



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **PARTO INSTRUMENTADO. ¿QUÉ CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS TIENE PARA LAS MUJERES?**

**Lorenza Amador Ruiz**

**Grado de Enfermería**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Año Académico 2021-22**

# **PARTO INSTRUMENTADO. ¿QUÉ CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS TIENE PARA LAS MUJERES?**

**Lorenza Amador Ruiz**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Enfermería**

**Universidad de las Illes Balears**

**Año Académico 2021-22**

Palabras clave del trabajo:

Parto instrumentado, salud mental, depresión postparto, trastorno del estrés posttraumático.

*Tutora: Alba Loreto Carrero Planells*

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A mis padres, por apoyarme en todo momento y estar orgullosos de mí.

A mi hermana, por ser mi confidente y por ser también mi amiga.

A Alex, Julen, Noelia, Álvaro, Cristina y Laura, por ser el mejor equipo con el que compartir experiencias. A mi Alba, por ser mi compañera guerrera en todo momento durante todos estos años.

A Noelia, por creer en mi incluso cuando ni yo misma lo hacía.

A mi Vicky, porque con ella he encontrado el aliento en una persona cuando no lo encontraba en mí. Gracias por la complicidad.

A mi Lau, por compartir toda una vida juntas y seguir siempre al pie del cañón.

Y especialmente a mis abuelos, por cuidarme y quererme tan puro como lo han hecho siempre, y enseñarme el significado de lo que es el amor.



## Resumen

Un parto instrumentado puede tener consecuencias que no son buenas para la salud de la mujer, y a pesar de que las físicas se conocen, las consecuencias psicológicas son, normalmente, las olvidadas. Pero estas pueden acarrear serios problemas de salud para las mujeres.

Objetivo: conocer qué consecuencias psicológicas pueden acarrear las mujeres que tienen un parto distócico, en concreto el nivel de depresión postparto (DPP) y de trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Resultados: se ha observado que, en general, las mujeres que tienen cesáreas no programadas, así como episiotomías o uso de otros instrumentos como ventosa o fórceps, tienen más probabilidades, de tener alguna consecuencia a nivel psicológico que las que tienen parto vaginal, de manera general.

Conclusiones: el riesgo aumentado de tener DPP o TEPT cuando hay parto instrumentado reclama la idea de dar una atención y una continuidad más meticulosa a la salud mental de estas mujeres.

## Resum

Un part instrumentat pot tenir conseqüències que no són bones per a la salut de la dona i, malgrat que les físiques es coneixen, les conseqüències psicològiques són, normalment, les oblidades. Però aquestes poden comportar seriosos problemes de salut per a les dones.

Objectiu: conèixer quines conseqüències psicològiques poden comportar les dones que tenen un part distòcic, en concret el nivell de depressió postpart (DPP) i de trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT).

Resultats: s'ha observat que, en general, les dones que tenen cesàries no programades, així com episiotomies o ús d'altres instruments com ventosa o fórceps, tenen més probabilitats de tenir alguna conseqüència a nivell psicològic que les que tenen part vaginal, de manera general.

Conclusions: el risc augmentat de tenir DPP o TEPT quan hi ha part instrumentat reclama la idea de fer una atenció i una continuïtat més meticulosa a la salut mental d'aquestes dones.

### **Abstract**

An instrumented delivery can have consequences that are not good for the woman's health, and although the physical ones are known, the psychological consequences are normally forgotten. But these can lead to serious health problems for women.

Objective: to know what psychological consequences women who have a dystocic birth can have, specifically the level of postpartum depression (PPD) and post-traumatic stress disorder (PTSD).

Results: it has been observed that, usually, women who have unscheduled caesarean sections, as well as episiotomies or the use of other instruments such as suction cups or forceps, are more likely to have some psychological consequence than those who have a vaginal delivery, in general.

Conclusions: the increased risk of having PPD or PTSD when there is instrumental delivery calls for the idea of giving more meticulous attention and continuity to the mental health of these women.

## Índice

INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS DEL TRABAJO .....	7
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	8
RESULTADOS DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	8
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFÍA .....	20
ANEXOS .....	24

## INTRODUCCIÓN

Desde pequeña me ha interesado mucho el proceso del embarazo y del parto, y así fue como supe que quería ser matrona. Siempre preguntaba a las mujeres de mi entorno que eran madres cómo era el proceso de parir, cómo lo sintieron y qué sintieron al tener a su bebé con ellas. Además, rotar por diferentes entornos hospitalarios de maternidad y neonatología ha aumentado mi interés en saber no sólo el proceso del parto, sino también todas las consecuencias que trae consigo, y todas las nuevas necesidades que pueden tener las mujeres en esta etapa.

Convertirse en madre es, sin duda, uno de los acontecimientos vitales más importantes por los que puede pasar la mujer. La llegada de un bebé a nuestras vidas se ha vivido como un momento especial desde siempre, celebrado por todos, muchas veces incluso ansiado. Por este motivo, a veces pasamos del momento de parto a dar una atención al bebé, dejando en segundo plano a la madre y al proceso clave: el parto. El tener un bebé es siempre una experiencia única, donde cada mujer lo vive de una manera diferente y, por tanto, tendrá unas necesidades diferentes. Lo que siempre comparten todas es no sólo el transcurso físico de dejar de estar embarazada y dar a luz, sino también el proceso psicológico y social de asumir el nuevo rol que tienen y convertirse en madres, que va íntimamente ligado a una mezcla de emociones en todo ese proceso.

El término “parir” está definido, según la RAE, como “dicho de una hembra vivípara: expulsar naturalmente el hijo o los hijos que tiene en su vientre”. Sin embargo, creo que si a alguna madre le preguntáramos qué es parir, no reduciría el nacimiento de su bebé a *expulsión*. El nacimiento, hasta hace relativamente poco, ha sido visto como una intervención médica como otra cualquiera, donde el profesional tenía el manejo y la mujer era guiada por éste para dar a luz. Pero entonces, reducimos el nacimiento a una *expulsión*, a un proceso completamente mecánico donde un feto sale de la cavidad uterina de la mujer que lo gestaba, dejando de lado la vivencia de la madre y del bebé, sus emociones o sentimientos (1).

Muchas veces hemos escuchado testimonios de madres que tras el parto explican: “*lo pasé muy mal, pero en cuanto le vi la carita...*”, y lo sorprendente es que, si observamos la neuroquímica cerebral del momento del parto, sólo vemos que hay neurotransmisores y hormonas del amor y del placer. Pero eso no significa que todos los partos sean perfectos ni que, por supuesto, la mujer tenga que aceptar el dolor o cualquier tipo de consecuencia negativa en ella como algo propio del parto y el puerperio (1).

Pero desafortunadamente, a veces surgen complicaciones en el trabajo de parto y es necesaria una intervención sanitaria más compleja, usando herramientas y técnicas adicionales para que la salud tanto del bebé como de la mujer no se vea afectada y el parto sea exitoso. Así, podría darse la situación de que estemos ante lo que se denomina parto instrumentado. Entendemos como “parto instrumentado” a aquel parto vaginal en el que se han usado instrumentos adicionales, como son el fórceps, la ventosa o las espátulas. Según datos del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (2), los partos vaginales instrumentales representan entorno a un 15-20% de todos los partos vaginales que hay. Están indicados, entre otras situaciones, cuando hay una progresión inadecuada de parto, aunque ninguna indicación nunca es absoluta, y eso implica valorar individualmente el caso de cada mujer. Además, se debe de finalizar la técnica cuando no veamos evidencia de que hay descenso de la cabeza fetal con la instrumentalización. Por otra parte, las cesáreas han incrementado exponencialmente en los países desarrollados. Por ejemplo, en Inglaterra, en los años ochenta había un 9% de cesáreas, y actualmente una de cada cuatro mujeres tiene al bebé por este método (5), de manera que la prevalencia se ha triplicado en las últimas tres décadas.

Hay muchísimas consecuencias positivas del proceso de ser madre, pero hay otras que pueden suponer un riesgo para la mujer, y aunque son más conocidas las consecuencias físicas, como la hemorragia postparto, la incontinencia urinaria o los desgarros perineales, no significa que sean las únicas ni las más importantes. El parto no es solo un proceso físico, sino que también tiene un gran impacto emocional, y las complicaciones de parto muchas veces traen consigo consecuencias psicológicas que pueden afectar a la mujer.

La bibliografía consultada explica que la depresión postparto (DPP), que es aquella que puede ocurrir tras el nacimiento del bebé y que se prolonga en el tiempo hasta un año después de dar a luz, es la consecuencia psicológica más común en las púerperas. Se estima que entre el 10-15% de todas las mujeres (4,6,9), incrementando en los países en vías de desarrollo, donde oscila entre un 18-36% (6), y más aún en mujeres con bajos ingresos, entre el 20-40% (8). Conlleva cambios de humor extremos, aislamiento de los círculos sociales, afectación a nivel cognitivo, así como problemas de apetito, problemas de sueño, o sentirse abrumada emocionalmente, con sentimientos como pérdida de interés en actividades recreativas que anteriormente se disfrutaban, vergüenza o miedo a ser mala madre. Además, no sólo afecta a su bienestar, sino que también al vínculo madre-bebé y al desarrollo del propio recién nacido (4,23), y conlleva a su vez el riesgo de desarrollar

depresión en los cinco años siguientes (4). Además, los problemas maternos de salud mental pueden aumentar el riesgo de que aparezcan otras dificultades, como es el miedo al parto, definido como “espectro de pensamientos ansiosos relacionados con la evaluación de la mujer en el parto y nacimiento” y que se produce entre un 6% y un 30% de las madres a nivel mundial (10). Este miedo o inseguridad lo experimentan especialmente las madres primerizas o aquellas que han tenido experiencias negativas en partos anteriores (10, 12, 23) y es medido usualmente con el cuestionario WDEQ-B, que tiene 33 ítems, valorados de 0 a 5 en una escala Likert, y que pregunta sobre los siguientes aspectos: tener preocupaciones sobre el dolor de parto, ausencia de comportamiento positivo, sentirse sola, no tener sentimientos positivos, preocupaciones sobre el parto y preocupaciones sobre el recién nacido (23).

A la vez, la escala mayormente usada para diagnosticar la DPP es la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS). Es una escala que consta de 10 ítems, puntuados entre 0-3 que evalúan cómo las mujeres afrontan los cambios del proceso de ser madres (22). Los ítems que se valoran son: la capacidad de reír, esperar con placer las cosas, haberse culpado de manera innecesaria, haber tenido ansiedad o preocupación sin causa, haber sentido miedo o pánico sin causa, haber sentido en algún momento que todo se le viene encima, sentir una infelicidad que le impida dormir, haberse sentido triste o miserable, haber sentido tanta infelicidad como para llorar y pensamientos de hacerse daño a sí mismo (6). Para medir diferentes trastornos mentales, entre ellos la DPP, también se utiliza el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) un manual de la APA y la OMS que recoge síntomas, descripción y criterios para alteraciones de salud mental (8). Tiene 10 elementos y el estudio determina cuántos síntomas tienen que estar presentes y durante cuánto tiempo para poder hacer diagnóstico de síntomas depresivos mayores.

Otro problema, derivado a su vez de la depresión postparto (11), es el trastorno de estrés postraumático (TEPT). El TEPT es definido como “el desarrollo de un determinado grupo de síntomas, como recuerdos persistentes, involuntarios e intrusivos, evitación de estímulos, sueños angustiantes recurrentes, reacciones disociativas, estado de ánimo alterado y angustia psicológica intensa o prolongada después de la exposición a un evento traumático, que representa una amenaza real o percibida para la vida de un individuo” (13), y que, además, causa malestar y dura en el tiempo, al menos durante un mes (3). Entre un 2-6% de las mujeres tienen el espectro completo de síntomas (12), y se espera

que hasta un 25-30% de ellas tenga alguna característica del síndrome después de dar a luz (3,11). Entre los factores desencadenantes del síndrome se observan el intervencionismo obstétrico o la prematuridad del recién nacido (3). No solo es importante la incidencia, sino que también el impacto que produce en la madre y en todo el entorno, ya que el TEPT afecta a su vez al vínculo entre madre y bebé, así como a la lactancia y al desarrollo neonatal (21).

Algunas características que lo definen son: revivir el parto en forma de flash-backs o teniendo pesadillas sobre él, de manera que cualquier situación relacionada con el parto, como ver a alguna embarazada o pasar por delante del hospital van a hacer que recuerde sobre el nacimiento; evitar del suceso, ansiedad al volverse a exponer a detalles que recuerden el acontecimiento, así como sentimientos de desconexión o extrañeza ante sus hijos. Algunas mujeres describen esta situación como “la sensación de no sentir nada” o “como si todo esto no me estuviera pasando a mí”, y esta disociación puede empezar inmediatamente tras el parto (3).

Estos problemas de salud mental se dan situaciones de parto fisiológico, pero si hay alguna complicación y el parto tiene que ser instrumentado, las probabilidades de sufrirlos aumentan exponencialmente, a nivel mundial. Por eso y por la consecuente importancia de dar atención a la salud mental de las mujeres en el postparto, mi tema de interés es el relacionado con las consecuencias psicológicas que tienen las mujeres que han tenido un parto instrumentado.

## **OBJETIVOS DEL TRABAJO**

*Objetivo general:* conocer si las mujeres que han tenido parto instrumentado tienen consecuencias psicológicas por ello.

*Objetivos específicos:*

- Estimar si hay mayor depresión postparto en mujeres cuyo parto ha sido instrumentado.
- Identificar la incidencia y el impacto de estrés postraumático en mujeres que han tenido parto instrumentado.

## **ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

Para dar respuesta a los objetivos de investigación de este trabajo, he realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas, en busca de diferentes artículos o revisiones que pudieran darme información sobre mi tema de interés.

La búsqueda se hizo entre enero y marzo de 2022. Las palabras clave han sido: parto instrumentado, salud mental, depresión postparto y trastorno de estrés postraumático. Estas palabras, a su vez, se han traducido a descriptores como: ‘parto obstétrico’, ‘salud mental’, ‘depresión postparto’ y ‘trastorno del estrés postraumático’. Una vez establecidos los descriptores, mi búsqueda de primer nivel fue “obstetric delivery AND mental health”. Mi búsqueda de segundo nivel fue “obstetric delivery AND mental health AND (postpartum depression OR post traumatic stress disorder)”.

En cuanto a la selección de bases de datos, como metabuscadores, he buscado en EBSCOhost, donde he incluido las bases de datos *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *APA PsycInfo* y *CINAHL Complete*, quedándome en la búsqueda de segundo nivel. Como base de datos específica utilicé Pubmed, y como base de datos de revisiones bibliográficas, se utilizó Cochrane.

Los límites establecidos se basan en publicaciones que sean de los últimos diez años (2012-2022). También se ha establecido límite en cuanto al idioma, filtrando bibliografía en inglés o en castellano, además de los criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión en mi revisión bibliográfica son: bibliografía que hable de depresión postparto en mujeres que han tenido parto instrumentado y bibliografía que hable de TEPT en mujeres que han tenido parto instrumentado. Los criterios de exclusión son: bibliografía que hable de consecuencias físicas y no de consecuencias psicológicas.

Para hacer la introducción y las conclusiones he consultado el libro *Parir*, de Ibone Olza.

## **RESULTADOS DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

La bibliografía consultada es internacional. Hay 4 artículos en Asia, estudios realizados en Birmania, Qatar, Taiwán e India; 7 artículos que hablan de población en Europa, realizados en Reino Unido, Dinamarca, Noruega, Alemania y Finlandia. En cuanto a América, los 5 estudios se realizaron en América del Norte, uno en concreto en Florida, y en Brasil. Por último, se realizaron 2 artículos en África, en Eritrea y en Accra. De esta

manera, la revisión bibliográfica engloba principalmente a Europa, y con el resto de continentes en proporción similar.

Todos están originalmente redactados en inglés y la gran mayoría de ellos son cuantitativos, entre ellos hay 16 cohortes (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23), 2 ensayos clínicos (4, 15) y 1 revisión sistemática (13).

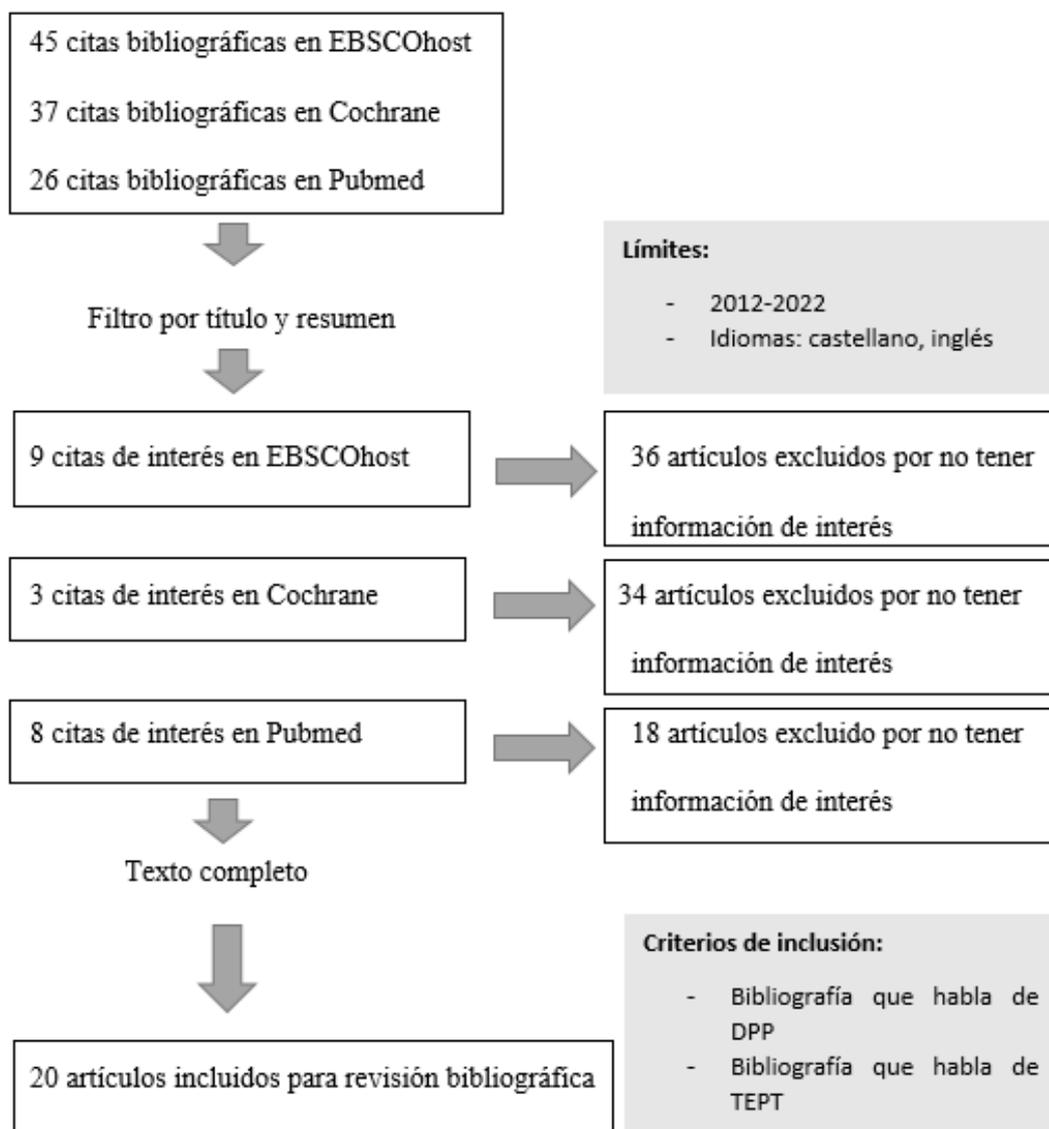
Las variables estudiadas en las fuentes bibliográficas consultadas han sido: factores sociodemográficos, como la edad de las madres, la educación recibida, la etnia, los ingresos, el estado civil, el consumo de tóxicos o la presencia de violencia doméstica; factores obstétricos, como la paridad, si embarazo planeado, el tipo de parto, la información obstétrica obtenida, el número de fetos, así como complicaciones en el embarazo (p.e. preeclámpsia); factores maternos, como la presencia de enfermedades crónicas anteriores al embarazo o los trastornos mentales que la madre tenía anteriormente al parto; y por último, factores del recién nacido, como el sexo, u otros relacionados íntimamente con la salud neonatal, como la prematuridad o edad gestacional al nacer, el peso, las complicaciones que presente el bebé, la necesidad de hospitalización en la UCIN, así como el contacto piel con piel o el tipo de lactancia.

Para realizar la recogida de datos, se han realizado cuestionarios cerrados estructurados, el DSM-5, así como la EPDS como punto de corte para ver si las madres presentaban depresión postparto o no. A su vez, se han realizado entrevistas, se ha realizado una revisión de la bibliografía anterior y se ha accedido a las historias clínicas de los recién nacidos que se incluyeron en los estudios.

Base de datos		Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos incluidos
EBSCOhost	1N	317	-	-
	2N	45	9	9
Pubmed	1N	26	8	8
Cochrane	1N	93	-	-
	2N	37	3	3
<b>Total</b>				<b>20</b>

En la búsqueda, en EBSCOhost me salieron 45 artículos, de los que finalmente me quedé con 9. Además, en la búsqueda en Pubmed, de los 26 artículos que me salieron, seleccioné 8. En Cochrane la búsqueda dio un resultado de 37 artículos, de los que elegí 3. Así, he tenido 20 resultados con los que trabajar mi revisión bibliográfica finalmente.

Para obtener los resultados de manera sintetizada, he realizado un diagrama de flujo, que consta de tres fases, y cuyo objetivo principal es seleccionar aquellos artículos que son de interés para mi estudio. En una primera fase, hice una búsqueda general. Posteriormente, hice un filtro por título y resumen de artículos. En la fase final, me quedé con los artículos que me interesaron tras leer el texto completo.



Además, a continuación, hay una tabla resumen de los 20 artículos con los que finalmente me he quedado y alguna información general sobre ellos:

<b>Año de publicación</b>	<b>Autor/es</b>	<b>Lugar</b>	<b>Fecha de recolección de datos</b>	<b>Inclusión de casos</b>	<b>Sujetos de estudio</b>	<b>Fuente de datos</b>	<b>Tamaño muestral</b>	<b>Edad</b>
2015	Maimburg, R.D.; Vaeth, M.	Aarhus	2006-2007	Atención prenatal hospitalaria	Mujeres embarazadas	Cuestionarios a inicio de embarazo y en postparto	1193 mujeres	-
2020	Gebregziabher, Nahom K.; Netsereab, Tesfit B.; Fessaha, Yerusalem G.; Alaza, Feven A.; Ghebrehiwet, Nardos K.; Sium, Aman H.	Eritrea	2020	Centros de Atención Primaria	Puérperas	Cuestionario cerrado estructurado. DSM-5 para detección	380 mujeres	16-43
2021	Myo T, Hong SA, Thepthien B, Hongkrailert N.	Birmania	2020	Centros de Atención Primaria	Puérperas	Cuestionario en línea	220 mujeres	>18

2013	Tuna Burgut, F.; Bener, A.; Ghuloum, S.; Sheikh, J.	Qatar	2010-2011	Centros de Atención Primaria	Puérperas	Cuestionario estructurado	1379 mujeres	-
2015	Chang Pin, H.; Chen, J.Y.; Huang, Y.H.; Yeh, C.J.; Huang, J.Y.; Su, P.H.; Chen, V.C.H.	Taiwán	2010-2011	UCIN (2005-2009)	Madres de bebés prematuros	Cuestionario demográfico, IES-R, CES-D, MPI. HC de los bebés	102 mujeres	-
2017	Jha, P.; Larson, M.; Christenson, K.; Svanberg, A.S.	India	2015	Atención Especializada y Centros de Atención Primaria	Puérperas	Entrevista	1004 mujeres	-
2016	Sefogah, P.E.; Samba, A.; Mumuni, K.; Kudzi, W.	Accra	2016	Atención Especializada	Puérperas	Cuestionario	1456 mujeres	>18
2014	Gibson, E.	Florida	2014	Diferentes consultorios médicos	Mujeres embarazadas en 3r trim.	Entrevistas semiestruct.	80 mujeres	-

2019	Dekel, S.; Ein-Dor, T.; Berman, Z.; Barsoumian, I.S.; Agarwal, S.; Pitman, R.K.	América del Norte	2016-2017	-	Puérperas	BSI, DSM-5	685 mujeres	>18
2015	Hutton, E.K.; Hannah, M.E.; Ross, S.; Joseph, K.S.; Ohlsson, A.; Asztalos, E.V.; Willan, A.R.; Allen, A.C.; Armson, B.A.; Gafni, A.; Mangoff, K.; Sanchez, J.J.; Barrett, J.F.	América del Norte	2003-2011	Center for Mother, Infant and Child Research (CMICR)	Puérperas	Cuestionario y entrevista telefónica. MAFS, GFI, EPDS, IIQ-7	2570 mujeres	-
2020	Faisal-Cury, A.	Brasil	2013-2015	Atención Primaria	Puérperas	Entrevista, MCQ, PHQ-9	358 mujeres	>18

2012	Garthus-Niegel, S.; von Soest, T.; Vollrath, M.E.; Eberhard-Gran, M.	Noruega	2008-2010	Atención Especializada	Seguimiento: embarazadas a 8 semanas postparto.	Impact of Event Scale (IES) DSM-IV W-DEQ EPDS SCL-anxiety	1499 mujeres	-
2019	Dekel, S.; Eindr, T.; Dishy, G.A.; Mayopoulos, P.A.	Diversos continentes	2016-2017	Atención Primaria	Puérperas	Encuesta DSM-5, BSI	685 mujeres	>18
2019	Wallwiener, S.; Goetz, M.; Lanfer, A.; Gillessen, A.; Suling, M.; Feisst, M.; Sohn, C.; Wallwiener, M.	Alemania	2008	Atención Especializada	Puérperas	Estudio retrospectivo de mujeres que dieron a luz en 2008 G-DRG, ICD-10 P07 y P08.0	38.174 mujeres	-
2022	Girchenko P.; Robinson R.	Finlandia	2006-2010	Atención Especializada	Puérperas	Cuestionario	4777 mujeres	-

2021	Nath, S.; Lewis, LN.; Bick, D.; Demilew, J.; Howard, LM.	Londres	2020	Servicio de Maternidad de South-East London.	Seguimiento: embarazadas de 14SG hasta 3 meses postparto.	Entrevista clínica estructurada (SCID), DSM- IV, WDEQ-A. Adult Service Use Schedule.	545 mujeres	>16
2018	Tonei, V.	Reino Unido	200-2002	UK Millenium Cohort Study	Madres	Entrevista personal a padres	5896 mujeres	-
2017	Simpson, M.; Schmied, V.; Dickson, C.; Dahlen, HG.	-	-	-	-	Revisión bibliográfica	-	-
2020	Chan SJ, Ein- Dor T, Mayopoulos PA, Mesa MM, Sunda RM, McCarthy BF, et al.	-	2019	Este estudio forma parte de un estudio de resultados psicológicos del nacimiento.	Puérperas	Encuesta DSM-5	685 mujeres	-
2021	Henderson I, Quenby S.	Reino Unido	2000-2001	Millenium Cohort Study	Puérperas	Cuestionario, RMI.	13.348 mujeres	-

## DISCUSIÓN

Después de haber hecho la revisión bibliográfica, cabe decir que la mayoría de los artículos llegan a la misma conclusión.

### *Partos instrumentados y DPP*

Algunos estudios, como el de Maimburg, R.D. (4) y el de Tonei, V. (5) han estudiado la salud mental en puérperas y concuerdan en que tener cesáreas no programadas, es decir, de urgencia, tiene un impacto psicológico negativo en las mujeres y con ello, aumenta la DPP, incluso duplica ese riesgo (4). Además, el estudio de Simpson M. (13), que hace una revisión sistemática, descubre que las cesáreas o partos instrumentados aumentan el riesgo de TEPT postparto, especialmente la cesárea de urgencia. El estudio de Wallwiener S. (9), por su parte, discierne sobre esto, ya que obtiene el hallazgo de que las mujeres a las que se le realiza cesárea tienen un aumento de comorbilidades psiquiátricas, en concreto ansiedad y depresión, pero, paradójicamente, las que especialmente las sufren son aquellas mujeres que optaron por cesárea electiva. Este estudio usó el International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), que mide, entre otros trastornos, la depresión. Por el contrario a estos estudios, el estudio de Sefogah PE. (22), una cohorte estudiada de 2016, llegó a la conclusión opuesta, obteniendo que hay mayor riesgo de DPP en parto vaginal que en cesárea. La escala utilizada en ambos es la EPDS (4, 22).

Otros estudios como el de Tuna Burgut, F. (6) o el de Fairbrother N, Woody SR. (7) refuerzan la hipótesis de que las mujeres que han tenido cesárea tienen más riesgo de DPP. En ambos estudios salieron resultados estadísticamente significativos y ambos usaron la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS), aunque en el primero usaron de corte una puntuación mayor o igual a doce puntos, y en el segundo mencionado usaron un corte de trece puntos o más para indicar presencia de enfermedad depresiva. Además, tener herida perineal, ya sea por desgarro o por episiotomía, aumenta el riesgo de presentar también los síntomas depresivos (7). En este sentido, cobra especial importancia el estudio de Dekel S. (19), que, a pesar de no utilizar la EPDS y usar el Brief Symptom Inventory (BSI), obtiene hallazgos, como el artículo anteriormente mencionado, de que tanto el parto vaginal instrumentado como las cesáreas, sean electivas o de urgencia, aumentan la somatización de síntomas como la DPP y otros problemas, como ansiedad o trastorno obsesivo-compulsivo. Este estudio pone en la mesa la importancia

de minimizar todo lo posible las intervenciones que sean innecesarias en el momento de parto. Esta información coincide con los hallazgos obtenidos en el estudio de Henderson I. (20), que también halla que tener cesárea de emergencia aumenta sustancialmente el riesgo de tener depresión postparto y ansiedad severa respecto a tener un parto natural.

No solo se ha observado que la DPP está presente en el 10-15% de las mujeres (4,6,9), sino que además el estudio de Gebregziabher, Nahom K. (8) contrasta que ese porcentaje, si se analiza entre mujeres que tienen bajos ingresos, no se queda ahí y que el desarrollo de DPP aumenta hasta llegar al 20-40%, ya que se ha observado que estas mujeres tienen 13 veces más riesgo de sufrir DPP si especialmente han tenido cesárea. Aunque todos llegaron a los mismos resultados usaron diferentes técnicas de recogida de datos: la EPDS con un punto de corte de  $\geq 12$  para establecer presencia de síntomas depresivos (4,6), el DMS-5, estableciendo la presencia de cinco o más síntomas de los diez que se valoran para establecer síntomas depresivos mayores (8); o por su parte, el ICD-10 (9).

Además, valorando los predictores tempranos de desarrollar DPP y tener menor confianza materna, el estudio de Faisal-Cury A. (18), un estudio aleatorio controlado, que usa el Maternal Confidence Questionnaire (MCQ) y el Patient Health Questionnaire (PHQ-9) explica que las madres que tienen cesárea desarrollan más DPP, tanto a los 6-8 meses postparto, como en el seguimiento tardío a los 12-15 meses postparto.

Por el contrario, hay estudios que no han conseguido resultados estadísticamente significativos, como el de Girchenko P. (16), pero sí han obtenido resultados encaminados hacia el mismo sentido. Este estudio usa la CES-D con un punto de corte de 16 para probable DPP clínica. Así observa que las cesáreas de urgencia en un bebé a término están en un 16,2%, pero que las cesáreas en bebés pretérmino aumentan hasta llegar a un 38,7%. Reforzando así el resultado de Chang HP. (17) que obtuvo que los problemas de salud mental tras el parto aumentan en madres de bebés prematuros. Por tanto, añadiendo muestra o estudiados durante un periodo de tiempo más largo, este estudio podría adquirir esa significación.

El estudio de Myo, T. (14), que, igual que los anteriormente mencionados usa la EPDS, con la diferencia de que su punto de corte está en 13 puntos y no en 12, no obtiene resultados significativos en cuanto al tema de interés del trabajo. Lo mismo pasa con el estudio de Hutton, EK. (15), que usa la EPDS con un corte de 10 puntos o más, y que no obtiene tampoco respuestas significativas.

### *Partos instrumentados y TEPT*

A pesar de que algunos artículos no consiguieron diferencias estadísticamente significativas, en muchos de ellos hay más porcentaje de DPP y TEPT en mujeres cuyo parto ha sido instrumentalizado o han tenido cesáreas. Así, el estudio de Chang HP. (17) analiza los síntomas traumáticos en madres de bebés prematuros, en su mayoría estos son cesáreas y partos que necesitan instrumentalización. Usa la Impact of Event Scale (IES-R) para medir las respuestas al trauma del proceso de parto, y la escala Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), encargada de medir la sintomatología del TEPT y donde puntuaciones altas indican la presencia y la persistencia de síntomas traumáticos. De esta manera, aunque no se obtienen resultados estadísticamente significativos, sí se obtiene la conclusión de que la depresión postparto es, en sí misma, un fuerte predictor de síntomas postraumáticos. Hallazgos similares hace la revisión bibliográfica de Simpson, M. (13), donde 23 de los 53 artículos revisados llegan a la conclusión de que, si hay parto instrumentado o cesárea, y más aún si esta es de urgencia, hay mayor riesgo de TEPT postnatal.

Por su parte, el estudio de Chan, S.J. (21), que no usa las escalas anteriormente mencionadas, sino que usa la DSM-5, y que, por ende, estudia la correlación desde otro punto de partida, ha llegado a la misma conclusión: los partos que resultan tener complicaciones, como cesárea de emergencia o bajo peso del bebé aumentan la posibilidad de tener TEPT, y a efectos de eso, las madres no quieren realizar piel con piel y hay mayor fracaso de lactancia materna exclusiva.

Además, el estudio de Dekel (19) observa que tener parto vaginal instrumentado o cesárea electiva aumenta las probabilidades de tener TEPT con respecto a tener un parto vaginal sin instrumentalización, pero este riesgo de tener síntomas se ve increíblemente más aumentado en caso de que la cesárea sea de urgencia, conclusión a la que llega también el estudio de Henderson, I. (20), explicando que cesáreas urgentes aumentan el TEPT, la DPP y la ansiedad severa, respecto a un parto vaginal.

### *Miedo al parto, DPP y TEPT*

El estudio realizado por Nath, S. (10) y el estudio de Dekel, S. (11) usan ambos el DSM y los resultados van encaminados hacia la misma dirección. Los estudios reflejan que las mujeres que tienen cesárea electiva tienen más miedo al parto y, en consecuencia, tienen

más probabilidades de desarrollar DPP (10), pero no solo eso, sino que la mayoría de mujeres con síntomas de TEPT presentan también síntomas de DPP tras una experiencia traumática de parto (11). Así, se puede establecer relación causal entre TEPT y DPP, ya que detrás de tener una experiencia traumática de parto está la probabilidad de tener DPP, y esto a su vez puede conllevar a tener síntomas de estrés postraumático. Por su parte, el estudio de Garthus-Niegel S. (12), refuerza el estudio de Nath, S. (10), donde se obtienen hallazgos de que las complicaciones en partos anteriores aumentan el miedo a este, y, por otro lado, los sentimientos subjetivos negativos, como sentirse asustada o que la mujer sienta que la situación le sobrepasa, aumentan el riesgo de tener TEPT.

El estudio de Jha, P. (23), que por su parte usa el WDEQ-B, considerando punto de corte una puntuación de 85 a 99 como miedo grave al parto, y una puntuación de 100 al máximo, 165, como miedo clínico al parto. Reforzando la hipótesis del tema de investigación, obtuvo una fuerte asociación entre mujeres que habían tenido cesárea y miedo al parto. Pero no solo ese factor, sino que tener herida perineal, ya sea por desgarro o por episiotomía y suturar sin anestesia local, es otro factor de riesgo para tener miedo al parto, ya que el dolor es uno de los precipitantes de ese miedo.

### *Implicaciones*

Los artículos también estudian otras variables que influyen a la hora de tener DPP o TEPT, como experiencias negativas del parto o el miedo al parto como desencadenante, factores que hacen que las mujeres vivan el proceso de parto como algo ajeno, extraño y malo. Si estas alteraciones de salud mental y emocional no se tienen en cuenta, y reducimos el parto a un proceso médico y no a un vínculo materno-filial, teniendo en cuenta la experiencia de cómo se sienten madre y bebé, estamos dejando de lado una parte muy importante del trabajo sanitario: abordar las emociones, los lazos de unión que establecen las personas y la parte psicoemocional que todos tenemos.

Así, es importante que las mujeres que tienen parto instrumentado tengan un seguimiento de salud mental más minucioso, ya que, si detectamos precozmente a las mujeres que tienen este riesgo tras el parto, podremos dar respuesta de manera temprana.

## CONCLUSIONES

Queda expuesto en la mayoría de bibliografía que las madres que tienen partos instrumentados, episiotomías o desgarros, o sobretodo que han tenido que realizarle cesáreas, especialmente de urgencia, tienen un riesgo aumentado de tener TEPT, pero un riesgo mucho más alto aún de tener DPP.

Por tanto, queda reflejada la importancia de no sólo dar una calidad asistencial en el momento del parto, sinó también dar cuidados competentes a la madre en el periodo del postparto, teniendo en cuenta en todo momento la salud mental de la mujer. La atención a la salud mental hará que el impacto en la vida de las madres, y consecuentemente en la del bebé y en el vínculo entre ambos, sea de menor gravedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Olza, I. Parir: el poder del parto. XXXª edición. XXX: Vergara; 2017.
2. Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Guía clínica: protocolo de parto instrumentado. 2018 Nov 6. [cited 2022 May 7] Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/parto%20instrumentado.pdf>
3. Olza I. EL SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMO SECUELA OBSTÉTRICA. INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN AL PARTO.
4. Maimburg RD, Væth M. Postpartum depression among first-time mothers – results from a parallel randomised trial. Sex Reprod Healthc [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2022 Apr 17];6(2):95–100. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575615000087?via%3Dihub>
5. Tonei V. Mother's mental health after childbirth: Does the delivery method matter? J Health Econ. 2019 Jan 1;63:182–96.
6. Burgut FT, Bener A, Ghuloum S, Sheikh J. A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. <http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/103109/0167482X2013786036> [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 20];34(2):90–7. Available from: <https://0-www-tandfonline-com.llull.uib.es/doi/abs/10.3109/0167482X.2013.786036>

7. Fairbrother N, Woody SR. Fear of childbirth and obstetrical events as predictors of postnatal symptoms of depression and post-traumatic stress disorder. <http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/101080/01674820701495065> [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 20];28(4):239–42. Available from: <https://0-www-tandfonline-com.llull.uib.es/doi/abs/10.1080/01674820701495065>
8. Gebregziabher NK, Netsereab TB, Fessaha YG, Alaza FA, Ghebrehiwet NK, Sium AH. Prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in central region, Eritrea: a health facility based survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Apr 17];20(1):1–10. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09676-4>
9. Wallwiener S, Goetz M, Lanfer A, Gillessen A, Suling M, Feisst M, et al. Epidemiology of mental disorders during pregnancy and link to birth outcome: a large-scale retrospective observational database study including 38,000 pregnancies. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2019 Mar 4 [cited 2022 Apr 20];299(3):755–63. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-019-05075-2>
10. Nath S, Lewis LN, Bick D, Demilew J, Howard LM. Mental health problems and fear of childbirth: A cohort study of women in an inner-city maternity service. *Birth* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Apr 20];48(2):230–41. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/birt.12532>
11. Dekel S, Ein-Dor T, Dishy GA, Mayopoulos PA. Beyond postpartum depression: posttraumatic stress-depressive response following childbirth. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Apr 20];23(4):557–64. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-019-01006-x>
12. Garthus-Niegel S, Von Soest T, Vollrath ME, Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2013 Feb 1 [cited 2022 Apr 20];16(1):1–10. Available from: <https://0-link-springer-com.llull.uib.es/article/10.1007/s00737-012-0301-3>
13. Simpson M, Schmied V, Dickson C, Dahlen HG. Postnatal post-traumatic stress: An integrative review. *Women and Birth* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 Apr 20];31(5):367–79. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519217304754?via%3Dihub>

14. Myo T, Hong SA, Thepthien BO, Hongkailert N. Prevalence and factors associated with postpartum depression in primary healthcare centres in Yangon, Myanmar. *Malaysian J Med Sci*. 2021;28(4):71–86.
15. Hutton EK, Hannah ME, Ross S, Joseph KS, Ohlsson A, Asztalos E V., et al. Maternal outcomes at 3 months after planned caesarean section versus planned vaginal birth for twin pregnancies in the Twin Birth Study: a randomised controlled trial. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2022 Apr 20];122(12):1653–62. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.llull.uib.es/doi/full/10.1111/1471-0528.13597>
16. Girchenko P, Robinson R, Rantalainen VJ, Lahti-Pulkkinen M, Heinonen-Tuomaala K, Lemola S, et al. Maternal postpartum depressive symptoms partially mediate the association between preterm birth and mental and behavioral disorders in children. *Sci Reports* 2022 121 [Internet]. 2022 Jan 18 [cited 2022 Apr 20];12(1):1–10. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-04990-w>
17. Chang HP, Chen JY, Huang YH, Yeh CJ, Huang JY, Su PH, et al. Factors Associated with Post-Traumatic Symptoms in Mothers of Preterm Infants. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016 Feb 1;30(1):96–101.
18. Postpartum Depression and Early Predictors of Lower Maternal Confidence at 12 to 15 Months after Delivery. *Psychiatr Q*. 2021 Jun 1;92(2):501–11.
19. Dekel S, Ein-Dor T, Berman Z, Barsoumian IS, Agarwal S, Pitman RK. Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2022 Apr 20];22(6):817–24. Available from: <https://link-springer-com.llull.uib.es/article/10.1007/s00737-019-00968-2>
20. Henderson I, Quenby S. The association between caesarean and postnatal psychological distress: Effect modification by mental health history. *Paediatr Perinat Epidemiol* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 Apr 20];35(6):635–44. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppe.12791>
21. Chan SJ, Ein-Dor T, Mayopoulos PA, Mesa MM, Sunda RM, McCarthy BF, et al. Risk factors for developing posttraumatic stress disorder following childbirth. *Psychiatry Res*. 2020 Aug 1;290:113090.

22. Sefogah PE, Samba A, Mumuni K, Kudzi W. Prevalence and key predictors of perinatal depression among postpartum women in Ghana. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2022 Apr 20];149(2):203–10. Available from: <https://0-onlinelibrary-wiley-com.llull.uib.es/doi/full/10.1002/ijgo.13124>
23. Jha P, Larsson M, Christensson K, Svanberg AS. Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. *Women and Birth*. 2018 Apr 1;31(2):e122–33.

## ANEXOS

### Annex 1. Postpartum depression among First-time mothers – results from a parallel randomised trial. (4)

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
1	<a href="https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.01.003">https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.01.003</a>

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Maimburg RD, Væth M. Postpartum depression among first-time mothers – results from a parallel randomised trial. Sex Reprod Healthc [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2022 Apr 17];6(2):95–100. Available from: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575615000087?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575615000087?via%3Dihub</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	La depresión postparto (DPP) es el problema de salud mental más frecuente en el puerperio. Esto conlleva además de un riesgo para la mujer, un riesgo para el recién nacido y para el vínculo madre-bebé, de manera que es un problema de Salud Pública.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar si programas prenatales reducen los casos de depresión postparto.</li> <li>- Ver qué características obstétricas presentan las mujeres que tienen riesgo de DPP.</li> </ul>			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	X
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2006-2007			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat				
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	Cuestionario a las 24SG.			
	Escala (validada/no validada)	EPDS (valorar riesgo de DPP) igual o mayor a 12: riesgo de DPP.			
	Registre de dades quantitatives	Adquisición de proceso de nacimiento (cohorte)			
	Tècniques qualitatives				

		Altres	
<b>Població i mostra</b>	Embarazadas de entre 10+0 y 21+6 días de gestación, nulíparas, >18 años, embarazo único. Muestra de 1193 mujeres.		
<b>Resultats rellevants</b>	Características de los dos grupos similares. No hay diferencias entre los grupos en EPDS a las 6 semanas postparto. Hay asociación entre cesárea no programada y DPP. Importancia de la presencia de las matronas para la madre.		
<b>Discussió plantejada</b>	El 7,5% de las mujeres tenían EPDS mayor o igual a 12. Estar expuestas a situaciones críticas aumenta el riesgo de DPP. Dar a luz con <30 SG, que el bebé tenga Apgar bajo o tener una cesárea no programada son situaciones que aumentan el riesgo de DPP.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	El programa de educación prenatal no cambia significativamente el número de mujeres que sufren DPP, pero un enfoque más concreto en el seguimiento tras el parto puede ser beneficioso para detectar riesgo de DPP y hacer una atención más minuciosa de la salud mental de la mujer.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 2. Prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in central region, Eritrea: a health facility based Survey. (8)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
2	<a href="https://doi.org/10.1186/s12889-020-09676-4">https://doi.org/10.1186/s12889-020-09676-4</a>

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Gebregziabher NK, Netsereab TB, Fessaha YG, Alaza FA, Ghebrehiwet NK, Sium AH. Prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in central region, Eritrea: a health facility based survey. BMC Public Health [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Apr 17];20(1):1–10. Available from: <a href="https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09676-4">https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09676-4</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	La DPP es uno de los trastornos más usuales tras el nacimiento de un hijo, más aún cuando las madres en determinados países tienen bajos ingresos. De ahí la importancia que, en países con recursos escasos, se haga seguimiento y detección de mujeres con riesgo de sufrirla.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Evaluar la magnitud y predictores de DPP en madres de Eritrea.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2020			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat				
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	Cuestionario cerrado estructurado			
	Escala (validada/no validada)	DSM-5			
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				
	Altres				

	<b>Població i mostra</b>	380 madres seleccionadas al azar, que se hayan entre la semana 2 y la semana 14 postparto, sin enfermedades crónicas ni mentales conocidas.	
<b>Resultats rellevants</b>	Prevalencia de DPP de 7,4%. Amas de casa tienen menos riesgo de desarrollar DPP, bajo nivel económico percibido, falta de apoyo de la pareja o embarazo no planificado, entre otros, favorecen la aparición de DPP.		
<b>Discussió plantejada</b>	Los factores que se asocian a DPP son: el potencial de la madre para asumir su nueva responsabilidad y el apoyo social que recibe tras el parto, así como el estado laboral de la madre. También es predictor de DPP el embarazo no planificado, enfemar tras el parto o la cesárea.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Los hallazgos implican la necesidad de un programa activo para DPP en los centros de atención primaria como otra parte más de la atención a la mujer en el postparto.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 3. Prevalence and factors associated with postpartum depression in primary healthcare centres in Yangon, Myanmar. (14)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
3	<a href="https://doi.org/10.21315/mjms2021.28.4.8">https://doi.org/10.21315/mjms2021.28.4.8</a>

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Myo T, Hong SA, Thepthien BO, Hongkailert N. Prevalence and factors associated with postpartum depression in primary healthcare centres in Yangon, Myanmar. <i>Malaysian J Med Sci.</i> 2021;28(4):71–86.				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	La DPP puede conllevar graves consecuencias para las mujeres y para los recién nacidos y su vínculo con estos. A pesar de la gran prevalencia de este problema de salud mental, hay pocos estudios sobre ello en los países de ingresos escasos y moderados.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Explorar la prevalencia y factores de riesgo asociados a DPP en las madres de Birmania.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2021			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat				
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	Cuestionario para variables sociodemográficas, obstétricas e infantiles.			
	Escala (validada/no validada)	EPDS Mayor o igual a 13 indica DPP.			
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				
	Altres				

	<b>Població i mostra</b>	220 madres en los primeros seis meses de puerperio en Birmania.	
<b>Resultats rellevants</b>	Prevalencia de DPP del 31,8% entre las 220 mujeres. Embarazo no planificado, menos de cuatro visitas prenatales, distancia de más de 1h a sus centros de salud son factores asociados a DPP.		
<b>Discussió plantejada</b>	Asociaciones con factores sociodemográficos, como el consumo de sustancias o fumar, aumentan el riesgo de DPP. Así también, factores obstétricos como embarazo no deseado o lactancia mixta se asociaron también con mayor riesgo de DPP, cosa que no pasa con el método de parto, que no tiene diferencias estadísticamente significativas.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Prevalencia moderadamente alta de DPP y asociación importante de esta con parto prematuro, intencionalidad de embarazo, estado de la lactancia, intervalo entre distintos nacimientos, la atención parto que reciben las madres y la distancia al centro de salud.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

#### Annex 4. A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. (6)

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
4	<a href="https://0-doi-org.llull.uib.es/10.3109/0167482X.2013.786036">https://0-doi-org.llull.uib.es/10.3109/0167482X.2013.786036</a>

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Burgut FT, Bener A, Ghuloum S, Sheikh J. A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. <a href="http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/103109/0167482X2013786036">http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/103109/0167482X2013786036</a> [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 20];34(2):90–7. Available from: <a href="https://0-www-tandfonline-com.llull.uib.es/doi/abs/10.3109/0167482X.2013.786036">https://0-www-tandfonline-com.llull.uib.es/doi/abs/10.3109/0167482X.2013.786036</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	La DPP es un trastorno frecuente tras el nacimiento, más aún en países en proceso de desarrollo, donde está entre un 18% y un 36%. Complicaciones obstétricas y médicas pueden afectar a que la DPP se desarrolle, afectando a la morbilidad y mortalidad materna.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Averiguar la asociación entre complicaciones maternas y la DPP en mujeres de Qatar.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2010-2011			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat			
Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia		Cuestionario estructurado para datos maternos, sociodemográficos y para complicaciones.			
Escala (validada/no validada)		EPDS			
Registre de dades quantitatives					
Tècniques qualitatives					
Altres					
<b>Població i mostra</b>	Puérperas en 6 meses postparto. 1379 mujeres.				

<b>Resultats rellevants</b>	Prevalencia de DPP de un 17,6%. En cuanto a factores sociodemográficos: el nivel educativo, la falta de acceso a transporte y la ocupación están relacionados con la DPP. Factores maternos: asociación entre número de abortos previos, los embarazos no planificados y la DPP. Complicaciones maternas: relación entre infertilidad, amenaza de aborto, diabetes gestacional, cesárea, bajo peso del bebé al nacer, bebé prematuro en UCIN y lactancia artificial con DPP.		
<b>Discussió plantejada</b>	Asociaciones con factores sociodemográficos, como la educación, aumentan el riesgo de DPP. Así también, factores obstétricos como cesáreas, embarazo no deseado o lactancia artificial exclusiva se asociaron también con mayor riesgo de DPP.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Estudiar los factores sociodemográficos, maternos y la presencia de complicaciones durante el parto es de vital importancia para detectar factores de riesgo de DPP como los anteriormente mencionados.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 5. Factors associated with Post-Traumatic Symptoms in Mothers of Preterm Infants. (17)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
5	10.1016/j.apnu.2015.08.019

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Chang HP, Chen JY, Huang YH, Yeh CJ, Huang JY, Su PH, et al. Factors Associated with Post-Traumatic Symptoms in Mothers of Preterm Infants. Arch Psychiatr Nurs. 2016 Feb 1;30(1):96–101.				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Un bebé prematuro y su hospitalización en UCIN generan gran angustia materna. Su vulnerabilidad y el futuro impredecible producen estrés psicológico en la madre, y estos síntomas de estrés pueden agravarse con otros factores como falta de apoyo de la pareja, factores obstétricos, aspectos negativos del contacto profesional-madre o antecedentes de problemas psicológicos.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimar la prevalencia de síntomas de angustia en madres con bebés hospitalizados en UCIN</li> <li>- Investigar factores de riesgo para que estos síntomas aparezcan, como factores de personalidad o complicaciones del parto.</li> </ul>			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2020			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Cuestionario demográfico			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)	IES-R, CES-D, MPI			
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				

		Altres	Acceso a historia clínica de los bebés
	<b>Població i mostra</b>	Madres de recién nacidos de menos de 37SG que fueron hospitalizados en UCIN. 102 madres y sus bebés.	
<b>Resultats rellevants</b>	Prevalencia de síntomas de angustia de 25,5% (26/102). Estos síntomas tienen asociación con abortos espontáneos previos, rotura prematura de membrana pretérmino, personalidad neurótica y depresión.		
<b>Discussió plantejada</b>	A pesar de no tener significación estadística, se ha observado que pueden ser factores estresantes: bajo peso al nacer, necesidad de ventilación durante más de 7 días, preeclampsia, así como sangrado vaginal y estancia en UCIN > 28 días.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Las madres de bebés prematuros tienden a tener síntomas persistentes de angustia, incluso tras el alta de UCIN. Es importante una detección temprana para hacer una intervención precoz con estas madres, dando información y apoyo.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 6. Fear of childbirth and obstetrical events as predictors of postnatal symptoms of depression and post-traumatic stress disorder. (7)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
6	<a href="http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/10.1080/01674820701495065">http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/10.1080/01674820701495065</a>

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Fairbrother N, Woody SR. Fear of childbirth and obstetrical events as predictors of postnatal symptoms of depression and post-traumatic stress disorder. <a href="http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/101080/01674820701495065">http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/101080/01674820701495065</a> [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 20];28(4):239–42. Available from: <a href="https://0-www-tandfonline-com.llull.uib.es/doi/abs/10.1080/01674820701495065">https://0-www-tandfonline-com.llull.uib.es/doi/abs/10.1080/01674820701495065</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Aproximadamente el 13% de las mujeres tienen DPP y entre un 2% y un 7% desarrollan clínica de TEPT. La gravedad del trauma por procedimientos invasivos, parto prolongado o el propio miedo al parto pueden ser predictores del desarrollo de TEPT			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Investigar los predictores de DPP y TEPT posnatales.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2020			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/questionari validat	W-DEQ		
		Enquesta/questionari d'elaboració pròpia			
		Escala (validada/no validada)	ASI		
		Registre de dades quantitatives			
Tècniques qualitatives					
	Altres	Registro médico para detalles sobre el parto			
<b>Població i mostra</b>	Mujeres nulíparas de 37SG o más, con embarazo de bajo riesgo, 1 mes posparto. 99 mujeres.				

<b>Resultats rellevants</b>	El miedo al parto no es predictor con significación. Por el contrario, la depresión y sus resultados sí reflejaron síntomas postraumáticos, estableciendo relación causal. Los procedimientos invasivos, el desgarro perineal, la episiotomía, el Apgar del recién nacido al minuto y la mala adaptación del bebé son fuertes predictores para DPP y TEPT. La cesárea de emergencia no fue significativa estadísticamente como predictor de DPP y TEPT.		
<b>Discussió plantejada</b>	La ansiedad al pensar en el parto y el miedo a este no se relaciona significativamente con signos depresivos o postraumáticos, pero pueden estar relacionados con factores de la personalidad, como el Neuroticismo, de ahí la importancia de que se siga estudiando. Los factores estresantes de parto pueden predecir a los síntomas postraumáticos tras el parto.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Estos resultados deben repetirse y seguir estudiándose en diferentes muestras para llegar a conclusiones más exactas y poder comprender mejor los predictores psicológicos que aumentan el riesgo de DPP y TEPT. Respaldo a la literatura anterior de que la ansiedad en etapa de gestación es predictor de DPP y que los acontecimientos obstétricos que resultan negativos podrían contribuir al riesgo de tener síntomas postraumáticos tras el parto.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 7. Prevalence and key predictors of perinatal depression among postpartum women in Ghana. (22)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
7	10.1002/ijgo.13124

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Sefogah PE, Samba A, Mumuni K, Kudzi W. Prevalence and key predictors of perinatal depression among postpartum women in Ghana. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2020 May 1 [cited 2022 Apr 20];149(2):203–10. Available from: <a href="https://0-onlinelibrary-wiley-com.llull.uib.es/doi/full/10.1002/ijgo.13124">https://0-onlinelibrary-wiley-com.llull.uib.es/doi/full/10.1002/ijgo.13124</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	La DPP es un problema de salut mental que afecta entorn al 15% de las mujeres en países con altos ingresos, pero incluso hasta un 20-40% de las mujeres en países con bajos ingresos. Además, en los países de altos ingresos se han realizado un 90% de los estudios sobre la DPP, en comparación al 10% de los países con bajos ingresos, entre ellos Ghana, el país objeto de estudio.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Determinar la prevalencia, los factores de riesgo y la implicación de la DPP en mujeres de Ghana.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2016			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)	EPDS			
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				
	Altres				

	<b>Població i mostra</b>	Puérperas en las 24h tras el parto y su seguimiento a las 2 semanas. 1456 mujeres.	
<b>Resultats rellevants</b>	Prevalencia de trastornos de salud mental de un 27,5% tras contestar el PHQ-9 (400/1456). Las mujeres que tuvieron parto por vía vaginal tuvieron más probabilidades de tener DPP que las que tuvieron a su bebé por cesárea. Tener transfusión de sangre también se asoció a DPP, pero los demás factores no fueron estadísticamente significativos.		
<b>Discussió plantejada</b>	Aunque no se encuentra correlación entre edad y DPP, se observa que en una región del estudio tener menos de 20 años o más de 35 sí se asocia con DPP. En otros estudios se encuentra que la violencia doméstica y abuso son predictores de DPP, pero en este estudio no se consiguió significación estadística para poder establecerlo como predictor. si las mujeres recibían transfusión de sangre, tenían más probabilidades de DPP. El resultado de parto sí tuvo asociación con desarrollar depresión tras el momento de nacimiento.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Comprender la incidencia y los factores de riesgo de la DPP ayudará a la detección precoz y en consecuencia, a la gestión de actividades precoces para ayudar a la salud mental de las madres.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 8. Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. (19)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
8	<a href="http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/10.1007/s00737-019-00968-2">http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/10.1007/s00737-019-00968-2</a>

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Dekel S, Ein-Dor T, Berman Z, Barsoumian IS, Agarwal S, Pitman RK. Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2022 Apr 20];22(6):817–24. Available from: <a href="https://0-link-springer-com.llull.uib.es/article/10.1007/s00737-019-00968-2">https://0-link-springer-com.llull.uib.es/article/10.1007/s00737-019-00968-2</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	A pesar de que el nacimiento es algo normalmente alegre, los cambios psicológicos afectan a la madre. La DPP es la mayor complicación psicológica documentada, pero hay más, como estados ansiosos o TEPT. Combinar características personales con estresores externos a ellas, puede ser el detonante para que muchas mujeres presenten alguna enfermedad, incluyendo aquí las de salud mental.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Estudiar la salud mental de las mujeres y los síntomas psicológicos en el postparto según el modo de parto que hayan tenido.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
<b>Any de realització</b>	2019				
<b>Técnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Cuestionario para datos sociodemográficos y de nacimiento			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BSI (para síntomas psiquiátricos en el postparto)</li> <li>- GSI (para estrés psicológico global)</li> <li>- DSM-5</li> </ul>			

		Registre de dades quantitatives	
		Tècniques qualitatives	
		Altres	
	<b>Població i mostra</b>	Madres a los 3 meses postparto. 685 mujeres.	
<b>Resultats rellevants</b>	Diferencia significativa en cuanto a modo de parto: las mujeres que tienen parto instrumentado, cesáreas planeadas y especialmente cesáreas de urgencia tienen más síntomas psicológicos, entre ellos depresión, ansiedad y hostilidad, en comparación a las que tienen parto vaginal. Además, las mujeres que tienen cesáreas de urgencia tienen el triple de probabilidades de presentar síntomas postraumáticos.		
<b>Discussió plantejada</b>	A pesar del constante aumento de cesáreas en pasíses desarrollados, se sigue recomendando la mínima intervención en el nacimiento, y evitar todas aquellas que no sean necesarias. Las cesáreas aumentan la morbilidad materna, pero también afectan a la salud del bebé.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	La experiencia que tienen las mujeres teniendo en cuenta el modo de parto tiene una importancia en la salud mental posterior de ellas. Las intervenciones en el parto aumentan los signos de estrés psicológicos maternos. De ahí la importancia de estudiar minuciosamente a las mujeres que tienen riesgo, e implantar intervenciones preventivas para disminuir los casos de DPP y TEPT.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 9. Maternal outcomes at 3 months after planned caesarean section versus planned vaginal birth for twin pregnancies in the Twin Birth Study: a randomised controlled trial. (15)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
9	10.1111/1471-0528.13597

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Hutton EK, Hannah ME, Ross S, Joseph KS, Ohlsson A, Asztalos E V., et al. Maternal outcomes at 3 months after planned caesarean section versus planned vaginal birth for twin pregnancies in the Twin Birth Study: a randomised controlled trial. BJOG An Int J Obstet Gynaecol [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2022 Apr 20];122(12):1653–62. Available from: <a href="https://0-onlinelibrary-wiley-com.llull.uib.es/doi/full/10.1111/1471-0528.13597">https://0-onlinelibrary-wiley-com.llull.uib.es/doi/full/10.1111/1471-0528.13597</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Los resultados maternos que siguen al nacimiento son importantes para la salud física y emocional de la mujer, para su bienestar, y por tanto para que ésta pueda cuidar al recién nacido. Hay poca información sobre partos gemelares, y no hay información sobre la salud mental después del parto de las madres de gemelos. Además, las consecuencias psicológicas pueden ser diferentes si dan a luz vía vaginal o por cesárea.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Comparar resultados a los 3 meses postparto de mujeres que para dar a luz a gemelos por cesárea electiva vs mujeres que planearon parto vaginal.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	X
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2015			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Cuestionario 3 meses postparto			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MAFS (<i>Multidimensional Assessment of Fatigue Scale</i>; para evaluar fatiga en semanas siguientes al parto)</li> <li>- GFI (<i>Global Fatigue Index</i>)</li> <li>- EPDS</li> <li>- IIQ-7 (<i>Incontinence Impact Questionnaire</i>)</li> </ul>			

		Registre de dades quantitatives	
		Tècniques qualitatives	
		Altres	
	<b>Població i mostra</b>	Madres de gemelos a los 3 meses postparto. 2570 mujeres.	
<b>Resultats rellevants</b>	No diferencias significativas en cuanto a fatiga y depresión de ambos grupos, ni en cuanto a la relación con su pareja.		
<b>Discussió plantejada</b>	A priori, no hay diferencias en ninguno de los posibles predictores estudiados entre grupos en cuanto a resultados a los 3 meses del parto.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	No se obtienen resultados significativos estadísticamente, el modo de parto planeado, sea el que sea, no tiene influencia en la DPP de las mujeres que tienen gemelos. Aún así, hay que seguir comprobando el estado de salud mental de las mujeres en el puerperio.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 10. Postpartum Depression and Early Predictors of Lower Maternal Confidence at 12 to 15 Months after Delivery. (18)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
10	10.1007/s11126-020-09813-7

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Faisal-Cury A. Postpartum Depression and Early Predictors of Lower Maternal Confidence at 12 to 15 Months after Delivery. <i>Psychiatr Q.</i> 2021 Jun 1;92(2):501–11.				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	La confianza materna es definida como la percepción que tienen las madres sobre sí mismas para entender y cuidar a sus bebés. Normalmente después del nacimiento, esta confianza crece, ya que las madres se sienten más seguras conforme van teniendo contacto con el bebé. Aun así, hay estudios que relacionan la influencia de la DPP y la baja confianza materna con la baja confianza materna tardía, cuando ya ha pasado un tiempo.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Evaluar la asociación entre predictores tempranos de DPP y confianza materna con una baja confianza materna a los 12 y 15 meses después del nacimiento.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2020			
<b>Técnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	- MCQ ( <i>Maternal Confidence Questionnaire</i> ) - PHQ-9 ( <i>Patient Health Questionnaire</i> )			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	Cuestionario para datos sociodemográficos y socioeconómicos.			
	Escala (validada/no validada)				
	Registre de dades quantitatives				

		Tècniques qualitatives	
		Altres	
	<b>Població i mostra</b>	Madres a los 6-8 meses postparto y seguimiento de estas a los 12-15 meses postparto. 358 mujeres.	
<b>Resultats rellevants</b>	De las 358 mujeres, un 80,4% fueron establecidas como no deprimidas o parcialmente deprimidas, mientras que un 19,5% fueron clasificadas como moderadamente o severamente deprimidas. Las variables que se asociaron a baja confianza materna a los 12-15 meses fueron el estado civil, el tipo de parto y haber tenido baja confianza materna a los 6-8 meses.		
<b>Discussió plantejada</b>	Estar casada y tener cesárea, en este estudio surgen como factores protectores, reduciendo un 23% y un 29%, respectivamente, tener baja confianza materna. Se asocia la baja confianza materna a los 6-8 meses postparto con seguir presentándola a los 12-15 meses. La DPP, sí asociada a la baja confianza materna a los 6-8 meses postparto, no pudo asociarse a los 12-15 meses postparto. Aunque en otros estudios no fue así, en este se asoció el parto vaginal como predictor de baja confianza materna.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Es necesario evaluar la confianza materna en los primeros meses tras el parto. La detección y tratamiento de esta puede prevenir problemas tardíos en la mujer. Es necesario a su vez investigar qué intervenciones son las más útiles para aumentar la confianza materna.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 11. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. (12)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
11	<a href="http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/10.1007/s00737-012-0301-3">http://0-dx-doi-org.llull.uib.es/10.1007/s00737-012-0301-3</a>

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Garthus-Niegel S, Von Soest T, Vollrath ME, Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2013 Feb 1 [cited 2022 Apr 20];16(1):1–10. Available from: <a href="https://0-link-springer-com.llull.uib.es/article/10.1007/s00737-012-0301-3">https://0-link-springer-com.llull.uib.es/article/10.1007/s00737-012-0301-3</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Los síntomas traumáticos tras el parto son un problema grave y que ocurre. Entre un 2% y un 6% de mujeres lo sufren. Muchas mujeres sufren complicaciones en el parto, y una parte de ellas desarrollarán TEPT, de manera que se han identificado varios predictores por tal de hacer prevención o en caso de aparición, una detección e intervención precoces.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Entender la etiología de los síntomas postraumáticos que ocurren tras el parto.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic		
		Revisió sistemàtica	Casos control		
		Metaanàlisi	Cohort		X
		Estat actual del tema	Descriptiva		
		Revisió històrica	Qualitativa		
	<b>Any de realització</b>	2012			
<b>Técnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	W-DEQ			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	Cuestionario con tres preguntas: - Cómo de asustada estaba en el momento del parto. - Cuál fue su experiencia general sobre el parto - En qué grado se sintió cuidada durante el parto			
	Escala (validada/no validada)	IES ( <i>Impact of Event Scale</i> ) EPDS SCL-anxiety			

		Registre de dades quantitatives	
		Tècniques qualitatives	
		Altres	Historia clínica para información sobre complicaciones de parto MINI ( <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview</i> )
	<b>Població i mostra</b>	Seguimiento de mujeres embarazadas de 32SG hasta la octava semana de puerperio. 1499 mujeres.	
<b>Resultats rellevants</b>	El miedo al parto está íntimamente ligado con las experiencias subjetivas del parto, pero no podemos asociarlo con las objetivas. Además, las experiencias subjetivas del parto están también como mediadoras de los síntomas depresivos y ansiosos.		
<b>Discussió plantejada</b>	Los predictores tempranos de TEPT conllevan riesgo de desarrollar los síntomas postraumáticos. Las vivencias subjetivas están ligadas a las respuestas traumáticas y el miedo al parto.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	El factor más importante para desarrollar TEPT tras el parto y miedo a éste es las experiencias subjetivas que tienen las madres. Futuros estudios deberán seguir analizando las experiencias de las madres para realizar intervenciones destinadas a reducir que desarrollen síntomas postraumáticos.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 12. Beyond postpartum depression: posttraumatic stress-depressive response following childbirth. (11)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
12	10.1007/s00737-019-01006-x

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Dekel S, Ein-Dor T, Dishy GA, Mayopoulos PA. Beyond postpartum depression: posttraumatic stress-depressive response following childbirth. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Apr 20];23(4):557–64. Available from: <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-019-01006-x">https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-019-01006-x</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Se prevé que entorno a un 25% de mujeres que tienen hijos experimente síntomas postraumáticos clínicos una vez que han dado a luz. La comorbilidad con la DPP hace que puedan darse a la vez síntomas de ambas patologías, ya que sufrir DPP es un fuerte predictor causal que a veces puede explicar el TEPT.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Describir qué variables son predictoras de desarrollar TEPT.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2019			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Cuestionario para datos sociodemográficos y datos del parto y nacimiento		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)	DSM-5, BSI, GSI PDEQ ( <i>Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire</i> )			
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				
	Altres				

	<b>Població i mostra</b>	Madres en los primeros 6 meses de puerperio. 685 mujeres.
<b>Resultats rellevants</b>	El riesgo de tener tanto TEPT como DPP es mayor si la madre es joven, si anteriormente ya tenía problemas de salud mental, si tuvo una cesárea de emergencia, mayor estrés en el parto o mayor estrés postparto de manera general.	
<b>Discussió plantejada</b>	A veces es posible que DPP y TEPT convivan en el mismo periodo en el postparto, pero los factores de riesgo asociados a cada una demuestran que son dos situaciones diferentes e independientes, pero igual de graves y generan malestar a las mujeres.	
<b>Conclusions de l'estudi</b>	La comorbilidad entre DPP y TEPT se debería asumir solo como una sola respuesta de TEPT englobada, pero es necesario un <i>screening</i> precoz para detección y tratamiento de esta.	
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1	Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2	Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 13. Epidemiology of mental disorders during pregnancy and link to birth outcome: a large-scale retrospective observational database study including 38,000 pregnancies. (9)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
13	10.1007/s00404-019-05075-2

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Wallwiener S, Goetz M, Lanfer A, Gillessen A, Suling M, Feisst M, et al. Epidemiology of mental disorders during pregnancy and link to birth outcome: a large-scale retrospective observational database study including 38,000 pregnancies. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2019 Mar 4 [cited 2022 Apr 20];299(3):755–63. Available from: <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-019-05075-2">https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-019-05075-2</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Tanto el embarazo como el puerperio son periodos de grandes cambios físicos y emocionales, y son momentos de vulnerabilidad que pueden conllevar consigo síntomas de estrés psicológico.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Investigar la epidemiología de alteraciones mentales durante el embarazo y el resultado que estos tienen tras el nacimiento.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2019			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat			
Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia					
Escala (validada/no validada)		ICD-10			
Registre de dades quantitatives					
Tècniques qualitatives					
Altres					
<b>Població i mostra</b>	Madres en fase de puerperio. 38.174 mujeres.				

<b>Resultats rellevants</b>	Prevalencia de DPP del 9,3%, 16,9% de ansietat, 24,2% de trastorno dissociativo y 11,7% de casos de reacci3n aguda al estr3s. Las mujeres con alteraciones de salud mental habían tenido cesáreas en mayor proporci3n. Adem3s, si tienen alguno de los cuatro trastornos de salud mental, fue m3s probable que tuvieran el beb3 prematuro o de bajo peso.		
<b>Discussi3 plantejada</b>	Las mujeres que tuvieron cesárea tienen comorbilidades psiquiátricas m3s altas significativamente. Adem3s, las mujeres que presentaron depresi3n en etapa de gestaci3n, dieron a luz, de forma general, a m3s ni3os prematuros.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	La vulnerabilitat de las mujeres, especialmente si tienen cesárea, reclama una especial atenci3n a estas. La depresi3n prenatal debe ser identificada y tratada.		
<b>Valoraci3 (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigaci3 proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusi3)
	Likert 2		Rellevant pel marc te3ric de justificaci3 de l'estudi, per3 de poca qualitat metodol3gica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigaci3, per3 amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc te3ric

**Annex 14. Maternal postpartum depressive symptoms partially mediate the association between preterm birth and mental and behavioral disorders in children. (16)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
14	10.1038/s41598-022-04990-w

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Girchenko P, Robinson R, Rantalainen VJ, Lahti-Pulkkinen M, Heinonen-Tuomaala K, Lemola S, et al. Maternal postpartum depressive symptoms partially mediate the association between preterm birth and mental and behavioral disorders in children. Sci Reports 2022 121 [Internet]. 2022 Jan 18 [cited 2022 Apr 20];12(1):1–10. Available from: <a href="https://www.nature.com/articles/s41598-022-04990-w">https://www.nature.com/articles/s41598-022-04990-w</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	El parto prematuro, aquel que se da antes de las 37SG, es una de las principales causas de morbilidad infantil. Pero no solo eso, sino que causa efecto en la salud de los padres, de manera que se ha demostrado que la prematuridad del bebé es un predictor fuerte de la DPP que puede tener la madre.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Observar qué síntomas depresivos maternos están relacionados con la prematuridad y la salud del bebé.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2022			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat				
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)	CES-D			
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				
	Altres	Datos del nacimiento, la edad gestacional y las			

			complicaciones de parto ofrecidos por el centro sanitario
<b>Població i mostra</b>	Madres de bebés prematuros en el primer año postparto. 4777 mujeres.		
<b>Resultats rellevants</b>	Tener un bebé prematuro está altamente asociado con tener niveles mayores de DPP.		
<b>Discussió plantejada</b>	El estudio corrobora que la prematuridad del bebé es un predictor clave que determinará los niveles de síntomas depresivos de la madre, incluso tras excluir a las madres que tenían síntomas depresivos antes del parto. Además, el desarrollo del bebé también modulará la presencia y el peso de esos síntomas depresivos. No diferencias significativas entre cesárea electiva y de urgencia.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Los hallazgos ponen sobre la mesa la asociación entre prematuridad del recién nacido y DPP.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 15. Mental health problems and fear of childbirth: A cohort study of women in an inner-city maternity service. (10)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
15	10.1111/birt.12532

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Nath S, Lewis LN, Bick D, Demilew J, Howard LM. Mental health problems and fear of childbirth: A cohort study of women in an inner-city maternity service. Birth [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Apr 20];48(2):230–41. Available from: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/birt.12532">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/birt.12532</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>				
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Estimar la prevalència de las mujeres que tienen miedo al parto durante la etapa del embarazo y ver su asociación con la depresión y la ansiedad; y con la cesárea electiva.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2021			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	WDEQ-A ( <i>Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire</i> ) AD-SUS (entrevista sobre el parto)			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)				
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				
	Altres	Entrevista clínica estructurada (DSM-IV) Entrevista online para datos sociodemográficos y obstétricos.			

	<b>Població i mostra</b>	Embarazadas desde las 14SG hasta el tercer mes postparto. 545 mujeres.	
<b>Resultats rellevants</b>	Prevalencia de miedo al parto entorno a un 3%. La depresión y la ansiedad, por su parte, se relacionan directamente con el miedo severo al parto. El miedo al parto es leve predictor de cesárea electiva.		
<b>Discussió plantejada</b>	Miedo al parto en el 3% de las madres en este estudio, en comparación a los otros, que hablan de miedo al parto entorno a un 6-30%. Los trastornos comunes de salud mental, es decir, la depresión y la ansiedad, se asocian fuertemente con mayores niveles de miedo al parto.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Las embarazadas que tienen depresión o ansiedad tienen riesgo aumentado de tener miedo al parto. A su vez, el miedo al parto es fuerte predictor de que la madre tenga síntomas depresivos o ansiosos tras el parto.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 16. Mother's mental health after childbirth: Does the delivery method matter? (5)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
16	10.1016/j.jhealeco.2018.11.006

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Tonei V. Mother's mental health after childbirth: Does the delivery method matter? J Health Econ. 2019 Jan 1;63:182–96.				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	En los últimos años, el número de cesáreas realizadas ha aumentado exponencialmente. Muchos estudios han visto que la cesárea se relaciona con mayores riesgos de salud mental para las madres que tener un parto vaginal.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Investigar el efecto de una cesárea urgente en la salud mental de las madres a los nueve meses postparto.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2018			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat			
Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia					
Escala (validada/no validada)					
Registre de dades quantitatives					
Tècniques qualitatives		Entrevista a los padres			
Altres		UK Millennium Cohort Study (MCS)			
<b>Població i mostra</b>	Madres en periodo de postparto. 5896 mujeres.				
<b>Resultats rellevants</b>	Asociación positiva entre cesárea urgente y DPP, independientemente de la salud del bebé. Además, una pobre salud física, traducida en ingreso hospitalario durante el embarazo,				

	también es fuerte predictor de DPP. Por otra parte, planear el embarazo se observa como factor protector para disminuir el riesgo de DPP.		
<b>Discussió plantejada</b>	La cesárea de urgencia conlleva riesgos psicológicos, y las mujeres que la tienen aumentan su riesgo de tener DPP y que, esta a su vez, se vuelva depresión crónica. Además, se aprecia que las mujeres que tienen cesárea están menos dispuestas a tener otro bebé, y ellas mismas verbalizan que una posible explicación a esa negativa son los problemas de salud mental que experimentaron tras el nacimiento.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Queda reflejada la importancia de tener en cuenta los posibles trastornos de salud mental que experimentan las mujeres, poniendo especial atención si se trata de cesáreas urgentes, para poder hacer una intervención precoz y tratarlos.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

## Annex 17. Postnatal post-traumatic stress: An integrative review. (13)

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
17	10.1016/j.wombi.2017.12.003

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Simpson M, Schmied V, Dickson C, Dahlen HG. Postnatal post-traumatic stress: An integrative review. Women and Birth [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 Apr 20];31(5):367–79. Available from: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519217304754?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519217304754?via%3Dihub</a>				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Los síntomas postraumáticos tras el nacimiento ocurren, afortunadamente, a pocas mujeres. Pero puede afectar gravemente a su salud mental, así como a la relación madre-bebé, generando malestar, ya que de manera involuntaria, vienen pensamientos intrusivos, sueños que generan estrés o reacciones disociativas, todo esto tras haber vivido el parto como algo traumático.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Examinar los factores de riesgo asociados al TEPT y las experiencias de las mujeres.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	X	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2017			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat			
Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia					
Escala (validada/no validada)					
Registre de dades quantitatives					
Tècniques qualitatives					
Altres		Revisió bibliogràfica			
<b>Població i mostra</b>	53 artículos.				

<b>Resultats rellevants</b>	Hay 2 ensayos clínicos aleatorizados, 35 cohortes, 4 artículos cualitativos 1 estudio controlado y 11 estudios sectoriales.		
<b>Discussió plantejada</b>	Tener poco apoyo social es un fuerte predictor de TEPT. En cambio, el apoyo durante el parto hace de factor protector para que las mujeres no desarrollen síntomas postraumáticos, en especial, el cuidado de la matrona funciona como fuerte protector. Tener estrés psicológico anterior al parto favorece la aparición de síntomas traumáticos tras el nacimiento.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Hay factores protectores que se recomiendan y factores de riesgo que tenemos que valorar para hacer detección y tratamiento precoz de los síntomas traumáticos que pueden presentar las madres tras el parto.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 18. Risk factors for developing posttraumatic stress disorder following childbirth. (21)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
18	10.1016/j.psychres.2020.113090

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Chan SJ, Ein-Dor T, Mayopoulos PA, Mesa MM, Sunda RM, McCarthy BF, et al. Risk factors for developing posttraumatic stress disorder following childbirth. <i>Psychiatry Res.</i> 2020 Aug 1;290:113090.				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	El TEPT es una situació que se puede dar en las mujeres que tienen bebés, ya sea con o sin complicaciones. El TEPT afecta no solo a la salud mental de la madre, sino que también al vínculo madre-bebé y al propio desarrollo del recién nacido. Identificar factores de riesgo que pueden hacer que aparezca es crucial para una detección y tratamiento precoz.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Comparar factores de riesgo anteriores al embarazo, así como los del parto y los relacionados con el niño, que pueden hacer aparecer TEPT.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2020			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat				
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)	DSM-5, PDI ( <i>Peditraumatic Distress Inventory</i> ) PDEQ ( <i>Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire</i> )			
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				

		Altres	Cuestionario para datos relacionados con el nacimiento
	<b>Població i mostra</b>	Madres de niños nacidos a término en los 3 primeros meses postparto. 685 mujeres.	
<b>Resultats rellevants</b>	Una mayor respuesta peritraumática está asociada con mayor severidad de los síntomas postraumáticos. Independientemente de la situación del bebé, las madres que presentaron síntomas traumáticos eran más jóvenes, en general. También las primíparas o las que tuvieron un parto que terminó en complicaciones desarrollaron más sintomatología postraumática.		
<b>Discussió plantejada</b>	Los factores demográficos, la historia materna de salud mental y los factores estresantes relacionados con el niño son importantes predictores para el desarrollo de síntomas traumáticos en las madres. Se aumenta el riesgo cuando hay un trauma añadido de complicaciones en el parto. Las mujeres más jóvenes, con menos nivel educativo, vulnerables a nivel psicológico y que tienen cesárea de emergencia tienen más factores de riesgo asociados.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Es importante que se sigan analizando los factores de riesgo asociados al TEPTS con diferentes estudios futuros para entender mejor el problema y dar la atención que requiera.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 19. The association between caesarean and postnatal psychological distress: Effect modification by mental health history. (20)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
19	10.1111/ppe.12791

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Henderson I, Quenby S. The association between caesarean and postnatal psychological distress: Effect modification by mental health history. Paediatr Perinat Epidemiol [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 Apr 20];35(6):635–44. Available from: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppe.12791">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppe.12791</a>					
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Más allá de entender que el modo de parto afecta a la salud mental de las mujeres, hay que tener en cuenta las complejas vivencias subjetivas que cada mujer tiene de manera única, especialmente cuando el proceso es una intervención quirúrgica, como el caso de la cesárea.				
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Determinar la asociación entre tener una cesárea y DPP.				
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic		
		Revisió sistemàtica		Casos control		
		Metaanàlisi		Cohort		X
		Estat actual del tema		Descriptiva		
		Revisió històrica		Qualitativa		
	<b>Any de realització</b>	2021				
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	-			
		Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	-			
		Escala (validada/no validada)	-			
		Registre de dades quantitatives	-			
Tècniques qualitatives		-				
	Altres	<i>UK Millennium Cohort Study (MCS)</i>				
<b>Població i mostra</b>	Madres 9 meses tras el parto. 15.936 mujeres.					

<b>Resultats rellevants</b>	Prevalencia de DPP de 13,4%. La cesàrea electiva es menor predictor que el parto vaginal, pero la cesàrea de emergencia aumenta bruscamente el riesgo de DPP, además de estado ansioso severo.		
<b>Discussió plantejada</b>	A pesar de que en este estudio la cesàrea electiva tiene menor riesgo que el parto vaginal para desarrollar síntomas depresivos y ansiosos, no se considera factor protector de DPP. Las mujeres que tienen cesàrea urgente expresan mayor estrés psicológico. Por otra parte, las mujeres que tuvieron parto vaginal pero que querían cesàrea electiva, sí presentaron mayor DPP y una peor experiencia de parto.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Hay evidencia de que la cesàrea electiva tiene menor afectación psicológica que un parto vaginal y este a su vez, menor afectación que una cesàrea de urgencia. Son necesarios más estudios para entender los diferentes factores de riesgo de las mujeres de los diferentes grupos para mejorar los cuidados ofrecidos.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

**Annex 20. Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. (23)**

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
20	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.003">http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.003</a>

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	Jha P, Larsson M, Christensson K, Svanberg AS. Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. <i>Women and Birth</i> . 2018 Apr 1;31(2):e122–33.				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	El parto es un momento de transición en el que las mujeres tienen que asumir el nuevo rol que tienen. Hay cambios físicos y psicológicos que pueden afectarles, y aunque presentar algo de miedo al momento del parto es fisiológico, a veces puede generar malestar y estrés para ellas. El miedo al parto severo oscila entorno al 4-25% de las mujeres.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	Medir la prevalencia del miedo al parto y los síntomas depresivos en las mujeres indias.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	X
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2017			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)	WDEQ-B ( <i>para medir el miedo al parto</i> ) EPDS			
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				
	Altres				
<b>Població i mostra</b>	Puérperas indias. 1004 mujeres.				

<b>Resultats rellevants</b>	Hay 6 factores que afectan a la hora de tener miedo al parto: no tener sentimientos positivos, sentirse sola, tener preocupaciones por el bebé, no tener un comportamiento positivo, así como preocupaciones por el parto y el dolor. El estado socioeconómico también afecta, ya que las mujeres que presentaron miedo al parto y síntomas depresivos habían recibido menos años de educación. Prevalencia de miedo al parto del 13,1%. Prevalencia de síntomas depresivos de 17,1%. Fuerte asociación entre el miedo al parto y la DPP. Dar a luz por cesárea y que a la mujer se le realice sutura sin anestesia local son predictores de miedo al parto y de DPP.		
<b>Discussió plantejada</b>	Tener cesárea y recibir herida perineal, así como repararla sin anestesia local, fueron vividos por las mujeres como hechos traumáticos del parto, fuertes predictores de que las mujeres tengan miedo a partos futuros o desarrollen DPP.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	La prevalencia de miedo al parto y DPP en mujeres indias se asemejan a los porcentajes a nivel mundial. El dolor y falta de apoyo, así como la cesárea son fuertemente asociados con el miedo al parto y los síntomas depresivos.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric