perinatal community
 - 12.5.1. Scope of practice
 - 12.5.2. Federal and state mandated reporting requirements
 - 12.5.3. Confidentiality
 - 12.5.3.1. Telehealth
 - 12.5.3.2. Electronic communications
 - 12.5.3.3. Exceptions to Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)
 - 12.5.3.4. Confidentiality with patients/families
 - 12.5.3.5. Social media

Certificación en Salud Mental Perinatal (PMH-C) 2024 Resumen detallado del contenido

El examen PMH-C es una prueba de 125 preguntas, de las cuales 100 son puntuables y 25 no puntuables. El resumen del contenido de 2024 contiene 12 áreas principales. La cantidad de preguntas que aparecen en cada examen se indica para cada área principal en el resumen del contenido.

1. Trastornos de salud mental perinatal (14 %, 14 preguntas)

- 1.1. Reconocer los cambios emocionales, cognitivos y conductuales típicos del periodo perinatal
- 1.2. Diferenciar entre cambios típicos/comunes y cambios atípicos.
 - 1.2.1. Inicio
 - 1.2.2. Duración
 - 1.2.3. Severidad
 - 1.2.4. Tasas de prevalencia
- 1.3. Identificar los tipos de manifestaciones clínicas y las características perinatales
 - 1.3.1. Trastornos de ansiedad perinatales
 - 1.3.2. Trastornos depresivos perinatales
 - 1.3.3. Trauma y otros trastornos relacionados con el estrés
 - 1.3.3.1. Agudos
 - 1.3.3.2. Trastorno por estrés postraumático (TEPT)
 - 1.3.3.3. Complejos/crónicos
 - 1.3.3.4. Trastornos de adaptación
 - 1.3.4. Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
 - 1.3.5. Trastornos bipolares
 - 1.3.6. Psicosis perinatal
 - 1.3.7. Consideraciones clínicas adicionales significativas
 - 1.3.7.1. Trastornos por consumo de sustancias
 - 1.3.7.2. Trastornos alimentarios
 - 1.3.7.3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)
 - 1.3.7.4. Conducta autolesiva



2. Riesgos de salud mental perinatal, factores de protección e interacciones (11 %, 11 preguntas)

- 2.1. Evaluar los factores médicos/biológicos
 - 2.1.1. Antecedentes familiares
 - 2.1.2. Factores genéticos
 - 2.1.3. Antecedentes personales
 - 2.1.3.1. Sensibilidad a los cambios hormonales
 - 2.1.3.2. Trastornos de salud mental perinatales previos
 - 2.1.3.3. Trastornos de salud mental no relacionados con el embarazo
 - 2.1.4. Factores epigenéticos
- 2.2. Evaluar las afecciones médicas concurrentes
 - 2.2.1. Embarazo de alto riesgo
 - 2.2.2. Dolor
 - 2.2.3. Tiroides/Hormonas
 - 2.2.4. Diabetes
 - 2.2.5. Síndrome de ovario poliquístico (SOP)
 - 2.2.6. Enfermedades autoinmunes
 - 2.2.7. Efectos de la inflamación
 - 2.2.8. Infecciones perinatales
- 2.3. Evaluar la presencia de factores estresantes significativos concurrentes
 - 2.3.1. Eventos vitales negativos
 - 2.3.2. Eventos vitales positivos
 - 2.3.3. Específicos del periodo perinatal
 - 2.3.4. Factores estresantes sociales, familiares y culturales
- 2.4. Educar sobre la importancia de los sistemas de apoyo
 - 2.4.1. Profesionales (por ejemplo, coordinación de la atención)
 - 2.4.2. Informales sociales
 - 2.4.3. Formales sociales
- 2.5. Apoyar a las pacientes en la planificación perinatal (por ejemplo, parto, posparto)
- 2.6. Evaluar y educar sobre el sueño
 - 2.6.1. Entorno de sueño positivo
 - 2.6.2. Equilibrio entre el sueño y el cuidado del bebé
- 2.7. Evaluar los factores de riesgo relacionados con el bebé
 - 2.7.1. Estado de salud (por ejemplo, demanda de cuidados por parte de los padres, complejidad médica)
 - 2.7.2. Temperamento del bebé
 - 2.7.3. Apego



- 2.8. Evaluar si hay trauma
 - 2.8.1. Adversidades en la primera infancia/traumas infantiles (por ejemplo, experiencias infantiles adversas (ACE)/ACE urbanas)
 - 2.8.2. Trauma durante el embarazo y el parto
 - 2.8.3. Trauma relacional (por ejemplo, violencia de pareja (IPV), emocional, negligencia, verbal)

3. Implicaciones de los trastornos de salud mental perinatal (PMHD) no tratados (8 %, 8 preguntas)

- 3.1. Evaluar la falta de tratamiento/tratamiento insuficiente
 - 3.1.1. Tratamientos o diagnósticos previos (por ejemplo, atención de salud mental u obstétrica)
 - 3.1.2. Diagnósticos erróneos
 - 3.1.3. Duración/severidad de los síntomas
- 3.2. Identificar los riesgos de los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad perinatales (PMAD) no tratados para el bienestar de los padres
 - 3.2.1. Aumento del riesgo de suicidio e infanticidio
 - 3.2.2. Disminución de la autoeficacia y el funcionamiento
 - 3.2.2.1. Autoeficacia materna
 - 3.2.2.2. Funcionamiento ocupacional/productividad (por ejemplo, en el hogar, en el trabajo)
 - 3.2.3. Alteración del sueño
 - 3.2.3.1. Trastornos del sueño
 - 3.2.3.2. Alteración del sueño debido al cuidado de los hijos/embarazo
 - 3.2.4. Aumento de los trastornos por consumo de sustancias
 - 3.2.5. Efectos en la salud posparto
 - 3.2.5.1. Atención médica materna insuficiente
 - 3.2.5.2. Disminución del inicio y la duración de la lactancia
 - 3.2.5.3. Cambios significativos en el índice de masa corporal (IMC)
 - 3.2.5.4. Nutrición inadecuada
 - 3.2.5.5. Disminución de la actividad física
 - 3.2.5.6. Recuperación prolongada después del parto
- 3.3. Proporcionar psicoeducación sobre los efectos de los PMHDs no tratados en el bebé
 - 3.3.1. Riesgos para el desarrollo fetal saludable
 - 3.3.2. Riesgos neonatales
 - 3.3.2.1. Reducción de la edad gestacional
 - 3.3.2.2. Reducción del peso gestacional



- 3.3.3. Efectos en el desarrollo infantil a largo plazo
 - 3.3.3.1. Calidad del apego
 - 3.3.3.2. Habla
 - 3.3.3.3. Cognitivo
 - 3.3.3.4. Emocional
 - 3.3.3.5. Conductual
- 3.4. Evaluar el impacto de los PMHDs no tratados en la familia y otras dinámicas interpersonales
 - 3.4.1. Parejas/relaciones
 - 3.4.1.1. Aumento del riesgo de discordia/insatisfacción en la relación (por ejemplo, salud sexual, intimidad)
 - 3.4.1.2. Aumento del riesgo de problemas de salud mental en la pareja
 - 3.4.1.3. Aumento del riesgo de violencia de pareja íntima (IPV)
 - 3.4.2. Mayor riesgo de abuso/negligencia infantil

4. Detección y evaluación (9 %, 9 preguntas)

- 4.1. Definir los beneficios de la detección de los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad perinatales (PMAD)
- 4.2. Comprender la detección y los protocolos
 - 4.2.1. Entorno para la detección (por ejemplo, obstetra, entornos de intervención temprana, pediatras)
 - 4.2.2. Momentos para la detección
- 4.3. Identificar las herramientas de detección y describir cuándo utilizarlas
 - 4.3.1. Escala de depresión puerperal de Edimburgo (EPDS, por su sigla en inglés)
 - 4.3.2. Herramientas de detección de síntomas de depresión/estado de ánimo (por ejemplo, Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9), Cuestionario de trastornos del estado de ánimo (MDQ), Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos – Revisada (CESD-R))
 - 4.3.3. Herramientas de detección de trauma (por ejemplo, City Birth Trauma Scale, Cuestionario de Trastorno de Estrés Postraumático Perinatal - II (PPQ-II))
 - 4.3.4. Herramientas de detección de síntomas de ansiedad (por ejemplo, Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada - 7 (GAD-7))
- 4.4. Utilizar la evaluación de riesgos y el triaje de emergencia
 - 4.4.1. Protocolo posterior a la detección
 - 4.4.1.1. Trabajo en equipo interdisciplinario
 - 4.4.2. Evaluación del suicidio
 - 4.4.3. Líneas de apoyo de emergencia (por ejemplo, 988, 911)
 - 4.4.4. Derivación de emergencia para la hospitalización
 - 4.4.5. Identificar el equipo de apoyo para la atención (por ejemplo, familiar, pareja)



5. Intervenciones de apoyo social (8 %, 8 preguntas)

- 5.1. Identificar y recomendar opciones de apoyo comunitario
 - 5.1.1. Grupos de apoyo para padres (por ejemplo, grupo de nuevos padres, La Leche League/grupo de lactancia)
 - 5.1.1.1. Diferenciar de la terapia de grupo
 - 5.1.2. Grupos comunitarios de padres/pares
 - 5.1.3. Apoyo espiritual/basado en la religión
 - 5.1.4. Clases para padres/bebés (por ejemplo, mami y yo, clases de crianza, etc.)
 - 5.1.5. Oficina/recursos para mujeres, bebés y niños (WIC)
- 5.2. Evaluar y compartir opciones de apoyo en línea
 - 5.2.1. Grupos de apoyo en línea
 - 5.2.2. Cursos en línea
 - 5.2.3. Cuentas en redes sociales
 - 5.2.4. Grupos en redes sociales (por ejemplo, grupos generales de padres, necesidades médicas específicas u otras necesidades)
 - 5.2.5. Apoyo en línea entre pares
 - 5.2.6. Podcasts
- 5.3. Informar a los clientes sobre otras opciones de apoyo
 - 5.3.1. Líneas de ayuda/líneas directas (por ejemplo, línea de ayuda de Postpartum Support International (PSI), línea directa nacional de salud mental materna)
 - 5.3.2. Psicoeducación (por ejemplo, folletos del consultorio del médico, volantes, etc.)
 - 5.3.3. Biblioterapia
 - 5.3.4. Proveedores de visitas a domicilio
 - 5.3.4.1. Doula/enfermera nocturna para después del parto
 - 5.3.4.2. Niñera/cuidado infantil a domicilio
 - 5.3.4.3. Visitadores/enfermeros a domicilio



6. Enfoques de psicoterapia basados en la evidencia (9 %, 9 preguntas)

- 6.1. Identificar modelos de terapia basados en la evidencia para la población perinatal
 - 6.1.1. Terapia cognitivo conductual (CBT, por su sigla en inglés)
 - 6.1.2. Terapia interpersonal (IPT, por su sigla en inglés)
 - 6.1.3. Intervenciones basadas en mindfulness (MBI)
 - 6.1.4. Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR, por su sigla en inglés) para el trauma perinatal
- 6.2. Identificar el formato de prestación
 - 6.2.1. Terapia individual
 - 6.2.2. Terapia diádica (por ejemplo, terapia de pareja, coparentalidad)
 - 6.2.3. Terapia de grupo
 - 6.2.4. Terapia familiar
- 6.3. Reconocer experiencias/temas perinatales comunes
 - 6.3.1. Experiencia del parto
 - 6.3.2. Transiciones de roles
 - 6.3.3. El duelo y la pérdida
 - 6.3.4. Resolución de conflictos interpersonales
 - 6.3.5. Dificultades para establecer límites
- 6.4. Identificar intervenciones complementarias e integradoras basadas en la evidencia
 - 6.4.1. Intervenciones somáticas (por ejemplo, acupuntura, terapia con luz, yoga)
 - 6.4.2. Comportamientos diarios para el bienestar (por ejemplo, sueño, nutrición, ejercicio)
 - 6.4.3. Intervenciones no validadas

7. Sistemas familiares y salud mental perinatal (7 %, 7 preguntas)

- 7.1. Proporcionar educación a los padres sobre la salud mental infantil
- 7.2. Educar a los cuidadores sobre estrategias para mejorar el vínculo y el apego
- 7.3. Educar a los padres sobre cómo los bebés influyen en las relaciones
 - 7.3.1. Durante el embarazo
 - 7.3.2. Después del parto
 - 7.3.3. Después del embarazo o la pérdida perinatal
- 7.4. Reconocer el impacto de los distintos sistemas familiares
 - 7.4.1. Adoptivos
 - 7.4.2. LGBTQ+
 - 7.4.3. Adolescentes
 - 7.4.4. Familias monoparentales
 - 7.4.5. Unidades familiares multigeneracionales
 - 7.4.6. Donante/gestante por sustitución



- 7.5. Proporcionar orientación anticipada sobre la transición a la paternidad
 - 7.5.1. Mamá/madre biológica/madre intencional
 - 7.5.2. Padre/pareja
 - 7.5.3. Familia

8. Psicofarmacología y otras intervenciones somáticas (7 %, 7 preguntas)

- 8.1. Interpretar la metodología del estudio
 - 8.1.1. Factores de confusión
 - 8.1.2. Tipos de controles
 - 8.1.3. Tipos de diseño del estudio (por ejemplo, datos de farmacia, datos retrospectivos, ensayo controlado aleatorio (ECA))
 - 8.1.4. Significación estadística
 - 8.1.5. Existencia de sesgos (por ejemplo, de muestreo, omisión, confirmatorios)
- 8.2. Educar sobre los riesgos del uso de medicamentos frente a los riesgos de no tratar los trastornos de salud mental
 - 8.2.1. Embarazo
 - 8.2.2. Después del parto
 - 8.2.3. Lactancia
- 8.3. Educar a las familias sobre los resultados específicos de la investigación
 - 8.3.1. Tasa de abortos espontáneos/mortinatos
 - 8.3.2. Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido (HPPN)
 - 8.3.3. Efectos secundarios neonatales
 - 8.3.4. Anomalías congénitas
 - 8.3.5. Desarrollo conductual/neural
 - 8.3.6. Vacunas contra el COVID-19
 - 8.3.7. Otras sustancias (por ejemplo, cannabis, ketamina, psicodélicos)
- 8.4. Identificar las categorías básicas de medicamentos psicotrópicos
 - 8.4.1. Antidepresivos
 - 8.4.2. Ansiolíticos
 - 8.4.3. Estimulantes
 - 8.4.4. Hipnóticos/medicamentos para dormir
 - 8.4.5. Antipsicóticos
 - 8.4.6. Estabilizadores del estado de ánimo
- 8.5. Comprender la *tratamiento* electroconvulsiva (TEC)
- 8.6. Comprender la estimulación magnética transcraneal (EMT)



9. Atención equitativa e inclusiva centrada en el paciente (8 %, 8 preguntas)

- 9.1. Identificar cómo las barreras socioeconómicas afectan a la salud mental perinatal
 - 9.1.1. Estabilidad de la vivienda
 - 9.1.2. Transporte
 - 9.1.3. Situación financiera
 - 9.1.4. Cuidado infantil
 - 9.1.5. Inseguridad alimentaria
- 9.2. Comprender cómo los factores culturales afectan a la salud mental perinatal
 - 9.2.1. Idioma
 - 9.2.2. Estatus migratorio
 - 9.2.3. Identidad cultural
 - 9.2.4. Tradiciones culturales (por ejemplo, culturas indígenas)
 - 9.2.5. Raza y etnia
 - 9.2.6. Religión y espiritualidad
 - 9.2.7. Racismo y discriminación
- 9.3. Comprender la comunidad LGBTQ+ y su papel en el periodo perinatal
 - 9.3.1. Lenguaje sensible y apropiado
 - 9.3.2. Consideraciones sobre las personas transgénero
 - 9.3.3. Identidad de género
- 9.4. Evaluar el impacto del servicio militar en la salud mental perinatal
- 9.5. Comprender los impactos de las discapacidades en el periodo perinatal (por ejemplo, visibles, invisibles)
- 9.6. Proporcionar atención a través de marcos centrados en el paciente
 - 9.6.1. Humildad cultural (por ejemplo, sesgos implícitos, sesgos personales, sesgos profesionales, juicios)
 - 9.6.2. Atención informada sobre el trauma
 - 9.6.3. Neurodiversidad

10. Lactancia y alimentación (6 %, 6 preguntas)

- 10.1. Detectar dificultades en la lactancia
 - 10.1.1. Dolor
 - 10.1.2. Problemas de suministro (por ejemplo, por encima o por debajo de lo normal)
 - 10.1.3. Reflejo disfórico de eyección de leche (D-MER)
 - 10.1.4. Interacción con la salud mental del cliente
 - 10.1.5. Derivar a atención de lactancia

- 10.2. Proporcionar psicoeducación relacionada con la alimentación
 - 10.2.1. Conceptos erróneos sobre la alimentación
 - 10.2.2. Destete
 - 10.2.3. Seguridad de los medicamentos
 - 10.2.4. Transición a los alimentos sólidos
 - 10.2.5. Regreso al trabajo
- 10.3. Detectar otras dificultades de alimentación
 - 10.3.1. Preocupaciones sobre el aumento de peso del bebé
 - 10.3.2. Bebés con complicaciones médicas
 - 10.3.3. Trastornos del sueño relacionados con la alimentación
- 10.4. Orientar sobre las expectativas de lactancia/alimentación
 - 10.4.1. Externas (por ejemplo, profesionales de la salud, familia, redes sociales)
 - 10.4.2. Internas (por ejemplo, físicas, emocionales, personales)

11. ***Complicaciones y pérdidas perinatales (8 %, 8 preguntas)***

- 11.1. Evaluar los antecedentes de trauma, pérdidas/interrupciones y salud mental
- 11.2. Distinguir entre los diferentes tipos de pérdidas perinatales
 - 11.2.1. Aborto espontáneo (es decir, entre las 0 y 20 semanas)
 - 11.2.2. Muerte fetal (es decir, entre las 20 y 42 semanas)
 - 11.2.3. Muerte neonatal (es decir, durante los primeros 28 días)
 - 11.2.4. Diagnóstico fetal incompatible con la vida
 - 11.2.5. Interrupción
 - 11.2.5.1. Interrupción por razones médicas (TFMR) debido a la salud materna
 - 11.2.5.2. Interrupción por razones médicas (TFMR) debido a la salud fetal
 - 11.2.5.3. Reducción selectiva (por ejemplo, múltiples)
 - 11.2.5.4. Interrupción/aborto
 - 11.2.6. Intervenciones de fertilidad
 - 11.2.7. Mortalidad materna
 - 11.2.7.1. Bienestar mental de la pareja/superviviente
- 11.3. Identificar las complicaciones médicas que afectan a la salud mental perinatal
 - 11.3.1. Antecedentes de intervenciones de fertilidad
 - 11.3.2. Embarazo
 - 11.3.2.1. Embarazo de alto riesgo
 - 11.3.3. Parto y alumbramiento
 - 11.3.3.1. Casi muerte/muerte cercana
 - 11.3.3.2. Experiencia adversa del parto/trauma del parto



- 11.3.4. Bebé
 - 11.3.4.1. Anomalías fetales, diagnósticos o complicaciones
 - 11.3.4.2. Ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)
 - 11.3.4.3. Bebé con necesidades médicas complejas
- 11.4. Comprender otros tipos de duelo/pérdida perinatal
 - 11.4.1. Identidad/cambios de rol
 - 11.4.2. Cambios en el apoyo social (por ejemplo, amigos, trabajo)
 - 11.4.3. Expectativas no cumplidas (por ejemplo, embarazo, parto y alumbramiento, lactancia, crianza)

12. Bienestar/profesionalismo de los trabajadores (5 %, 5 preguntas)

- 12.1. Mantener los conocimientos profesionales
 - 12.1.1. Requisitos de educación continua para la certificación
 - 12.1.2. Recursos/investigaciones basados en la evidencia (por ejemplo, capacitación, revistas revisadas por pares)
 - 12.1.3. Consulta entre pares
 - 12.1.4. Recursos para la consulta/mentoría profesional
 - 12.1.5. Importancia de la atención coordinada
 - 12.1.6. Sensibilización sobre la abogacía
- 12.2. Priorizar el bienestar del trabajador
 - 12.2.1. Signos y síntomas de fatiga por compasión (por ejemplo, agotamiento mental, físico y emocional)
 - 12.2.2. Estrategias basadas en la evidencia para proporcionar un bienestar óptimo a los trabajadores
- 12.3. Comprender los componentes del consentimiento informado centrado en el paciente
- 12.4. Comprender los límites terapéuticos éticos
 - 12.4.1. Sesgos y juicios
 - 12.4.2. Contratransferencia y desencadenantes
 - 12.4.3. Divulgación ética de información personal
- 12.5. Conocer las directrices éticas profesionales para trabajar con la comunidad perinatal
 - 12.5.1. Alcance de la práctica
 - 12.5.2. Requisitos de notificación exigidos por el gobierno federal y estatal
 - 12.5.3. Confidencialidad
 - 12.5.3.1. Telesalud
 - 12.5.3.2. Comunicaciones electrónicas
 - 12.5.3.3. Excepciones a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA)
 - 12.5.3.4. Confidencialidad con los pacientes y sus familias
 - 12.5.3.5. Redes sociales