



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN MUJERES GESTANTES PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO

Anabel Molina Solascasas

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2022-23

INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN MUJERES GESTANTES PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO

Anabel Molina Solascasas

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2022-23

Palabras clave del trabajo:

depresión posparto, prevención, intervenciones psicosociales, intervenciones psicológicas.

Nombre de la Tutora del Trabajo Noemí Sansó Martínez

RESUMEN

Introducción: La depresión posparto (DPP) es un trastorno psicológico común que afecta a las mujeres después del parto. Para reducir su incidencia, se han desarrollado intervenciones preventivas dentro de las que se incluyen terapias psicoeducativas, psicológicas, psicosociales y físicas.

Objetivos: El objetivo general es analizar la eficacia de las intervenciones psicológicas y psicosociales para prevenir al DPP. En cuanto a los objetivos específicos, son identificar y describir las diferentes intervenciones psicoterapéuticas realizadas durante el embarazo y determinar su influencia en el desarrollo de la DPP.

Materiales y métodos: se han utilizado los conceptos “pregnant women”, “depression postpartum”, “Psychosocial Intervention” y “Primary prevention” en EBSCO-Host, Pubmed y Cochrane.

Resultados de búsqueda: Se han incluido 21 documentos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Discusión: La evidencia muestra que las intervenciones como, el mindfulness, la terapia cognitivo-conductual, la actividad física y la atención domiciliaria podrían prevenir la depresión posparto. Las terapias entre ellas son variables, pero todas tienen el objetivo de dar apoyo emocional y social a mujeres gestantes, así como enseñar herramientas para reducir la probabilidad de los síntomas depresivos.

Conclusión: Son necesarias más investigaciones sobre intervenciones para mejorar la salud mental de las mujeres durante y después del embarazo.

Palabras clave: depresión posparto, prevención, intervenciones psicosociales y mujeres embarazadas.

RESUM

Introducció: La depressió postpart (DPP) és un trastorn psicològic comú que afecta les dones després del part. Per reduir la seva incidència, s'han desenvolupat intervencions preventives que inclouen teràpies psicoeducatives, psicològiques, psicosocials i físiques.

Objectius: L'objectiu general és analitzar l'eficàcia de les intervencions psicològiques i psicosocials per prevenir la DPP. Pel que fa als objectius específics, són identificar i descriure les diferents intervencions psicoterapèutiques realitzades durant l'embaràs i determinar la seva influència en el desenvolupament de la DPP.

Materials i mètodes: S'han utilitzat els conceptes "pregnant women", "depression postpartum", "Psychosocial Intervention" i "Primary prevention" a EBSCO-Host, Pubmed i Cochrane.

Resultats de la recerca: S'han inclòs 21 documents que compleixen els criteris d'inclusió i exclusió.

Discussió: Les evidències mostren que intervencions com el mindfulness, la teràpia cognitiu-conductual, l'activitat física i l'atenció domiciliària podrien prevenir la depressió postpart. Les teràpies varien entre elles, però totes tenen com a objectiu donar suport emocional i social a dones embarassades, així com ensenyar eines per reduir la probabilitat dels símptomes depressius.

Conclusió: Són necessàries més investigacions sobre intervencions per millorar la salut mental de les dones durant i després de l'embaràs.

Paraules clau: depressió pospart, prevenció, intervenciones psicosocials i dones embarassades.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression (PPD) is a common psychological disorder that affects women after childbirth. To reduce its incidence, preventive interventions have been developed, including psychoeducational, psychological, psychosocial, and physical therapies.

Objectives: The general objective is to analyze the effectiveness of psychological and psychosocial interventions in preventing PPD. The specific objectives are to identify and describe the different psychotherapeutic interventions carried out during pregnancy and determine their influence on the development of PPD.

Materials and methods: The concepts "pregnant women," "postpartum depression," "psychosocial intervention," and "primary prevention" were used in EBSCO-Host, PubMed, and Cochrane.

Search results: 21 documents that meet the inclusion and exclusion criteria have been included.

Discussion: Evidence shows that interventions such as mindfulness, cognitive-behavioral therapy, physical activity, and home-based care could prevent postpartum depression. The therapies vary, but they all aim to provide emotional and social support to pregnant women, as well as teach tools to reduce the likelihood of depressive symptoms.

Conclusion: Further research is needed on interventions to improve the mental health of women during and after pregnancy.

Keywords: postpartum depression, prevention, psychosocial interventions, pregnant women.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. OBJETIVOS.....	11
3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	11
4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	13
5. DISCUSIÓN.....	20
6. CONCLUSIONES.....	30
7. BIBLIOGRAFÍA.....	31
8. ANEXOS.....	35

1. INTRODUCCIÓN

La depresión posparto (DPP) se define como un trastorno psicológico común que afecta a un gran número de mujeres tras haber dado a luz y se puede presentar desde el parto, hasta un año después (1). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastorno Mentales (DSM-V) es el trastorno depresivo mayor más prevalente que se da en el periparto, desarrollándose durante el embarazo o las primeras cuatro semanas de la etapa posparto (2,3).

Aún se desconocen las causas de esta enfermedad, pero está relacionado con los numerosos cambios a nivel físico y sobre todo hormonal que se dan en la etapa del embarazo (1).

Los síntomas de DPP más comunes que se dan en las primeras semanas tras el parto son ansiedad, irritabilidad, sensación de tristeza e inquietud; también denominados “baby blues o tristeza posparto”. En la mayoría de los casos, desaparece sin necesidad de tratamiento, pero si no desaparece y persiste durante más tiempo, se instaura la depresión posparto (1).

La sintomatología de la DPP es muy parecida a los síntomas depresivos que se dan en otras etapas de la vida. Según la OMS se incluye el estado anímico deprimido, pérdida de interés en actividades cotidianas, problemas para concentración, baja autoestima, alteraciones en el sueño, cambios en el apetito y pensamientos de muerte (4). Además, como madre pueden aparecer sentimientos de inseguridad, incapacidad de cuidarse a sí misma y/o al bebé o incluso presentar sentimientos negativos hacia el bebé (1,3).

Diversos estudios identifican una serie de factores, que pueden aumentar el riesgo de desarrollar DPP. Entre los factores psiquiátricos se encuentran, antecedentes de depresión o ansiedad y síntomas depresivos perinatales. En cuanto a los factores sociales, se incluyen nivel bajo de apoyo social, eventos estresantes durante el embarazo, nivel bajo de ingresos, embarazos no deseados, embarazo adolescente y mala relación de pareja (3,5). Además, la adaptación a los cambios corporales, psicológicos y sociales, como el cambio de rol familiar, el vínculo con el bebé y la futura responsabilidad, son grandes fuentes de estrés, que pueden alterar el estado de ánimo y desembocar en una DPP (5).

Uno de los instrumentos más utilizados para la detección de la DPP es la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), diseñada para detectar y cuantificar la presencia de síntomas de depresión en mujeres después del parto, incluso en la etapa

prenatal. El cuestionario consta de 10 preguntas, con una puntuación de 0 a 3, relacionadas con el estado de ánimo, la ansiedad y otros síntomas comunes de la depresión. Con la puntuación total obtenida, se determina la gravedad de la depresión postnatal. Una puntuación menor a 10 indica “sin riesgo de DPP”, de 10-12 “límite de riesgo de DPP” y una puntuación superior o igual a 13 “probable DPP”. La EPDS ha sido traducida en 12 idiomas y es una herramienta útil para la detección temprana y el tratamiento de la depresión postnatal (3,4,6). Otros instrumentos utilizados incluyen, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Este último no es utilizado para el diagnóstico sino para medir la severidad de los síntomas de depresión, mostrando un porcentaje alto de especificidad para la DPP (3).

La DPP sin tratar puede afectar significativamente no solo a la madre, también a su bebé y a la relación de ambos. Los efectos adversos que puede llegar a tener sobre el niño son problemas en el desarrollo cognitivo, trastornos del comportamiento como inhibición de la conducta, además de inestabilidad emocional y otros problemas de la conducta, cognitivos e interpersonales durante la infancia y/o adolescencia. Para las madres, además de la sintomatología, la falta de tratamiento para la DPP podría provocar problemas de peso, uso de alcohol y drogas, problemas relacionales, con la lactancia materna o depresión crónica. (3,7)

El tratamiento de la DPP puede variar según la gravedad de los síntomas y las particularidades de cada mujer (5). Dentro de este, se distinguen la terapia farmacológica y la no farmacológica o psicoterapia (8). En el tratamiento farmacológico utilizado en la etapa posparto, los fármacos de primera línea son los inhibidores selectivos de serotonina (ISRS), como la sertralina y la paroxetina (8). A pesar de que estos medicamentos pueden ser tomados con seguridad durante la lactancia materna, las madres suelen evitar este tipo de tratamiento (3,8).

En los últimos años, se han desarrollado intervenciones preventivas con el fin de disminuir la incidencia de los casos (3). La mayor parte de estas, se basan en terapias no farmacológicas como, intervenciones psicoeducativas, psicológicas, psicosociales, y físicas (3).

La terapia psicoeducativa consiste en dar información a la madre y familia del futuro bebé sobre la DPP (9). Destacan que la DPP se trata de un trastorno psiquiátrico y no un fracaso

personal (9). Fomentan técnicas como el autocuidado y las redes de apoyo (9). Con este tipo de terapia, se han observado disminuciones importantes en la tasa de incidencia de DPP (3). Se realizan clases dirigidas a madres, con o sin sus parejas, que abordan temas como, detección, síntomas y tratamiento de la depresión. Además se exponen desafíos sociales y emocionales por los que pasan las mujeres durante el embarazo y dan educación sobre autocuidado, habilidad de resolución de conflictos y desmentir mitos de la maternidad (3).

La psicoterapia cognitivo-conductual se enfoca en ayudar a la mujer a adaptarse en su nuevo rol de madre y adquirir nuevas habilidades relacionadas con la crianza del bebé (9). Se ha demostrado que este tipo de terapia durante el periodo prenatal, es tan eficaz como la medicación antidepressiva, en los casos de depresión leve-moderada (3). Se centra en identificar y modificar los pensamientos distorsionados que tienen las madres y enseñar habilidades y técnicas para cambiar los patrones negativos de comportamiento (3). Según la OMS, que publicó una guía para el manejo de la depresión perinatal “Thinking healthy, a manual for psychosocial management of perinatal depression”, el objetivo de la terapia cognitivo-conductual es, cambiar el ciclo de pensamientos negativos y poco saludables (cogniciones) que generan emociones no útiles y en consecuencia, acciones no deseadas (conductas) (10).

También encontramos las intervenciones basadas en el Mindfulness, meditación o atención plena; que tiene como objetivo mejorar la percepción del cuerpo, aceptar los cambios físicos propios de la gestación y aumentar la conciencia de los patrones emocionales y mentales que pueden surgir durante este periodo. Algunos estudios han demostrado que, dicha práctica puede tener beneficios para la salud mental de las mujeres embarazadas, incluyendo la reducción de síntomas depresivos (3).

Por otra parte, las terapias psicosociales abarcan aquellas intervenciones enfocadas al apoyo social, centrando sus esfuerzos en mejorar el entorno emocional y social de las madres mediante intervenciones de apoyo mutuo o unidireccional. Su objetivo es, modificar situaciones estresantes y reducir las reacciones emocionales y conductuales negativas que pueden surgir. Estas terapias han demostrado éxito en mayor percepción de apoyo por parte de las mujeres, lo que lleva a una evaluación más positiva de los eventos estresantes, evitando una cascada de emociones y conductas negativas (3).

En último lugar, las terapias físicas, prescritas por las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos; consisten en la realización de ejercicios de intensidad leve-moderada, durante 20-30 minutos al día, en un mínimo de 5 días a la semana o 150 minutos por semana. La actividad física durante el embarazo y después del parto contribuye a la mejora del bienestar psicológico de las madres y la disminución de los síntomas de DPP (3).

Respecto a la prevalencia de la DPP, es un dato que difiere en la mayoría artículos científicos (7). Varios estudios encontraron que la prevalencia de la DPP varía significativamente en diferentes países, con tasas desde 0,5% hasta 60%. Mientras que, los países desarrollados tienen una mayor prevalencia de DPP, con tasas desde 1,9-82,1%, los países en desarrollo tienen una tasa que oscila entre 5,2% y 74%. Estas diferencias pueden deberse a diferentes métodos de diagnóstico en los estudios o, a la variación en los diseños de los mismos (7).

Según la evidencia presentada, podemos afirmar que la depresión posparto es un problema creciente de salud pública que afecta a nivel mundial y causa grandes consecuencias a la madre, su bebé y el entorno que les rodea. Desafortunadamente, la depresión posparto, junto con otros trastornos de salud mental, está ligada a un gran estigma social. Esto se debe a que, se espera que una mujer se sienta feliz tras dar a luz y que cumpla con su papel de madre sin problemas. Por no alcanzar estas expectativas, las mujeres temen ser juzgadas de manera negativa, lo que dificulta la búsqueda de ayuda y tratamiento.

En relación con las intervenciones preventivas, diversos estudios son los que evalúan la eficacia de diferentes terapias para reducir el riesgo o disminuir los síntomas de la DPP. Sin embargo, aún existe una falta de consenso sobre esta cuestión, ya que la eficacia puede variar dependiendo del contexto cultural y social en el que se llevan a cabo.

Por todos estos motivos, es relevante realizar una revisión sistemática de la literatura, con el fin de, identificar las intervenciones preventivas más efectivas para la depresión posparto en mujeres embarazadas. En consecuencia, se plantea la siguiente pregunta: ¿Son eficaces las intervenciones psicológicas y psicosociales en mujeres gestantes para la prevención de la depresión postparto?

2. OBJETIVOS

El objetivo general de la presente revisión es analizar la eficacia de las intervenciones psicológicas y psicosociales durante el embarazo (en mujeres gestantes) para prevenir la depresión posparto.

Respecto a los objetivos específicos se plantean los siguientes:

1. Identificar/describir las diferentes intervenciones psicoterapéuticas que se llevan a cabo durante el embarazo con el fin de prevenir la depresión posparto.
2. Determinar la influencia de cada una de estas intervenciones en el desarrollo de la depresión posparto.

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

En primer lugar, se extrajeron aquellas palabras que definieran la pregunta de investigación. Se definió una palabra clave por cada una de las partes de la PICO, siendo estas:

CASTELLANO	CATALÀ	ENGLISH
Mujeres gestantes adultas	Dones gestants adultes	Pregnant adult women
Prevención depresión posparto	Prevenició depressió pospart	Posspartum depression prevention
Intervenciones psicosociales	Intervencions psicosocials	Psychosocial interventions
Intervenciones psicológicas	Intervencions psicològiques	Psychological interventions

Tabla 1. Palabras clave en los idiomas oficiales e inglés.

Después, para que la búsqueda resulte más efectiva, se realiza la transformación de las palabras clave al lenguaje documental a través de la herramienta DeCS (Descriptor en Ciencia de la Salud).

De esta manera se obtienen los siguientes descriptores:

Palabra clave	Descriptor en español	Descriptor en inglés
Mujeres gestantes adultas	Mujeres Embarazadas	Pregnant women
Intervenciones psicosociales	Intervención Psicosocial	Psychosocial Intervention
Intervenciones psicológicas	Intervención Psicosocial	Psychosocial Intervention
Prevención	Prevención Primaria	Primary Prevention
Depresión posparto	Depresión Posparto	Depression, Postpartum

Tabla 2. Palabras clave y descriptores en español e inglés.

Como primer nivel de búsqueda, inicialmente se optó por la combinación de los descriptores primarios “pregnant women” y “psychosocial intervention”, relacionados mediante el operador booleano “AND”; pero se obtuvieron miles de resultados sin tratar ninguno del tema principal del trabajo que es la depresión posparto. Por ese motivo, para responder al objetivo general, se decide combinar como primer nivel de búsqueda los descriptores “pregnant women” y “depression postpartum”, relacionados con el operador booleano “AND”.

Como segundo nivel de búsqueda que responde a los objetivos específicos, se combinaron los descriptores “pregnant women”, “depression postpartum” y “Psychosocial Intervention”, relacionándolos con el operador booleano “AND”. Para concretar más la búsqueda, también se utilizó la combinación “pregnant women”, “depression postpartum”, “Psychosocial Intervention” y “Primary prevention”, relacionándolo con el operador booleano “AND”.

Las bases de datos seleccionadas fueron aquellas relacionadas con las Ciencias de la Salud, para así obtener resultados acordes con el tema escogido. Para la obtención de una búsqueda más amplia y completa, se escogieron diferentes bases de datos: “EBSCOhost”, por ser un metabuscador que incluye acceso a diferentes bases de datos, “PubMed”, por incluir todas las áreas de Ciencias de la Salud y “Cochrane”, por ser una base de datos de revisiones y práctica clínica basada en la evidencia. En todas las bases de datos se llevó a cabo la misma búsqueda bibliográfica, tanto de primer como de segundo nivel, con la misma combinación de descriptores tesauros.

Durante la búsqueda de revisión bibliográfica, se establecieron una serie de filtros o limitaciones. La primera fue el año de publicación, solo aceptando artículos publicados en los últimos 10 años (2013-2023). Por lo que respecta al idioma, este se limitó a español y/o inglés.

Por último, durante la lectura de título y resumen, el requisito para aceptar el artículo fue la inclusión de 2 o más de mis palabras clave.

Para obtener unos resultados más específicos se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión
 - Artículos publicados en los últimos 10 años (2013-2023)
 - Mujeres embarazadas con/sin sintomatología depresiva.
 - Mujeres embarazadas con riesgo social.
 - Intervenciones o terapias destinadas a mujeres embarazadas.
- Criterios de exclusión
 - Artículos ya encontrados en otra base de datos
 - Estudios que relacionen la depresión posparto con el covid-19
 - Estudios en los que la población a estudio sean mujeres embarazadas con alguna enfermedad mental.
 - Estudios que no realicen una prevención temprana sobre la depresión posparto.

4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Después de realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos seleccionadas a partir de la combinación de descriptores ya mencionada, se obtuvieron los siguientes resultados una vez aplicada el límite de fecha de publicación (2013-2023) (Tabla 3):

	EBSCOhost	Pubmed	Cochrane
Primer nivel	734	73	13
Segundo nivel	10	0	3

Tabla 3. Resultados de la búsqueda bibliográfica de primer y segundo nivel

Bases de datos	Nivel operadores booleanos	N° de resultados	Aplicación de filtros	Tras lectura de título y resumen	Tras lectura completa	Incluidos en la revisión bibliográfica
EBSCOhost	1°	1.257	734	45	18	12
	2°	20	10	3	0	-
Pubmed	1°	164	73	12	2	6
	2°	0	0	0	0	-
COCHRANE	1°	21	13	9	1	2
	2°	3	0	0	0	-

Tabla 4. Selección de artículos por bases de datos

Debido al número total de resultados obtenidos (923 artículos), se realizó la lectura del título y resumen de los artículos de ambos niveles de búsqueda, reduciéndose el número a 66 artículos de interés. A continuación, se procede a descartar aquellos artículos repetidos en las distintas bases de datos (n=10), quedando un total de 56 artículos (Tabla 4).

Tras la lectura completa de los artículos, se descartaron aquellos que, no cumplían con los objetivos del trabajo y/o criterios de inclusión, contenían criterios de exclusión o no tenían una metodología adecuada. Por lo que finalmente, se seleccionaron un total de 22 artículos para esta revisión bibliográfica, perteneciendo 6 artículos a PubMed (todos del primer nivel), 12 artículos a EBSCOhost (todos del primer nivel), 2 artículos a Cochrane (todos del primer nivel) y 2 artículos encontrado a partir de bibliografía inversa o método bola de nieve (Tabla 4).

En la figura 1 se muestra el diagrama de flujo para comprender el proceso de búsqueda bibliográfica y selección de artículos que finalmente componen esta revisión bibliográfica.

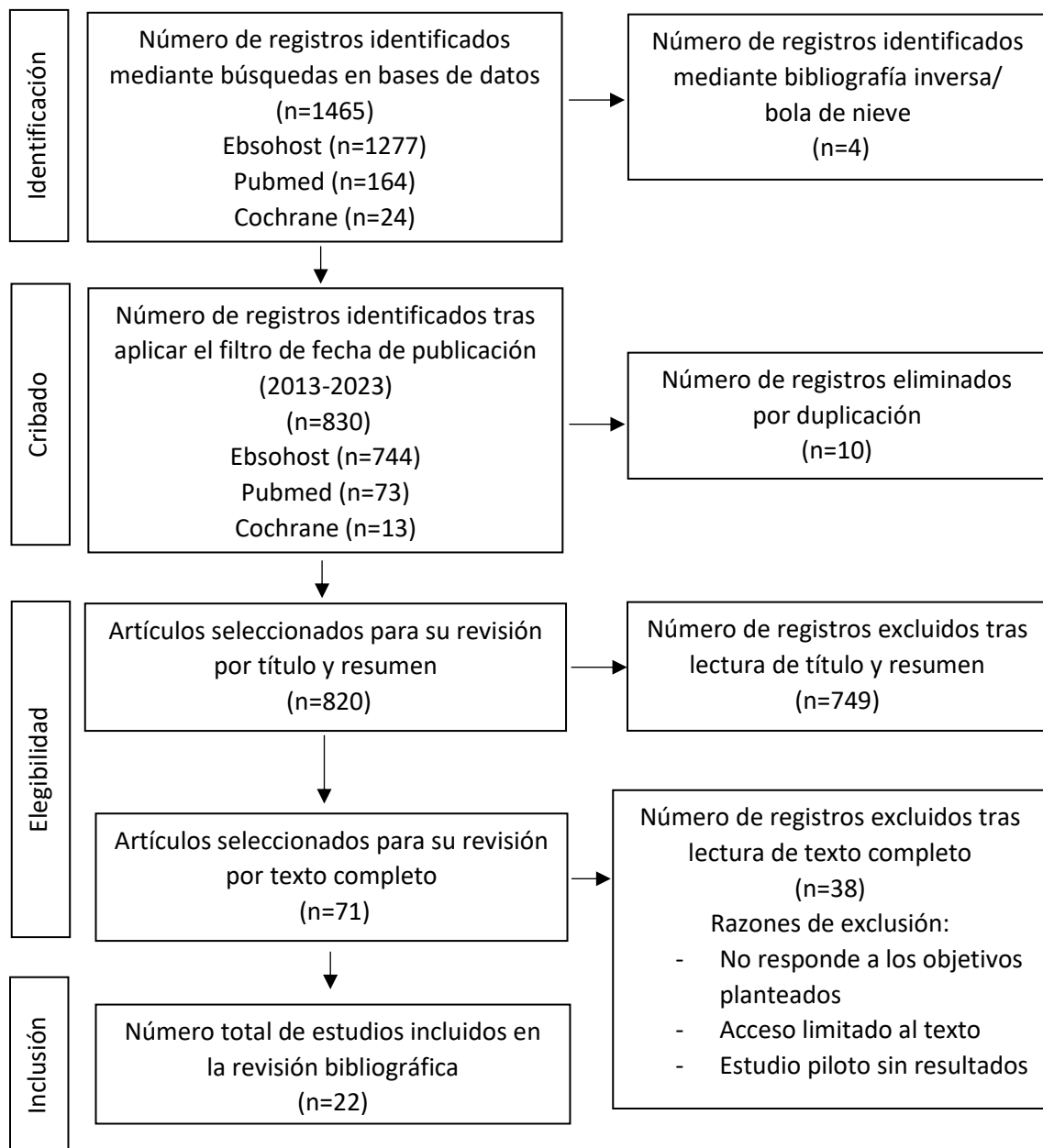


Figura 1: Diagrama de flujo de los resultados de búsqueda bibliográfica

Para realizar la síntesis de la selección de artículos y exponer las características principales, se ha elaborado una tabla resumen con la siguiente información: título, autores principales, año de publicación, país donde se realiza el estudio, diseño del estudio, la intervención, el tamaño muestral y por último el nivel de evidencia y grado de recomendación. (Tabla 5)

Analizando el contenido de la tabla resumen, se puede confirmar la gran variabilidad entre los documentos seleccionados. Contamos con diferentes intervenciones (terapia cognitivo-conductual, mindfulness, actividad física y atención domiciliaria), realizadas

en diferentes países (Estados Unidos, China, Países Bajos, España, Brasil, Francia, Dinamarca, Irán, India, Noruega y Japón). Además, haciendo un análisis de la fecha de publicación, destacan los documentos comprendidos en los últimos 5 años, a pesar de que la búsqueda estuviese limitada a los últimos diez años (2013-2023); por lo que podemos entender que la investigación en esta materia está generando interés y tomando importancia.

En relación con el diseño de los artículos, cuentan con una tipología variada. Se encuentran 12 ensayos clínicos, 1 revisión bibliográfica, 8 estudio de cohortes y 1 metaanálisis.

Tras la lectura exhaustiva de los artículos incluidos, se evalúa el nivel de evidencia mediante el uso de la escala SIGN. Los más destacados han sido 1++/2+.

AÑO DE PUBLICACIÓN	AUTOR PRINCIPAL	PAÍS	INTERVENCIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	TAMAÑO MUESTRAL	NIVEL DE EVIDENCIA
2020	Gomez-Sanchez L, García-Banda G, Servera M y col.	España	Mindfulness	Revisión bibliográfica	-	-
2014	Dimidjian S, Goodman S, Felder J y col.	Estados Unidos	Terapia cognitiva basada en mindfulness adaptada a la etapa perinatal	Ensayo clínico abierto	49 mujeres embarazadas con historial de depresión	2-
2020	Guo L, Zhang J, Mu L y col.	China	Mindfulness y autocompasión	Ensayo clínico aleatorizado controlado	354 mujeres embarazadas con síntomas de depresión y/o ansiedad	2++
2017	Duncan L, Cohn M, Chao M y col.	Estados Unidos	Mindfulness	Ensayo clínico controlado aleatorizado	30 Mujeres embarazadas nulíparas en el tercer trimestre sanas con bajo riesgo.	1++
2022	Hulsbosch L, van de Poel E, Nyklíček I y col.	Países bajos	Mindfulness	Estudio de cohortes prospectivo longitudinal	713 mujeres embarazadas	2-
2015	Sockol L.	Estados Unidos	Terapia cognitivo-conductual	Metaanálisis	-	1++
2017	Ramezani S, Khosravi A, Motaghi Z y col.	Irán	Terapia cognitivo conductual y asesoramiento centrado en soluciones	Ensayo clínico controlado aleatorizado	85 mujeres embarazadas nulíparas de 30-35SG.	1+++
2021	Pinheiro R, Trettim J, de Matos M y col.	Brasil	Terapia cognitivo-conductual	Estudio de cohortes	578 mujeres embarazadas: 242 con riesgo de depresión (grupo intervención) y 336 mujeres sin depresión ni riesgo de depresión (grupo control)	2-
2022	Guo X, Guo X, Wang R y col.	China	Terapia cognitivo-conductual	Ensayo clínico controlado aleatorizado	107 mujeres embarazadas de 28SG o más, nulíparas sin ningún historial de depresión.	2++

2019	Van der Waerden J, Nakamura A, Pryor L y col.	Francia	Actividad física	Estudio de cohortes	Cohorte ELFE 15.538 mujeres embarazadas. Cohorte EDEN: 1745 mujeres embarazadas	2+
2021	Broberg L, Tabor A, Rosthøj S y col.	Dinamarca	Actividad física: ejercicio en grupo	Ensayo clínico aleatorizado controlado	282 mujeres embarazadas a partir de 17SG antecedentes de depresión y/o ansiedad con necesidad de tratamiento.	1++
2019	Coll C, Domingues M, Stein A y col.	Brasil	Ejercicio físico	Ensayo clínico controlado aleatorizado	639 mujeres embarazadas entre 16-22SG sin contraindicaciones para hacer ejercicio.	1++
2021	Navas A, Carrascosa M, Artigues C y col.	España	Actividad física: ejercicio aeróbico-acuático	Ensayo clínico aleatorizado controlado	320 mujeres embarazadas entre 14-20 semanas de gestación.	1++
2019	Tachibana Y, Koizumi N, Akanuma C y col.	Japón	Atención continuada multidisciplinar	Ensayo clínico controlado	348 mujeres embarazadas con y sin riesgo de problemas psicosociales.	1+
2018	Mundorf C, Shankar A, Moran T y col.	Estados Unidos	Programa con Trabajadoras sanitarias comunitarias a través vistas domiciliarias y uso de tecnología móvil	Estudio de cohortes	141 mujeres embarazadas con factores de riesgo asociados.	2+
2018	Tandon S, Ward E, Hamil J y col.	Estados Unidos	Programa Mothers and Babies 1 on 1 (terapia cognitiva-visitadas domiciliarias)	Ensayo clínico aleatorizado	120 mujeres embarazadas	1+
2017	Milani H, Amiri P, Mohsey M et al.	Irán	Programa de Atención domiciliaria	Ensayo clínico controlado	276 mujeres tras dar a luz	1++
2022	Tandon S, McGown M, Campbell L y col.	Estados Unidos	Programa de Atención domiciliaria	Ensayo clínico controlado aleatorizado	1229 mujeres embarazadas	1+
2021	Ana Y, Lewis M, van Schayck O y col.	India	Actividad física	Estudio de cohortes	1406 mujeres embarazadas de entre 14-36 SG.	2++

2018	Shakeel N, Richardson K, Martinsen E y col.	Noruega	Actividad física (MVPA)	Estudio de cohortes	643 mujeres embarazadas de menos de 20 SG	2++
2018	Campolong K, Jenkins S, Clark M y col.	Estados Unidos	Actividad física	Estudio de cohortes	578 mujeres embarazadas sin patologías	2+
2013	Demissie Z, Siega- Riz A, Evenson K y col.	Estados Unidos	Actividad física (MVPA)	Estudio de cohortes	652 mujeres embarazadas de 20 o menos semanas de gestación	2++
2018	Campolong K, Jenkins S, Clark M y col.	Estados Unidos	Actividad física	Estudio de cohortes	578 mujeres embarazadas sin patologías	2+

Tabla 5. Artículos incluidos en la revisión bibliográfica

5. DISCUSIÓN

5.1 Identificar/describir las diferentes intervenciones psicoterapéuticas que se llevan a cabo en mujeres gestantes con el fin de prevenir la depresión posparto.

Mindfulness

Revisando la bibliografía, las intervenciones de mindfulness utilizadas en estos estudios difieren en sus enfoques y componentes específicos, pero todos comparten el objetivo de reducir los síntomas depresivos y el estrés asociado con el embarazo y el parto.

Varios ensayos clínicos cuentan con una intervención de ocho sesiones semanales, de dos horas de duración (11,12). En cambio, Guo L. y col (2020) describe una intervención de 36 sesiones, 6 sesiones a la semana, cada cual duraba unos 15 minutos aproximadamente (14). Mientras que el programa descrito por Duncan y col (2017) “The mind in labor” opta por un entrenamiento intensivo de 18 horas, durante un finde semana (13).

La peculiaridad de la intervención descrita por Dimidjian y col (2015) es que combina terapia cognitiva con mindfulness (MBCT-PD), para prevenir la recaída o recurrencia de la depresión perinatal (12).

La mayoría de las intervenciones se basan en prácticas de meditación y ejercicios de atención plena para reducir la ansiedad y el estrés durante el parto (11). Dimidjian S, y col (2015) también integran prácticas de yoga, habilidades cognitivas y conductuales, además de educación sobre la depresión perinatal y la transición a la maternidad (12).

Sin embargo, la intervención de Duncan y col (2017) se centra en reducir el miedo y el dolor del parto. En este entrenamiento se enseñan estrategias de afrontamiento personalizadas, con el fin de desvincular el componente sensorial del dolor, de sus componentes cognitivos y afectivos (13).

El programa de Guo L. y col (2020) consistió en seis pasos secuenciales con diferentes tipos de ejercicios guiados, dentro de los cuales se incluían meditación, ejercicios de respiración consciente y reflexiones diarias sobre la experiencia tras realizar los ejercicios en casa (14).

El único estudio que no utilizó una intervención específica de mindfulness fue el estudio de Hulsbosch y col (2023), que exploró la relación entre las facetas del rasgo de mindfulness y la prevención de la depresión posparto (15).

En general, todos los estudios buscan evaluar el efecto de la práctica de mindfulness en la reducción de síntomas de depresión y ansiedad en mujeres embarazadas y en el postparto. Además, la mayoría de ellos utilizan un enfoque basado en la meditación mindfulness, siendo esta la técnica principal de la intervención ya sea en sesiones grupales de grupos pequeños o en formato de terapia individual.

Terapia cognitiva-conductual

Los estudios sobre la terapia cognitivo-conductual (TCC) comparten la finalidad para tratar y prevenir la depresión perinatal y depresión posparto. Cada uno evalúa diferentes formas y técnicas de TCC, pero todos se centran en el apoyo y la educación de las mujeres embarazadas para mejorar la capacidad de afrontamiento, la autoeficacia y la resiliencia emocional. Además, todos los estudios tienen como objetivo reducir la aparición de síntomas depresivos durante el embarazo y después del parto.

En su mayoría, las intervenciones de TCC se realizaban en sesiones semanales (18,19). Algunas con un total de 3 o 4 de 90 minutos (17) o 6 sesiones de 50 minutos (18) y en cambio, otras durante gran parte del embarazo y el periodo posparto (19).

En cuanto a la modalidad de terapia, la revisión sistemática de Sockol y col (2015) examinó una variedad de intervenciones de TCC para la depresión perinatal, que incluyen terapia grupal, terapia individual e intervenciones basadas en Internet (16). Las demás optaron únicamente por un enfoque grupal (17,19).

Varios estudios trabajan la activación conductual y la terapia de resolución de problemas (16,17). En el caso de Ramezani y col (2017), se trabajaron por separado en grupos diferentes, con el fin de comparar la efectividad de ambas técnicas (17).

La activación conductual es una técnica terapéutica enfocada a ayudar a las madres a recuperar su interés y con ello aumentar su nivel de actividad en la participación de actividades que fueron significativas y agradables, pero que actualmente le producen apatía y falta de interés, lo que podría estar contribuyendo a su depresión posparto (16,17).

En el estudio de Pinheiro y col (2021), se identificaban primero disfuncionalidades cognitivas, emocionales o de conducta, para más adelante recibir educación sobre el modelo cognitivo, técnicas de automonitoreo y la posterior aplicación de técnicas cognitivo-conductuales para mejorar estrategias de afrontamiento y revisar el proceso completo para reforzar las habilidades

aprendidas. La técnica de automonitoreo consiste en el registro y evaluación del comportamiento, pensamientos y emociones para ayudar a las personas a identificar patrones, establecer objetivos y evaluar el progreso de la terapia (18).

Por otro lado, la intervención descrita por Guo y col (2022) se centró en el entrenamiento conductual a través musicoterapia y la activación conductual, la relajación muscular progresiva y la remodelación cognitiva. Esta técnica consiste en que la paciente identifique y cambie los patrones de pensamiento disfuncionales como la forma en interpreta y proceso la información del exterior, con el fin de mejorar su capacidad para enfrentar situaciones difíciles y manejar sus emociones de manera satisfactoria (19).

Por lo tanto, si bien todos estos estudios utilizan la TCC como intervención para la depresión perinatal y depresión posparto, hay algunas diferencias en los enfoques específicos utilizados, como la duración y el formato de la terapia y las técnicas específicas empleadas (16,17,18,19).

Actividad física

En base a la revisión de los artículos sobre actividad física, se han diferenciado diferentes tipos de intervenciones como ejercicio físico en general, ejercicios acuáticos, ejercicio supervisado en grupo. Otros no realizan una intervención específica, pero si distinguen diferentes tipos de actividad física, como actividad específica de un dominio (caminar, tareas domésticas) o actividad física de intensidad moderada.

Dentro de la actividad física (PA) se pueden incluir diferentes actividades además de las recreativas o de ocio, como pueden ser la de transporte, cuidado de las personas, actividades domésticas y actividades ocupacionales. A pesar de que se ha estudiado la eficacia de la actividad o ejercicio físico en el tiempo libre para mejorar la salud mental de las mujeres embarazadas, se ha dejado de lado la actividad física realizada en otros contextos, que resulta igual de importante ya que conforman parte de la PA total (20).

Muchas de las terapias mencionadas en los estudios, consistieron en ejercicios guiados, de intensidad moderada, realizados en grupo y de manera supervisada (21,22, 23). Las sesiones duraban desde 45 hasta 60 minutos (21,23), algunas realizándose durante 16-20 semanas (22,23).

Las sesiones de la intervención de Broberg L y col (2021), se estructuraron en calentamiento, ejercicios de resistencia (correr, bici, elíptica), ejercicios de fuerza (espalda, brazos, piernas y

suelo pélvico) y estiramientos y relajación (21). Abordaje similar al de Coll y col (2019), aunque este y Navas A. y col (2021) incluyeron algunos ejercicios más específicos del embarazo, como actividades de suelo pélvico (22,23).

Navas A. y col (2021) optaron por una intervención de ejercicio aeróbico acuático, que se dividían en calentamiento fuera y dentro del agua, cuatro series de diferentes ejercicios de brazos, piernas, junto con espalda baja, además de ejercicios de relajación y respiración profunda (23).

Atención domiciliaria

Otra de las intervenciones más repetidas a lo largo de la búsqueda ha sido la atención comunitaria a domicilio para la prevención de la depresión posparto en mujeres embarazadas o la reducción de sus síntomas. A pesar de variar en los enfoques, todas ellas se centran en la promoción de la salud mental de las mujeres y en el apoyo emocional durante el embarazo y el periodo posparto, con un enfoque multidisciplinario, que combina la atención médica, la salud mental y la educación sanitaria.

Las visitas de atención domiciliaria fueron realizadas por diferentes figuras, desde enfermeras (26, 27), personal o equipo de salud, formado por obstetra, enfermera y trabajador social (24, 28) y trabajadores de salud comunitaria (CHW, sus siglas en inglés) (25, 28).

En estas intervenciones, el personal se reúne con las madres a través de las visitas domiciliarias, con el objetivo principal de brindar educación sobre la importancia de la salud mental dar asesoramiento y brindar apoyo emocional (24, 25). En dos ensayos clínicos, se hizo educación y promoción de las habilidades de afrontamiento saludables y se alentó a las madres a compartir su experiencia con su pareja y /o familia (26,28).

Los profesionales de salud que realizan esta intervención están capacitados para detección temprana de problemas de salud mental, como la depresión perinatal, la realización de evaluaciones psicológicas sistemáticas y la implementación de planes de tratamiento para las mujeres que presentaron síntomas de depresión posparto o trastornos de ansiedad (24, 26).

En algunos estudios, las visitas domiciliarias se complementaban con sesiones de apoyo en grupo para madres (24,25). Mundorf C y col. (2018) incluyeron también una línea telefónica de apoyo, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana (25).

La atención domiciliaria también proporcionó a las mujeres, información sobre los recursos y servicios disponibles de apoyo comunitarios, sobre todo en aquellas madres que necesitaban atención especializada (26,27,28).

Por lo tanto, podemos concluir que las intervenciones han diferido principalmente en las personas que han realizado el programa y las visitas domiciliarias.

5.2 Determinar la influencia de cada una de estas intervenciones en el desarrollo de la depresión posparto.

Mindfulness

El proceso del embarazo y la idea de ser madre, puede ser un factor estresante para muchas mujeres embarazadas. Las mujeres en esta nueva etapa son vulnerables de autocriticarse, la faceta de mindfulness sin juzgar ayudará a las mujeres a ser menos críticas consigo mismas y más empáticas (14,15). Hulbosch L. y col (2022) diferenciaron dos grupos en función de sus síntomas de depresión posparto, “low-stable” y “increasing-decreasing”; siendo la puntuación de sintomatología depresiva significativamente más alta en el grupo “increasing-decreasing” en comparación con el “low-stable”. Finalmente se determinó un mayor nivel de facetas de mindfulness en el grupo low-stable”, asociando la actuación con conciencia con menor sintomatología de DPP (15).

El mindfulness es una intervención que ha demostrado mejorar síntomas de ansiedad y depresión no solo en la población general, también en mujeres embarazadas (14, 15). Los resultados de la comparación entre la intervención de mindfulness y el tratamiento habitual, mostraron una mayor eficacia en el grupo que recibió sesiones de mindfulness por la reducción de los síntomas depresivos (11).

Por lo que respecta a las intervenciones basadas en el mindfulness y autocompasión de Guo L y col (2020) en mujeres gestantes, han demostrado una disminución significativa en la puntuación de la Escala de Edimburgo de depresión posparto en comparación con el grupo de mujeres que no se beneficiaron de la intervención (14).

Uno de los factores que puede influenciar en el desarrollo de la DPP es el momento del parto. El mindfulness ha mostrado evidencias de que puede ser una estrategia complementaria a la

medicación analgésica durante el parto. Aquellas mujeres que recibieron mindfulness enfocada al dolor del parto mostraron una reducción significativa en los síntomas de DPP en comparación con el grupo control (13).

En cuanto a la Terapia cognitiva basada en el mindfulness (MBCT), se basa en la teoría y evidencia de que el riesgo de recaída/recurrencia de depresión, se reduce cuando los individuos se vuelven más conscientes de los pensamientos y sentimientos negativos y aprenden a responder a situaciones críticas de manera más habilidosa, procesándolas de manera consciente (12). En el estudio de Dimidijan S. y col (2015) las mujeres con sintomatología presente durante el embarazo mostraron una mejora a lo largo de las sesiones del programa MBCT que se mantuvo hasta los seis meses posparto (12).

Terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual (CBT, por sus siglas en inglés) es una de las intervenciones cuya eficacia para la prevención posparto ha sido más estudiada.

Las intervenciones de CBT muestran una reducción significativa en la sintomatología de depresión posparto, comparado con las mujeres del grupo control. También se ha visto que la terapia fue más efectiva al realizarla de manera individual y una vez iniciadas en el periodo posparto. Aun así, las mujeres tuvieron mayor preferencia por pertenecer a un grupo. Esto puede deberse al sentimiento de pertenencia de grupo y apoyo social que les puede transmitir otras mujeres en su misma situación (16, 17). Pinheiro y col (2021) observaron que la terapia cognitivo-conductual reducía el impacto de los factores de riesgo para DPP en las mujeres de riesgo a desarrollarla (18).

Este tipo de terapia (CBT) también ha sido comparada con una técnica que en lugar de analizar los problemas se centra en encontrar soluciones, el asesoramiento centrado en soluciones. Ambas terapias mostraron una reducción significativa en la puntuación de tristeza posparto respecto al grupo control, pero entre ellas no hubo diferencias significativas entre intervenciones (17).

Guo X y col. (2022) se centraron en otros aspectos y resultados que podían proporcionar la CBT, como la reducción significativa de la puntuación de ansiedad, una mayor media de parto espontáneo, así como menor pérdida de sangre durante el parto y puntuación más baja de dolor en la escala VAS. Como se ha mencionado antes, el dolor es un factor estresante que provoca

ansiedad en las mujeres y esto puede desembocar en sintomatología de DPP. Por lo que la CBT, ha demostrado su eficacia para reducir la ansiedad durante el alumbramiento y por consiguiente la mejora de otros parámetros ligados a esta (sangrado, modalidad de parto, dolor) (19).

Actividad física

Hay evidencia sobre la eficacia del ejercicio físico en la reducción del riesgo de depresión en la población general adulta (22).

La actividad física de intensidad moderada tiene numerosos beneficios en el embarazo como, la reducción del riesgo de excesivo peso gestacional, de diabetes gestacional, además de los síntomas de la DPP (29).

Varios estudios mostraron que, las intervenciones de ejercicio físico durante el embarazo, incluido el aeróbico-acuático, producían una puntuación significativamente más baja de DPP en la escala EPDS, una reducción en los reportes de ansiedad y depresión, así como mayor índice de bienestar psicológico. Por el contrario, aquellas mujeres que reportaron una inactividad o bajo nivel de actividad física y no se beneficiaron de las intervenciones, mostraron una mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos (21, 23, 29, 31).

Fueron varios estudios los que demostraron que, 150 minutos/semana o más de actividad física de intensidad moderada reducían el riesgo de la DPP, ya que se observó menor incidencia en los síntomas depresivos y mejor calidad de vida en salud comparado con aquellas que realizaron menos de 150min/semana (23, 30). Además, los niveles de ejercicio adecuado en un trimestre concreto, comparado con otro en los que la actividad física fue menor, mostraron mayores niveles en calidad de vida (31).

La reducción en los síntomas de DPP y la mejora de la calidad de vida, puede deberse a que la realización de actividad física conlleva consigo un aumento de la autoestima, sensación de control personal y puede resultar una buena vía de escape y distracción de los aspectos estresantes (20). Además, la realización de ejercicio físico en grupo supone una fuente de apoyo social y brinda la oportunidad de compartir experiencias con otras mujeres (21,23).

Sin embargo, los niveles altos de actividad física del dominio específico de las tareas domésticas, la prestación de cuidados y por otro lado el comportamiento sedentario, durante el tiempo libre del último trimestre, se ha relacionado con el aumento de la posibilidad de padecer

DPP. Por el contrario, como se ha mencionado antes la actividad física recreativa en el tiempo libre antes y después del parto, reduce la depresión posparto (20, 32).

Por otro lado, se ha visto que las mujeres que ya eran activas en ejercicio, antes del embarazo y que continuaron siéndolo durante el embarazo tuvieron puntuaciones de calidad de vida significativamente más altas (31).

Estudios como el de Coll C. y col (2019), no mostraron diferencias significativas de la tasa de DPP del grupo de intervención y el grupo control. Es posible que los resultados del primer análisis se viesan alterados debido al incumplimiento de la intervención por gran parte de la muestra (22). Por ejemplo, en el estudio de Van der Waerden y col (2019), se vio que la mayoría de las mujeres no reportaron grandes niveles de actividad física deportiva, sobre todo en el último trimestre del embarazo (20).

Algunos estudios expresan la dificultad para asociar la actividad física durante el embarazo y los síntomas de DPP. Por ello, se cree necesario evaluar los diferentes niveles de actividad física a lo largo del embarazo e incluso previamente (32).

Atención comunitaria domiciliaria

La atención sanitaria continuada de los programas de atención domiciliaria a mujeres embarazadas durante y después del embarazo; mejora los resultados de salud mental, además de promocionar un mejor uso de los servicios sanitarios. Para la atención de la salud mental de las mujeres tras el parto, es importante un enfoque multidisciplinario (24).

Aquellas mujeres que recibieron visitas domiciliarias tuvieron una reducción significativa en, la percepción de estrés, síntomas de depresión y menor puntuación de la EPDS, respecto a las mujeres del grupo control; siendo la puntuación de DPP mayor en el grupo que no recibió atención comunitaria a domicilio (24, 26, 28). Además, las mujeres del grupo de la intervención reportaron mejores niveles en calidad de vida, y mayor satisfacción y confianza en sí mismas para su capacidad para cuidar a los bebés (26).

La cantidad de visitas domiciliarias tuvo una asociación con mayor alivio de los síntomas de ansiedad. Por ello, es importante maximizar la dosis de intervención con el fin de que los beneficios aumenten para las mujeres que reciben esta atención (26, 28).

Las mujeres que recibieron la intervención a través de los trabajadores de salud comunitarios (CHWs), tuvieron una menor puntuación de DPP, a partir de la EPDS, comparado con el resto de la población. La relación que se estableció entre el trabajador de salud comunitario y las mujeres, estaba moderadamente asociado a la puntuación de síntomas depresivos posparto. Aun así, no se vio una diferencia significativa dentro del grupo de la intervención, entre mujeres que reportaron una pobre relación con su CHWs y las que sí tuvieron buena relación (25).

Sean las intervenciones llevadas a cabo por profesionales (la mayoría, enfermeras y trabajadores sociales), así como no profesionales, estas pueden reducir el riesgo de DPP (26). Esto se debe a que, los visitantes domiciliarios establecen igualmente una relación con la mujer embarazada. Por lo tanto, los esfuerzos de la visita domiciliaria deberían focalizarse, no en quién realiza la visita, sino en la relación que se establecerá entre la mujer embarazada y la persona que realiza la intervención, ya que se han visto mejores resultados en las relaciones longitudinales y satisfactorias entre mujer y trabajadora (25).

Hay evidencia del éxito de estas intervenciones realizadas por individuos sin formación en salud mental en la prevención de la DPP (28), además de resultar un abordaje innovador y rentable (por no depender de servicios de salud mental externos) eficaz para prevenir DPP (26).

Una de las ventajas que proporciona un programa continuado de visitas domiciliarias, es que permite la detección de los factores de riesgo asociados a la DPP y por lo tanto una intervención temprana para evitar su desarrollo (26, 27). Además, las visitas domiciliarias podrían tener un efecto protector, ya que proporcionan a la mujer apoyo social, uno de los factores más importantes de riesgo de la DPP (27).

La DPP ha mostrado mayor prevalencia en población de menores ingresos, por lo que la atención comunitaria domiciliaria es una intervención efectiva y de bajo coste que cubriría el acceso a este tipo de población de mayor riesgo (26, 27).

5.3 Limitaciones

En los diferentes estudios incluidos en la bibliografía se han encontrado algunas limitaciones.

Mientras que algunos estudios tomaron una muestra de amplia diversidad étnica, muchos otros tomaron muestras específicas, lo que limita la generalización de resultados a otros grupos de otras poblaciones. Otros tienen tamaños muestrales reducidos, lo que podría afectar a la precisión de los resultados, o a la generalización de sus hallazgos en grupos de mujeres más amplios.

En el caso de los estudios de casos-control, los grupos de intervención y control poseían características demográficas similares, pero es posible que otros eventos externos durante el desarrollo del estudio, hayan afectado a los resultados.

Además, se han encontrado diferencias de resultados en los diversos estudios, lo que podría deberse a las diferencias entre las intervenciones, como la frecuencia y duración de la intervención.

Finalmente, el seguimiento de las mujeres del grupo de intervención ha podido ser corto en algunos ensayos, lo que hace difícil la evaluación de los efectos a largo plazo de la terapia.

6. CONCLUSIONES

A partir de la presente revisión, se puede concluir que la depresión posparto es un problema de salud pública creciente, que no solo afecta a la mujer, también a las personas que la rodean. La DPP se asocia a diferentes factores de riesgos, muchos de los cuales se pueden evitar mediante terapias preventivas. Por todo ello, es de gran importancia una atención de calidad e investigación sobre la salud mental de las mujeres embarazadas y el periodo posparto.

A pesar de que hace falta investigar más sobre los efectos de las terapias psicosociales, psicológicas, físicas y psicoeducativas y su eficacia; se ha demostrado cómo éstas son eficaces en la prevención de la sintomatología depresiva, de ansiedad, así como la mejora de la calidad de vida de las mujeres gestantes.

Finalmente se puede concluir que, las terapias incluidas en este trabajo son intervenciones que han demostrado ser eficaces para la prevención de la depresión posparto. Éstas, sobre todo la terapia cognitiva y la actividad física, deberían fomentarse y realizarse desde un abordaje multidisciplinar, en las unidades de puérperas y maternidad, así como en servicios de atención comunitaria.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. MedlinePlus. Depresión posparto. [Internet]. [Revisado: 28 Julio 2022, Consultado 14 marzo 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007215.htm>
2. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales(DSM-V).(5a. ed.). Arlington: Estados Unidos, 2013.
3. Pérez-Miranda G, Ortiz-Pinilla D, Niño-Mancera D y col. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. *Medicas UIS*, (2021), 73-79, 34(1).
4. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. [Revisado: 13 Septiembre 2021, Consultado 14 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. Acuña-Alvarado A, Ramírez-Zumbado E, Azofeifa-Zumbado M. Depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, (2021), 6(9).
6. Congreso Enfermería. Utilización adecuada de la escala de depresión Edimburgo para mejorar los cuidados en el posparto. [Internet]. Disponible en: http://congresoenfermeria.es/libros/2012/salas/sala7/p_349.pdf
7. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster J-Y, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, (2019), 15.
8. Villegas Loaiza N, Paniagua Dachner A, Vargas Morales J. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, (2019), 4(7)
9. Ocronos Revista médica. Depresión posparto e intervención de enfermería, Editorial científico-técnica. [Internet]. [Revisado: 31 Marzo 2022, Consultado 14 marzo 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/depression-postparto-intervencion-enfermera/>
10. Organización Mundial de la salud. Thinking Healthy, a manual for psychosocial management of perinatal depression. [Internet]. [Consultado 14 marzo 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152936/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Gomez-Sanchez L, García-Banda G, Servera M y col. Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. *MEDICINA (Buenos Aires)*, (2020), 47-52, 80.

12. Dimidjian S, Goodman S, Felder J y col. An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive relapse/recurrence. *Arch Womens Ment Health* (2015) 85–94, 18(1).
13. Duncan L, Cohn M, Chao M y col. Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, (2017), 17(1).
14. Guo L, Zhang J, Mu L y col. Preventing Postpartum Depression With MindfulSelf-Compassion Intervention A Randomized Control Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Volume 208, Number 2. February 2020.
15. Hulsbosch L, van de Poel E, Nyklíček I y col. Trait mindfulness facets as a protective factor for the development of postpartum depressive symptoms. *Journal Of Psychiatric Research* (2023), 264-270, 157.
16. Sockol L. A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, (2015), 7-21, 177.
17. Ramezani S, Khosravi A, Motaghi Z y col. The effect of cognitive-behavioural and solution-focused counselling on prevention of postpartum depression in nulliparous pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, (2017), 172-182, 35(2).
18. Pinheiro R, Trettim J, de Matos M y col. Brief cognitive behavioral therapy in pregnant women at risk of postpartum depression: Pre-post therapy study in a city in southern Brazil. *Journal of affective disorders* , (2021) 15–22, 290.
19. Guo X, Guo X, Wang R y col. Effects of Perinatal Cognitive Behavioral Therapy on Delivery Mode, Fetal Outcome, and Postpartum Depression and Anxiety in Women. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, (2022), 2022.
20. Van der Waerden J, Nakamura A, Pryor L y col. Domain-specific physical activity and sedentary behavior during pregnancy and postpartum depression risk in the French EDEN and ELFE cohorts. *Preventive Medicine*, (2019), 33-39, 121.
21. Broberg L, Tabor A, Rosthøj S y col. Effect of supervised group exercise on psychological well-being among pregnant women with or at high risk of depression (the EWE Study): A randomized controlled trial. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, (2021), 129-138, 100(1).

22. Coll C, Domingues M, Stein A y col. Efficacy of Regular Exercise During Pregnancy on the Prevention of Postpartum Depression: The PAMELA Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, (2019), e186861, 2(1).
23. Navas A, Carrascosa M, Artigues C y col. Effectiveness of moderate-intensity aerobic water exercise during pregnancy on quality of life and postpartum depression: A multi-center, randomized controlled trial. *Journal of Clinical Medicine*, (2021), 10(11).
24. Tachibana Y, Koizumi N, Akanuma C y col. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: The findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, (2019), 19(1).
25. Mundorf C, Shankar A, Moran T y col. Reducing the Risk of Postpartum Depression in a Low-Income Community Through a Community Health Worker Intervention. *Maternal and Child Health Journal*, (2018), 520-528, 22(4).
26. Tandon S, Ward E, Hamil J y col. Perinatal depression prevention through home visitation: a cluster randomized trial of mothers and babies 1-on-1. *Journal of Behavioral Medicine*, (2018), 641-652, 41 (5).
27. Milani H, Amiri P, Mohsey M y col. Effect of health care as the “home visiting” on postpartum depression: A controlled clinical trial. *International Journal Of Preventive medicine*, (2017), 8.
28. Tandon S, McGown M, Campbell L y col. Results from an effectiveness-implementation evaluation of a postpartum depression prevention intervention delivered in home visiting programs. *Journal of Affective Disorders*, (2022), 113-120, 315.
29. Ana Y, Lewis M, van Schayck O y col. Is physical activity in pregnancy associated with prenatal and postnatal depressive symptoms?: Results from MAASTHI cohort study in South India. *Journal of psychosomatic research*, (2021), 144.
30. Shakeel N, Richardsen k, Martinsen E y col. Physical activity in pregnancy and postpartum depressive symptoms in a multiethnic cohort. *Journal of Affective Disorders*, (2018), 93-100, 236.
31. Campolong K, Jenkins S, Clark M y col. The association of exercise during pregnancy with trimester-specific and postpartum quality of life and depressive symptoms in a cohort of healthy pregnant women. *Archives of Women’s Mental Health*, (2018), 215-224, 21(2).

32. Demissie Z, Siega-Riz A, Evenson K y col. Physical activity during pregnancy and postpartum depressive symptoms. *NIH Public Acces* (2013), 139-147, 29(2).

ANEXOS

Anexo 1. Fichas técnicas de los artículos incluidos la revisión bibliográfica

N° de ficha (por orden)		Código de referencia interna			
1					
Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Gomez-Sanchez L, García-Banda G, Servera M et al. Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. MEDICINA (Buenos Aires), (2020), 47-52, 80.				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	<p>La etapa perinatal es un periodo lleno de cambios para la mujer que pueden resultar muy estresantes. Afectan a su salud mental pudiendo desarrollar trastornos psicológicos como la depresión. La salud mental materna necesita una atención especial que no se da en el “tratamiento as usual” (TAU). Debido a que las madres prefieren no tomar medicación como tratamiento, se han implementado varias intervenciones que resultan beneficiosas para la reducción de la ansiedad, depresión y estrés. El programa de reducción de estrés basado en mindfulness (MBSR) y la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) se están aplicando en la etapa perinatal.</p>			
	Objetivo del estudio	Revisar los resultados de las intervenciones basadas en mindfulness que se han aplicado durante el embarazo.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativo	
	Año de realización	2020			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)		Perceived Stress Scale (PSS), State Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety			

			Inventory (BAI) , Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Hamilton Depression Scale (HDS) , Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) y Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)
		Registro de datos cuantitativos	
		Técnicas cualitativas	
		Otros	
	Población y muestra	Sumando la muestra de cada estudio examinado, 477 mujeres embarazadas	
Resultados relevantes	<p>5 de los 8 estudios revelaron una disminución significativa en la puntuación de depresión tras la intervención en comparación al grupo control.</p> <p>En 3 de 4 estudios sobre la ansiedad se observó una reducción significativa en los niveles de ansiedad tras la intervención.</p> <p>En cuanto al estrés, 2 de 5 estudios mostraron una disminución significativa de los niveles de estrés tras la intervención.</p>		
Discusión planteada	<p>La depresión y la ansiedad suponen un 25% de los trastornos mentales durante la etapa perinatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una intervención de mindfulness de ocho sesiones es más eficaz que el tratamiento habitual (TAU) para la reducción de los síntomas depresivos. - El mindfulness tiene cambios significativos para la ansiedad mediante el instrumento BAI. Los mejores resultados se obtuvieron con una modificación del programa MBCT. - Las intervenciones similares al MBSR original redujeron significativamente el estrés percibido. - El incremento del mindfulness tras las Intervenciones basadas en Mindfulness es más fuerte en la post-intervención que en el seguimiento. 		
Conclusiones del estudio	Los programas basados en el mindfulness adaptados a la etapa perinatal tienen más beneficios sobre la salud mental materna que la atención usual que se da (TAU).		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica

relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 19 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
2	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Dimidjian S, Goodman S, Felder J et al. An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive relapse/recurrence. Arch Womens Ment Health (2015) 85–94, 18(1).				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Las mujeres que inician el embarazo con historial previo de depresión tienen un riesgo alto de recaída de depresión durante el embarazo y el posparto. A pesar de la evidencia de la eficacia de los medicamentos depresivos antes del embarazo, se ha demostrado la falta de adherencia de estos y por tanto una recaída. Recientes estudios muestran los beneficios del enfoque preventivo no farmacológico en las mujeres embarazadas con riesgo de recaída. Una de las intervenciones más estudiadas es la terapia cognitiva basada en el mindfulness (MBCT). Esta incluye una combinación de meditación mindfulness y estrategias cognitivo-conductuales.			
	Objetivo del estudio	Se abordan tres objetivos principales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar la viabilidad de MBCT en periodo perinatal para identificar mujeres con riesgo de depresión perinatal. 2. Examinar la participación de las mujeres en este nuevo enfoque y su satisfacción. 3. Examinar resultados clínicos como el cambio en los niveles de síntomas depresivos y recaídas durante la intervención y en el seguimiento de 6 meses posparto. 			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico (ensayo abierto)	X	
		Revisión sistemática	Casos control		

		Metaanálisis	Cohorte
		Estado actual del tema	Descriptivo
		Revisión histórica	Cualitativo
Año de realización	2014		
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	The eight-item self-report Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)	
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia		
	Escala (validada/no validada)	The Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), The Longitudinal Interval Follow-up Evaluation (LIFE)	
	Registro de datos cuantitativos	Entrevistas: The Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders, Patient Version (SCID-I/P). The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II). Entrevista de satisfacción sobre la intervención a los 6 meses posparto.	
	Técnicas cualitativas		
	Otros		
Población y muestra	49 mujeres embarazadas de hasta de 32SG con historial de depresión		
Resultados relevantes	A lo largo de la intervención se demostró una disminución significativa de los niveles de síntomas depresivos. Esa disminución se observó durante la intervención y prosiguió en el periodo perinatal con una reducción media en la puntuación de la EPDS en el punto departida, durante el embarazo y en el posparto. Solo un 18,37% tuvo recaída después de la primera clase de la intervención durante el embarazo y el periodo de seguimiento de 6 meses posparto.		
Discusión planteada	- Las mujeres embarazadas con antecedentes de depresión se mostraron interesadas y comprometidas con el programa → 86%		

	<p>completó el programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - MBCT se basa en la teoría y evidencia de que el riesgo de recaída/recurrencia de depresión se reduce cuando los individuos se vuelven más conscientes de los pensamientos y sentimientos negativos y aprenden a responder a situaciones críticas de manera más habilidosa procesándolas de manera consciente (mindfulness). - Es importante de cara a futuros estudios explorar las prácticas de mindfulness formales frente las informales. → Uso más frecuente y consistente a lo largo del tiempo de la práctica informal. - Se muestra una mejora significativa en la severidad de los síntomas depresivos a lo largo de las clases de ocho sesiones y el mantenimiento de la mejoría durante los 6 meses posparto. - Estudios recientes sugieren el uso de esta intervención podría beneficiar a individuos con síntomas depresivos. - A pesar del interés de las mujeres por la intervención, un subgrupo declinó la participación debido a la distancia y tiempo. → Importancia de desarrollar modelos de la intervención vía internet (por web o teléfono móvil). 		
Conclusiones del estudio	La intervención MBCT-PD destinada a mujeres embarazadas con elevado riesgo de recaída/recurrencia de depresión puede ser una buena opción para prevenir la depresión durante el embarazo y el periodo posparto.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 70 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
3	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Duncan L, Cohn M, Chao M et al. Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. BMC Pregnancy and Childbirth, (2017), 17(1)				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	El miedo al parto aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como de depresión posparto. Los cursos de educación sobre el parto tienen una eficacia limitada para reducir este miedo. El entrenamiento de mindfulness puede ser una estrategia prometedora para preparar a las mujeres para el parto y mejorar los resultados del parto y posparto. Incorporar el mindfulness en la educación sobre el parto puede ser una estrategia sin estigma para abordar la DPP y proteger la capacidad de las mujeres para LM y la relación madre-bebé.			
	Objetivo del estudio	Evaluar los beneficios de la preparación para el parto a través del mindfulness sobre los síntomas de depresión y ansiedad después del parto.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico Controlado aleatorizado	X	
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativo		
	Año de realización				
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	the ChildbirthSelf-Efficacy Inventory (CBSEI), The Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), 24-item version of the Wijma DeliveryExpectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	Maladaptive pain appraisal was assessed			

			with the PainCatastrophizing Scale (PCS), The 20-item Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), The Visual Analog Scale (VAS)
		Registro de datos cuantitativos	
		Técnicas cualitativas	
		Otros	
	Población y muestra	30 Mujeres embarazadas nulíparas en el tercer trimestre sanas con bajo riesgo.	
Resultados relevantes	El estudio demostró que la educación sobre el parto basada en el mindfulness mejoró su autoeficacia en el parto y una mayor conciencia corporal en comparación con el grupo control. También se reportaron una disminución de síntomas de depresión después de la intervención y durante el seguimiento posparto. Estas mujeres tuvieron tendencia a una tasa menor del uso de analgesia opiode durante el parto.		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Educación sobre el parto es la mejor forma para que las mujeres embarazadas aprendan estrategias para sobrellevar el dolor del parto. - La participación en la intervención de mindfulness supuso un aumento significativo en autoeficacia → en comparación con grupo de programas educativos standard. - El mindfulness ha mostrado evidencias de que puede ser una estrategia complementaria a la medicación analgésica durante el parto → ayuda al manejo del dolor, mejora la toma de decisiones en cuanto al fármaco analgésico. - Reducción significativa grupo de la intervención en síntomas depresivos posparto → grupo control experimento aumento de síntomas posparto. - Muchas mujeres embarazadas lidian con depresión → beneficio de realizar intervenciones antenatales para prevenir DPP. 		
Conclusiones del estudio	La intervención de mindfulness para abordar el miedo y dolor en el parto puede llevar a importantes beneficios en la salud mental de las mujeres embarazadas, incluyendo mejoras en el parto y prevención de la DPP. También hay indicaciones de que las mujeres que se beneficiaron de la intervención de mindfulness podrían utilizarla para sustituir la analgesia durante el parto.		

Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 41 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
4	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Guo L, Zhang J, Mu L et al. Preventing Postpartum Depression With MindfulSelf-Compassion Intervention A Randomized Control Study. The Journal of Nervous and Mental Disease. Volume 208, Number 2. February 2020				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La depresión posparto (DPP) es uno de los tres mayores trastornos psiquiátricos posparto, el cual tiene una alta prevalencia global. La DPP se desarrolla entre las 4-6 semanas tras dar a luz o como continuación de depresión prenatal. La causa aún es desconocida, pero son muchos los factores que se han reconocido como desencadenantes. No solo tiene efectos negativos sobre la salud de la madre, también en el desarrollo del hijo/a y en la relación madre-hijo. Debido a la mala adherencia a la medicación, se han estudiado el efecto preventivo de las intervenciones psicosociales como el programa de autocompasión consciente.			
	Objetivo del estudio	Identificar mujeres con rasgos de depresión antenatal y/o ansiedad para evaluar los efectos del programa de mindfulness self-compassion para la prevención de la depresión posparto.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico Controlado aleatorizado	X	
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	Descriptivo		

		Revisión histórica	Cualitativo
Año de realización	2020		
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	Comprehensive Parenting Behaviour Questionnaire 1-year Chinese versión, Infant Behavior Questionnaire	
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia		
	Escala (validada/no validada)	EPDS, State-Trait Anxiety Inventory I and II, Beck Depression Invetontory (BDI) Chinese version of Mindfulness Attention Awareness Sacle (MAAS), Chinese versión Self-Compassion Scale (SCS), Well-Being Index(WHO-5), Chinese Parenting Stress Index (PSI)	
	Registro de datos cuantitativos		
	Técnicas cualitativas		
	Otros		
	Población y muestra	354 mujeres embarazadas, de las que 144 formaron parte del grupo de la intervención y 140 en el grupo control. Se evalúa los síntomas de depresión y ansiedad, mindfulness, autocompasión y el bienestar madre e infante. Estos se analizan en el inicio del estudio, a los tres meses posparto y al año postparto.	
Resultados relevantes	El grupo de la intervención de Mindfulness Self-Compassion tenía una disminución significativa en la puntuación de la EPDS y tuvo mayores mejoras en el tiempo comparado con el grupo control. El grupo MBSP experimento una mejoría significativa en la autocompasión y el mindfulness comparado con el grupo control.		
Discusión planteada	- Muchas mujeres embarazadas experimentan dificultad para afrontar la idea de tener criar a un neonato, ello supone una gran fuente de estrés.		

	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres con depresión antenatal y síntomas de ansiedad se benefician de la intervención MBSP → el programa alivió los síntomas y mejoró el bienestar, autocompasión, autoconocimiento, el estrés parental. - Un gran número de estudios muestran que el mindfulness y autocompasión son procesos clave para aliviar los síntomas depresivos y de ansiedad durante el embarazo. - Los participantes tuvieron un decrecimiento en el puntaje de la EPDS según pasaba el tiempo (tres meses posparto y un año posparto) y se ponía en práctica la intervención. - El entrenamiento de mindfulness y autocompasión mejora el bienestar del bebé → efecto positivo en el temperamento del infante. - No hubo mejoras en otras subescalas como la de orientación/regulación y emociones negativas del bebé → puede deberse a que: <ul style="list-style-type: none"> . Los bebés se activan más cuanta más atención de la madre reciban . resultados reportados por las madres, tener en cuenta su percepción. . Pueden sesgar los resultados ya que se fijan más en emociones positivas 		
Conclusiones del estudio	El estudio confirma que el programa de Mindfulness and Self-Compassion es de gran utilidad para la prevención de la depresión posparto y la promoción del bienestar del bebé.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 38 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
5	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Hulsbosch L, van de Poel E, Nyklíček I et al. Trait mindfulness facets as a protective factor for the development of postpartum depressive symptoms. Journal Of Psychiatric Research (2023), 264-270, 157.				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La DPP es un trastorno mayor de depresión en el periodo posparto que afecta al 17% de las mujeres. Los síntomas afectan a la salud física y psicológica, las relaciones sociales y calidad de vida de las madres. También afectan al recién nacido. Debido a las consecuencias de la DPP es importante el estudio de los factores asociados, los cuales se ha encontrado que son similares a los de la depresión antenatal. El rasgo mindfulness podría ser un factor protector, definido como la capacidad de mantener atención plena en momentos del presente con una actitud abierta y sin prejuicios.			
	Objetivo del estudio	Examinar la posible asociación entre el rasgo de mindfulness y los síntomas de depresión posparto en el primer año posparto.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte Prospectivo longitudinal	X
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativo	
	Año de realización	2022			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	Three Facet Mindfulness Questionnaire-Short Form (TFMQ-SF),		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		Cuestionario para recabar características demográficas, hábitos del estilo de vida, factores perinatales específicos, características psicológicas, etc.			
Escala (validada/no validada)		Edinburgh Postnatal Depression Scale			

			(EPDS),
		Registro de datos cuantitativos	
		Técnicas cualitativas	
		Otros	
	Población y muestra	713 mujeres embarazadas	
Resultados relevantes	<p>Respecto a las trayectorias de los síntomas depresivos postparto se establecieron dos grupos de mujeres, “low stable” y “increasing-decreasing”. La puntuación de síntomas de depresión posparto fue significativamente más alta en el grupo “increasing-decreasing” comparado con el “low stable” en cada momento de la evaluación.</p> <p>En cuanto al rasgo de mindfulness en relación con ambas trayectorias de síntomas depresivos, la trayectoria “low stable” tenía una puntuación mayor en facetas de mindfulness respecto a actuar conscientemente y sin prejuicios comparados con la “increasing-decreasing”.</p> <p>Alta puntuación en actuación con conciencia se asoció a pertenecer al grupo de “low stable”.</p> <p>También se asoció el mayor nivel de educación a baja posibilidad de pertenecer al grupo “increasing-decreasing”.</p>		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - El estudio identifica dos trayectorias o grupos de mujeres durante el primer año posparto según los síntomas: <ul style="list-style-type: none"> . Low stable (síntomas bajos estables) . Increasing-decreasing (síntomas crecientes decrecientes) - El rasgo de mindfulness (atención plena) sin juzgar, puede ser un factor protector frente a los síntomas depresivos en el primer año posparto. → Las mujeres en esta nueva etapa son vulnerables de autocriticarse, por lo que mayores niveles de ‘no juzgar’ ayudará a las mujeres a ser menos críticas consigo mismas y más empáticas. Esto supondría una reducción en el estrés y por lo tanto podrían tener menos síntomas depresivos. - Las facetas de actuar con conciencia y no reacción pueden ser factores protectores de la sintomatología depresiva posparto, pero son menos significativas en la reducción de estrés. - Las mujeres en el grupo low stable mostraron mayor puntuación en actuación con conciencia. Se encontró una asociación significativa entre actuar con conciencia y bajos niveles de síntomas depresivos posparto. - Se puede especular que actuar con conciencia y no juzgar pueden proteger de los síntomas de la DPP. Pero los resultados sugieren que no juzgar puede proteger más de los síntomas que la actuación con conciencia. 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede especular que no reaccionar frente a sentimientos y pensamientos negativos no es apropiado para las mujeres posparto, ya que estas pueden no sentirse bien al deshacerse de esos pensamientos y sentimientos que surgen de la preocupación sana por las necesidades del bebé. (Explica los resultados frente a esta faceta) - Nivel de educación: se ha hallado que mujeres con un mayor nivel de educación tenían más posibilidades de pertenecer al grupo de síntomas low stable → Tener un bajo nivel de educación podría ser un factor de riesgo para desarrollar DPP. - Historia de depresión: Mujeres con historia de depresión tenían mas posibilidades de pertenecer al grupo de increasing-decreasing. → Historia de depresión es reconocido como factor de riesgo para desarrollar DPP. 		
Conclusiones del estudio	La faceta de no juzgar del mindfulness está independientemente asociada a bajos niveles de síntomas depresivos posparto durante el primer año posparto y por ello puede proteger del desarrollo de síntomas depresivos tras el parto. Los programas basados en el mindfulness durante el embarazo pueden ser beneficios para las mujeres a la hora de desarrollar esta faceta.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 51 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
6	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Sockol L. A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression. Journal of Affective Disorders, (2015), 7-21, 177.	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La terapia cognitiva-conductual (CBT) es una psicoterapia que tiene el objetivo de ayudar a los pacientes a identificar, evaluar y modificar conductas disfuncionales y comportamientos de mal adaptación. Esta terapia se ha utilizado en las mujeres embarazadas en la etapa perinatal, ya que

		se ha demostrado que es efectiva y previene trastornos como la depresión. Muchos metaanálisis han tratado de averiguar qué formas/enfoques de CBT son más efectivas en la etapa perinatal (terapia individual, en grupos, incluyendo a las parejas, etc.).			
	Objetivo del estudio	Evaluar posibles moderadores de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento y la prevención de la depresión en mujeres embarazadas hasta el primer año posparto.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis	X	Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativo	
	Año de realización	2015			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Beck Depression Inventory, Hamilton Inventory for Depression.			
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas	Entrevista MINI Neuropsychiatric Interview, Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders			
	Otros				
	Población y muestra	40 ensayos controlados aleatorizados y cuasi-aleatorizados de mujeres durante el embarazo y primer año posparto.			
Resultados relevantes	La intervención con terapia cognitivo-conductual mostró una reducción significativa en la sintomatología depresiva comparado con las condiciones del grupo control, tanto en estudios de tratamiento				

	<p>como de prevención. En los ensayos de prevención la intervención fue más efectiva en la terapia individual que en las intervenciones grupales.</p>		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sólida de la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento y prevención de la depresión en población en la etapa perinatal. → Reducción significativa de síntomas comparado con grupo control. - Numerosos factores modulan la eficacia del tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> . intervenciones iniciadas en el periodo posparto fueron más efectivas que en la que se iniciaron durante el embarazo. → preocupaciones de las madres más relevantes una vez ha nacido su hijo/a. . Intervenciones individuales fueron más efectivas en la reducción de la prevalencia de sintomatología depresiva posparto. → Intervenciones grupales también fueron efectivas en comparación con el grupo control. Estas tienen mayor preferencia por las mujeres por sentir apoyo social. - CBT es efectiva en un amplio perfil de mujeres (Mujeres con sintomatología elevada, mujeres con factores de riesgo para la depresión, todas las mujeres de la comunidad). → mayor efectividad en mujeres con factores de riesgo. - La implementación de la CBT es efectiva en varios contextos. → a través de las nuevas tecnologías se pueden superar diferentes barreras que surgen para acceder al tratamiento. 		
Conclusiones del estudio	<p>La intervención basada en la terapia cognitivo-conductual ha demostrado grandes reducciones en la sintomatología depresiva en aquellos grupos que han recibido el tratamiento, en comparación con los grupos control. Por lo tanto, se puede decir que la CBT es efectiva en el tratamiento y prevención de la depresión en mujeres embarazadas.</p>		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	<p>En total los autores utilizaron 85 referencias.</p>		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
7	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Ramezani S, Khosravi A, Motaghi Z et al. The effect of cognitive-behavioural and solution-focused counselling on prevention of postpartum depression in nulliparous pregnant women. Journal of Reproductive and Infant Psychology, (2017), 172-182, 35(2).				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	El embarazo y parto pueden ser factores estresantes para algunas mujeres y ello tiene efectos negativos sobre la salud física mental y social. La tristeza o melancolía posparto es uno de los trastornos del humor más común tras el parto. Si esta dura más de dos semanas, la mujer podría sufrir DPP, cuyos síntomas son fatiga, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad e insomnio. La prevalencia de la DPP es de 7-20%. Muchos estudios sobre intervenciones preventivas no farmacológicas mostraron la efectividad de la terapia cognitivo conductual en la reducción de la DPP. También el asesoramiento focalizado en soluciones ha ganado mucha popularidad.			
	Objetivo del estudio	Evaluar el efecto de la terapia cognitivo-conductual y asesoramiento para la prevención de la DPP en madres primerizas.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico aleatorizado controlado	X	
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativo		
	Año de realización				
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)		Austin Inventory, Edinburgh Postnatal Depression Scale.(EPDS)			
Registro de datos cuantitativos					
Técnicas cualitativas					

		Otros	
	Población y muestra	85 mujeres embarazadas nulíparas de 30-35SG.	
Resultados relevantes	Siendo la muestra dividida en tres grupos: terapia cognitivo-conductual, asesoramiento centrado en soluciones y grupo control; hubo diferencias significativas en la puntuación media de tristeza posparto de los tres grupos. Las intervenciones de terapia cognitivo-conductual y asesoramiento centrado en soluciones redujeron significativamente la tristeza posparto y la puntuación de depresión posparto respecto al grupo control. No hubo diferencias significativas entre las dos intervenciones.		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia cognitivo conductual y asesoramiento centrado en soluciones → disminución puntuación DPP comparado con grupo control - Intervención centrada en soluciones reduce los síntomas de depresión y ansiedad → efectividad en reducción de depresión - Ventaja de asesoramiento centrado en soluciones → en lugar de analizar el problema se centra en encontrar soluciones. - Las mujeres estaban motivadas para descubrir sus habilidades para confrontar problemas del pasado y usarlo para enfrentarse a problemas futuro tras el parto. - Diferentes formas de terapia cognitivo conductual son efectivas en la reducción de depresión perinatal → recomendadas para tratamiento de depresión. - Técnicas como relajación y contacto piel con piel han demostrado tener efectos beneficiosos → reducción de ansiedad, tristeza posparto y DPP. 		
Conclusiones del estudio	La integración de terapia cognitivo conductual y asesoramiento centrado en soluciones en el cuidado prenatal puede ser efectivo para la mejoría de la salud mental de las mujeres embarazadas.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 42 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
8	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Pinheiro R, Trettim J, de Matos M et al. Brief cognitive behavioral therapy in pregnant women at risk of postpartum depression: Pre-post therapy study in a city in southern Brazil. Journal of affective disorders , (2021) 15–22, 290.				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La incidencia de la DPP es del 12%, es por ello que ha aumentado el esfuerzo de los investigadores para encontrar tratamientos preventivos en el periodo puerperal y así evitar las numerosas consecuencias que tiene este trastorno sobre las familias. Las terapias cognitivo-conductuales (CBT) han demostrado tener una mejoría en los síntomas depresivos así como su prevención. Debido que la depresión es uno de los trastornos más comunes y suponen un gran coste económico sanitario es muy importante implementar estas intervenciones preventivas.			
	Objetivo del estudio	Evaluar la efectividad de la terapia cognitivo conductual para la prevención de la depresión posparto.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	X
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativo	
	Año de realización	2016			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I. PLUS +Brazilian Version 5.0.0), The Outcome Questionnaire (OQ-45.2),		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	The Beck Depression Inventory (BDI-II), the Beck Anxiety Inventory (BAI), Holmes and Rahe Social Readjustment			

			Assessment Scale
		Registro de datos cuantitativos	
		Técnicas cualitativas	
		Otros	
	Población y muestra	578 mujeres embarazadas sin depresión, con y sin riesgo de depresión.	
Resultados relevantes	<p>Hay una disminución significativa del distrés emocional de la primera a la sexta sesión de la intervención.</p> <p>Las mujeres con menor escolaridad registraron un mayor nivel de progreso terapéutico, desde la segunda sesión, que se fue incrementando hasta el final de la terapia cognitiva.</p> <p>En cuanto a la severidad de los síntomas de depresión no se encontraron diferencias significativas desde el inicio hasta el periodo posparto entre el grupo de riesgo y el grupo control.</p>		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Ambos grupos, el de riesgo y que recibió la terapia y el grupo control reaccionaron de manera parecida en relación con la DPP → se puede suponer que la terapia fue efectiva. - Existe una asociación entre los factores de riesgo y la presencia de la DPP. - La terapia cognitivo-conductual redujo el impacto de los factores de riesgo y por tanto los resultados de DPP eran similares entre el grupo control y el grupo en riesgo de depresión y que recibió la terapia. - La intervención fue más efectiva en mujeres de baja escolaridad → la baja escolaridad puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de DPP. - - No es necesario tener entrenamiento especializado para llevar a cabo una ejecución satisfactoria de este protocolo (habiendo la supervisión de un profesional capacitado). → aplicable a unidades básicas de salud pública. 		
Conclusiones del estudio	<p>Es muy importante probar protocolos que puedan prevenir la DPP para aliviar el sufrimiento y las consecuencias que puede tener este trastorno sobre las madres, sus hijos y su entorno. También supondrían una reducción en los costes que pueden suponer esta enfermedad para los sistemas sanitarios públicos y privados. La aplicación de esta terapia de bajo costo y efectiva provocaría muchos beneficios en los pacientes.</p>		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica

relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 32 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
9	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Guo X, Guo X, Wang R et al. Effects of Perinatal Cognitive Behavioral Therapy on Delivery Mode, Fetal Outcome, and Postpartum Depression and Anxiety in Women. Computational and Mathematical Methods in Medicine, (2022), 2022.				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Las mujeres embarazadas sufren una serie de cambios fisiológicos y psicológicos. Aspectos como el modo de alumbramiento y su resultado provocan ansiedad, preocupación y otras emociones estresantes según se acerca el parto. Por eso es muy importante activar intervenciones efectivas para mejorar el estado psicológico de las madres. La terapia cognitivo-conductual, utilizada como terapia de muchos trastornos psicológicos, modifica la cognición negativa a partir del cambio en el pensamiento y el comportamiento. De manera que mejora las emociones negativas y la calidad de vida de los pacientes.			
	Objetivo del estudio	Explorar los efectos de la terapia cognitivo-conductual en la etapa perinatal sobre la modalidad de parto, desenlace fetal y los síntomas de ansiedad y depresión postparto.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativo	
	Año de realización	2020-2021			
Técnica recogida de	Encuesta/cuestionario validado				

	datos	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	Encuesta sociodemográfica
		Escala (validada/no validada)	Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA), Visual analog scale (VAS), The Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)
		Registro de datos cuantitativos	
		Técnicas cualitativas	
		Otros	
	Población y muestra	88 mujeres embarazadas de 28SG o más, nulíparas sin ningún historial de depresión.	
Resultados relevantes	<p>El grupo de intervención mostró resultados significativamente más reducidos en la puntuación de ansiedad que el grupo control. La media de parto espontáneo fue mayor en el grupo de la intervención y se registraron menor pérdida de sangre y puntuación del VAS era menor que en el grupo control. La proporción de mujeres con una puntuación menor de la EPDS fue mucho mayor en el grupo de la intervención, así como mayores puntuaciones de EPDS fue relacionada con el grupo control.</p>		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - El periodo perinatal es una etapa muy importante previo y post al embarazo. - Los cambios de humor que se dan, pueden desembocar en problemas de insomnio → afecta al crecimiento fetal - Dolor durante el parto es un factor estresante → la ansiedad es mayor en las cesáreas que en parto vaginal. - La terapia cognitivo-conductual se basa en psicología positiva → modula el comportamiento y las emociones negativas. - La CBT disminuyó niveles de ansiedad en el grupo de intervención → la terapia ayudó a las mujeres a entender los conocimientos sobre el parto y sus complicaciones durante el periodo perinatal. - Las mujeres del grupo de intervención mostraron mayores niveles de cooperación positivo y menores niveles de cooperación negativa en comparación con el grupo control. - La CBT no solo se enfoca en la educación, también en los beneficios de la modalidad de alumbramiento en la lactancia materna y el posparto, promoviendo la salud del recién nacido. - Menor VAS y sangrado durante el parto → la ansiedad suprime el córtex cerebral reduciendo los niveles de oxitocina, provocando las contracciones uterinas y un mayor sangrado 		

	durante el parto.		
Conclusiones del estudio	La terapia cognitiva-conductual puede mejorar las reacciones adversas fisiológicas y psicológicas de las mujeres embarazadas con ansiedad perinatal. También promueve la tasa de parto natural y mejor recuperación, reduce el riesgo de asfixia y garantiza la seguridad de las madres y sus bebés en el periodo perinatal.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 21 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
10	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Van der Waerden J, Nakamura A, Pryor L et al. Domain-specific physical activity and sedentary behavior during pregnancy and postpartum depression risk in the French EDEN and ELFE cohorts. Preventive Medicine, (2019), 33-39, 121.		
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La depresión posparto (PPD) es un gran problema de salud pública. El ejercicio y la actividad física regular ha demostrado ser un tratamiento satisfactorio para depresión en la población general. Varios ensayos han encontrado evidencia de que podría reducir los síntomas de depresión durante el embarazo. Dentro de todas las variantes de actividad física (recreacional, domésticas) se ha encontrado que la más efectiva es el realizado en tiempo libre. Por ello, muchas guías recomiendan a las mujeres embarazadas sin contraindicaciones, la práctica de ejercicio de intensidad moderada para prevenir complicaciones y optimizar la salud materno-fetal.	
	Objetivo del estudio	Examinar la relación entre la actividad física total y específica durante el embarazo y los síntomas de depresión posparto.	
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico

		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte prospectivo	X
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativo	
Año de realización	ELFE 2011-2014 y EDEN 2003-2006			
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	10-item questionnaire designed to detect postnatal depression , Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ), Baecke Questionnaire (BQ)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia			
	Escala (validada/no validada)	the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS),		
	Registro de datos cuantitativos			
	Técnicas cualitativas			
	Otros			
Población y muestra	Cohorte ELFE 15.538 mujeres embarazadas Cohorte EDEN: 1745 mujeres embarazadas			
Resultados relevantes	<p>Niveles altos de actividad física doméstica y de prestación de cuidados y comportamiento sedentario en el tiempo libre en el último trimestre del embarazo parece que aumentan la posibilidad de presentar DPP.</p> <p>La cohorte ELFE mostró una asociación significativa entre DPP a los 2 meses posparto y la actividad física total de las mujeres durante los últimos 3 meses del embarazo.</p> <p>En la cohorte EDEN la suma de actividad física realizada estaba asociada inversamente a la probabilidad de sintomatología depresiva en el primer año posparto.</p>			
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Altos niveles de actividades domésticas y de cuidados durante el tercer trimestre → aumento de probabilidad de presentar sintomatología depresiva posparto. - Comportamiento sedentario al final del embarazo → aumento de probabilidad de DPP (aumento del 34%). - La actividad física en el tiempo libre antes o después del parto → reduce la depresión posparto (aumento de autoestima, sensación de control personal, distracción de aspectos 			

	<p>estresantes, etc)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultados no indican un efecto protector del deporte en tiempo libre con la aparición de DPP → Este dominio de actividad física (deportiva) no fue la más practicada del total de actividad física, sobre todo en el último trimestre. 		
Conclusiones del estudio	<p>Mantener una actividad física durante el embarazo tiene beneficios sobre la salud materna y el desarrollo fetal y calidad de vida. Debido a que el último trimestre es aquel en que las mujeres embarazadas se sienten más incómodas, la promoción de ejercicio física resulta más difícil. Es por ello que también sería una buena estrategia reducir el comportamiento sedentario de las mujeres embarazadas para mejorar su salud mental.</p>		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 47 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
11	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Broberg L, Tabor A, Rosthøj S et al. Effect of supervised group exercise on psychological well-being among pregnant women with or at high risk of depression (the EWE Study): A randomized controlled trial. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, (2021), 129-138, 100(1)	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	<p>Se espera que la depresión sea la principal causa incapacitante en el mundo entero en 2030. La prevalencia es muy alta, el doble en la población femenina.</p> <p>Etapas como el embarazo y el periodo posparto son altamente de riesgo de depresión debido a los grandes cambios hormonales que se dan en ellas. Fuera del embarazo, el ejercicio físico ha demostrado grandes beneficios en el bienestar psicológico de la población con depresión y las mujeres embarazadas con depresión han sentido interés por el ejercicio como tratamiento.</p>

	Objetivo del estudio	Evaluar el efecto del ejercicio supervisado en grupo sobre el bienestar psicológico y la reducción de síntomas de depresión en mujeres embarazadas con depresión o alto riesgo de padecerla.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico Aleatorizado controlado	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativo	
	Año de realización	2016-2018			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12).		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	The World Health Organization Well-being Index (WHO-5), the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI).			
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas				
	Otros				
	Población y muestra	282 Mujeres embarazadas desde la 17SG con un historial previo o actual de depresión o ansiedad con tratamiento.			
Resultados relevantes	<p>El primer análisis no mostró un efecto significativo de la intervención sobre el bienestar psicológico de las mujeres embarazadas. Sin embargo, la puntuación del índice de bienestar de la OMS fue mayor en el grupo de la intervención que en el grupo control.</p> <p>Las mujeres que asistieron a más del 75% de la intervención mostraron una diferencia significativa en el índice de bienestar respecto al grupo control.</p> <p>También hubo diferencias significativas a las 8 semanas posparto entre el grupo de la intervención y el grupo control, siendo esta de 5,5</p>				

	puntos.		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres grupo intervención → puntuación significativamente mayor de bienestar. - Ejercicio prenatal reduce la severidad de la sintomatología depresiva prenatal. → 150min semanales de actividad física de intensidad moderada. - Ejercicio grupal puede reducir riesgo de DPP → apoyo grupal, compartir experiencias, sentimiento de pertenencia con otras madres. 		
Conclusiones del estudio	<p>A las 29-34SG no hubo una mejora del bienestar psicológico de las mujeres con el ejercicio supervisado en grupo.</p> <p>Sin embargo, a las 8 semanas posparto se registró un mayor bienestar psicológico en las mujeres del grupo de intervención a diferencia del grupo control.</p>		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 45 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
12	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Coll C, Domingues M, Stein A et al. Efficacy of Regular Exercise During Pregnancy on the Prevention of Postpartum Depression: The PAMELA Randomized Clinical Trial. JAMA network open, (2019), e186861, 2(1).	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	<p>Las intervenciones preventivas de la DPP se han centrado en su detección y tratamiento temprano. Sin embargo, su efectividad es dudosa en poblaciones con ingresos bajos/medios por el difícil acceso que tienen a los recursos de salud mental y tratamiento.</p> <p>Hay evidencia de que las intervenciones de actividad física son buenas para la prevención de los síntomas depresivos en mujeres embarazadas.</p> <p>Como se ha demostrado que dichas intervenciones</p>

		reducen la depresión antenatal, y esta es un predictor de la DPP, la intervención de actividad física durante el periodo antenatal podría un enfoque beneficioso para la prevención de la DPP.			
	Objetivo del estudio	Examinar la eficacia de una intervención de ejercicio físico de una duración de 16 semanas durante el embarazo para la prevención de la depresión posparto.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico aleatorizado controlado	X	
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativo		
	Año de realización	2014-2016			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)			
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas				
	Otros				
	Población y muestra	639 mujeres embarazadas entre 16-22SG sin contraindicaciones para hacer ejercicio.			
Resultados relevantes	<p>No hubo diferencias significativas en la tasa de DPP del grupo control y el grupo de intervención.</p> <p>La puntuación media de la EPDS antenatal fue significativamente baja en el grupo de la intervención respecto al grupo control.</p> <p>No hubo diferencias significativas en la tasa de depresión antenatal entre el grupo control y el grupo de intervención.</p> <p>Es posible que los resultados del análisis primario se hayan visto alterados por el no cumplimiento de la intervención.</p>				
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - No cumplimiento de la intervención sobre todo en mujeres jóvenes y con bajos niveles de estudios → desestimación de los resultados de efectividad del ejercicio sobre la DPP. - Hay evidencia sobre que el ejercicio físico puede reducir el riesgo de depresión en adultos. → es necesaria más evidencia 				

	<p>sobre el ejercicio como prevención de la DPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hallazgos han mostrado que el ejercicio tiene efecto protector sobre el desarrollo de DPP. - La actividad física en el tiempo libre tiene papel importante en la reducción de síntomas de depresión antenatal y por tanto la prevención de DPP. 		
Conclusiones del estudio	No hubo una reducción significativa de la depresión posparto tras haber realizado la intervención de ejercicio de intensidad moderada durante el embarazo. Sin embargo los beneficios del ejercicio han podido verse alterados por la mala adherencia al protocolo de la intervención.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 31 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
13	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Navas A, Carrascosa M, Artigues C et al. Effectiveness of moderate-intensity aerobic water exercise during pregnancy on quality of life and postpartum depression: A multi-center, randomized controlled trial. <i>Journal of Clinical Medicine</i> , (2021), 10(11).	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Según uno de los metaanálisis más grandes hasta el momento, la prevalencia de la depresión posparto es aproximadamente del 17,7%. Este trastorno tiene efectos adversos sobre las mujeres, sus hijos y familias. A pesar de ser un trastorno mayor en la comunidad femenina, sigue siendo infradiagnosticada. El ejercicio es una de las recomendaciones a seguir por los médicos para mejorar la salud mental y aliviar la depresión, ya que aumenta los niveles de dopamina, noradrenalina y serotonina. El ejercicio acuático tiene ventajas durante el embarazo como menor riesgo de aborto, disminución del dolor de espalda, reducción de la TA.

	Objetivo del estudio	Analizar la seguridad y efectividad del ejercicio aerobico-acuático en cuanto al riesgo de desarrollar PPD, problemas con el sueño y calidad de vida de las mujeres hasta 1 mes posparto.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico aleatorizado controlado	X	
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativo		
	Año de realización	2014-2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	Cuestionario sociodemográfico e historial clínico, Interna-tional Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF), EuroQol Five Dimension questionnaire (EQ-5D).		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	MOS sleep scale, Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS.			
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas				
	Otros				
	Población y muestra	320 mujeres embarazadas entre 14-20 semanas de gestación.			
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Aquellas mujeres que pertenecían al grupo de la intervención fueron menos propensas a reportar ansiedad o depresión en el EQ-5D, además de tener una puntuación más baja en la escala EPDS. - En cuanto a lo eventos adversos tras el parto, no hubo diferencias significativas entre los dos grupos. 				
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - El ejercicio aeróbico-acuático de intensidad moderada aumenta la calida de vida de las madres. → reducción de los síntomas de PPD 				

	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio posparto disminuyó PPD, pero el efecto de ejercicio antenatal sobre la PPD es controversial. → ejercicio durante el embarazo redujo algunos de los síntomas de depresión. - Realizar ejercicio en grupo supone beneficios → socializar e interactuar con mujeres en la misma situación. - Los resultados diferentes de varios estudios se podrían deber a las diferencias en la intervención (frecuencia, duración, intensidad, supervisado, etc) → para la reducción de síntomas se debe acumular al menos 150min por semana. 												
Conclusiones del estudio	El ejercicio aeróbico-acuático disminuyó los síntomas depresivos y de ansiedad en las madres sin provocar efectos adversos en la madre ni el recién nacido. Por ello podría considerarse una herramienta para la prevención de la PPD.												
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio											
Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 76 referencias.												

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
14	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Tachibana Y, Koizumi N, Akanuma C et al. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: The findings from the Suzaka trial. BMC Pregnancy and Childbirth, (2019), 19(1).	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Los trastornos del humor son de los problemas de salud mental más comunes de la etapa perinatal. Afecta a la calidad de vida de la madre, su relación con el bebé, y al comportamiento y desarrollo del bebé. A pesar de las recomendaciones clínicas para la detección temprana de problemas de salud mental durante el embarazo, todavía falta evidencia sobre su eficacia para la mejora de los resultados de salud mental. Se han desarrollado varias intervenciones psicosociales para mujeres embarazadas y se han

		sugerido beneficios del apoyo continuo durante el embarazo y crianza del bebé, aunque más evidencia es necesaria.			
	Objetivo del estudio	Examinar si el programa proporciona efectos beneficiosos sobre la salud mental materna en el periodo posparto.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo clínico Controlado	X
		Revisión sistemática		Casos control	
		Metaanálisis		Cohorte	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativo	
	Año de realización	2013-2014			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)		Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)		
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas		Visitas de seguimiento de enfermeras.		
	Otros				
	Población y muestra	348 mujeres embarazadas con y sin riesgo de problemas psicosociales.			
Resultados relevantes	La puntuación total de la EPDS difirió significativamente entre el grupo de la intervención y el grupo control, siendo este último de mayor puntuación.				
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante un enfoque multidisciplinario para la atención de la salud mental de las mujeres embarazadas después del parto → Integración de servicios de salud mental en la atención materno-infantil → mayor registro de casos de madres e hijos con riesgo de problemas psicosociales - Atención sanitaria continuada → mejora resultados de salud mental y promoción de un mejor uso de los servicios sanitarios - Programa Suzaka podría mejorar salud mental posparto → diferencias significativas en puntuación EPDS. - Mujeres primíparas más estrés posparto que mujeres que ya han tenido hijos. → Multíparas más preocupación sobre la falta de apoyo social 				

	<p>- Necesaria más investigación sobre los efectos de la intervención en mujeres con antecedentes de tratamiento psiquiátrico → El análisis encontró discrepancias en los resultados entre mujeres con o sin antecedentes de tratamiento psiquiátrico.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>El apoyo continuo por el cuidado de la salud mental a través de un servicio de salud materno-infantil multidisciplinario en la comunidad puede mejorar la salud mental posparto de las mujeres.</p>		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	<p>En total los autores utilizaron 50 referencias.</p>		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
15	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	<p>Mundorf C, Shankar A, Moran T et al. Reducing the Risk of Postpartum Depression in a Low-Income Community Through a Community Health Worker Intervention. Maternal and Child Health Journal, (2018), 520-528, 22(4).</p>	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	<p>La depresión posparto (DPP) es un trastorno del humor que afecta hasta el 25% de las mujeres en ciertas poblaciones durante el primer año después del parto, pudiendo desarrollarse efectos a largo plazo en el apego maternal y desarrollo del niño. La DPP está influenciada por varios factores de riesgo como estresores psicosociales, bajo nivel de ingreso, una mala relación de pareja, y bajo apoyo social. El screening de DPP está recomendado durante el embarazo y después del parto, pero en muchos casos permanece infradiagnosticada y no tratada debido a las barreras como difícil acceso a los servicios de salud.</p>
	Objetivo del estudio	<p>Determinar si la intervención perinatal a través de una trabajadores de salud comunitarios (CHWs) podría disminuir los síntomas de DPP en las mujeres en riesgo.</p>

		Además determinar que factores de riesgos son predictivos de la DPP.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico Controlado aleatorizado		
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativo		
	Año de realización	2013-2015			
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	SF-12 health survey, State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Profile of Mood States (POMS), Louisiana Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (LaPRAMS)			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Kessler Psychological Distress Scale (K6), The Scale to Assess the Therapeutic Relationship in Community Mental Health Care (STAR)			
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas				
	Otros				
Población y muestra	141 mujeres embarazadas con factores de riesgo asociados.				
Resultados relevantes	La intervención a través de los trabajadores de salud comunitarios (CHWs), tuvieron una menor puntuación de DPP a partir de la EPDS comparado con el resto de la población. Aun así no se vió una diferencia dentro del grupo de la intervención entre mujeres que reportaron una pobre relación con su CHWs y las que sí tuvieron buena				

	relación.		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencia significativa de los síntomas DPP a los 6 meses posparto entre mujeres que se beneficiaron de la intervención con trabajadores de salud comunitarios y las que no. - La relación con el trabajador de salud comunitario estaba moderadamente asociado a las puntuaciones de la EPDS. - Poca diferencia se evidenció en la puntuación de EPDS en mujeres del grupo control y mujeres del grupo de intervención que reportaron pobre relación con su CHW. - Intervención fue más satisfactoria para mujeres solteras y que mantuvieron buena relación con su CHW. - Efectividad del programa con profesionales de la salud (sin ser de salud mental) con el uso de visitas domiciliarias y la tecnología móvil. - Fueron predictores de puntuación de la EPDS: ansiedad, distrés psicológico, ingresos, pensamientos del embarazo. - No se encontró un periodo particular dentro del embarazo que fuese más efectivo para prevenir la DPP en la población a estudio → más detección temprana y durante todo el embarazo será necesaria para identificar a mujeres en riesgo. - Efectos de la DPP por problemas relacionados con el parto podrían tener efecto a corto plazo → mujeres que estuvieron en la UCIN por sus bebés mostraron puntuación más baja en la EPDS de 6 semanas a 6 meses posparto. - Esfuerzos de esta intervención deberían focalizarse en la relación que se establecerá entre la mujer embarazada y CHW → mejores resultados en las relaciones longitudinales y satisfactorias entre mujer y trabajadora. 		
Conclusiones del estudio	Los resultados muestran la evidencia de los beneficios de la intervención a través de CHWs sobre la DPP. Las trabajadoras de salud comunitarias cada vez participan más en programas para poblaciones de riesgo. Además de implementar estos programas, es necesaria el monitoria y la evaluación del desarrollo de la relación entre las trabajadoras y las mujeres embarazadas, ya que la efectividad del programa depende de ella.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 37 referencias.
---	---

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
16	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Tandon S, Ward E, Hamil J et al. Perinatal depression prevention through home visitation: a cluster randomized trial of mothers and babies 1-on-1. Journal of Behavioral Medicine, (2018), 641-652, 41 (5).
---	---

Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La DPP es un trastorno mental serio que pone en riesgo la salud mental de las madres y sus hijos. Se ha estimado que su prevalencia es del 10-22%. Es necesario que la salud pública incorpore programas de salud mental y que todas las mujeres, incluidas las de bajos niveles de ingresos tengan acceso, reduciendo así las desigualdades. Madres y bebés (MB) es una intervención de prevención de la depresión en la etapa perinatal, basada en la teoría cognitiva conductual y la psicoeducación para que las mujeres tengan un manejo sano de la realidad.
---------------------	---	--

	Objetivo del estudio	Examinar la eficacia de la intervención MB 1 a 1 implementado por visitantes del hogar en clientas embarazadas para la reducción de síntomas de DPP.
--	-----------------------------	--

Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico Controlado aleatorizado	X
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativo	

	Año de realización	2014-2016
--	---------------------------	-----------

Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	Experiences Questionnaire (EQ)
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	
	Escala (validada/no validada)	Beck Depression Inventory II (BDI-II), 10-item Perceived Stress Scale (PSS-10), Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7)

		Registro de datos cuantitativos	
		Técnicas cualitativas	Entrevista: Mood Module of the Structured Clinical Interview for DSM-IV
		Otros	
	Población y muestra	120 mujeres embarazadas	
Resultados relevantes	<p>La visita domiciliar MB redujo significativamente los síntomas de depresión y ansiedad en las mujeres que recibieron la intervención en comparación con las que no la recibieron (a los 6 meses).</p> <p>Las mujeres del grupo de la intervención reportaron mejores niveles en calidad de vida, y mayor satisfacción y confianza en sí mismas para su capacidad para cuidar a los bebés.</p>		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de visita domiciliar MB es efectiva para la prevención de la depresión perinatal y mejorar la calidad de vida → reducción posibilidades DPP. - Las mujeres que reciben mayores dosis de la intervención mostraron mayor alivio de los síntomas entre el principio de la intervención y los 6 meses posparto. - La intervención resultó una mejora para el apoyo social percibido por las mujeres → no hubo mejoras significativas en otros mecanismos clave de la intervención como el estrés percibido. - Gran ventaja de la intervención para las mujeres con bajos ingresos → visitadores del hogar como intervencionistas proporcionan acceso a salud mental - Intervenciones realizadas por profesionales o no profesionales puede reducir el riesgo de DPP → mayoría de intervenciones utilizan a trabajadores sociales o enfermeras. - Esta intervención utiliza visitadores domiciliarios → profesionales no especializados, que establecen una relación con la mujer embarazada → abordaje innovador y rentable (por no depender de servicios de salud mental externos) eficaz para prevenir DPP. - Importancia de la intervención temprana → ofrecida por la intervención de MB. 		
Conclusiones del estudio	A pesar de la necesidad de realizarse más estudios sobre el tema, la MB 1 on 1 parece una intervención de visitadores domiciliarios prometedora para aquellas mujeres embarazadas en riesgo de DPP.		
Valoración (escala Likert)	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)

Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 62 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
17	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Milani H, Amiri P, Mohsey M et al. Effect of health care as the “home visiting” on postpartum depression: A controlled clinical trial. International Journal Of Preventive medicine, (2017), 8				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	El periodo posparto es una etapa crítica en la que se dan una serie de cambios que afectan a la vida normal de la mujer embarazada. Es importante un buen soporte emocional posparto por la incidencia de trastornos psicológicos que se pueden llegar a dar. Los numerosos síntomas tienen como resultado la incapacidad de las madres de hacerse cargo de sí mismas y su bebé. Por ello, es necesario proveer un plan preventivo, una detección y tratamiento precoz de la DPP. Las visitas domiciliarias posparto es una de las mejores alternativas para suplir las necesidades de apoyo y educación.			
	Objetivo del estudio	Comparar la tasa de DPP en mujeres que hayan recibido cuidados a través de visitas domiciliarias y las que no.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico Controlado aleatorizado	X	
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativo		
	Año de realización	2013-2014			

	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	
		Escala (validada/no validada)	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
		Registro de datos cuantitativos	
		Técnicas cualitativas	
		Otros	
	Población y muestra	276 madres tras dar a luz.	
Resultados relevantes	Hubo una diferencia significativa en la puntuación de la EPDS en el grupo de intervención (7,6%) respecto al grupo control (19%).		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Baja incidencia de DPP en mujeres del grupo de intervención a través de las visitas domiciliarias. - Cuidados sanitarios con atención domiciliaria podría ser una forma efectiva de disminuir la severidad de la DPP (disminuir incidencia y prevalencia). → falta de apoyo social es uno de los factores de riesgo de mayor importancia de DPP (visitas domiciliarias- efecto protector) → Infradiagnosticación, visitas domiciliarias podrían facilitar su detección más temprana. - La DPP ha mostrado mayor prevalencia en población de menores ingresos → la visita domiciliaria es una intervención efectiva y de bajo coste que cubriría el acceso a este tipo de población de mayor riesgo, a los servicios de prevención de la DPP. - LM exclusiva es un factor protector de la DPP → puntuaciones menores tasas de DPP. 		
Conclusiones del estudio	El servicio de atención a domicilio tras el parto es una manera efectiva de prevenir, detectar precozmente y realizar el manejo de la DPP.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio

investigación que propone el estudio.	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 32 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
18	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Tandon S, McGown M, Campbell L et al. Results from an effectiveness-implementation evaluation of a postpartum depression prevention intervention delivered in home visiting programs. Journal of Affective Disorders, (2022), 113-120, 315.				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Se necesita más evidencia de las intervenciones preventivas durante el embarazo para mujeres embarazadas que estén en riesgo de sufrir depresión posparto, ya que no tratar este trastorno tiene muchas consecuencias en el desarrollo del bebé. El curso de madres y bebés 1on1 (MB) es una intervención que se adaptó para que fuese realizada por visitadores domiciliarios como una extensión de las visitas domiciliarias destinada a mujeres con riesgo de DPP. Estos visitadores, son trabajadores de la salud de la comunidad, es decir sin ser profesionales de medicina o enfermería.			
	Objetivo del estudio	Determinar la eficacia del programa mother and babie 1on1 llevado a cabo por vistadores domiciliarios en la prevención de los síntomas de depresión posparto y estrés percibido de las mujeres embarazadas.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico Controlado aleatorizado	X	
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte		
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativo		
	Año de realización	No especificado			
Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	20-item Experiences Questionnaire (EQ), 19-item Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-			

			SSS)
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	
		Escala (validada/no validada)	the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), the Beck Depression Inventory II (BDI-II), the Perceived Stress Scale 4-item version, 30-item Negative Mood Regulation Scale (NMRS), 25-item Behavioral Activation Depression Scale (BADs)
		Registro de datos cuantitativos	
		Técnicas cualitativas	
		Otros	
	Población y muestra	1229 mujeres embarazadas	
Resultados relevantes	El estudio muestra una reducción significativa en la percepción de estrés y de síntomas depresivos de las mujeres del grupo de la intervención respecto a aquellas que pertenecieron al grupo control.		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones llevadas a cabo por visitadores domiciliarios son efectivas para reducir síntomas depresivos y estrés percibido → diferencias significativas en BDI-II - Hay evidencia del éxito de las intervenciones realizadas por individuos sin formación en salud mental en la prevención de la DPP → no es necesario depender del suministro limitado de proveedores de salud mental para satisfacer las necesidades de las mujeres embarazadas. - Es vital aumentar el alcance de esta intervención a todas aquellas mujeres que estén en riesgo de desarrollar DPP → incluir la intervención en protocolos de visita domiciliaria. - Importante maximizar la dosis de la intervención para que los beneficios que se pueden dar en las mujeres del grupo aumenten. 		
Conclusiones del estudio	El programa Mothers and Babies 1on1 llevado a cabo por visitadores domiciliarios llevó a reducciones significativas en los síntomas de ansiedad y estrés.		

Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 46 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
19	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Ana Y, Lewis M, van Schayck O et al. Is physical activity in pregnancy associated with prenatal and postnatal depressive symptoms?: Results from MAASSTHI cohort study in South India. Journal of psychosomatic research, (2021), 144.			
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La actividad física genera muchos beneficios en cualquier etapa de la vida, incluido el embarazo. Aquellas mujeres embarazadas que realizan algún tipo de ejercicio físico tienen menos riesgo de sufrir cesárea, diabetes gestacional, hipertensión y depresión, un trastorno psiquiátrico muy común. La prevalencia de DPP en India es del 22%, siendo sus síntomas ansiedad y menor afecto e interacción. Estos síntomas depresivos también afectan al crecimiento físico y emocional en la infancia y la adolescencia. La actividad física está ligada a la salud mental, regulando los niveles de cortisol y endorfinas, además de mejorar la autoestima y autoeficacia.		
	Objetivo del estudio	Entender la asociación entre el nivel de actividad física durante el embarazo y la prevalencia de síntomas de depresión prenatales y posnatales.		
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico	
		Revisión sistemática	Casos control	
		Metaanálisis	Cohorte	X
		Estado actual del tema	Descriptivo	

			Revisión histórica		Cualitativo		
	Año de realización						
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado					
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
		Escala (validada/no validada)		the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)			
		Registro de datos cuantitativos					
		Técnicas cualitativas					
		Otros					
	Población y muestra	1406 mujeres embarazadas de entre 14-36 SG.					
Resultados relevantes	<p>Un pequeño porcentaje (7,2%) del total de la muestra realizaban bajos niveles de ejercicio físico.</p> <p>Estas mujeres embarazadas con bajo nivel de actividad física tuvieron probabilidad significativa de desarrollar síntomas de DPP.</p>						
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Factores como apoyo social, niveles de hemoglobina y la actividad física durante el embarazo están íntimamente relacionados con los síntomas de depresión postnatal. - Actividad física de intensidad moderada → reducción riesgo de excesivo peso gestacional, diabetes gestacional y síntomas de DPP. - Mujeres activas durante el embarazo → puntuación significativamente más baja de DPP. - Los síntomas de depresión postnatal están relacionados con síntomas de depresión prenatal y actividad física. 						
Conclusiones del estudio	Un moderado nivel de actividad física esta asociado con síntomas de DPP, por lo tanto es esencial que las mujeres durante el embarazo practiquen ejercicio físico y los profesionales sanitarios promuevan esta intervención.						
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)				
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica				
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio				
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico				

Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 64 referencias.
---	---

N° de ficha (por orden)	Código de referencia interna
20	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Shakeel N, Richardsen k, Martinsen E et al. Physical activity in pregnancy and postpartum depressive symptoms in a multiethnic cohort. Journal of Affective Disorders, (2018), 93-100, 236.				
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Hay una gran evidencia sobre los efectos negativos que tiene la depresión posparto sobre la salud de la madre y su bebé. Se conoce que la actividad física tiene un efecto beneficioso sobre las personas con depresión. Pero no son muchos los estudios que han examinado o evaluado la eficacia que tiene la actividad física sobre la depresión posparto. El ejercicio físico podría un enfoque factible y rentable para el tratamiento de la depresión posparto.			
	Objetivo del estudio	Examinar si los altos niveles de ejercicio físico de intensidad moderada-vigorosa (MVPA) están asociados a riesgo reducido de síntomas de DPP.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico Controlado aleatorizado		
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte prospectivo	X	
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativo		
	Año de realización	2008-2011			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (validada/no validada)		TheEdinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)			
Registro de datos cuantitativos					

		Técnicas cualitativas	
		Otros	Activity monitor Sense Wear™Pro3 Armband (SWA)
	Población y muestra	643 mujeres embarazadas de menos de 20 SG	
Resultados relevantes	Las mujeres que llevaron a cabo 150min/semana o más de actividad física de intensidad vigorosa-moderada (MVPA) tenía significativamente menor riesgo de síntomas de DPP en comparación con aquellas mujeres que no acumularon ningún minuto/semana.		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - La actividad física es importante en la reducción del riesgo de DPP → menor incidencia de síntomas depresivos. - El estudio actual es muy representativo → se incluyen a mujeres de etnias minoritarias. 		
Conclusiones del estudio	Las mujeres embarazadas que cumplen 150min/semana de actividad física tienen un menor riesgo de sufrir DPP.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 53 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
21	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Campolong K, Jenkins S, Clark M et al. The association of exercise during pregnancy with trimester-specific and postpartum quality of life and depressive symptoms in a cohort of healthy pregnant women. Archives of Women's Mental Health, (2018), 215-224, 21(2).	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	Se ha demostrado que la práctica regular de ejercicio físico tiene efectos beneficiosos sobre la salud emocional de las personas, mejorando el humor y la calidad de vida. En concreto se aconsejan 150min semanales de ejercicio de intensidad moderada. Estas recomendaciones también se extienden a la población de mujeres en

		<p>etapa de embarazo y posparto.</p> <p>La calidad de vida es una buena medida para conocer el bienestar físico, intelectual, emocional, social y espiritual de las personas.</p> <p>A pesar de haberse demostrado los beneficios para prevenir la depresión y DPP, no demasiado estudios han encontrado una asociación significativa.</p>			
	Objetivo del estudio	Examinar la relación entre los niveles de actividad física en mujeres embarazadas, en cada trimestre y posparto y su la calidad de vida y síntomas depresivos.			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico Controlado aleatorizado		
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte prospectivo	X	
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativo		
	Año de realización	2013-2015			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado	Pregnancy Physical Activity Questionnaire(PPAQ), linear analogue self-assessment(LASA)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	Edinburgh Postnatal Depression Scale scores (EPDS)			
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas				
	Otros				
	Población y muestra	578 mujeres embarazadas sin patologías			
Resultados relevantes	<p>No hubo diferencias significativas de puntuación de EPDS entre los grupos.</p> <p>Las puntuaciones medias del bienestar emocional de las mujeres que reportaron buen nivel de ejercicio en todos los trimestres fueron significativamente más altas que el resto de mujeres.</p> <p>También reportaron mejor puntuación media de calidad de vida</p>				

	postparto en general y social, aunque no hubo una diferencia significativa.		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres que cumplieron las recomendaciones de la intervención → reportaron puntuaciones significativamente altas de las evaluaciones de calidad de vida y otros dominios específicos. - Mujeres que alcanzaron niveles adecuados de ejercicio en un trimestre en concreto → mayor calidad de vida en ese trimestre en comparación con el resto. - No diferencias significativas de síntomas de DPP entre grupos que realizaron suficiente ejercicio y las que no lo hicieron. - Mujeres que cumplieron los 15min/semana de actividad física reportaron significativamente mayor calidad de vida en salud comparado con aquellas que realizaron menos de 150min/semana. - Mujeres que ya eran activas en ejercicio previo al embarazo y que continuaron siéndolo durante el embarazo tuvieron puntuaciones de calidad de vida significativamente más altas. 		
Conclusiones del estudio	Es importante que los profesionales de la salud aconsejen a las mujeres embarazadas de la realización de ejercicio físico durante el embarazo por sus múltiples beneficios.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 56 referencias.		

Nº de ficha (por orden)	Código de referencia interna
22	

Cita bibliográfica (Según Vancouver)	Demissie Z, Siega-Riz A, Evenson K et al. Physical activity during pregnancy and postpartum depressive symptoms. NIH Public Access (2013), 139-147, 29(2).	
Introducción	Resumen de la introducción (máx. 100 palabras)	La actividad física promueve una vida sana ya que influencia en los hábitos saludables, la salud física y mental, la mortalidad, etc. Las recomendaciones del departamento nacional de

		<p>los EEUU son practicar 150 min de actividad física moderada o 75min semanales de actividad de intensidad vigorosa, o una combinación de ambas. El periodo posparto es una etapa susceptible para sufrir trastornos como la DPP. Debido a los beneficios duraderos del ejercicio sobre la población con depresión, es importante conocer los efectos que podría tener en mujeres embarazadas sobre la sintomatología depresiva.</p>			
	Objetivo del estudio	Examinar la asociación entre la sintomatología depresiva posparto y la actividad física total-específica del dominio de intensidad moderada a vigorosa (MVPA)			
Metodología	Tipos de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo clínico Controlado aleatorizado		
		Revisión sistemática	Casos control		
		Metaanálisis	Cohorte prospectivo	X	
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativo		
	Año de realización	2001-2005			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
	Escala (validada/no validada)	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)			
	Registro de datos cuantitativos				
	Técnicas cualitativas				
	Otros				
	Población y muestra	652 mujeres embarazadas de 20 o menos semanas de gestación			
Resultados relevantes	<p>No se encontró asociación de la MVPA con síntomas depresivos en ninguna de las dos etapas de evaluación (17-22SG y 27-30SG). Las mujeres que realizaron actividad física recreacional tuvieron una pequeña reducción en las posibilidades de tener síntomas depresivos a los 3 meses. En cambio, las que realizaron actividades domésticas al aire libre tuvieron un pequeño aumento en la probabilidad de tener síntomas depresivos a los 3 meses posparto.</p>				

	Actividad física relacionada con el trabajo y cuidados del adulto y los niños tuvo una asociación con el aumento de probabilidades de tener elevados síntomas depresivos a los 3 meses posparto.		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física durante el embarazo tiene beneficios sobre los síntomas depresivos. - Menores síntomas depresivos en mujeres que realizaron ejercicio físico durante el 3°-4° mes de embarazo comparado con el realizado durante el 6°-7° mes. - Mujeres más activas durante el embarazo → menos síntomas a las 6 semanas posparto que las mujeres menos activas. - Dificultad para asociar actividad física y síntomas de DPP → necesario evaluar niveles de actividad física durante todo el embarazo e incluso previo al embarazo. 		
Conclusiones del estudio	La asociación de la intervención de actividad física y los síntomas de DPP puede diferir en función del momento de la evaluación. Son más los estudios que se necesitan para determinar los diferentes efectos que tiene la actividad física en los síntomas depresivos.		
Valoración (escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación que propone el estudio.	Likert 1		Poco relevante por el objeto de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante por el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para vuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	En total los autores utilizaron 47 referencias.		