



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

**Memoria del Trabajo de Fin de Grado**

## Factores favorecedores de la depresión postparto en primíparas.

Sofía Izquierdo Rabassa

Grado de Enfermería

Año académico 2018-19

DNI del alumno: 43194616H

Trabajo tutelado por: Mireia Guillén Sola

Se autoriza a la universidad para incluir este trabajo en el repositorio institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Palabras clave:**

First time mother, postpartum depression, nursing, protective factor.

## **Abreviaturas**

AToM: del inglés *Attitudes Toward Motherhood Scale*

DPP: depresión post parto.

EPDS: del inglés *Edinburgh Postnatal Depression Scale*.

MAAS: del inglés *Maternal Antenatal Attachment Scale*.

MSSQ: del inglés *Maternal Social Support Questionnaire*.

sg: semanas de gestación.

TPSM: tiempo para sí misma.

## **Resumen**

La depresión postparto (DPP) es muy frecuente en las sociedades actuales y disminuye la calidad de vida materna e infantil. Para muchas mujeres la DPP es su primer episodio de depresión, aunque en muchos casos las mujeres presentan síntomas durante el embarazo y pasan desapercibidos. En esta revisión bibliográfica se examinan los factores conductuales y psicosociales principales favorecedores de la depresión postparto.

Las actitudes frente a la vida, la tendencia al estrés, la autoeficacia percibida de las primerizas y la falta de sueño y tiempo tan común tras el nacimiento de un recién nacido permiten un mejor conocimiento de la DPP. Además, en relación a los factores psicosociales, se consideró importante investigar el papel que juegan las relaciones de la madre con personas significativas para ella y el personal sanitario implicado en la transición a la maternidad. En este sentido, el apoyo social se ha visto que tiene un papel clave sobre la autoeficacia percibida.

Además, hemos examinado el papel de la enfermera en la detección, prevención y apoyo en casos de DPP dado que es el personal sanitario con mayor contacto con las primerizas. Según la literatura la identificación de DPP por parte de médicos o enfermeras puede ser difícil y retrasarse, empeorando progresivamente el cuadro clínico de la paciente. Una vez identificada es importante que el personal sanitario tenga las herramientas necesarias para actuar.

## Índice

1. Introducción .....	4
2. Objetivos.....	5
3. Estrategia de búsqueda bibliográfica .....	6
4. Resultados de la búsqueda bibliográfica y discusión .....	7
5. Conclusiones .....	12
6. Bibliografía .....	13
7. Anexos .....	16
Anexo 1.....	16
Anexo 2 .....	18

## **1. Introducción**

La DPP es una alteración psiquiátrica muy común y frecuente en la sociedad actual. La prevalencia en la comunidad es del 3,2% alrededor del mundo (Goecke et al. 2012) y variable entre diferentes poblaciones: por ejemplo Brasil (12-37%) (Santos Junior et al. 2012) o Gran Bretaña (10-15%) (Leahy-warren, Mccarthy, and Corcoran 2011). Se define según el DMS-5 como un episodio depresivo mayor durante los cuatro primeros meses tras el parto sin embargo, puede alargarse si no se trata correctamente (Sylvén et al. 2017).

La intensidad de la depresión puede ser variable. En todos los casos disminuye la calidad de vida materna e infantil y puede llegar a ser altamente incapacitante para las madres. En casos más extremos puede ser causa de muerte materna y/o del lactante (Delaney, George Dalmida, and Gaydos 2015). Además, puede alargarse durante años debido a la falta de diagnóstico o tratamiento adecuado. Para muchas mujeres la DPP es su primer episodio de depresión (Sylvén et al. 2017). Tener un hijo supone un cambio vital que puede resultar complicado en términos de adaptación. Así pues, la prevención juega un papel clave para facilitar la transición a la maternidad de forma natural evitando el estrés en la medida de lo posible.

Entre los factores principales favorecedores de la DPP se examinaron los factores conductuales maternos. En este sentido, las actitudes de la madre frente a la vida, su tendencia al estrés, su autoeficacia percibida y la falta de tiempo y sueño tan común tras el nacimiento de un recién nacido permite adentrarnos en un mejor conocimiento de las necesidades reales de las mujeres cuando se enfrentan por primera vez a la maternidad.

Las relaciones sociales nos proporcionan sensación autovalía y bienestar, además de ser un recurso en situaciones complejas. La transición a la maternidad es un periodo estresante (Tani and Castagna 2016). Se consideró importante estudiar el papel de las relaciones de la madre con personas significativas para ella y el personal sanitario implicado en la transición a la maternidad, principalmente las enfermeras y matronas que tienen un mayor contacto en esta etapa del ciclo vital.

Las causas de DPP son multifactoriales de forma que para reducir la variabilidad, se limitaron los estudios a madres primerizas sin enfermedades, no maltratadas, con bajo riesgo durante el embarazo y parto a término sin complicaciones (Goecke et al. 2012).

Según la literatura la identificación de DPP por parte de médicos o enfermeras puede ser difícil y retrasarse, empeorando progresivamente. Además, en ocasiones la percepción del personal sanitario puede ser de muy baja incidencia por falta de conocimientos a la hora de detectar síntomas y/o destreza para comunicarse en un terreno íntimo (Santos Junior et al. 2012; Rush 2012).

Con todo lo dicho, se quisieron estudiar en profundidad los aspectos principales de las actitudes de las mujeres y sus relaciones sociales favorecedores de la DPP, así como el papel de las enfermeras en relación a la prevención, detección y actuación. Para ello se planteó la siguiente pregunta de investigación.

**2. Pregunta y objetivos de investigación: ¿Cuáles son los factores principales favorecedores de la DPP en primíparas sin otras patologías con recién nacidos sanos? Objetivos.**

Para responder a la pregunta de investigación se planteó un objetivo principal y una serie de objetivos específicos expuestos a continuación.

### **Objetivo principal**

Examinar los factores principales que favorecen la depresión postparto en mujeres primíparas entendidos como factores conductuales y psicosociales.

### **Objetivos específicos**

Analizar los factores conductuales de mayor prevalencia definidos como la autoeficacia percibida, el estrés y deprivación del sueño.

Analizar los factores psicosociales definidos como expectativas sociales, calidad de las relaciones sociales (pareja, amigos y familia) y experiencia del parto en relación al personal sanitario.

Estudiar el papel de la enfermera en la prevención de la depresión postparto y los factores protectores principales: detección de mujeres con predisposición a la DPP y estrategias de apoyo: como la escucha activa y la validación de sentimientos.

### **3. Estrategias de búsqueda bibliográfica.**

Para poder realizar esta búsqueda bibliográfica y responder a los objetivos planteados se utilizó la base de datos ÍNDICES CSIC, Pubmed y Ebscohost ya que son las bases de datos que han proporcionado un resultado satisfactorio tras una primera búsqueda en la biblioteca digital de la *Universitat de les Illes Balears* (UIB).

Los descriptores MeSH que se utilizaron fueron: *first time mother*, *depresión postparto*, *postpartum depression*, *nursing* y *protective factors*. El operador booleano utilizado fue: AND. En el anexo 1 se detalla cómo se han combinado los descriptores y los booleanos para realizar la búsqueda.

Los criterios de filtro de la búsqueda de publicaciones fueron todo tipo de estudios publicados en los últimos 10 años en humanos. El idioma seleccionado ha sido el inglés en las bases Pubmed y Ebscohost y castellano en ÍNDICES CSIC dado que permite una mejora adecuación en la obtención de resultados.

Los criterios de inclusión permitieron seleccionar artículos relacionados con los objetivos planteados, opiniones de expertos, nivel de evidencia adecuado de los estudios y grado de recomendación en estudios cuantitativos y puntuación CASPe adecuada en estudios cualitativos. En el anexo 2 (tabla 2 y 3) se detallan los artículos seleccionados, así como el tipo de estudio y el grado de evidencia/recomendación/puntuación CASPe.

Los criterios de exclusión fueron literatura gris, tesis doctorales, guías de práctica clínica, el duplicado de artículos, artículos no relacionados con los objetivos o que se desvían de esta temática, artículos que no presentan buena coherencia/cohesión o metodología deficiente, estudios en múltiparas (por heterogeneidad del postparto), nacimientos pretérmino o postérmino, primerizas adolescentes o maternidad en adultez tardía, mujeres o recién nacidos con alguna enfermedad grave u obesidad, mujeres maltratadas, aquellos que tienen como objetivo analizar la depresión paterna o la relación de la depresión postparto con la afectación en el recién nacido, además de artículos relacionados con la muerte perinatal. Artículos de más de 10 años de publicación, en otros idiomas diferentes del inglés, del español y del catalán y por último estudios basados en no humanos (animales).

Para el manejo de la bibliografía (punto 6) se ha utilizado el gestor bibliográfico Mendeley.

#### 4. Resultados de búsqueda bibliográfica y discusión.

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se expone a continuación el diagrama seguido y los resultados obtenidos hasta la obtención de los artículos utilizados (Anexo 2) en este trabajo (Figura 1).

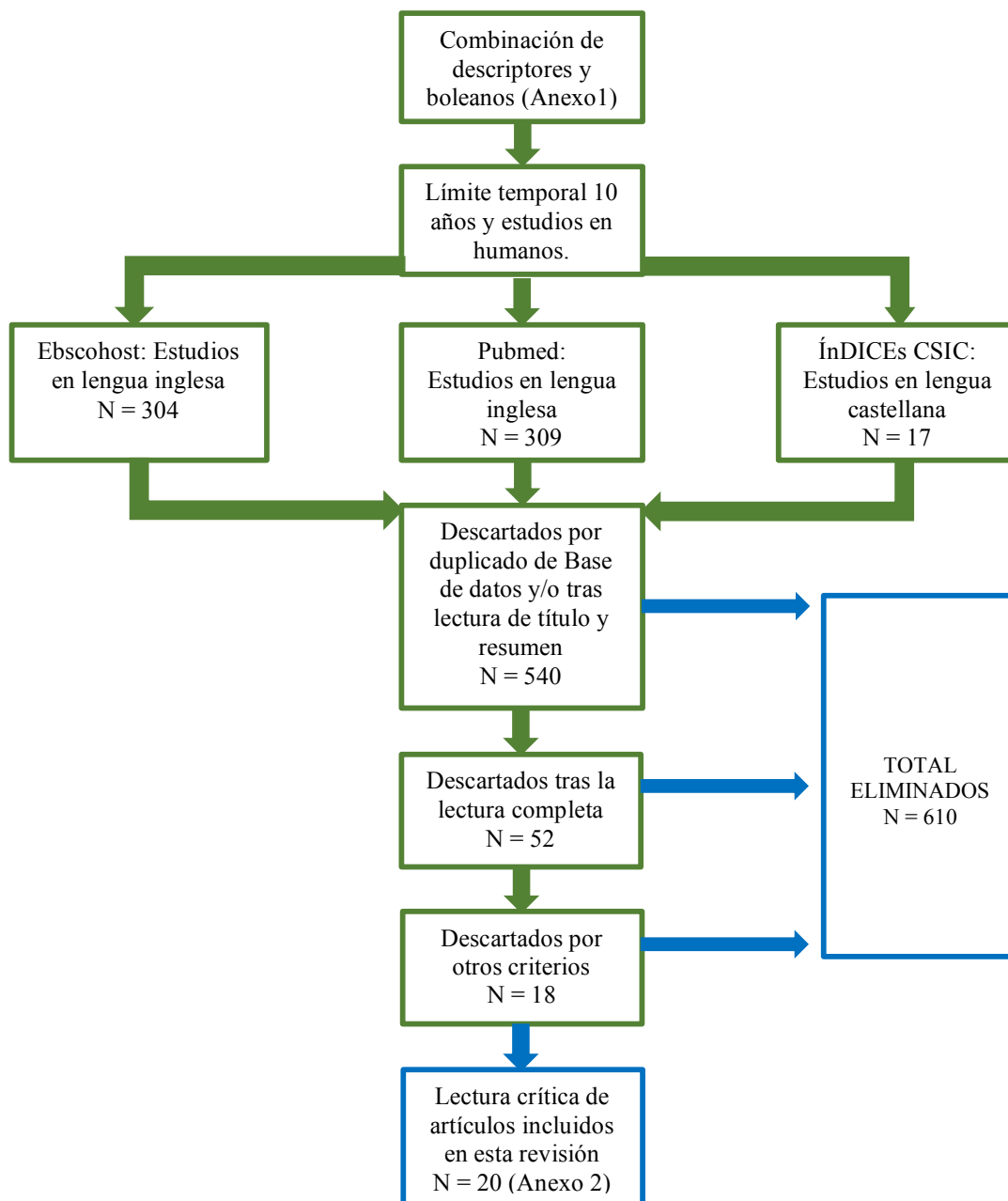


Figura 1. Diagrama para la búsqueda de bibliografía con el fin de cumplir con los objetivos del trabajo. En el anexo 1 se facilita la combinación de descriptores y booleanos utilizados. En el anexo 2 se detallan los artículos seleccionados.



De los artículos finalmente incluidos (n=20) 7 fueron estudios cualitativos y 13 cuantitativos. En cuanto a los estudios cualitativos, todos ellos utilizaron las entrevistas semi estructuradas en profundidad como metodología para realizar su investigación. Además, uno de ellos utilizó también grupos focales. Todos ellos obtuvieron una puntuación de 10 en la valoración metodológica CASPe. Cabe destacar que, si bien algún artículo no hace mención específica a determinado ítem en concreto a valorar por el cuestionario CASPe, se observa de forma implícita muy buen rigor metodológico. En cuanto a los estudios cuantitativos, 7 eran estudios de cohortes, 2 estudios transversales, 2 eran estudios aleatorizados de casos controles, 1 estudio piloto y 1 estudio correlacional descriptivo. La mayoría de ellos presentaron nivel de evidencia y grado de recomendación elevado (anexo 2 y 3).

La bibliografía permite responder a la pregunta de investigación. Las actitudes de las madres frente a la maternidad tanto antes como después del parto presenta un papel muy importante en la adaptación al nuevo rol vital. Normalmente las mujeres que presentan DPP, muestran síntomas depresivos durante el embarazo pese a no haber presentado antecedentes psiquiátricos previos y que incluso pasan desapercibidos durante el embarazo (Wu and Hung 2015; Sylvén et al. 2017). Muchas veces estos síntomas depresivos tienen que ver con las actitudes maternas y factores psicosociales (Haga, Lynne, and Slinning 2011; Wardrop and Popadiuk 2013).

Por parte del personal sanitario es recomendable la vigilancia de los antecedentes psicológicos de la mujer antes del parto, dado que a pesar de no presentar ninguna patología, las mujeres que presentan predisposición a la ansiedad antes del parto tienen más riesgo de presentar síntomas depresivos tras el parto (Sylvén et al. 2017). Por esto, para la prevención y para atajar la DPP es importante adelantarse a los problemas psiquiátricos durante el embarazo (Wu and Hung 2015). Sin embargo, es importante no confundir la DDP con el estrés postparto. Muchas mujeres presentan un nivel de ansiedad elevado pero no presentan sintomatología depresiva y esto puede traducirse en ausencia de tratamiento, empeoramiento y un desenlace de depresión (Wardrop and Popadiuk 2013). Además en otros casos se pone en evidencia la dificultad para distinguir síntomas normales de patológicos (Delaney, George Dalmida, and Gaydos 2015). En este sentido es importante que las enfermeras eviten únicamente normalizar sentimientos o validarlos, si no que además, deben ofrecer herramientas para afrontar la situación (Haga, Lynne,

and Slinning 2011), evitando únicamente la derivación a psiquiatría (Santos Junior et al. 2012; Rush 2012).

Para ello, las enfermeras tienen un papel muy importante en la detección de los nuevos casos de DPP. La EPDS debe utilizarse con cautela y no de forma aislada dado que lo importante es el reconocimiento de los síntomas depresivos y la actuación. El personal debe estar entrenado y ser consciente de la importancia de las habilidades de comunicación necesarias para conseguir un clima de confianza puesto que muchas mujeres en la práctica diaria niegan tener depresión y se les debe preguntar por la falta de sueño, el cansancio extremo y la falta de concentración para acceder a más información y ganar confianza. Además, al detectar casos de DPP es importante tener opciones de tratamiento que ofrecer como grupos de apoyo de iguales, unidades especiales a las que acudir con el recién nacido además de derivación psiquiátrica si precisa dependiendo de cada caso y de los determinantes macroestructurales de cada país (Rush 2012).

Muchas mujeres primerizas presentan expectativas sobre la maternidad que no se corresponden con la realidad y que tras el parto les provocan decepción (Mihelic, Filus, and Morawaska 2016; Gao et al. 2009). Algunos estudios afirman que existe una relación entre las actitudes maternas y los síntomas depresivos y la ansiedad (Woolhouse et al. 2016; Javadifar et al. 2013; Sockol, Epperson, and Jacques 2014). En este sentido Sockol y colaboradores diseñaron y validaron el *Attitudes Toward Motherhood Scale*, un cuestionario para valorar las actitudes maternas (idealización del rol materno, de responsabilidad sobre el recién nacido y del juicio sobre su papel como madre, así como juicios externos sobre su papel materno) y observaron relación entre las actitudes maternas de idealización, elevada autoexigencia, elevada autocrítica infundada y crítica externa con variables psicológicas implicadas tanto en la ansiedad como en la depresión (Sockol, Epperson, and Jacques 2014). Además, destaca en relación a las actitudes maternas que durante el embarazo las mujeres adquieren un apego creciente a su feto que acaba por consolidar la relación única madre hijo. Esta actitud se encuentra alterada en mujeres que presentan DPP, en las que se observa un apego inestable (Wu and Hung 2015). Por tanto, un factor favorecedor de DPP es un apego al feto que no consolida con el tiempo, así como idealización y elevada autocrítica y autoexigencia en relación a su rol materno.

Según un estudio realizado en Alemania, los especialistas en ginecología y obstetricia desde 2004 deben valorar además del estado psicossomático de las mujeres, el grado de apego de la mujer al feto. La relación entre síntomas depresivos y el grado de apego de la madre al feto antes del parto, medido mediante la escala *Maternal Antenatal Attachment Scale* (MAAS), es inversamente proporcional. En el contexto alemán, un estudio demostró que las mujeres que durante el embarazo presentaron una mayor puntuación de la MAAS, presentan menores síntomas depresivos tras el parto. Este mismo estudio refuerza el papel de la mujer durante su propio parto (Goecke et al. 2012).

La vivencia personal del parto también influye en la DPP (Sylvén et al. 2017; Javadifar et al. 2013; Goecke et al. 2012; Haga, Lynne, and Slinning 2011; Wardrop and Popadiuk 2013). Así pues, el nivel de síntomas depresivos en mujeres que tuvieron un parto por cesárea de urgencia o que sintieron que durante el parto perdían el control presentaron a las 6 semanas más síntomas depresivos que aquellas mujeres a las que les programaron una cesárea (Goecke et al. 2012; Haga, Lynne, and Slinning 2011). Así pues, las enfermeras y matronas tienen un papel clave en la prevención de la DPP. Por otra parte, la necesidad de control del entorno de una mujer juega un papel importante. Un perfil de mujer más controladora, puede presentar una mayor tendencia a padecer DPP respecto a un perfil con enfoque vital más relajado. Esto es debido a que las primeras tienen elevadas expectativas sobre el parto y han pasado mucho tiempo planeando su desarrollo de forma que si se desarrolla de manera imprevista se sientan decepcionadas. En cambio en el perfil de mujer más relajada, se observó una mayor capacidad de adaptación al cambio dado que las mujeres no tuvieron necesidad de control relacionado a expectativas irreales (Haga, Lynne, and Slinning 2011). En este sentido, varios estudios insisten en la importancia de las expectativas realistas para mejorar el afrontamiento de la maternidad (Gao et al. 2009; Wardrop and Popadiuk 2013; Mihelic, Filus, and Morawaska 2016). Así pues se ha relacionado que las mujeres de clase media con tendencia a ser ansiosas, que han presentado un parto complicado, y que tienen problemas subjetivos con el recién nacido, presentan síntomas depresivos tras el parto (Sylvén et al. 2017), ya sea por expectativas no realistas o por alteración del apego al feto.

Uno de los cambios destacables tras el nacimiento de un bebé es la alteración del sueño materno, que puede llegar a ser más interrumpido en los casos de lactancia materna. Tanto el sueño como la lactancia materna pueden ser puntos de conflicto y favorecedores de DPP. Un ejemplo claro de frustración y disconfort se observó en madres que a pesar de

tener grandes dificultades con la lactancia materna tenían un alto grado de autoexigencia que les impedía abandonarla y que en parte estaba creada por la recomendación de las enfermeras (Haga, Lynne, and Slinning 2011). En este sentido el personal sanitario no debería generar incluso sin querer grandes expectativas en torno a lo que es más saludable, dado que cada caso es único (Gao et al. 2015). En general cabe destacar el rol de la enfermera en el consejo y educación prenatal para valorar si las expectativas sobre la maternidad son realistas en relación a la autoexigencia materna. De esta forma para prevenir la DPP las enfermeras podrían entrar en un debate para reconducir a unas expectativas realistas y que resulten en una buena transición a la maternidad (Mihelic, Filus, and Morawaska 2016; Henshaw et al. 2014). Además, la interrupción del sueño es uno de los aspectos que más cansa a las madres dado que además provoca cansancio emocional y puede favorecer la DPP. La percepción de las primerizas de haber dormido mal y de despertarse excesivamente pronto se ha relacionado con mayor tendencia a la DPP. Por este motivo es un aspecto a tener en cuenta por el personal sanitario (Giallo et al. 2015; Tsai and Thomas 2012; Gao et al. 2009; Rush 2012)

Otro cambio importante tras el nacimiento del bebe es que las madres dejan de tener tiempo para sí mismas. Uno de los factores favorecedores de la DPP es la falta de tiempo de las primerizas para sí mismas (Woolhouse et al. 2016). En este sentido y dado que los recién nacidos requieren 24h de cuidado todos los días, tan solo pueden tener tiempo para sí mismas aquellas madres que cuenten con apoyo social. Es importante que además no presenten una auto exigencia tal que les impida disfrutar de cierto tiempo de ocio fuera del rol que desempeñan como madres, así como no sentir juicio social por no estar atendiendo a su hijo. Varios estudios reconocen la importancia del apoyo social y su relación con la autoeficacia percibida. De forma que la autoeficacia percibida mejora con el apoyo social (Leahy-warren, Mccarthy, and Corcoran 2009; Gao et al. 2015; Tani and Castagna 2016; Sylvén et al. 2017), y es por ello por lo que éste es un predictor de DPP y está relacionado con la competencia del rol materno (Gao, Chan, and Sun 2012). Niveles altos de apoyo social (pareja, amigos, familia, personal sanitario), están asociados a bajos niveles de mala adaptación a la maternidad y esto puede traducirse en niveles altos de autoeficacia. La autoeficacia predeciría las expectativas, de forma que cuanto más seguras se encuentran las madres primerizas más realistas son sus expectativas sobre la maternidad y menor es la incidencia de DPP (Mihelic, Filus, and Morawaska 2016).

Los estudios seleccionados permiten un acercamiento a los factores favorecedores principales de DPP en primerizas. Los factores actitudinales y psicosociales de las primerizas juegan un papel clave en la DPP de las primerizas. En la mayoría de los estudios utilizados además de cumplir los criterios de inclusión las mujeres participantes presentaron en general estudios superiores, eran de clase media, sin problemas económicos, generalmente en una relación considerada estable (casadas o viviendo en pareja) y sin alteraciones psiquiátricas previas reconocidas. Así pues, es importante tener en cuenta que mujeres que no encajan en este perfil podrían presentar otros factores favorecedores de DPP añadidos que no son objetivo de este trabajo.

## **5. Conclusiones**

La DPP en mujeres primerizas no relacionada con complicaciones en la madre o en el hijo se relaciona en términos generales con la actitud de la mujer frente al estrés que puede suponer cualquier cambio vital. En este sentido la maternidad implica una adaptación en el que se modifica el entorno más inmediato de la mujer y su propia psico-fisiología. Destaca como factores favorecedores la idealización del rol materno relacionada con una expectativa no realista y personalidades con alta necesidad de control sobre el medio en el que se desenvuelven, así como un sueño muy interrumpido y supeditado al recién nacido.

Por otra parte, los factores psicosociales principales favorecedores de la DPP son la percepción de falta de apoyo por parte del entorno social próximo. La necesidad de cumplir expectativas externas sociales esperadas en relación a la maternidad. Independientemente de los determinantes sociales de la salud estructurales que implican vivir en una determinada sociedad (China, Alemania, Australia, España...) los estudios utilizados para esta revisión implican determinantes microestructurales. Ello permite en cierto modo extrapolar a muchas primerizas e incluso a multíparas los factores conductuales y psicosociales de cualquier sociedad que determinan la DPP por el hecho de vivir en sociedad.

Para finalizar, es importante la detección de las actitudes maternas y los factores psicosociales que la rodean y que den indicios de mala adaptación a la maternidad. En este sentido el personal sanitario puede detectar e intervenir de la mejor manera y abordar lo más tempranamente posible la DPP, pudiendo incluso evitarla. Considero importante la investigación en dos direcciones principales. Por una parte, en la de elaboración de

herramientas más específicas para la detección y clasificación del grado de psicopatología materna lo más prematuramente posible que permita a las enfermeras realizar una buena valoración y que reúnan: apego materno al feto, necesidad de control, idealización de la maternidad, eficacia de la lactancia materna, valoración del sueño y actitud materna frente a los cambios en general. Por otra, en la elaboración de protocolos de intervención generales que permitan actuar mejor a las enfermeras una vez detectado el problema. De esta manera se mejorará la calidad de vida maternoinfantil y la adaptación lo más eficiente y satisfactoria posible al cambio vital. Permitiendo que no únicamente se derive el problema a psiquiatría, si no que además la mujer que se estrena en la maternidad sienta el apoyo tribal que necesita todo mamífero y perciba su propia flexibilidad para adaptarse.

## **6. Bibliografía**

Delaney A M., George Dalmida, S. and Gaydos, L. (2015). When it is not postpartum depression: understanding the postpartum mental health needs of mothers and how they are being met. *Issues in Mental Health Nursing*, 36 (6), 416–23.

Gao, L-L., Chan, S W. and Sun, K. (2012). Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women at 3-month follow up: randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (3), 274–81.

Gao, L-L., Chan, S W., You, L., and Li, X. (2009). Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (2), 303–12.

Gao, L-L., Xie, W., Yang, X., and Chan, S W. (2015). Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented postnatal programme for Chinese first-time mothers: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (1), 22–29.

Giallo, R., Gartland, D., Woolhouse, H., and Brown, S. (2015). “I didn’t know it was possible to feel that tired”: Exploring the complex bidirectional associations between maternal depressive symptoms and fatigue in a prospective pregnancy cohort study. *Archives of Women’s Mental Health*, 19 (1), 25–34.

Goecke, T W., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, M W., and Betz, A. (2012). The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre- and

postpartum depression in first-time mothers. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 12, 309–16.

Haga, S M., Lynne, A., and Slinning, K. (2011). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11, 1–9.

Henshaw, E J., Fried, R., Teeters, J B., and Siskind, E E. (2014). Maternal expectations and postpartum emotional adjustment in first-time mothers: results of a questionnaire survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 35 (3), 69–75.

Javadifar, N., Majlesi, F., Nikbakht Nasrabadi, A., Nedjat, S., and Montazeri, A. (2013). Internal conflicts of iranian first-time mothers in adaptation to maternal role. *Journal of Nursing and Midwifery Reserch*, 18 (3), 222–27.

Leahy-warren, P., Mccarthy, G., and Corcoran, P. (2009). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 388–97.

Mihelic, M., Filus, A., and Morawaska, A. (2016). Correlates of prenatal parenting expectations in new mothers: is better self-efficacy a potential target for preventing postnatal adjustment difficulties?. *Prevention Science*, 17, 949–59.

Rush, P. (2012). The experience of maternal and child health nurses responding to women with postpartum depression. *Maternal and Child Health Journal*, 16 (2), 322–27.

Santos, J., Pires Oliveira, H., Gualda, D M R., Araújo Silveira, M F., and Hall, W A. (2012). Postpartum depression: the (in) experience of Brazilian primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 12, 1–11.

Sockol, L E., Epperson, C N., and Jacques, P B. (2014). The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Archives Women's Mental Health* 17: 199–212.

Sylvén, S M, Thomopoulos, T P., Kollia, N., Jonsson, M., and Skalkidou, A. (2017). Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *European Psychiatry*, 40 (17), 4–12.

Tani, F., and Castagna, V. (2016). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 16, 1–4.

Tsai, S., and Thomas, K. A. (2012). Sleep disturbances and depressive symptoms in healthy postpartum women: A pilot study. *Research in Nursing and Health*, 35 (3), 314–23.

Wardrop, A. A., and Popadiuk, N. E. (2013). Women's experiences with postpartum anxiety: expectations, relationships, and sociocultural influences. *The Qualitative Report*, 18 (3), 1–24.

Woolhouse, H., Small, R., Miller, K., and Brown, S. J. (2016). Frequency of 'time for self' is a significant predictor of postnatal depressive symptoms: results from a prospective pregnancy cohort study. *Birth Issues in Perinatal Care*, 43 (1), 58–67.

Wu, W. and Hung, C. (2015). First-time mothers psychiatric health status during the transition to motherhood. *Community Mental Health Journal*, 52, 937–43.



## 8. Anexos.

Anexo 1. Combinación de booleanos utilizados para realizar la búsqueda bibliográfica.

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>DESCRIPTORES Y BOLEANOS</b>	<b>FILTROS</b>	<b>NÚMERO DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>
<b>Ebscohost</b>	<i>first time mother AND postpartum depression</i>	Estudios en inglés en los últimos 10 años y todo tipo de estudios	252
	<i>first time mother AND postpartum depression AND nursing</i>	Estudios en inglés en los últimos 10 años y todo tipo de estudios	50
	<i>first time mother AND postpartum depression AND protective factors</i>	Estudios en inglés en los últimos 10 años y todo tipo de estudios	2
<b>Pubmed</b>	<i>first time mother AND postpartum depression</i>	Estudios en inglés en los últimos 10 años, en humanos y todo tipo de estudios	224
	<i>first time mother AND postpartum depression AND nursing</i>	Estudios en inglés en los últimos 10 años, en humanos y	76

		todo tipo de estudios	
	<i>first time mother AND postpartum depression AND protective factors</i>	Estudios en inglés en los últimos 10 años, en humanos y todo tipo de estudios	9
<b>ÍNDICES CSIC:</b>	Depresión postparto	Estudios en castellano en los últimos 10 y todo tipo de estudios	17

Anexo 2. Tabla 1. Artículos Cuantitativos.

AUTORES	TÍTULO	AÑO	REVISTA	TIPO	RESULTADOS	NIVEL DE EVIDENCIA Y GRADO DE RECOMENDACIÓN
Woolhouse, Hannah Small, Rhonda Miller, Kirsty Brown, Stephanie J	Frequency of “Time for Self” Is a Significant Predictor of Postnatal Depressive Symptoms : Results from a Prospective Pregnancy Cohort Study	2016	Birth issues in perinatal care	Estudio prospectivo de cohortes	<p>Este estudio pretende relacionar la frecuencia de las veces que tiene la madre “tiempo para sí misma” (TPSM) con la DPP. Se realizó un estudio prospectivo en 1507 mujeres mayores de edad nulíparas en Australia desde el primer trimestre de embarazo hasta los 6 meses postparto (abortos y <i>exitus</i> excluidos). Se utilizó la <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS) para determinar síntomas depresivos. Se encontró asociación significativa de síntomas depresivos y el TPSM, a los 6 meses tras el parto en mujeres con edades comprendidas entre 18-29 años, sin trabajo desde el primer trimestre, solteras, divorciadas o separadas de su pareja tras el nacimiento.</p> <p>Las mujeres que tenían TPSM una vez por semana o más eran menos propensas a mostrar síntomas depresivos además de tener más soporte emocional y práctico. En el estudio solo se explica parcialmente la relación entre TPSM y los síntomas depresivos.</p> <p>Se observa una relación dosis respuesta en el TPSM y la frecuencia de síntomas depresivos en los primeros 6 meses post parto, de forma que cuanto más TPSM mejor era la salud mental de las mujeres primerizas. El estudio concluye de forma robusta que la mujer que tiene tiempo semanal para sí misma independientemente de otras variables tiene menos síntomas depresivos.</p>	Estudio: 2++ Nivel de evidencia II Grado de recomendación B
Giallo, Rebecca Gartland, Deirdre	“I didn’t know it was possible to feel that tired”: exploring the	2015	Archives of Women's Mental Health	Estudio prospectivo	Los síntomas de depresión son comunes en el postparto. En este estudio se investiga el papel de la fatiga en el desarrollo	Estudio: 2+ Nivel de evidencia III

Woolhouse, Hannah Brown, Stephanie	complex bidirectional associations between maternal depressive symptoms and fatigue in a prospective pregnancy cohort study			tivo de cohortes	y mantenimiento de síntomas depresivos y viceversa en el periodo postnatal hasta los 4 años postparto en mujeres > de 18 años, nulíparas y entre el primer trimestre de embarazo y los 4 años tras el parto en Australia. Está limitado por que puede haber otros factores que intervengan en esta relación como puede ser otro embarazo posterior. Datos de más de 1000 mujeres revelan que tras 3, 6, 12 y 18 meses y 4 años postparto hay una relación bidireccional entre los síntomas depresivos y la fatiga de forma que un periodo de fatiga puede predecir síntomas depresivos en una etapa más tardía y un periodo de síntomas depresivos puede predecir una etapa futura de fatiga. Estos resultados sugirieron que abordando la prevención y manejo de la fatiga fuera cual fuese el estado socioeconómico de la mujer se podría prevenir el desarrollo de síntomas depresivos.	Grado de recomendación C
Leahy-warren, Patricia Mccarthy, Geraldine Corcoran, Paul	First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression	2009	Journal of Clinical Nursing	Cuantitativo correlacional descriptivo.	Se trata de un estudio cuantitativo correlacional descriptivo que examina la relación entre el apoyo social, la autoeficacia y la depresión postnatal a las 6 semanas tras el parto. Para ello se utilizó una muestra de 447 mujeres mayores de 18 años, primerizas, sin complicaciones médicas, parto a término. La mayoría con estudios superiores (72%). Se observó que todas las medidas de apoyo se relacionan negativamente y con elevada significación estadística con síntomas de depresión postparto. El apoyo de la familia mejoraba la autoeficacia percibida de los padres e influenciaba positivamente la salud mental y el bienestar de las madres a las 6 semanas postparto. Elevada autoeficacia se asoció a apoyo marital elevado y baja depresión materna. Por el contrario, los bajos niveles de apoyo social se relacionaron con elevadas tasas de depresión materna, al igual que en otros estudios.	Estudio: 2++ Nivel de evidencia II Grado de recomendación B
Gao, Ling-ling Xie, Wen Yang, Xiao Chan, Sally Wai-chi	Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented postnatal programme for	2015	International Journal of Nursing Studies 52	Casos- controles aleatorizados	En este estudio de casos y controles aleatorio se investigó el efecto de una terapia interpersonal psicológica (TIP) en un programa de educación postparto en China. Las madres primerizas seleccionadas habían dado a luz a un recién nacido a término, con un buen Apgar, viviendo en pareja	Estudio: 2+ Nivel de evidencia III Grado de recomendación C

	Chinese first-time mothers: A randomized controlled trial.				casadas. Se les dieron sesiones individualizadas de 1h y llamadas telefónicas en las dos siguientes semanas de la salida del hospital. Consistente con otros resultados de otros grupos se observó que el apoyo social de las madres en los grupos tratados con la intervención facilitó la transición de la mujer hacia la maternidad. Este programa les ayudó a reconocer la importancia de la familia y como mantener buenas relaciones con otras personas significativas para ellas y a percibir el apoyo familiar que tenían. Además, demostró de acuerdo a resultados previos observados en la literatura que los síntomas depresivos se relacionan negativamente con el soporte familiar y la autocompetencia en primerizas. Las madres del estudio que mostraron menos síntomas depresivos presentaban mayor soporte social y mejor autoeficacia percibida. Se pone en evidencia la responsabilidad de las enfermeras y las matronas en el acompañamiento como apoyo social tras el parto de la mujer para reducir sus síntomas depresivos.	
Tani, Franca Castagna, Valeria	Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women	2016	The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine	Estudio de cohortes longitudinal	Las relaciones sociales nos proporcionan sensación de autovalía y bienestar, además de ser un recurso en situaciones estresantes. La transición a la maternidad es un periodo estresante. Este estudio longitudinal se realizó en 179 mujeres italianas adultas nulíparas a las que se les hizo un seguimiento desde el tercer trimestre de embarazo hasta el año. Se excluyeron múltiparas, embarazo múltiple y complicaciones. Las mujeres completaron el <i>Maternal Social Support Questionnaire</i> (MSSQ) que determina el soporte social percibido en las madres, antes del parto, un día después y un mes después del parto. Además de la EPDS tras el parto. Los resultados revelaron un significativo efecto de la baja percepción de apoyo social sobre la DPP. En conclusión, el apoyo social percibido juega un papel importante contra la DPP.	Estudio: 2++ Nivel de evidencia II Grado de recomendación B
Sylvén, S M Thomopoulos, T P	Correlates of postpartum depression in first	2017	European Psychiatry	Estudio de cohortes longitudinal	Después del parto es común la DPP y para muchas mujeres es su primer episodio depresivo. Este estudio explora los factores de riesgo de primerizas sin antecedentes	Estudio: 2++ Nivel de evidencia II

Kollia, N Jonsson, M Skalkidou, A	time mothers without previous psychiatric contact				psicopatológicos declarados. Se trata de un estudio de cohortes de los factores de riesgo de DPP en Suecia (Uppsala) en el que tras un riguroso proceso de selección se incluyeron a 653 mujeres primerizas sin antecedentes psicopatológicos ni problemas en el embarazo o postparto, que realizaron un test a los 5 días y a las 6 semanas tras el parto. El test (preguntas cerradas) contenía preguntas sociodemográficas, en relación a la historia médica y el síndrome premenstrual previo al embarazo de la mujer, así como el humor durante el embarazo, si el embarazo era intencionado, el consumo de alcohol y la vivencia del parto y el tipo de parto (instrumentado, cesares...). Se asoció una fuerte relación entre síntomas depresivos a los 5 días tras el parto con propensión a la ansiedad después o durante el embarazo, así como cambios de humor en relación a los anticonceptivos y en relación al síndrome premenstrual. Además, problemas subjetivos con el bebe y sueño inadecuado tras el parto, así como la experiencia subjetiva de parto, influían en el desarrollo de DPP. A las 6 semanas además de las asociaciones anteriores se asoció falta de apoyo por parte de la pareja. Por tanto, es importante que el personal sanitario y la propia mujer puedan identificar que una tendencia de la mujer a la ansiedad, síndrome premenstrual acusado, cambios de humor, el desarrollo del parto y los problemas con el bebe pueden desencadenar síntomas depresivos tras el parto y ser una base para la intervención temprana.	Grado de recomendación B
Tsai, Shao-yu Thomas, Karen A	Sleep Disturbances and Depressive Symptoms in Healthy Postpartum Women: A Pilot Study	2012	Reserch in Nursing and Health	Estudio piloto	El estudio realizado en EEUU determina la relación entre el sueño y la DPP en 22 primerizas sanas. Se realizó en mujeres con edades comprendidas entre 18-40 años la mayoría con estudios superiores, ninguna de ellas trabajaba fuera de casa en el momento del estudio (baja o desempleadas), que habían parido en los 3 meses anteriores. El sueño objetivo se midió de una pulsera de actividad durante 7 días. El sueño subjetivo se midió mediante cuestionarios, además de medir por cuestionario la DPP.	No aplicable.

					<p>Aunque la recomendación de sueño es de 7-8h, las primíparas ven alterado este patrón por el cuidado del bebe y otros estudios indican que menos de 7 horas seguidas de sueño tienen relevancia clínica dado que reportan una percepción de salud peor. El estudio determinó que dormir durante el día (1,5h-2h) contribuía en gran parte al sueño total del día en primíparas, no aplicable a multíparas por menor disponibilidad de tiempo, ayudando al sueño total del día. Las mujeres primíparas con síntomas depresivos subclínicos con un patrón de sueño irregular y un despertar demasiado temprano se sugirió que podían ser más susceptibles de presentar mayores síntomas depresivos. Ninguna de las mujeres del estudio presentaba depresión ni síntomas depresivos de relevancia clínica antes del parto. Las mujeres que presentaban un sueño más irregular durante la noche medido objetivamente y con una percepción subjetiva similar mostraban más síntomas depresivos. El personal sanitario debería abordar el tema del sueño durante las visitas postparto en aquellas mujeres que muestran una percepción de sueño irregular y de despertarse demasiado pronto.</p>	
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Goecke, T W Voigt, F Faschingbauer, F Spangler, G Beckmann, M W Betz, A	The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre- and postpartum depression in first-time mothers	2012	Arch Gynecol Obstet	Estudio de cohortes prospectivo	En este estudio prospectivo de Alemania se pretende asociar el apego materno al feto, los factores perinatales (nivel de educación, pérdida de control durante el parto y severidad del daño vaginal durante el parto) con la depresión postparto en los primeros 18 meses. Para ello participaron 132 mujeres primerizas sin riesgo durante el embarazo, a las que se les realizó la encuesta EPDS y MAAS en diferentes periodos del embarazo y postparto. Los resultados indicaron que las mujeres con menor control tras el parto presentaban mayores niveles de depresión. Así mismo, se observó una relación inversamente proporcional entre síntomas depresivos y el grado de apego al feto. Parece por tanto importante no solo informar sobre los síntomas depresivos, sino además prevenir (intervenciones específicas que pueden hacerse a todas las madres para promover el bienestar) y centrarse también en el apego materno al feto, así como las necesidades de la madre durante el parto.	2++ Nivel de evidencia II Grado de recomendación B
Gao, Ling-ling Chan, Sally Wai-chi Sun, Ke	Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women at 3-month follow up: Randomised controlled trial.	2012	International Journal of Nursing Studies	Ensayo casos-control aleatorizado	Para la adaptación a la maternidad, la madre necesita sentir su auto competencia y bienestar. Para estudiar el efecto de la terapia psicológica orientada en relación a la maternidad y a la depresión postparto, se realizó un estudio aleatorio de casos controles en mujeres chinas. Participaron 194 primerizas sin alteraciones de salud con una media de 28 años y viviendo en pareja. Para ello 96 mujeres primerizas recibieron dos sesiones de terapia psicológica orientada de 90 min en grupos de 10 mujeres centradas en la transición a la maternidad, los obstáculos en la comunicación y técnicas para comunicarse mejor, así como identificar potenciales conflictos interpersonales tras el parto principalmente; y llamadas telefónicas tras 2 semanas postparto. Los controles, 98 mujeres recibieron atención normal. El grupo de estudio mostró mejora estadísticamente significativa en el apoyo social percibido, la autocompetencia del rol materno, los síntomas depresivos y mejor bienestar psicológico. Se concluyó que la terapia psicológica orientada puede mejorar el papel en la autocompetencia y el	2+ Nivel de evidencia III Grado de recomendación C



					apoyo social percibido, así como el bienestar en primerizas chinas.	
Henshaw, Erin J Fried, Rachel Teeters, Jenni Beth Siskind, Emily E.	Maternal expectations and postpartum emotional adjustment in first-time mothers: results of a questionnaire survey.	2014	Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology	Estudio prospectivo de cohortes.	Se trata de un estudio prospectivo de cohortes que tiene como objetivo relacionar el papel de las expectativas maternas con la salud mental de las madres primerizas. Para ello se le realizaron una serie de cuestionarios de escalas validadas a 233 mujeres de Ohio mayores de 18 años tras 2 días del parto y tras 6 semanas. La creencia de que el comportamiento del niño refleja las habilidades maternas está relacionado con un bajo ajuste a la maternidad y mayor predicción de DPP. Las expectativas que tienen las madres sobre la maternidad poco después del parto predicen en el postparto temprano el ajuste a la maternidad. Esto sugiere que razonar sobre las expectativas de futuro puede ser una estrategia preventiva.	2+ Nivel de evidencia III Grado de recomendación C
Mihelic, Mandy Filus, Ania Morawaska, Alina	Correlates of Prenatal Parenting Expectations in new Mothers: Is Better Self-Efficacy a Potential Target for Preventing Postnatal Adjustment Difficulties?.	2016	Prevention Science	Estudio transversal.	Se trata de un estudio transversal realizado a partir de diferentes encuestas en 225 madres primerizas australianas mayores de 20 años, sin complicaciones durante el embarazo. Se confirmó un modelo hipotético de que los altos niveles de apoyo social estaban asociados a bajos niveles de desadaptación a la maternidad y que ello podría estar relacionado con alta autoeficacia. En este sentido la autoeficacia es un predictor de las expectativas de los padres, lo que implica que cuanto más seguras se encontraran las madres primerizas, más realistas eran sus expectativas durante el embarazo. Siendo de gran importancia en el consejo y educación pre-natal para favorecer la buena transición a la maternidad. Este estudio está limitado por no poder afirmar con seguridad la causalidad, siendo necesarios estudios longitudinales.	No aplicable. Necesarios estudios longitudinales

Wu, Wan-ru Hung, Chich- hsiu	First-Time Mothers Psychiatric Health Status During the Transition to Motherhood	2015	Community Ment Health J	Estudio de cohorte longitudinal.	Se estudió el estado mental, el apoyo social, la relación de pareja, el estrés postparto y el apego hacia el bebe en mujeres embarazadas de su primer hijo. Completaron el estudio 194 primíparas con una media de edad de 30,6 años, sin complicaciones obstétricas ni problemas médicos graves tras el parto tanto para ellas como para sus recién nacidos. Se utilizaron 5 cuestionarios completados a las 34 semanas de gestación (sg), a las 36 sg, a la semana postparto y a las 4 semanas. El estudio reveló que las mujeres con alguna alteración menor psiquiátrica presentaban mayor estrés postparto que aquellas mujeres sin alteraciones psiquiátricas durante el embarazo. Las primerizas mostraron mayores niveles de estrés en la primera semana respecto a la cuarta. La mitad de las primerizas del estudio presentaron estrés al final del embarazo. Se sugirió que la identificación de alteraciones psiquiátricas por adelantado y dando apoyo social al final del embarazo pueden ser estrategias efectivas de apoyo a las madres primerizas para el proceso de transición hacia la maternidad.	2++ Nivel de evidencia II Grado de recomendación B
Sockol, Laura E Epperson, C Neill Jacques, P. Barber	The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers	2014	Arch Womens Ment Health	Estudio transver- sal.	En este artículo se incluyen dos estudios. En el primero se valida una escala sobre las actitudes de la mujer respecto a la maternidad (Attitudes Toward Motherhood Scale (AToM) y en el segundo se utiliza la escala para relacionar las actitudes maternas con otras variables psicológicas. Se observó que las actitudes maternas estaban relacionadas con síntomas de depresión y ansiedad. Esta herramienta puede ser útil para identificar mujeres que se puedan beneficiar de la intervención perinatal. Sin embargo, se necesitan más estudios dado que los factores de riesgo y los síntomas psicológicos se dan simultáneamente y no es posible establecer causalidad.	No aplicable. Necesarios estudios longitudinales

Tabla 2. Artículos Cualitativos

AUTORES	TÍTULO	AÑO	REVISTA	TIPO	RESULTADOS	CASPe
Haga, Silje M Lynne, Anita Slinning, Kari	A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers	2011	Scandinaivan Journal of Caring Sciences	Entrevistas semi-estructuradas.	Las madres primerizas tienen especial riesgo de depresión postparto. En este artículo se analiza porque algunas primerizas viven la maternidad negativamente y otras de forma positiva. Para ellos se entrevistaron 12 primíparas con estudios superiores escandinavas, de entre 25-44 años con hijos de 4 meses de vida de media. Las entrevistas se enfocaron en relación a la vivencia de su embarazo, sentimientos y expectativas del periodo postparto, así como sobre el apoyo social recibido. Se definieron dos categorías emergentes: enfoque relajado y enfoque controlador. Estos enfoques de la madre respecto a la maternidad tienen implicaciones no solo a nivel de maternidad si no en relación al control de sus vidas en general, en función de la necesidad de perfección y de sus experiencias y emociones respecto al cumplimiento de expectativas. El estudio concluyó que las matronas, así como las enfermeras durante el embarazo y el postparto pueden realizar un trabajo preventivo muy importante evitando únicamente normalizar los sentimientos, si no dando herramientas, así como proponer entre la pareja una comunicación abierta y facilitar el apoyo mutuo.	10 no se hace referencia explícita a la saturación de datos.
Gao, Ling-ling Chan, Sally Wai-chi You, Liming Li, Xiaomao	Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China	2009	Journal of Advanced Nursing	Entrevistas semi-estructuradas	El este estudio se abordó la experiencia postparto en madres primerizas con DPP desde un punto de vista fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 15 mujeres chinas pertenecientes a zona industrial de clase media con estudios superiores para entender los factores socioculturales asociados a una puntuación >13 en la EPDS entre las 6-8 semanas postparto. Se definieron 3 categorías emergentes: sensación de vacío o cansancio emocional, autopercepción/eficacia, disonancia entre	10

					valores intergeneracionales. Se observó que las mujeres tenían un sentimiento predominante de vacío por el cansancio físico y emocional del cuidado del bebe, así como por el poco apoyo del sistema sanitario. Además, la mayoría se sintió incompetente e imperfecta en cuanto a los cuidados del bebe y muchas sintieron el fracaso de no haber podido amamantar a su recién nacido, una presión sentida sobre todo por la insistencia percibida por parte del personal sanitario en los beneficios de la leche materna para el bebe. Además, los cambios corporales en la mujer fueron tema de preocupación. Por otra parte, en china algunas prácticas modernas más relacionadas con la cultura europea con mayor evidencia científica están en contraposición con las prácticas tradicionales que las suegras o madres de las mujeres proponen ejercer, haciendo que la mujer se sienta atrapada en esta dualidad. Por último, destacó que en este contexto algunas mujeres no pudieron disfrutar de la baja por maternidad, incrementando el cansancio. Todo ello y unas expectativas no acordes con la realidad contribuyeron a la DPP. Las enfermeras pueden ayudar a establecer expectativas realistas en cuanto a la maternidad promoviendo la competencia materna y favoreciendo la resolución de problemas i la autoeficacia.	
Wardrop, Andrea A Popadiuk, Natalee E	Women's experiences with postpartum anxiety: expectations, relationships, and sociocultural Influences.	2013	The qualitative report.	Entrevistas en profundidad,	Este estudio cualitativo utiliza el método feminista biográfico para explorar las experiencias de madres primerizas en relación a la ansiedad postparto. Se incluyeron 6 mujeres primerizas en los 3 años anteriores al estudio, con estudios superiores, sin problemas económicos y con bebés sanos, auto identificadas como altamente ansiosas y cuya ansiedad fue su principal problema durante los 6 primeros meses postparto. Se definieron 5 categorías emergentes: experiencias de ansiedad, expectativas de la maternidad, apoyo, temas sociales y transición. Se observó que existía gran variedad de experiencias en relación al estrés postparto, más que el gran abanico no del todo fidedigno de DPP. Además, se observó que la ansiedad era debida principalmente a elevadas expectativas con la maternidad, relacionadas con el sentido de la competencia, soledad, abrumamiento y el sentido del perfeccionismo. Por último, se observó una conexión entre el contexto cultural de	10

					<p>paternidad y el papel de la mujer en profesiones urbanas que indujo a la desconexión con la naturaleza de la mujer.</p> <p>Este estudio contribuye a entender la ansiedad postparto que es distinta de la depresión postparto y que a veces se confunde o se trata indistintamente. Se concluyó que principalmente la autocrítica y las altas expectativas (muchas veces relacionadas con las sociales) de las madres son las que contribuyeron a dicha ansiedad postparto. Además, en relación a las profesiones sanitarias se observó falta de <i>screenings</i> para diferenciar la depresión postparto de la ansiedad postparto, haciendo necesario revisar la prevalencia y los tratamientos en función de la gran variedad de dificultades que experimentaron las primerizas.</p>	
Javadifar, Nahid Majlesi, Fereshte Nasrabadi, Alireza Nikbakht Nedjat, Saharnaz Montazeri, Ali	Internal conflicts of Iranian first-time mothers in adaptation to maternal role	2017	Journal of Nursing and Midwifery Reserch	Entrevistas semi-estructuradas en profundidad	<p>En este estudio se analizó el cambio que supuso la maternidad para la salud mental de las mujeres. Para ello se reclutaron 21 primerizas de diversos grupos étnicos en Irán con una media de edad de 26 años, y 3 años casadas, 3 trabajadoras y el resto amas de casa con niveles de estudios variables, desde universidad a estudios obligatorios de las que se incluyeron 18 mujeres sin patologías con parto a término con primer hijo desde 0 a 1 años. Se realizaron entrevistas en profundidad (40-80min) y se definieron cuatro categorías emergentes a partir de un tema principal que era los conflictos internos: sentimiento de no preparación, falta de control, sentimientos maternos incompletos e inestabilidad en las relaciones. En conclusión, las experiencias subjetivas tuvieron un papel primordial en la causa de conflicto postparto siendo primordial el papel de las matronas, las enfermeras y las normas sanitarias. La preocupación del personal sanitario en relación al postparto debería encaminarse también en relación a la salud mental de las madres además de a los factores biomédicos.</p>	10 no se hace referencia explícita sobre autoreflexividad
Delaney, Augustina M. George Dalmida, Safiya Gaydos, Laurie	When It Is Not Postpartum Depression: Understanding the Postpartum Mental Health Needs of	2015	Issues in Mental Health Nursing	Grupos focales y entrevistas en profundidad.	<p>La transición a la maternidad supone un cambio vital que puede alterar la salud mental. Muy pocos estudios analizan los muy frecuentes pero moderados síntomas depresivos tras el parto. En este análisis cualitativo con grupos focales de primerizas (n=92) y entrevistas dirigidas a personal sanitario (n=20) se exploraron las percepciones de las necesidades en salud mental entre madres primerizas y como el personal sanitario atiende a esas necesidades.</p>	10 no se hace referencia explícita sobre auto-reflexivi-

	Mothers and How They Are Being Met				Se definieron 4 categorías emergentes: a) necesidades de salud b) dificultad para distinguir síntomas normales y síntomas problemáticos c) dependencia en mecanismos informales para el afrontamiento d) uso de la evaluación informal. El estudio sugiere que centrarse exclusivamente en alteraciones severas de la salud mental limita al personal sanitario de la habilidad de ayudar en un amplio rango de necesidades en relación a la salud mental de las primerizas.	dad ni sobre la saturación de datos (se entrevista el n° mayor posible)
Santos Junior, Hudson Pires Oliveira Rosa Gualda, Dulce Maria Araújo Silveira, Maria de Fátima Hall, Wendy Anne	Postpartum depression: the (in) experience of Brazilian primary healthcare professionals	2012	Journal of Advanced Nursing	Descriptivo: entrevista en profundidad a profesionales de la salud.	Este artículo cuantitativo describe experiencias de enfermeras y médicos en su práctica diaria con la DPP en centros de salud de Brasil. Se definieron 3 categorías emergentes: limitada experiencia profesional con el postparto, definir DPP del dominio psiquiátrico y el desafío de tratar con la DPP. En Brasil los profesionales de la salud no tienen conciencia de la DPP y cuando detectan DPP derivan a psiquiatría. La detección y la actuación tras detectar un caso es deficiente. El estudio concluye que los profesionales se encuentran inseguros ante los casos de DPP dado que se necesita un entrenamiento que no poseen tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.	10
Rush, Penelope.	The experience of maternal and child health nurses responding to women with postpartum depression	2012	Maternal and Child Health Journal	Descriptivo: entrevistas semi estructuradas en profundidad a enfermeras de materno-infantil.	Las enfermeras de materno-infantil son las principales implicadas dado su papel con madres y niños en la detección de la DPP. Poco se conoce sobre su día a día, por lo que este estudio enfoca desde un punto de vista fenomenológico a través de 8 entrevistas en profundidad el día a día de enfermeras australianas de materno infantil. Se describieron 5 temas emergentes: como las enfermeras reconocen los síntomas, la importancia de las opciones terapéuticas disponibles, el papel de reportar, los límites de las enfermeras en esta patología, cuanto responden las enfermeras cuando reconocen un caso nuevo. Los resultados revelan áreas que deben ser revisadas. Mas entrenamiento para reconocer los síntomas y la opción óptima de tratamiento, así como buen reporte.	10 no se hace referencia explícita a la saturación de datos.