



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

i) EU d'Infermeria

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola d'Infermeria

Universitat de Barcelona

**INTERVENCIONS INFERMERES EN LA PREVENCIÓ DE LA
DEPRESSIÓ POSTPART EN LA DONA**

Huijing Wen

Tutora: Esther Crespo Mirasol

Àmbit docent: Infermeria de Salut Sexual i Reproductiva

Curs Acadèmic: 2020-21

RESUM

Introducció: La depressió postpart (DPP) és un dels trastorns mentals més habituals que poden aparèixer durant el període del postpart i el fet de no rebre tractament adequat suposa conseqüències a diferents escales: d'una depressió d'ànim pot evolucionar fins suïcidi i/o infanticidi. A causa de la seva important prevalença tant a nivell local com a nivell mundial és imprescindible que els professionals sanitaris sàpiguen com intervenir per prevenir l'aparició d'aquesta patologia.

Objectiu: Determinar les intervencions infermeres més eficaces durant l'embaràs i el postpart per prevenir la depressió postpart.

Metodologia: S'ha realitzat una revisió bibliogràfica a les següents bases de dades: PubMed, CINAHL, Cuiden, Biblioteca Virtual en Salud, Ixueshu, Biblioteca Cochrane Plus i Joanna Briggs Institute.

Resultats: S'han seleccionat en un total 35 articles tenint en compte els criteris d'inclusió i d'exclusió, tots són de metodologia quantitativa, dels quals es troben 12 assajos clínics, 7 descriptius transversals, 6 cohorts, 5 revisions bibliogràfiques, 3 descriptius longitudinals, 1 cas-control i 1 quasi-experimental.

Conclusions: Les principals intervencions infermeres per prevenció de la DPP són: valoració psicològica de la dona durant l'embaràs i el postpart, fomentació del suport/víncle mare-nadó, redisseny del pla de cura postpart i educació sanitària sobre els aspectes bàsics de les patologies mentals durant el postpart, l'estil de vida saludable i cures de la dona i el nou-nat, entre altres. En termes generals, la infermeria és la professió sanitària idònia tant per prevenció com per detecció precoç de la depressió postpart per fet de ser els personals sanitaris més propers a la dona durant tot procés d'embaràs i la capacitat per establir una relació terapèutica de confiança en que la dona pot expressar tots els sentiments.

Paraules clau: depressió postpart, factors de risc, intervenció infermera, prevenció primària, infermeria, dona.

ABSTRACT

Background: Postpartum depression (PPD) is one of the most concurrent mental disorders that can appear during the postpartum period, which without an adequate treatment can cause consequences with varying degree: from melancholy to more alarming symptoms leading to suicide and/or infanticide. Due to its important prevalence both locally and globally, it is crucial for healthcare professionals to possess the knowledge on how to prevent this pathology, especially nurses as being the main healthcare providers who accompany women during the whole process of pregnancy.

Objective: Determine the most effective nursing interventions during pregnancy and postpartum to prevent postpartum depression.

Method: A literature review was carried out using the following databases: PubMed, CINAHL, Cuiden, Biblioteca Virtual en Salud, Ixueshu, Biblioteca Cochrane Plus and Joanna Briggs Institute.

Results: Total 35 articles were selected taking the inclusion and exclusion criteria into account, all of them used the quantitative methodology. There are 12 clinical trials, 7 cross-sectional descriptive studies, 6 cohort studies, 5 review articles, 3 longitudinal descriptive studies, 1 case-control study and 1 quasi-experiment.

Conclusion: The main nursing interventions for the prevention of PPD are: performing psychological assessment to women during pregnancy and postpartum period, promotion of support, enhancing the link between mother and her baby, readaption of postpartum's care plan and educating about basic aspects of mental disorders during postpartum, healthy lifestyle and care of women and newborn, among others. In general, nursing is the health profession that can best prevent and detect the presence of postpartum depression due to their continuous presence during the different phases of pregnancy, by also being capable of establishing a trusting therapeutic relationship in which women can express all their feelings and emotions.

Key words: postpartum depression, risk factors, nursing intervention, primary prevention, nursing, women.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
2. OBJECTIUS	6
2.1. Objectiu general.....	6
2.2. Objectius específics.....	6
3. METODOLOGIA	6
3.1. Bases de dades	6
3.2. Paraules clau.....	7
3.3. Criteris d'inclusió i exclusió	7
3.4. Operadors booleans i altres estratègies	8
3.5. Selecció d'articles	8
3.6. Gestió d'informació	11
4. RESULTATS	12
5. DISCUSSIÓ	12
5.1. Factors de risc de la DPP	12
5.1.1. Factors psicosocials i demogràfics	12
5.1.2. Episodis previs de trastorn mental i personalitat	14
5.1.3. Aspectes relacionats amb nadó.....	14
5.1.4. Antecedents gineco-obstètrics.....	15
5.1.5. Aspectes relacionats amb l'estil de vida	15
5.2. Intervencions infermeres durant l'embaràs per prevenir DPP.....	16
5.2.1. Inclusió de la salut mental en les visites de control	16
5.2.2. Valoració psicològica	17
5.2.3. Reducció de la violència, formentació de relació interpersonal i suport social	17

5.2.4. Educació sanitària	18
5.2.5. Teràpia centrada en persona	19
5.2.6. Bona relació terapèutica	19
5.2.7. Modificar estil de vida.....	20
5.2.8. Bona assistència al part.....	20
5.2.9. Promoure afecció al nadó	21
5.2.10. Mindfulness.....	21
5.3. Intervencions infermeres durant el postpart per prevenir DPP	21
5.3.1. Individualitzar cura postpart.....	21
5.3.2. Proporcionar i fomentar el suport	22
5.3.3. Educació sanitària	22
5.3.4. Consells d'estil de vida	23
5.3.5. Valoració psicològica.....	23
5.3.6. Musicoteràpia	24
5.4. Limitacions	24
6. CONCLUSIONS	25
6.1. Aplicabilitat del treball a la pràctica infermera	26
6.2. Noves línies de recerca.....	27
7. PLA DE DIFUSIÓ	27
8. BIBLIOGRAFIA	29
9. ANNEXES	34
9.1. Annexe 1	34
9.2. Annexe 2	36
9.3. Annexe 3	37

1. INTRODUCCIÓ

Durant la vida d'una dona hi ha molts moments inoblidables, entre els quals es destaquen l'embaràs, el part i el puerperi, ja que la gran característica que marca la diferència entre les dones i els homes és la capacitat que tenim les dones per desenvolupar un embaràs i portar noves vides al món. No obstant, aquests processos comporten una sèrie de canvis a nivell bioquímic, hormonal, emocional i social, la qual fa que les dones siguin psicològicament més vulnerables(1). Després de donar a llum, a part del instint matern i de la felicitat també se poden sorgir altres sentiments adversos. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) afirma que les dones tenen més probabilitat (20-25%) que els homes (7-12%) de presentar un episodi depressiu (2), una situació extra d'estrès és obviament un factor de risc sobresortint.

Al voltant de 80% de gestants pateixen alteracions emocionals durant l'etapa de postpart, les quals poden ser des d'unes molèsties lleus i transitòries com la tristesa, l'ansietat i la dificultat per vincular-se amb el nadó, fins situacions molt més difícils. Si no reben una atenció apropiada les simptomatologies es poden intensificar i tornar-se cròniques, la qual cosa pot arribar a produir patiment i descens de la qualitat de la vida a la dona, al recent nascut, a la parella i a la gent del voltant com els familiars i els amics. En els casos més greus es poden posar en risc tant la vida de la mare com la del infant(1).

Les alteracions emocionals més freqüents que es poden presentar en el postpart són: la tristesa postpart, la depressió postpart i la psicosi postpart. A continuació es farà una breu introducció de la tristesa postpart i la psicosi postpart, la depressió postpart, al ser el tema central del treball, s'analitzarà a part amb més detall i profunditat.

- **Tristesa postpart (TPP):** també coneguda com disfòria postpart, *Baby Blues* o *Maternity Blues*, és la conseqüència dels canvis hormonals, psicològics i socials. La seva intensitat és variada, se sol presentar al cap de 2 a 4 dies posteriors al part i desapareix espontàniament en 2-3 setmanes, sense cap tipus de tractament(1)(3). Està caracteritzada per irritabilitat, plors fàcils, insomni, fatiga i baixa concentració. És complicat

especificar la seva prevalença tant a nivell mundial com a nivell local a causa de les diferències que existeixen en relació als instruments utilitzats per la detecció i la interpretació dels resultats, la majoria dels investigadors afirmen que entre uns 50 i 80% de dones que donen a llum la poden presentar(1); segons l'Associació Catalana de Llevadores la prevalença se situa entre uns 30 i 75%(4). Per tractar-la es informa a la dona i als familiars del trastorn i la importància de l'acompanyament i el suport familiar per combatre-ho (1).

- **Psicosi postpart (PPP):** contempla episodis afectius que cursen amb simptomatologia psicòtica, és la forma més greu dels trastorns psiquiàtrics puerperals. La presenten 1-2 dones de cada 1000 parts (0.1-0.2%) i és més freqüent en les primíparas (1)(3). Aquest trastorn s'inicia sovint entre el tercer i el novè dia, però també es pot començar molt més tard, fins i tot al sisè mes(3). Tenir antecedents de trastorn psicòtic és un dels factors de risc més importants en la seva aparició (35% de risc per presentar PPP) i si es tracta del seu debut el risc de recurrència és d'uns 50-60%(1). Els principals tractaments són els fàrmacs antipsicòtics i estabilitzadors anímics; es poden requerir hospitalització i teràpia psicossocial en casos més greus (1).

El tema principal d'aquest treball, la depressió postpart (DPP) és la complicació psiquiàtrica més freqüent del període postnatal però molts cops no es diagnostica perquè pot trigar en aparèixer (inclús fins un any després d'haver parit) (2)(5); el seu desconeixement com una malaltia també retarda el seu diagnòstic: molts l'associen amb la debilitat de la dona i sovint les dones que l'experimenten no ho verbalitzen perquè els familiars consideren que no poden tenir emocions negatives pel simple fet d'haver donat a llum, atès que l'embaràs està molt idealitzat per societat (1). No obstant, la seva importància no és menor que qualsevol altra patologia: segons l'OMS, la DPP constitueix la principal causa de discapacitat en dones. Aproximadament una de cada sis dones que donen a llum és afectada per aquest trastorn mental, la seva prevalença oscil·la entre uns 10-20% a nivell mundial, valors més pronunciats en mares adolescents, que se situen al voltant de 26%) (3)(6) i és el responsable de 850 mil morts cada any, principalment suïcidis (2). Les taxes més elevades es troben en Chile (38%)

i Sudàfrica (37%) (7). Tant a nivell espanyol com a nivell català la prevalença se situa entre uns 10-15% (7)(4). Per l'elevada prevalença i la discapacitat que comporta representa un problema considerable de la salut comunitària.

La DPP afecta a qualsevol tipus de part i no discrimina entre les dones primíparaes i les múltipares. Encara que la seva aparició pot ser molt variada (dies, mesos, fins un any) la majoria dels casos es concentra en les primeres 5 setmanes del puerperi (1)(3). La DPP comparteix molts símptomes amb la TPP, però com a característiques definitòries es destaquen els següents (6):

- Ànim deprimat, anhedonia amb angustia.
- Pèrdua d'energia i fatiga.
- Canvis en el patró d'alimentació, la falta de gana.
- Canvis en el ritme son-vigília, pot dormir més o menys de l'habitual.
- Disminució de concentració.
- Indecisió.
- Inquietud.
- Sentiment de culpa, inutilitat i desesperança que poden conduir a conductes autolesives i suïcidis.

Entre els mètodes i instruments diagnòstics de la DPP es troben l'Entrevista Clínica Estructurada (SCID-I), el Qüestionari de Depressió de Beck II, l'Escala de Depressió Postpart d'Edimburg (EPDS), l'Escala de Depressió del Centre d'Estudis Epidemiològics i el Qüestionari Sobre la Salut del Pacient-9, aquest últim pot ser utilitzat per classificar la severitat de la DPP (8). Actualment el més utilitzat és l'EPDS per la facilitat de la seva aplicació (auto-administrada) i interpretació, té una sensibilitat de 75-100% i una especificitat de 76-97%(8). Va ser dissenyada per identificar símptomes depressius específics per dones puerperals explorant les presentacions més comunes d'una depressió, tant sigui major o menor, que s'han produït els 15 dies anteriors a la seva administració. L'escala consisteix en deu preguntes amb quatre respostes (1)(3), es posarà un exemplar de l'escala en l'annexe 1.

A més d'utilitzar eines com les escales també existeixen altres indicadors que poden complementar el seu diagnòstic:

- L'observació de la interacció mare-nadó, les mares deprimides estan menys disposades a rebre i interpretar les senyals comunicatives del seu bebé (9).
- Un conjunt de biomarcadors, entre els quals la serotonina. S'ha observat una associació del descens de la serotonina sèrica durant la DPP(3).
- En quant a l'associació amb anticossos antitiroidals, existeix molta controvèrsia en la literatura actual. Alguns estudis defensen que la presentació d'aquests anticossos és un factor de risc per DPP (10), mentre que altres afirmen que la DPP és una possible causa de la producció dels quals (11).

La cinquena edició del Manual Diagnòstic i Estadístic de Trastorns Mentals (DSM-V) assenyala que el quadre depressiu esdevindrà més greu si la dona presenta símptomes observables de depressió durant l'embaràs. Les gestants amb presentacions depressives són integrades dins del grup de risc a causa d'aquesta vulnerabilitat afegida per desenvolupar la DPP posteriorment (12).

Pel que fa a les conseqüències que comporta aquest trastorn mental, una DPP no tractat pot originar PPP; a més de les que afecten directament a la dona la DPP també origina adversitats en el infant, especialment en el seu desenvolupament neuronal durant l'etapa perinatal que es tradueixen com alteracions en el comportament i l'emoció (major freqüència de plors i dificultat per calmar-los, més presència d'afectes negatius, problemes en l'aprenentatge, evitació del contacte visual amb la mare i establiment d'afecció insegura, causant efectes negatius en la maduració de les habilitats psicomotores i socio-emocionals del infant, així com més probabilitat per patir el trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat (3)(9), dificultat en el contacte social, baixa autoestima i més predisposició als trastorns depressius en la joventud (3).

Els principals tractaments de la DPP que s'utilitzen actualment són la teràpia psicològica (individual o grupal) i la farmacològica. Per a les dones amb DPP lleu la psicoteràpia és el tractament de la primera opció per causar menys efectes secundaris al recent nascut comparant amb la teràpia farmacològica; si la dona presenta DPP greu se sol realitzar una combinació de les dues (3).

Com a pla específic per la detecció precoç de la DPP, segons el protocol actual a

Catalunya es realitza una sèrie de seguiments durant i després de l'embaràs:

1. Durant la primera visita (6-10 setmana de gestació) es fa una revisió de la història clínica, es valoren entre altres els antecedents familiars i/o personals de patologia mental, el consum de substàncies tòxiques i els factors de risc ginecològic i/o obstètric que puguin condicionar alteracions emocionals. També es pregunta la seva actitud envers l'embaràs (13)
2. En la segona visita (12-14 setmana de gestació) s'intenta identificar els símptomes de depressió i/o ansietat a través del qüestionari de Whooley (annexe 2). Si les respostes són negatives es considera que de moment no presenta risc i es repetirà el cribratge a les 29-30 setmanes (si el resultat torna a ser negatiu no es farà cap altre cribratge més fins a la setmana 6 postpart, moment en què es passa l'EPDS); en cas de que el cribratge amb qüestionari de Whooley sigui positiu es recomana emplenar l'EPDS, depèn del seu resultat es decidirà valorar més endavant o derivar a l'especialista (13).
3. En la tercera visita (29-30 setmana de gestació) es fa la valoració mitjançant el qüestionari de Whooley com s'ha mencionat anteriorment(13).
4. En la visita del postpart (6 setmanes després del part) la dona ha d'omplir l'EPDS, depèn de la puntuació es valorarà la necessitat de derivació a la psiquiatria (13).

En altres països també s'han dissenyat protocols per tractar aquest problema de salut: a Estats Units des de l'any 2016 El Grup de Treball de Serveis de Prevenció dels Estats Units (United States Preventive Services Task Force) recomana realitzar la prova de cribratge a totes les gestants, durant i després de l'embaràs (8). Gràcies a la seva implementació s'ha pogut observar la importància de la detecció precoç del malestar emocional de les mares, per així establir un diagnòstic acurat i un pla terapèutic efectiu per resoldre-ho.

Infermeria exerceix un paper essencial en la prevenció i detecció precoç de la DPP per ser els professionals infermers amb qui més es relacionen les mares durant tot el recorregut de l'embaràs i el postpart. Per aquesta raó tenen més facilitat per identificar qualsevol tipus d'anomalia, i alhora la responsabilitat

d'interpretar correctament i donar una resposta apropiada d'acord amb la seva competència professional.

Davant d'aquestes circumstàncies, plantejo com a pregunta de recerca la següent: Quines són les intervencions infermeres més eficaces que es poden aplicar durant l'embaràs i el postpart per prevenir l'aparició de la DPP?

2. OBJECTIUS

2.1. Objectiu principal

- Identificar les intervencions infermeres en la prevenció de la DPP en dona.

2.2. Objectius específics

- Determinar els factors de risc de la depressió postpart.
- Identificar les intervencions infermeres més eficaces durant la gestació en la prevenció de la depressió postpart.
- Identificar les intervencions infermeres més eficaces durant el postpart en la prevenció de la depressió postpart.

3. METODOLOGIA

3.1. Bases de dades

Per realitzar aquest estudi, que consisteix en una revisió bibliogràfica, s'ha utilitzat diferents bases de dades en la cerca de informació i articles científics.

Les bases de dades consultades són les següents:

- PubMed.
- CINAHL.
- Cuiden.

- Biblioteca Virtual en Salud.
- 爱学术 (Ixueshu).
- Biblioteca Cochrane Plus.
- Joanna Briggs Institute.

3.2. Paraules clau

Les paraules clau utilitzades per la recerca bibliogràfica en les bases de dades prèviament esmentades es troben en la taula 1. S'ha consultat els thesaurus de Descriptores en Ciencias de Salud (Decs) i de Medical Subject Headings (MeSH) per tal d'usar un llenguatge més específic i controlat, així com adaptat a la necessitat de la recerca.

Taula 1. Paraules clau en diferents idiomes

Català	Castellà	Anglès	Xinès
Depressió postpart	Depresión postparto	Postpartum depression	产后抑郁
Depressió postnatal	Depresión postnatal	Postnatal depression	出生后抑郁
Dones	Mujeres	Women	女性
Factors de risc	Factores de riesgo	Risk factors	风险因素
Infermeria	Enfermería	Nursing	护理
Intervenció infermera	Intervención enfermera	Nursing intervention	护理干预
Període postpart	Periodo postparto	Postpartum period	产后
Prevençió primària	Prevención primaria	Primary Prevention	初级预防

3.3. Criteris d'inclusió i exclusió

S'han establert com a criteris d'inclusió els següents:

- Articles que tracten sobre els factors de risc per desenvolupar la depressió postpart en dones.
- Articles sobre la prevenció de depressió postpart, tant durant la gestació com en el període de postpart.

- Articles sobre la prevenció de depressió postpart en totes les edats de gestants que donen a llum, sense tenir en compte el tipus de part i el número de parts previs.
- Articles dels últims 5 anys.
- Articles amb versió completa gratuïta.

I com a criteris d'exclusió:

- Articles sobre el tractament de la depressió postpart.
- Articles sobre les intervencions amb un enfocament exclusivament mèdic.
- Articles que no estiguin en català, castellà, anglès o xinès.

3.4. Operadors booleans i altres estratègies

L'operador booleà més utilitzat va ser l'AND per incloure més d'una paraula clau en la recerca. També es va utilitzar l'OR per cercar també els sinònims.

Per poder buscar els termes amb el mateix arrel lèxic s'ha utilitzat la tècnica del truncament posant el signe * (per exemple, per l'arrel "prevent*" buscarà termes com "prevention", "preventing" i els similars).

S'ha escrit els termes compostos per múltiples paraules entre cometes (per exemple "depressió postpart") per buscar els articles en els quals aquests apareixen seguits.

3.5. Selecció d'articles

A continuació es mostraran els resultats de la recerca bibliogràfica i la selecció dels articles que compleixen amb els criteris d'inclusió i exclusió prèviament establerts. Les combinacions de les paraules clau i els diferents operadors booleans, els articles trobats i els seleccionats i la base de dades utilitzada en cada cas es presentaran amb més detalls en la taula 2.

Taula 2. Recerca dels articles en diferents bases de dades

Base de dades: PubMed			
Paraules clau	Articles trobats	Articles seleccionats	Observacions
("risk factors") AND ("postpartum depression") AND (women)	229	14	- Molts articles es repeteixen temàticament. - Alguns són més de l'àmbit mèdic/diagnòstic. - Alguns tracten sobre el tractament.
((risk factors[MeSH Terms]) AND (postpartum depression[MeSH Terms])) OR (postnatal depression[MeSH Terms]) AND (women[MeSH Terms])	33	3	- Un dels articles seleccionats tracta de la prevenció durant embaràs (s'ha escollit perquè és un dels objectius establerts).
((Prevent* AND ("postpartum depression")) OR ("postnatal depression")) AND ("during pregnancy") AND (nursing)) OR (nursing intervention))	31	3	- Alguns articles no tracten sobre intervencions infermeres. - Alguns investiguen sobre la relació entre la DPP i altres factors.
((Prevent* AND ("postpartum depression")) OR ("postnatal depression")) AND ("postpartum period") AND (nursing intervention))	54	2	- Alguns articles no tenen enfocament infermer. - Alguns se centren en els factors de risc.
Base de dades: CINAHL			
Paraules clau	Articles trobats	Articles seleccionats	Observacions
Risk factors AND postpartum depression AND women	91	2	- Es troben diversos articles repetits (de PubMed).
(Nurs* or nurse or nursing or nurses role or intervention) AND prevention AND postpartum depression OR	5	0	- S'ha afegit una nova condició: que l'autor principal sigui d'especialitat infermera.

postnatal depression			
Base de dades: Cuiden			
Paraules clau	Articles trobats	Articles seleccionats	Observacions
("prevención) AND (((("depresión")AND("postparto"))OR(((("depresión")AND("postnatal"))AND("enfermería"))))	18	1	- Hi ha un estudi experimental relacionat amb el tema però el document està incomplet.
Base de dades: Biblioteca Virtual en Salud			
Paraules clau	Articles trobats	Articles seleccionats	Observacions
Prevention AND postpartum depression OR postnatal depression AND nursing OR nursing intervention	47	2	- A part dels criteris d'inclusió i exclusió i els filtres prèviament mencionats s'han afegit: asunto principal: depresión postparto, madres, periodo postparto; límite: femenino; asunto de la revista: obstetrícia, salud de la mujer, enfermería. - Alguns articles no eren gratuïts.
Base de dades: Ixueshu (爱学术)			
Paraules clau	Articles trobats	Articles seleccionats	Observacions
产妇产前护理干预预防产后抑郁 (Intervencions infermeres en les dones durant embaràs per prevenir depressió postpart)	5574	5	- De les paraules clau oferides s'han seleccionat: enfermeria, intervenciones infermeres, prevenció, depressió, embarazada. - Es repeteixen els articles. - Molts dels articles tracten del tractament i no de la prevenció. - Hi ha articles d'altres temes obstètrics. - S'han revisat les primeres cinc pàgines (250 articles).
产后护理预防产后抑郁 (Intervencions infermeres durant el	7827	3	- Les mateixes.

postpart per prevenir depressió postpart)			
Base de dades: Biblioteca Cochrane Plus			
Paraules clau	Articles trobats	Articles seleccionats	Observacions
Prevención AND depresión postparto OR depresión postnatal AND intervención enfermera	0	0	- Condió de cerca: Título Resumen Palabra clave.
Prevención AND depresión postparto OR depresión postnatal	24	0	Els articles han quedat exclòs perquè: no tracten del tema buscat; no existeix prova suficient per demostrar l'efectivitat de la intervenció.
Base de dades: Joanna Briggs Institute			
Paraules clau	Articles trobats	Articles seleccionats	Observacions
Prevent* postpartum depression nursing care	0	0	
Prevent* postpartum depression	7	0	- No relació amb el tema buscat.
TOTAL ARTICLES SELECCIONATS: 35			

3.6. Gestió d'informació

Els articles seleccionats han estat gestionats a través del gestor bibliogràfic Mendeley Desktop, dins del qual s'han organitzat els articles en format PDF en diferents carpetes segons el tema principal que tracten i la base de dades corresponent. A més, s'ha creat també una altra carpeta pels documents de referència de la introducció. La bibliografia ha estat citada mitjançant Mendeley amb estil Vancouver.

S'ha pogut accedir a alguns articles que demanen subscripció de forma gratuïta gràcies al Servei Intermediari d'accés a Recursos Electrònics (SIRE).

4. RESULTATS

Mitjançant el seguiment de la metodologia anteriorment mencionada s'han pogut seleccionar en un total 35 articles que millor s'ajusten als objectius proposats: 26 en anglès, 1 en castellà i 8 en xinès. Després de lectura i estudi dels quals s'han dividit els articles segons el tema tractat:

- Factors de risc: 18 referències.
- Intervencions infermeres per prevenir la depressió postpart: 17 referències.

S'observa que tots els articles seleccionats són de metodologia quantitativa, dels quals es troben 12 assajos clínics, 7 descriptius transversals, 6 cohorts, 5 revisions bibliogràfiques, 3 descriptius longitudinals, 1 cas-control i 1 quasi-experimental. La taula on es sintetitza la informació dels articles seleccionats es troba en l'annexe 3 (taula 3).

5. DISCUSSIÓ

S'ha dividit aquest apartat de discussió en funció dels objectius específics per facilitar la comparació entre els articles inclosos. Recordem que l'objectiu principal consisteix a identificar les intervencions infermeres per prevenir la DPP en dones.

5.1. Factors de risc de la DPP

Mitjançant la revisió dels articles s'ha trobat una gran diversitat de factors de risc que provoca que les dones estiguin potencialment vulnerables a patir la DPP.

5.1.1. Factors psicosocials i demogràfics

El nivell d'educació és considerat com un factor de risc per autors Ångerud et al (14), Ghaedrahmati et al (15), Papamarkou et al (22) i Matsumura et al (29). Tots els autors anteriors coincideixen en afirmar que existeix una relació inversa d'associació entre la presència de la DPP i el nivell d'educació, és a dir, quan més baix sigui el nivell d'educació, més probabilitat per presentar DPP.

Contràriament, els resultats descrits en l'article de Do et al (27) declaren que aquesta relació és directa, en altres paraules, les dones amb baix nivell d'educació tenen menor tendència a presentar DPP.

Per altra banda, el suport emocional per part de les persones significatives és un altre factor important a destacar (15, 19, 21, 25). Ahmad et al (25) menciona concretament la manca de suport durant el confinament del postpart. Ghaedrahmati et al (15) afirma que la relació empàtica és un factor protector de la DPP. Zaidi et al (18) nombra el sentiment de soledat com un factor de risc. Segons Do et al (27), un entorn familiar agradable pot disminuir el risc per DPP; de la mateixa manera, Maharjan et al (30) indica que la relació descontenta amb els sogres pot contribuir en el desenvolupament de la patologia.

Com es pot induir amb el paràgraf anterior, el grau de satisfacció de la relació romàntica és també un aspecte a considerar (19, 24). En l'article de Maharjan et al (30) afirma que l'absència de la parella durant l'embaràs és un indicador de risc. Shitu et al (21) atribueix la població de risc per la DPP a mares divorciades, vídues i no casades. La violència per part de la parella íntima i les conseqüències derivades, com ara la baixa autoestima citada per Zaidi et al (18), són considerades els factors de risc per autors següents: Ghaedrahmati et al (15), qui menciona específicament les violències sexual i domèstica; Tolossa et al (19), nombra només la violència domèstica; Nhi et al (20), dóna la mateixa importància a les violències física i sexual, mentre que Ahmad et al (25) troba més influent la violència emocional.

A part de la violència, Ahmad et al (25) i Maharjan et al (30) creuen que la utilització i/o abús de certes substàncies per part de la parella és un signe d'alarma, els dos coincideixen en citar l'alcohol mentre que el segon també menciona el tabac.

Una altra característica que influeix en la prevalença de la DPP és l'edat materna jova (18, 24). Ghaedrahmati et al (15) indica específicament l'interval d'edat entre 13 i 19 anys. Contràriament, Maharjan et al (30) conclou que l'edat materna no està associada amb la DPP, sinó l'edat de matrimoni. Segons els seus resultats, les dones casades entre 20 i 30 anys tenen major tendència a patir DPP que les que es van casar abans dels 20 anys.

A més del suport emocional que s'ha mencionat anteriorment, Ghaedrahmati et al (15) també anuncia el suport financer, conclou que la combinació dels factors biològics i socials fa que les dones tinguin més tendència a desenvolupar la DPP. De la manera semblant, Matsumura et al (29) considera el baix estat socioeconòmic com un factor de risc independent per la DPP. Concretament, Ahmad et al (25) afirma que el fet de ser d'una llar amb baixos ingressos augmenta el perill.

5.1.2. Episodis previs de trastorn mental i personalitat

En primer lloc, es troben com un dels factors de risc més mencionat pels articles seleccionats els episodis previs de depressió i/o ansietat (14, 15, 19, 23, 24). L'autor Ghaedrahmati et al (15) afirma que patint trastorns mentals durant l'embaràs pot ser un predictor de la DPP, Cirik et al (23) afegeix que la depressió i l'ansietat prenatales són factors de risc especialment importants en els embarassos post-termes. D'acord amb Zaidi et al (18), els esdeveniments vitals estressants previs també poden desencadenar la DPP; Ångerud et al (14) específicament nombra les experiències adverses durant la infància com una de les causes de la depressió tant durant l'embaràs com durant el postpart. Per l'altra banda, Maharjan et al (30) afirma que els antecedents familiars de depressió estan associats amb l'aparició de la DPP.

En segon lloc, Enatescu et al (31) determina que les dones amb personalitat que presenta trets d'ansietat tenen més tendència a presentar DPP. Conclou que la DPP és una patologia multifactorial i per la prevenció de la mateixa es requereix un enfocament multidisciplinar.

5.1.3. Aspectes relacionats amb nadó

Alguns aspectes relacionats amb el nounat poden tenir influència sobre l'estat psicològic de la mare i d'aquesta forma ocasionar la DPP. Zaidi et al (18) i Shitu et al (21) indiquen que el sexe infantil no preferit pot ser una causa de la DPP. S'observa que l'estat de salut del bebé pot també produeix sentiments adversos en la mare. Ghaedrahmati et al (15) menciona el baix pes del nadó; els autors Shitu et al (21) i Maharjan et al (30) admeten com un possible factor de risc la patologia infantil, i Tolossa et al (19) nombra la mort del nounat. Segons Cirik et

al (23), en els embarassos post-termes el tipus de part (cesària, instrumental o vaginal) no està associat amb la prevalença de la DPP, però la cesària per sospita de pèrdua de benestar fetal és un factor predictor de la DPP. Un altre punt important és l'afecció prenatal amb el nadó, tal com expressa Smorti et al (24), les mares amb bones expectatives de l'embaràs solen sentir més positivament, la qual cosa fa que la seva adaptació al nou rol social/familiar sigui menys complicada, així com tenir menor possibilitat per patir DPP.

5.1.4. Antecedents gineco-obstètrics

Pel que fa a les causes directament relacionades amb el mateix embaràs, es troba que l'embaràs no planificat i/o no desitjat és considerat factor de risc per autors Tolossa et al (19), Shitu et al (21), Ahmad et al (25) i Maharjan et al (30). Un indicador de risc considerat per Ghaedrahmati et al (15), Do et al (27), Enatescu et al (31) i Wu (22) és la presència de complicacions durant l'embaràs. Mbarak et al (28) menciona particularment la pre-eclàmpsia i l'eclàmpsia, anuncia que les dones qui ja estiguin exposades a altres factors de risc tindran un perill afegit si a més presenten una d'aquestes dues malalties. Referent al part, Smorti et al (24) afirma que un part dificultós pot incrementar la possibilitat de patir DPP; Enatescu et al (31) considera el part preterme un factor de risc. Finalment, l'article de Ghaedrahmati et al (15) declara que l'existència de complicacions durant el postpart pot també augmentar el risc.

Per una altra part, el fet de ser una dona primípara és considerat factor de risc per autors Smorti et al (24), Maharjan et al (30) i Enatescu et al (31). A més, Do et al (27) afegeix que suposa un perill especial si addicionalment es comunica o s'interacciona menys amb els altres. De la manera oposada, Ghaedrahmati et al (15) exposa que les dones múltiples amb problemes econòmics són més susceptibles, atesa l'elevada càrrega psicològica.

5.1.5. Aspectes relacionats amb l'estil de vida

En l'article de Ångerud et al (14) es troba que l'índex de massa corporal (IMC) del mes previ a l'embaràs està positivament associat amb la presència de DPP, tal i com redacta Johar et al (26) que relaciona el augment de risc per DPP amb IMC pregestacional, afirma que el sobrepès (IMC= 25.0-29.9Kg/m²) i l'obesitat

($IMC \geq 30 \text{Kg/m}^2$) pregestacional suposen un perill afegit si a més s'exposa a altres factors de risc; a part d'això, descarta l'associació entre l'augment excessiu del pes gestacional (una dona amb baix pes segons IMC com a màxim es recomana guanyar 18Kg; pes normal, 16Kg; sobrepès, 11.5Kg; obesitat, 9Kg) i la DPP. Per altra banda, Ghaedrahmati et al (15) descriu com factor protector un bon estil de vida.

Com factor de risc en menor proporció es vol mencionar la mala qualitat del son durant el postpart. Iranpour et al (16) afirma que les dones amb pitjor qualitat del son són més susceptibles a patir DPP; segons Lewis et al (17), l'empitjorament o la millora mínima dels problemes del son poden incrementar el risc per DPP si de base ja es presenten altres factors de risc; així mateix, Ghaedrahmati et al (15) conclou que existeix una associació positiva entre la mala qualitat del son i la DPP, amb el seu treball troba que dones amb DPP tenen més tendència a reportar períodes de privació del son.

5.2. Intervencions infermeres durant l'embaràs per prevenir DPP

A continuació es farà la discussió de les intervencions infermeres que es poden realitzar durant l'embaràs a fi d'evitar l'aparició de la DPP. Algunes intervencions, segons diferents autors, es poden portar a terme durant la gestació o després de la mateixa, per tant, és possible que hi hagi repeticions en diferents apartats.

5.2.1. Inclusió de la salut mental en les visites de control

Referent a la inclusió en el programa de cribratge, Johar et al (26) conclou en el seu estudi que per tal d'identificar les dones amb risc i oferir intervencions el més aviat possible és necessari implementar estratègies de cribratge de salut mental tant abans (quan comenci a tenir desig gestacional) com durant l'embaràs. De la mateixa manera, en l'article d'Enatescu et al (31) es redacta la necessitat d'establir unitats especialitzades d'assistència psicològica durant tota l'etapa perinatal. Una altra intervenció compartida amb l'etapa postpart és citada per Mbarak et al (28) i Zhu et al (47), afirmen que els professionals sanitaris que

atenen directament a les dones han de ser capaços per detectar símptomes depressius, oferir cura de forma immediata o derivar a l'especialista si es tracta d'un problema complex.

5.2.2. Valoració psicològica

Pel que fa a la valoració de l'estat mental, una de les intervencions mencionada per Zhang (43) en la seva revisió és les intervencions psicològiques, concreta que els professionals de infermeria han d'ajudar a la dona a afrontar els canvis i la nova vida, disminuir els sentiments adversos com l'ansietat i la nerviositat, així com realitzar una valoració de l'estat psicològic i derivar a l'especialista en cas necessari. Per altra banda, segons Zeng (42), a part de l'estat psicològic s'ha de tenir en compte altres aspectes també, recomana realitzar a la 12 setmana de gestació una valoració d'estil de vida, la personalitat, la salut mental i les expectatives que té sobre l'embaràs.

Tobe et al (36) conclou que la resiliència durant l'embaràs té efecte mediador sobre l'associació entre els trets de ira i la DPP, especialment redueix la incidència de la DPP durant el primer mes postpart. Emfatitza la importància per identificar dones amb ira i intervenir per millorar la seva resiliència, per tal de disminuir l'aparició de la DPP.

Com anteriorment esmentat en la introducció, d'acord amb la recomanació actual a Catalunya es realitza el cribratge de patologia mental en 2 ocasions: valoració dels diferents antecedents a la primera visita i administrar el qüestionari de Whooley a la segona visita, la qual se situa entre les setmanes 12 i 14 de la gestació (13).

5.2.3. Reducció de la violència, fomentació de relació interpersonal i suport social

Segons les conclusions de Ghaedrahmati et al (15) els programes de prevenció han d'enfocar en les relacions interpersonals individuals per així reduir violència domèstica i augmentar protecció social, amb la finalitat de proporcionar fortalesa a les dones per combatir amb condicions de crisi. De la mateixa manera, Nhi et al (20) i Ahmad et al (25) afirmen que els professionals sanitaris que atenen a la dona han d'estar entrenats per detectar i manejar tant la violència de parella com

la DPP; a més, el segon autor aconsella establir un sistema de derivació i suport adequat pels ambdós problemes.

Tal com s'ha vist anteriorment, el suport és un factor important a considerar. Morell et al (34) i Camps (38) menciona psicoteràpia interpersonal com una de les intervencions eficaces, segons els seus resultats trobats per Camps (38) la teràpia no farmacològica basada en la psicoteràpia i realitzada en grups de mares disminueix el risc de DPP. De la manera semblant, Morrell et al (34) també determina com una de les intervencions més beneficioses el suport entre les embarassades que comparteixen la mateixa preocupació i/o experiència; a més, coincideix amb els autors Kusuma et al (40), Zeng (42), Zhang (43) i Guan (45) en citar la fomentació del suport social, concretament per part de la parella, i la seva implicació en la cura que es realitza durant l'embaràs.

5.2.4. Educació sanitària

Camps (38) troba amb la seva revisió que les creences de la dona està directament relacionats amb la DPP, amb la realització d'educació sanitària en les embarassades incrementa la creença de que els resultats depenen d'un mateix i no de la sort, per tant, ajuda a prevenir la DPP.

Segons Guan (45), l'educació sanitària sobre els problemes mentals abans del part ajuda a les dones a tenir una visió correcta sobre aquests i d'aquesta forma s'aconsegueix millorar la seva capacitat per afrontar-los. Una part de la intervenció dissenyada per Zeng (42) consisteix a donar sessions educatives a les dones embarassades, amb les quals es vol valorar l'estat de la dona i animar-la a mantenir el bon estat mental, així com informar-la dels possibles trastorns mentals que es pugui tenir. De la manera semblant, Wu (44) inclou en el seu disseny l'ensenyament a partir de la 28 setmana de gestació dels temes bàsics d'obstetrícia i les patologies psicològiques més habituals. Del mateix mode, Zhang (43) conclou que l'educació sanitària sobre tots els aspectes relacionats amb l'embaràs (la dieta, els canvis fisiològics i psicològics, el part, les característiques més habituals dels trastorns mentals, entre altres) pot aliviar les sensacions com la nerviositat i el temor, coincideix amb l'autor Gong (41) en que els familiars, almenys la parella, han de rebre també aquestes sessions informatives.

Guan (45) determina que una probable intervenció és ajudar a les dones en el procés d'adaptació al nou rol familiar/social. Les conclusions de Zhang (43) indiquen que ensenyant-los les cures del nou-nat durant l'embaràs pot contribuir a interioritzar-lo amb més efectivitat.

Finalment, Wu (44) i Guan (45) coincideixen en mencionar l'educació sobre les tècniques de relaxació i respiració; no obstant, el primer autor les cita només com una intervenció intrapart per reduir el dolor, mentre que el segon les utilitza com un mètode per disminuir sensacions adverses durant tot el procés d'embaràs.

5.2.5. Teràpia centrada en persona

Una intervenció més beneficiosa identificada per Morrell et al (34) és la teràpia centrada en persona, en altres paraules, es prioritza la persona per davant de la patologia. De la mateixa manera, Ghaedrahmati et al (15) conclou que les eines de detecció per DPP han d'enfocar en els factors socials i l'estil de vida que té la dona, a part de seves condicions físiques. Kusuma et al (40) té una ideologia semblant amb els anteriors autors, la seva intervenció té com a intenció millorar el mecanisme d'afrontament de l'embarassada, així com la seva resposta de comportament adaptatiu.

Per altra banda, Camps (38) determina que per poder prevenir la DPP és essencial tenir en compte els factors de risc que la dona presenta; Maharjan et al (30) comparteix aquesta visió conclouent que s'ha de dissenyar un servei d'assessorament pre i postnatal per donar suport a les dones amb factors de risc, especialment aquelles que estan més exposades als factors psicosocials i obstètrics.

5.2.6. Bona relació terapèutica

Gong (41) i Zeng (42) indiquen que respondre a les demandes de l'embarassada (explicacions clares quan té dubte, fer tot el possible perquè se senti cuidada, etc.) per així establir una bona relació terapèutica redueix la seva nerviositat, també l'ajuda a mantenir un bon estat psíquic. La presentació de l'hospital i la sala de parts abans al moment d'ingrés és considerada una intervenció efectiva per Gong (41) i Wu (44), afirmen que la desconexió de l'entorn incrementa

nerviositat però això es resol amb una presentació bàsica i acollidora. Cao (46) afegeix que l'ambient de l'habitació ha de ser agradable, aconsella netejar diàriament i decorar amb diferents colors.

Camps (38) conclou que el rol de la infermera obstètrica (llevadora) és de vital importància en les intervencions per a la prevenció, detecció i tractament de la DPP, el suport continu per part de la llevadora és imprescindible per prevenir la DPP. Morrell et al (34) i Wu (44) afirmen que el fet de tenir sempre a la mateixa llevadora està molt valorat per les dones i incrementa la seva satisfacció envers l'atenció rebuda.

5.2.7. Modificar estil de vida

Segons Ghaedrahmati et al (15), les dones amb un bon estil de vida són més capaces per combatir amb condicions de crisi. Afirmen que s'ha demostrat amb evidència científica que les activitats físiques poden reduir significativament els símptomes depressius, practicant exercicis físics moderats durant el tercer trimestre d'embaràs pot disminuir la puntuació d'escala de depressió a la sisena setmana postpart; a més, coincideix amb Camps (38) en afirmar que els exercicis físics milloren la salut mental incrementant l'autoestima i el benestar, eliminen les autoavaloracions negatives produïdes per depressió. Zeng (42) inclou en la metodologia del seu assaig els consells dietètics i l'activitat física regular a partir de la 20 setmana de gestació.

Johar et al (26) aconsella combinar el maneig d'obesitat amb el cribratge de la salut mental, tant abans com després d'embaràs per detectar les dones amb més risc per patir DPP.

5.2.8. Bona assistència al part

L'article de Camps (38) menciona la realització d'unes bones pràctiques basades en la reducció del dolor durant el procés del part com un factor per prevenir la DPP; de la mateixa manera, Gong (41) inclou com una part de la seva intervenció tranquil·litzar a la dona durant el part a través d'una parla calma i les carícies, juntament amb l'autor Guan (45) recomana posar música. Els autors Zhang (43) i Wu (44) emfatitzen la importància de l'acompanyament i el suport de forma contínua durant el part.

5.2.9. Promoure afecció al nadó

Els estudis de Smorti et al (24) i Camps (38) afirmen que és important promoure l'interacció pares-infant, així com l'afecció prenatal al nadó. Morrell et al (34) cita específicament l'educació sobre la preparació per a la criança com una activitat viable.

5.2.10. Mindfulness

Com a intervenció en menor grau es vol mencionar la pràctica de *Mindfulness*. Camps (38) explica en el seu article que *Mindfulness*, o atenció plena, pot ajudar a la persona a aconseguir un major equilibri, d'aquesta forma es disminueix el nivell d'estrès i conseqüentment baixar el risc de DPP. De la mateixa manera, Pan et al (33) troba amb el seu estudi que els exercicis de *mindfulness* redueixen efectivament l'estrès i la depressió postpart, la qual cosa suposa beneficis acceptables tant per les dones embarassades com per les puerperals.

5.3. Intervencions infermeres durant el postpart per prevenir la DPP

5.3.1. Individualitzar cura postpart

El pla de cura redissenyat per una llevadora segons les necessitats de cada dona és considerat imprescindible per prevenir i tractar la DPP per autors Papamarkou et al (22), Liu et al (32), Morrell et al (34) i Zhang (43).

Tachibana et al (35) combina la individualització de la cura postpart amb les visites domiciliàries, en la seva intervenció les infermeres fan visites domiciliàries programades per valorar l'estat de la dona i es convoca una reunió multidisciplinària cada mes per renovar el pla de cura; un altre autor que ajunta aquests dos elements és Zhu et al (47), conclou que les visites domiciliàries garanteixen la continuïtat de cures en la transició hospital—comunitat, amb la realització de les quals les infermeres aconsegueixen proporcionar informacions i suports necessaris per disminuir sentiments adversos, ajudar a les mares a adaptar el nou rol familiar i fomentar el vincle mare—nadó. Així mateix, els

resultats de Camps (38) troben que les visites domiciliàries dirigides per infermeres o llevadores, la seva simple presència, l'escolta empàtica i la bona atenció produeixen un efecte positiu en mares amb símptomes depressius.

5.3.2. Proporcionar i fomentar el suport

Liu et al (32) inclou en la seva intervenció l'establiment d'una bona relació terapèutica entre la infermera i la dona per tal d'oferir cura de salut mental i proporcionar suport emocional durant el postpart. A més, explica que és fonamental afavorir comunicació entre la dona i els relatius (la parella i els familiars, principalment).

L'article de Camps (38) remarca la importància del suport social per la recuperació física i emocional de la dona. De la manera semblant, els autors Cao (46) i Zhu et al (47) coincideixen en mencionar la importància del suport emocional per part de la infermera responsable, citen l'escolta activa, l'admiració pel seu treball realitzat i el reforçament d'autoestima. Del mateix mode, també fan referència al suport social juntament amb l'autor Gong (41), afirmen que és bàsic promoure suport familiar, així com implicar-los en el procés de la cura postpart.

5.3.3. Educació sanitària

Els autors Gong (41) i Cao (46) mencionen l'educació sobre els trastorns psicològics més habituals tant a la dona com als familiars abans de l'alta hospitalari. Per altra banda, l'ensenyament sobre cures de la dona i del nounat és considerat una intervenció viable per Wu (44) i Zhu et al (47). Pel que fa a les cures del nounat, Werner et al (39) afirma que a través de intervencions PREPP (el qual consisteix en 3 sessions educatives sobre 5 tècniques específiques del comportament infantil, explicat amb més detall a la referència corresponent en l'annexe 3) s'aconsegueix reduir els símptomes d'ansietat i depressió en les mares, particularment al sisè mes postpart; a més, també afavoreix el vincle mare—nadó.

La fomentació de la lactància materna és mencionada per múltiples articles (41, 42, 43, 44, 47). Camps (38) especifica que la lactància materna protegeix a la mare de desenvolupar DPP perquè promou uns processos hormonals que

milloren l'estrès i ajuden a regular els patrons del son i vigília, així com la interacció mare—bebé.

5.3.4. Consells d'estil de vida

Per altre costat, l'exercici físic que ajuda a la recuperació és aconsellat en el postpart per diversos autors (47, 48). Liu et al (32) inclou com una part de la seva intervenció l'establiment d'un pla d'auto-activitat amb ajuda de la infermera i en cada visita de control comentar el progrés a la llevadora i/o al ginecòleg. Referent a altres consells d'estil de vida, els autors Zhang (43) i Wang et al (48) suggereixen individualitzar la dieta segons les peculiaritats de cada dona; a part de l'anteriorment mencionat, Zhang (43) també recomana un bon descans. Lewis et al (17) suggereix en el seu article l'educació sanitària sobre estratègies per prevenir problemes del son a la visita de la sisena setmana postpart.

5.3.5. Valoració psicològica

Els autors Gong (41) i Wu (44) inclouen la valoració psicològica abans d'alta hospitalària com una intervenció a realitzar en el postpart precoç, Liu et al (32) afegeix que la infermera qui realitza la valoració ha d'intentar corregir els pensaments distorsionats que puguin tenir les dones, explicar que durant aquest moment és normal patir algunes malalties mentals i com afrontar-les correctament. Referent al programa de cribratge postnatal, Ghaedrahmati et al (15) conclou que és necessari incloure la salut mental en el cribratge rutinari del postpart. Del mateix mode, Shitu et al (21) recomana integrar malaltia mental a atenció maternoinfantil, remarca que s'ha de prendre especial atenció en la comunicació i els canvis de comportament de la dona durant l'etapa de postpart.

A més, com s'ha mencionat en la introducció, segons el protocol actual de seguiment d'embaràs (13) a Catalunya es passa l'EPDS a la sisena setmana després del part, a part també es valoren altres aspectes com ara el vincle emocional mare—nadó, la capacitat d'autocura i la cura del fill/a, les dades del part i el puerperi immediat, el suport per part de la parella i/o família, entre altres.

5.3.6. Musicoteràpia

Pel que respecte a la musicoteràpia, Fancourt et al (37) conclou que escoltar a la música està associat a un nivell més alt de benestar i la reducció dels símptomes de la DPP durant els primers 3 mesos postpart, especialment per aquelles dones que de base ja presenten depressió. D'altra banda, Wang et al (48) menciona l'aromateràpia musical durant les primeres 24 hores postpart.

5.4. Limitacions

Durant la realització de la recerca dels articles i l'anàlisi dels quals s'han trobat les següents limitacions:

- Pel que fa a la recerca dels articles relacionats amb els factors de risc de la DPP, s'han utilitzat només dues bases de dades atès que la quantitat d'articles seleccionats ja era suficient, si s'hagués fet un treball més específic que només tracti sobre els factors de risc es podria consultar més bases de dades i d'aquesta forma fer un anàlisi més complet.
- Els articles són escrits exclusivament en anglès, xinès i castellà (s'ha inclòs català en la recerca però no s'ha trobat cap).
- Les intervencions planificades en cada estudi són molt diferents, impossibilitant la identificació de les més eficaces. Així mateix, segons diferents autors hi ha moltes intervencions que es poden portar a terme durant l'embaràs o en el postpart, per tant, no es va poder concloure quines són les més apropiades en cadascuna de les etapes.
- No es va incloure cap estudi qualitatiu en l'anàlisi.

6. CONCLUSIONS

L'anàlisi realitzat per assolir l'objectiu principal del treball, el qual consisteix a identificar les intervencions infermeres més eficaces en la prevenció de la DPP, ha permès la formulació de les següents afirmacions:

- La DPP és una patologia multifactorial i per poder actuar s'han de tenir en compte tots els àmbits de la dona.
- Les infermeres, especialment les llevadores, són els professionals idonis tant per la prevenció com per la detecció precoç de la DPP perquè:
 - Infermeria és una disciplina i una professió que no només s'enfoca en la patologia i l'estat de la salut, sinó que veu la persona de la manera integral i des de totes les perspectives.
 - És el professional sanitari que acompanya a la dona durant tot el procés d'embaràs, incloent el puerperi, té la capacitat per desenvolupar una efectiva relació terapèutica permetent l'expressió de totes les preocupacions i els sentiments de la dona.

Respecte als objectius específics s'han arribat a les conclusions següents:

1r objectiu: Determinar els factors de risc de la DPP:

- Els factors de risc més habituals de la DPP són: episodis previs de depressió, falta de suport per part de persones significatives, relació parella i/o familiar insatisfeta, víctima de violència, aspectes del nou-nat (sexe no preferit, patologia, pèrdua...), embaràs no desitjat/no planificat/complicat i estil de vida poc saludable.
- Existeix una controvèrsia pel que fa al nivell d'educació com el factor de risc, hi ha autors que defensen l'associació positiva mentre que uns altres pensen que ho és inversa.

2n objectiu: Identificar les intervencions infermeres més eficaces durant la gestació en la prevenció de la depressió postpart:

- Valorar els factors de risc que presenta la dona.
- Establir una bona relació terapèutica per facilitar l'expressió de sentiments.

- Valorar l'estat psicològic de la dona durant l'embaràs, derivar a l'especialista quan calgui, així com incloure la salut mental en les visites de control.
- Fomentar la relació interpersonal i el suport social, afavorir comunicació entre els membres familiars, implicar la parella en el procés de cura i detectar precoçment la presència de violència.
- Educació sanitària per a la dona i els familiars sobre els aspectes fonamentals de l'embaràs, el part i els trastorns mentals del postpart més comuns, així com l'estil de vida saludable.

3r objectiu: Identificar les intervenciones infermeres més eficaces durant el postpart en la prevenció de la depressió postpart:

- Redissenyar el pla de cura segons les necessitats individuals.
- Admirar el seu treball, proporcionar suport emocional i fomentar suport familiar.
- Educació sanitària sobre la lactància materna, les cures de la dona i el nou-nat, aconsellar la pràctica dels exercicis físics que ajuden a la recuperació.
- Valoració de l'estat emocional i altres aspectes importants (el vincle mare—nadó, el suport per part de persones significatives i les dades del part i puerperi immediat, entre altres).

6.1. Aplicabilitat del treball a la pràctica infermera

Amb la present revisió s'ha trobat que és primordial formar als professionals que atenen directament a les dones durant l'embaràs i el postpart, ja que la DPP és un problema amb prevalences considerables. És essencial doncs, que els personals d'infermeria, especialment les llevadores, tinguin present els següents punts:

- Han de conèixer els factors de risc de la DPP per identificar dones amb risc i així intervenir el més aviat possible a fi d'evitar l'aparició de la patologia.

- Han de realitzar intervencions infermeres de prevenció, tant durant l'embaràs com durant el puerperi; també valorar el resultat amb instruments corresponents, així com individualitzar les intervencions segons les necessitats.
- Han d'actuar de pont entre la dona i altres professionals, ja que es tracta d'una malaltia multifactorial i es requereix l'atenció de diferents especialitats.

6.2. Noves línies de recerca

A causa de la poca coincidència de les intervencions infermeres descrites en diferents articles inclosos en aquest treball per prevenir la DPP s'ha identificat la necessitat de realitzar més estudis amb major especificitat per determinar les que són més eficaces.

7. PLA DE DIFUSIÓ

Amb la realització d'aquesta revisió bibliogràfica es preté determinar les intervencions infermeres més eficaces durant l'embaràs i el postpart per prevenir la DPP. La difusió d'aquest treball ajudarà a professionals d'infermeria, especialment aquells que atenen directament a la dona embarassada i/o puerperal, tant d'àmbit hospitalari com d'àmbit ambulatori, i també als estudiants.

Els resultats trobats poden ser presentats en els següents espais, respectant sempre les seves normes de publicació:

- El dipòsit legal de Treball Final de Grau (TFG) de la UB.
- Revista *Metas de Enfermería*, una revista científica nacional que publica articles dirigits a la comunitat infermera que inclou temes d'actualitat i de rellevància científica per tots els professionals i estudiants d'infermeria.
- Revista *Ágora de Enfermería*, acompanyat d'una carta de presentació.

- XIX Congreso Nacional de FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España) I Congreso de AMALAR (Asociación de Matronas de la Rioja), que està previst a realitzar-se conjuntament els dies 7, 8 i 9 d'octubre de 2021.
- Per ser un problema compartit amb salut mental, es considera la possibilitat de presentar-lo en forma de pòster al XXXVIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, que tindrà lloc de forma virtual els dies 5, 6 i 7 de maig de 2021.

8. Bibliografía

1. Medina-Serdán E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol y Reprod humana*. 2013;27(3):185-93.
2. Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L, Cabaña A, Casas J, Castrillo M, et al. Depresión postparto y los factores de riesgo. *Rev Cient la Fac ciencias la salud Salus Univ Carabobo*. 2017;21(3):7-12.
3. Alba B, López V, Merino M, Fernández P, et al. Actualización en depresión postparto. *Tiempos de Enfermería y Salud. Rev oficial de la Asociación Española de Enfermería y Salud*. 2017;3(1):1-5.
4. Associació Catalana de Llevadores. Dia mundial de la salut mental materna. 2020;2.
5. Mendoza B C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev Med Chil*. 2015;143(7):887-94.
6. OMS. ¿Se pregunta por qué no está contenta tras el nacimiento de su hijo? *Who*. 2016;1.
7. Suárez de León M. Prevalencia de la depresión post parto y factores asociados en tres centros de salud de la Isal de la Palma. Sede La Palma; 2020.
8. Langan RC, Goodbred AJ. Identification and management of peripartum depression. *Am Fam Physician*. 2016;93(10):852-8.
9. Olhaberry Huber MP, Romero Jiménez M, Miranda Largo Á. Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. *Summa Psicológica*. 2015;12(1):77-87.
10. Muñoz Gurruchaga F, Portillo Ruiz M, Rodríguez Urgel A. Tiroiditis postparto. *MEDIFAM - Rev Med Fam y Comunitaria*. 2001;11(9):566-8.
11. Hurtado Hernández, Z; Segura Domínguez A. Tiroiditis posparto. Revisión. *SEMERGEN*. 2013;39(5):272-8.
12. Ceriani Cernadas JM. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(3):154-5.
13. Departament de Salut. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 3a ed. Barcelona; 2018. 371 p.

14. Ångerud K, Annerbäck EM, Tydén T, Boddeti S, Kristiansson P. Adverse childhood experiences and depressive symptomatology among pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2018;97(6):701-8.
15. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. 2017;1-6.
16. Papamarkou M, Sarafis P, Kaite CP, Malliarou M, Tsounis A, Niakas D. Investigation of the association between quality of life and depressive symptoms during postpartum period: A correlational study. *BMC Womens Health.* 2017;17(1):1-9.
17. Lewis BA, Gjerdingen D, Schuver K, Avery M, Marcus BH. The effect of sleep pattern changes on postpartum depressive symptoms. *BMC Womens Health.* 2018;18(1):1-7.
18. Zaidi F, Nigam A, Anjum R, Agarwalla R. Postpartum Depression in Women: A Risk Factor Analysis. *J Clin Diagnostic Res.* 2017;11(8):13-6.
19. Tolossa T, Fetensa G, Yilma MT, Abadiga M, Wakuma B, Besho M, et al. Postpartum depression and associated factors among postpartum women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis, 2020. *Public Health Rev.* 2020;41(1):1-20.
20. Nhi TT, Hanh NTT, Hinh ND, Toan N Van, Gammeltoft T, Rasch V, et al. Intimate Partner Violence among Pregnant Women and Postpartum Depression in Vietnam: A Longitudinal Study. *Biomed Res Int.* 2019.
21. Shitu S, Geda B, Dheresa M. Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):1-9.
22. Papamarkou M, Sarafis P, Kaite CP, Malliarou M, Tsounis A, Niakas D. Investigation of the association between quality of life and depressive symptoms during postpartum period: A correlational study. *BMC Womens Health.* 2017;17(1):1-9.
23. Cirik DA, Yerebasmaz N, Kotan VO, Salihoglu KN, Akpinar F, Yalvac S, et al. The impact of prenatal psychologic and obstetric parameters on postpartum depression in late-term pregnancies: A preliminary study. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2016;55(3):374-8.
24. Smorti M, Ponti L, Pancetti F. A Comprehensive Analysis of Post-partum

- Depression Risk Factors: The Role of Socio-Demographic, Individual, Relational, and Delivery Characteristics. *Front Public Heal.* 2019;7(October):1-10.
25. Ahmad NA, Silim UA, Rosman A, Mohamed M, Chan YY, Mohd Kasim N, et al. Postnatal depression and intimate partner violence: A nationwide clinic-based cross-sectional study in Malaysia. *BMJ Open.* 2018;8(5).
 26. Johar H, Hoffmann J, Günther J, Atasoy S, Stecher L, Spies M, et al. Evaluation of antenatal risk factors for postpartum depression: A secondary cohort analysis of the cluster-randomised GeliS trial. *BMC Med.* 2020;18(1):1-12.
 27. Do TKL, Nguyen TTH, Pham TTH. Postpartum depression and risk factors among Vietnamese women. *Biomed Res Int.* 2018.
 28. Mbarak B, Kilewo C, Kuganda S, Sunguya BF. Postpartum depression among women with pre-eclampsia and eclampsia in Tanzania; A call for integrative intervention. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):1-8.
 29. Matsumura K, Hamazaki K, Tsuchida A, Kasamatsu H, Inadera H, Kamijima M, et al. Education level and risk of postpartum depression: Results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry.* 2019;19(1):1-11.
 30. Maharjan PL, Lamichhane S, Shrestha PD, Mathias J, Gautam KR, Shah SK. Prevalence and factors associated with depressive symptoms among post-partum mothers in Dhanusha district of Nepal. *Sleep Hypn.* 2019;21(1):60-8.
 31. Enatescu VR, Bernad E, Gluhovschi A, Papava I, Romosan R, Palicsak A, et al. Perinatal characteristics and mother's personality profile associated with increased likelihood of postpartum depression occurrence in a Romanian outpatient sample. *J Ment Heal.* 2017;26(3):212-9.
 32. Liu H, Yang Y. Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial. *Ann Gen Psychiatry.* 2021;20(1):1-7.
 33. Pan WL, Chang CW, Chen SM, Gau ML. Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - A randomized control trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):1-8.

34. Morrell CJ, Sutcliffe P, Booth A, Stevens J, Scope A, Stevenson M, et al. A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of quantitative and qualitative studies evaluating the clinical effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to prevent postnatal depression. *Health Technol Assess (Rockv)*. 2016;20(37):1-414.
35. Tachibana Y, Koizumi N, Akanuma C, Tarui H, Ishii E, Hoshina T, 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 Childbirth*. 2019;19(1):1-11.
36. Tobe H, Kita S, Hayashi M, Umeshita K, Kamibeppu K. Mediating effect of resilience during pregnancy on the association between maternal trait anger and postnatal depression. *Compr Psychiatry*. 2020;102:152190.
37. Fancourt D, Perkins R. Could listening to music during pregnancy be protective against postnatal depression and poor wellbeing post birth? Longitudinal associations from a preliminary prospective cohort study. *BMJ Open*. 2018;8(7):1-8.
38. Camps MM. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. *Atención y actuación enfermería frente a la depresión postparto*. 2017;2(1):57-85.
39. Elizabeth A Werner, Hanna C. Gustafsson, Seonjoo L, Tianshu F, Nan J, Preeya D, et al. PREPP: Postpartum Depression Prevention through the Mother-Infant Dyad. *Arch Womens Ment Heal*. 2016;19(2):229-42.
40. Kusuma R, Keliat BA, Afyanti Y, Martha E. The Ratu's Model: A prevention model of postpartum depression. *Enferm Clin*. 2019;29:70-3.
41. X. Gong. 护理支持对产妇产后抑郁的影响 (Impacte del suport infermer sobre el procés del part i la depressió postpart en la dona). 2016;20:113.
42. X. Zeng. 产前护理干预对产后抑郁症的预防作用观察 (Observació de l'efecte de intervencions infermeres durant l'embaràs). *J Clin Nursing's Pract*. 2017;31:91-2.
43. H. Zhang. 产后抑郁症的防止与护理干预的研究进展 (Depressió postpart: prevenció i intervencions infermeres) . 2017;25-7.
44. X. Wu. 导乐分娩对预防初产妇产后抑郁发生的影响 (Prevenció de la

- depressió postpart en dones primíparas a través del part amb aspectes de Doula). 2018;5:40-1.
45. S. Guan. 探讨产前护理干预对产后抑郁症的防治作用 (Efectivitat de les intervencions infermeres abans del part en prevenir la depressió postpart). World Latest Med Inf (Electronic Version). 2019;19(03):291.
46. Y. Cao. 产后心理护理对预防产后抑郁的效果观察 (Observació de l'efectivitat de intervencions infermeres psicològiques durant el postpart en prevenir la depressió postpart). Fam Med. 2017;141-2.
47. Z. Zhu, D. Lv, S. Xiao, Y. Duan, M. Xia. 家庭护理预防干预在初产妇产后抑郁中的应用 (Aplicació de intervencions infermeres comunitàries per prevenir depressió postpart en dones primíparas). Hulu's Nurs J. 2016;22:48-9.
48. Y. Wang, J. Li. 系统性护理干预对产妇产后抑郁的预防作用分析 (Anàlisi de l'efecte preventiu de intervencions infermeres sistemàtiques sobre la depressió postpart en dones primíparas). Henan Med Res. 2016;25:184.

ANNEXE 1: Escala de Depressió Postpart d'Edimburg (EPDS) versió catalana

1. He estat capaç de riure i veure el costat divertit de les coses: a) Igual que sempre. b) Ara, no tant com sempre. c) Ara, molt menys. d) Gens.	Puntuació 0 1 2 3
2. He mirat les coses amb il·lusió: a) Igual que sempre. b) Una mica menys del que és habitual en mi. c) Bastant menys del que és habitual en mi. d) Molt menys que abans.	Puntuació 0 1 2 3
3. M'he culpats innecessàriament quan les coses han sortit malament: a) Sí, la major part del temps. b) Sí, de vegades. c) No gaire sovint. d) No, mai.	Puntuació 3 2 1 0
4. M'he sentit nerviosa o preocupada sense motiu: a) No, en cap moment. b) Gairebé mai. c) Sí, de vegades. d) Sí, molt sovint.	Puntuació 0 1 2 3
5. He sentit por o he estat espantada sense motiu: a) Sí, bastant. b) Sí, de vegades. c) No, no gaire. d) No, gens ni mica.	Puntuació 3 2 1 0
6. Les coses m'han angoixat: a) Sí, la majoria de vegades no he estat capaç d'afrontar-les. b) Sí, de vegades no he estat capaç d'afrontar-les tan bé com sempre. c) No, la major part de vegades les he afrontat força bé. d) No, he afrontat les coses tan bé com sempre.	Puntuació 3 2 1 0
7. M'he sentit tan infeliç que he tingut dificultats per dormir: a) Sí, la major part del temps. b) Sí, de vegades. c) No, no gaire sovint. d) No, en cap moment.	Puntuació 3 2 1 0

8. M'he sentit trista o desgraciada:	Puntuació
a) Sí, la major part del temps.	3
b) Sí, força sovint.	2
c) No gaire sovint.	1
d) No, en cap moment.	0
9. M'he sentit tan infeliç que he estat plorant:	Puntuació
a) Sí, la major part del temps.	3
b) Sí, força sovint.	2
c) Només en alguna ocasió.	1
d) No, en cap moment.	0
10. He tingut pensaments de fer-me mal:	Puntuació
a) Sí, força sovint.	3
b) De vegades.	2
c) Gairebé mai.	1
d) En cap moment.	0

Font: 13. Departament de Salut. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 3a ed.
Barcelona; 2018. 371 p.

ANNEXE 2: Qüestionari de Whooley

Durant l'últim mes:

- S'ha sentit sovint baixa d'ànim, deprimida o desesperançada?
- Ha sentit sovint que ha perdut interès o plaer per les coses?
- S'ha sentit nerviosa, ansiosa o desbordada?
- S'ha sentit incapaç de controlar o parar les seves preocupacions?

Font: 13. Departament de Salut. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 3a ed.
Barcelona; 2018. 371 p.

ANNEXE 3: RESULTATS

Mitjançant el seguiment de la metodologia anteriorment mencionada s'han pogut seleccionar en un total 35 articles que millor s'ajusten als objectius proposats: 26 en anglès, 1 en castellà i 8 en xinès. Després de lectura i estudi dels quals s'han dividit els articles segons el tema tractat:

- Factors de risc: 18 referències. Es mostraran en la taula amb color lila.
- Intervencions infermeres per prevenir la depressió postpart: 17 referències. Es mostraran amb color blau.

En la següent taula 3 es mostraran la síntesi dels articles, s'ordenarà per temes estudiats i bases de dades que s'ha usat. Es citarà el número de referència corresponent després dels autors.

Acrònims:

RB= Revisió bibliogràfica.

Des= Estudi descriptiu.

Lg= Estudi longitudinal.

Retro= Estudi retrospectiu.

Trans= Estudi transversal.

AC= Assaig clínic.

Experi= Experimental.

Prosp= Estudi prospectiu.

Quanti= Estudi quantitatiu.

Co= Estudi de cohort.

Quasi= Quasi-experimental.

Taula 3. Síntesi dels articles seleccionats

FACTORS DE RISC (PubMed)					
Autor, any, país	Tipus article Disseny	Subjectes Àmbit	Variables/Dimensions Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
- K. Ångerud, E. Annerbäck, T. Tydén et al. (14) - 2018. - Suècia.	- Article original. - Lg, Des, Quanti.	1257 dones de 172 clíniques prenatales en Suècia.	- Analitzar l'associació entre les experiències adverses durant la infància (ACE) i la simptomatologia depressiva abans del part. - 3 Qüestionaris, els 2 primers abans i durant l'embaràs per col·leccionar informacions demogràfiques, història clínica prèvia i Escala de depressió postpart d'Edinburgh (EPDS); l'últim va ser 1 any postpart per obtenir dades d'ACE.	- S'observa l'associació positiva entre DPP i números d'ACE, cigarretes fumats abans d'embaràs, índex de massa corporal i trastorns psíquics, mentre que el nivell d'educació està inversament associat.	- ACE i simptomatologia depressiva estan fortament associats en el final d'embaràs, de la manera dosi-resposta. - Dones amb ACE severes tenen més possibilitats per desenvolupar símptomes depressius tant durant el final d'embaràs com en el període postpart.
- M. Ghaedrahmani, A. Kazemi, G. Kheirabadi et al. (15) - 2017.	- RB, Quanti.	74 documents.	- Realitzar una revisió dels estudis relacionats amb els factors de risc per DPP. - Cerca en les bases de dades Scopus, PubMed, ScienceDirect, UpToDate i Proquest. Els articles	Factors associats amb DPP en cinc categories: - <u>Factors psicològics</u> : episodis previs de depressió/ansietat estan associats amb un major risc per DPP. L'aparició dels trastorns mentals durant l'embaràs com la	- La combinació dels factors biològics i socials fan que dones tinguin més tendència a desenvolupar DPP. A més, els factors socioeconòmics produeixen situacions de crisi i DPP a través de la influència sobre la salut

<p>- Iran.</p>		<p>publicats entre els anys 2000 i 2015, idiomes anglès i persa.</p>	<p>depressió és un predictor per DPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Factors de risc obstètrics</u>: més risc per DPP en dones múltiples amb males condicions econòmiques a causa de major càrrega psicològica. L'embaràs de risc, complicacions postpart i baix pes del nadó positivament associats amb DPP. - <u>Factors biològics</u>: edat jova (especialment 13-19), trastorns de metabolisme, nivells sèrics de serotonina, triptòfan i oxcitocina positivament associats. - <u>Factors socials</u>: suport emocional, financer, relacions empàtiques i el nivell d'estudi inversament associats. Violència sexual/domèstica durant l'embaràs incrementa el risc. - <u>Estil de vida</u>: un bon estil de vida redueix l'aparició de DPP. 	<p>mental durant l'embaràs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Els programes de prevenció han d'enfocar en les relacions interpersonals individuals per reduir violència domèstica, augmentar protecció social, així com modificar l'estil de vida perquè les dones siguin més capaces per combatre amb condicions de crisi. - Les eines per detectar DPP han d'enfocar en factors socials i estil de vida, a part de les condicions físiques. 	
<p>- S. Iranpour, G. Kheirabadi, A. Esmailzadeh et al. (16) - 2016. - Iran.</p>	<p>- Article original. - Trans, Des, Quanti.</p>	<p>360 puèrperes de 30 centres d'atenció sanitària de la ciutat Ardabil.</p>	<p>- Analitzar l'associació entre la qualitat del son i la DPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per investigar la qualitat del son es va utilitzar el Qüestionari de Qualitat del Son de Pittsburgh i per la DPP, l'EPDS. 	<p>- Les dones amb pitjor qualitat del son són 3,34 vegades més susceptibles per desenvolupar DPP que les dones amb millor qualitat del son.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es va poder observar l'associació entre la qualitat del son i l'aparició de la DPP. 	<p>- Es va trobar una associació entre la qualitat del son en dones que van donar a llum en els últims tres mesos i els símptomes de la DPP.</p>

<p>- B. Lewis, D. Gjerdingen, K. Schuver et al. (17) - 2018. - Estats Units.</p>	<p>- AC, Quanti.</p>	<p>122 dones amb risc incrementat per DPP (història prèvia de depressió materna o personal).</p>	<p>- Examinar la relació que hi ha entre els canvis autoinformatos en el patró del son (des de la sisena setmana postpart fins el setè mes) i l'aparició dels símptomes depressius al setè mes postpart en dones d'alt risc per DPP. - 2 grups aleatoris: 1) control telefònic del benestar 2) intervenció telefònica d'exercicis. - Les participants van completar el Qüestionari de Qualitat del Son de Pittsburgh i el Qüestionari sobre la salut del pacient-9 (PHQ-9) a la sisena setmana i el setè mes postpart.</p>	<p>- En general, els problemes del son han millorat de sis setmanes a set mesos postpart. S'observa que la mínima millora o l'empitjorament dels quals estan associats als símptomes depressius més greus al setè mes. - En relació amb tipus específics dels problemes del son, els canvis autoinformatos en la latència del son (exemple: quant temps es triga per adormir-se per la nit?), disfuncions del dia (exemple: dificultats per mantenir-se despertat durant el dia), i la qualitat del son (exemple: valoració pròpia de la qualitat) estan associats amb símptomes depressius més greus.</p>	<p>- Els problemes del son se solen millorar durant la fase de postpart. Malgrat això, les dones postpart qui tenen risc elevat per la DPP tindran un risc afegit si els problemes del son s'empitjoren o només es milloren mínimament amb el pas del temps. Per aquesta raó, a la visita clínica de la sisena setmana postpart es recomana realitzar educació per la salut a fi de potenciar la qualitat del son, així com estratègies per prevenir els problemes relacionats amb el son.</p>
<p>- F. Zaidi, A. Nigam, R. Anjum et al. (18) - 2017. - Índia.</p>	<p>- Article original. - Lg, Des, Quanti.</p>	<p>Es va realitzar l'estudi en una clínica prenatal durant un any de temps. 149 dones > 36 setmana gestació. L'EPDS a</p>	<p>- Estimar els factors de risc habitualment associats entre les dones ateses en un hospital del tercer nivell en la ciutat Nova Delhi. - Abans de seleccionar subjectes es van recollir</p>	<p>- Un 12,75% de les dones estudiades van presentar DPP (19 de 149) a la sisena setmana postpart. - Associació significativa amb l'edat materna jova, sexe femení de nounats, episodis vitals estressants previs, baixa autoestima i la sensació</p>	<p>- Aquest estudi proporciona informacions importants pel que fa als factors de risc de la DPP en aquesta ciutat de la Índia. El sexe femení de nounats i l'edat jova tenen un paper important en el desenvolupament de la DPP.</p>

		la sisena setmana postpart.	consentiment informat, informacions demogràfiques i detalls d'obstetrícia.	de soledat.	
- T. Tolossa, G. Fetensa, M. Yilma et al. (19) - 2020. - Etiòpia.	- RB, metanàlisi, Quanti.	12 estudis que responen als criteris d'inclusió.	- Estimar la prevalença combinada i els factors associats de la DPP en l'Etiòpia. - Dos investigadors van fer la cerca en sis bases de dades de forma independent (Medline, PubMed, Cochrane library, the Web of Science, Google Scholar, Scopus).	- La magnitud combinada de la DPP va ser de 22,89% (la mínima 12,2% i la màxima 33,82%). - Els factors que van mostrar una associació significativa amb la DPP són: embaràs no planificat, violència domèstica, falta de suport social, episodis previs de depressió, pèrdua de l'infant i la insatisfacció matrimonial.	- En l'anàlisi actual, la prevalença de la DPP va ser molt elevada comparant amb països desenvolupats. Està altament recomanat incloure cribatge rutinari de les mares en el període postpart, així com integrar salut mental en l'atenció sanitària de les mares.
- T. Nhi, N. Hanh, N. Hinh et al. (20) - 2019. - Vietnam.	- Lg, anàlisi de dades d'un Co, Prosp. Quanti.	1337 dones que van ser escollides de les 24 comunitats en Dong Anh District, Hanoi, Vietnam.	- Investigar l'associació entre l'exposició a les violències emocionals, físiques i sexuals de la parella íntima durant l'embaràs i la DPP en dones del nord de Vietnam. - Quatre entrevistes: (1) en la inscripció, abans de la 24 setmanes de gestació; (2) entre la 30 i 34 setmanes de gestació; (3) després del part; (4) 4-12	- Més d'1/3 de dones (35,3%) van experiementar almenys un tipus de violència durant l'embaràs i 8,2% van reportar DPP. - Tant la violència física com la sexual estan significativament associades amb la DPP.	- El resultat de l'estudi indica una associació forta i estadísticament important entre la violència de parella i la DPP. - Aquests descobriments demostren clarament una necessitat crucial pels professionals sanitaris a identificar dones qui estan exposades a la violència de parella i realitzar cribatges per DPP per tal de mitigar resultats negatius en la salut mental de les dones

			setmanes postpart.		vietnamites.
- S. Shitu, B. Geda, M. Dheresa. (21) - 2019. - Etiòpia.	- Trans, Quanti, basat en la comunitat .	596 dones postpart del districte Ankesha (nord-oest d'Etiòpia), des de l'1 de febrer al 2 de març del 2018.	- Avaluar la prevalença i els factors associats de la DPP entre mares qui van donar a llum en els últims 12 mesos en el districte Ankesha, zona Awi. - Un qüestionari administrat per entrevistador per recollir dades i també l'EPDS per valorar la DPP.	- De 596 dones escollides uns 97,4% van participar. La prevalença de la DPP va ser d'uns 23,7%. - Els factors predictors de la DPP trobats són: mares divorciades/vídues/no casades, embaràs no desitjat, sexe infantil no preferit, patologia infantil i baix suport social. Són factors independents.	- Gairebé 1/4 de dones van patir la DPP. - Estat civil, embaràs no desitjat, sexe infantil no preferit, patologia infantil i baix suport social són els factors predictors independents de la DPP. Per tant, és important la integració de la malaltia mental a l'atenció sanitària maternoinfantil. És millor que es prengui atenció en la comunicació, informació i canvis en el comportament durant el període postpart.
- M. Papamarkou, P. Sarafis, C. Kaite et al. (22) - 2017. - Grècia.	- Trans, Des, Quanti.	145 dones de Private-General Obstetrics and Pediatric Clinic.	- Investigar l'associació entre la presència de la DPP i la qualitat de vida que tenen les mares en Grècia. - Les participants van emplenar l'EPDS i el Qüestionari de salut SF-36 en el tercer i el quart dia del postpart (tant cesària com part natural).	- Uns 9,9% de les participants van presentar símptomes de DPP. - El nivell educacional està inversament associat amb la DPP: - Pel que fa a la qualitat de vida, les dones amb DPP estan més limitades per la realització de rutina diària tant per causes físiques com emocionals, la percepció general de la salut és pitjor, senten menys vitalitat i nivell més baix en la dimensió de la salut mental.	- La simptomatologia depressiva està associada amb la qualitat de la dona després de l'embaràs i, per tant, constitueix un predictor de la qualitat de vida. Professionals sanitaris tenen la responsabilitat de proporcionar una cura individualitzada per prevenir i tractar la DPP, per així ajudar a les dones a millorar la qualitat de vida.
- D. Cirik, N. Yerebasmaz	- Article original.	149 dones amb gestació post-terme	- Determinar si els problemes prenatals	- Ansietat prenatal: 17,4%. - Depressió prenatal: 12,8%.	- En un embaràs post-terme, dones amb ansietat o depressió prenatal, i

<p>, V. Kotan et al. (23) - 2016. - Xina (Taiwan).</p>	<p>- Quanti. Co.</p>	<p>que van estar hospitalitzades per vigilància fetal prenatal.</p>	<p>psicològics (depressió i ansietat) i obstètrics (complicacions durant l'embaràs i el procés del part) són predictors de la DPP en embarassos post-termes. - Totes les participants van completar l'Escala Hospitalària d'Ansietat i Depressió immediatament després de l'hospitalització i l'EPDS en el període postpart.</p>	<p>- DPP: 23,5%. - El tipus de part no està associat amb la DPP per embaràs post-terme, les dones qui van tenir cesària urgent, cesària planificada i part vaginal van mostrar taxes semblants per DPP (28,1%, 23,8%, 21,9%, respectivament). - La depressió prenatal, l'ansietat prenatal i sospita de malestar fetal són predictors independents de la DPP.</p>	<p>haver estat sotmeses a una cesària per sospita de malestar fetal es consideren risc per desenvolupar DPP.</p>
<p>- M. Smorti, L. Ponti, F. Pancetti. (24) - 2019. - Itàlia.</p>	<p>- Article original. - Co, Lg, Quanti.</p>	<p>161 dones italianes, nul·líparas i amb embaràs de baix risc (no cesària selectiva).</p>	<p>- Investigar conjuntament els diferents tipus de factors de risc de la DPP en dones durant el primer embaràs, identificant quin és el predictor més important. - Col·lecció de dades en tres diferents moments: (1) durant la setmana 31-32 de gestació, informacions socio-demogràfiques, ansietat i depressió prenatal, qualitat de les</p>	<p>- Es van trobar que la DPP està associada amb diversos factors de risc (edat de la dona, les seves característiques psicològiques prenatales, el nivell d'afecció prenatal al nen, la qualitat de la relació amb la parella i algunes dificultats clíniques del procés del part). - En general, el nivell d'afecció al nen abans del seu naixement és el predictor més important de la DPP.</p>	<p>- Els descobriments donen èmfasi al paper de l'afecció prenatal al nen en l'aparició de la DPP, així com la necessitat de promoure unes intervencions preventives adequades i específiques.</p>

			<p>relacions personals (també l'afecció prenatal al nen).</p> <p>(2) el dia del part, dades clíniques (tipus de part, duració, duració de l'administració d'analgèsia, índex d'APGAR del nen).</p> <p>(3) 1 mes després del naixement, mesura del grau de simptomatologia depressiva postnatal.</p>		
<p>- N. Ahmad, U. Silim, A. Rosman et al. (25) - 2018. - Malàisia.</p>	<p>-Trans, Des, Quanti. A nivell nacional.</p>	<p>Dones qui es troben entre les setmanes 6 i 16 postpart i estar enregistrades a l'atenció primària governamental per rebre atenció postpart i/o immunització de l'infant.</p>	<p>- Investigar la relació que hi ha entre la DPP i la violència de la parella íntima.</p> <p>- La DPP probable va ser valorada mitjançant l'EPDS.</p> <p>- Els perfils demogràfics i la violència de la parella íntima van ser valorades utilitzant un estudi multinacional de l'OMS (vàlid localment) sobre el Qüestionari d'Esdeveniments de Salut i Vida de la Dona, el qual va ser administrada en una</p>	<p>- La taxa de resposta és d'uns 85,9% (5727 de les 6669). La prevalença de la DPP va ser de 4,4% i la prevalença de la violència de parella va ser de 4,9%. Entre dones que afirmen haver patit violència de parella, 3.7%, 2.6% i 1.2% van experimentar violències emocional, física i sexual, respectivament.</p> <p>- Dones exposades a la violència de parella tenen un risc 2,3 vegades més elevat per desenvolupar DPP.</p> <p>- Altres factors per DPP són: violència emocional reportada, embaràs no planificat, falta de suport familiar durant el confinament del postpart, l'ús d'alcohol de parella, ser</p>	<p>- L'exposició a la violència de parella està significativament associada amb la probable DPP. Els professionals sanitaris han d'estar entrenats per detectar i manejar ambdós problemes.</p> <p>- S'aconsella establir un sistema de derivació i suport adequat.</p>

		entrevista presencial.		d'una llar amb baixos ingressos.	
- H. Johar, J. Hoffmann, J. Günther et al. (26) - 2020. - Alemanya.	- Co, Experi, Quanti.	1583 dones de diferents índex de massa corporal (IMC). L'elecció de participants va ser realitzada en oficines de ginecologia i llevadora de cinc regions diferents de Baviera.	- Examinar l'associació entre IMC i l'augment excessiu del pes gestacional (GWG) i la DPP. Analitzar com la història prèvia d'ansietat o depressió durant l'embaràs pot modificar una associació potencial, tenint en compte diversos factors (sociodemogràfic, estil de vida, factors clínics). - Grup control: atenció prenatal rutinària i informació sobre estil de vida saludable prenatal en un volant. Grup intervenció: un programa d'intervenció integral sobre l'estil de vida: tres sessions d'assessorament prenatals i una postpart de manera presencial sobre un estil de vida saludable abans i després d'embaràs d'acord amb recomanacions actuals.	- 45,6% de participants (722 de 1583) van mostrar GWG i van patir DPP. - Sobrepès o obesitat pregestacional estan positivament associats amb les probabilitats per desenvolupar DPP, particularment entre dones amb història prèvia d'ansietat o depressió prenatal. - Factors sociodemogràfics o d'estil de vida no van influenciar additivament la probabilitat per desenvolupar DPP. - No es va trobar evidència significativa que afirmi GWG incrementa la possibilitat per tenir DPP.	- Sobrepès i/o obesitat pregestacional estan associats amb l'aparició de la DPP independentment d'altres factors de risc. Aquest risc està amplificat per la història d'ansietat o depressió prenatal. Obesitat i trastorn psicològic durant l'embaràs potser suposen un efecte addicional per desenvolupar DPP. - Per proporcionar un maneig d'obesitat adequat, els proveïdors d'atenció sanitària han d'implementar estratègies de cribatge de salut mental, tant abans com durant l'embaràs, per identificar dones amb risc que requereix intervencions per prevenir DPP.

<p>- T. Do, T. Nguyen, T. Pham. (27) - 2018. - Vietnam.</p>	<p>- Trans, Des, Quanti.</p>	<p>116 dones.</p>	<p>- Identificar la prevalença de la DPP i els factors de risc de la qual. - L'EPDS per valorar presència de DPP.</p>	<p>- La prevalença de la DPP en les dones estudiades va ser d'uns 27,6%. - Associació positiva entre el nivell d'educació i la simptomatologia depressiva: quan més baix sigui el nivell d'estudi, menys probabilitat per desenvolupar DPP. - La malaltia ginecològica durant l'embaràs incrementa 0,3 vegades la possibilitat per tenir DPP. - Les dones primíparas són 2 cops més probables per patir DPP comparant amb les dones que ja tenen fills. - Es va observar que les dones amb un entorn familiar agradable són 0,2 cops menys probables a desenvolupar DPP. Les dones primíparas amb comunicació i interacció limitades tenen 4 cops més de risc.</p>	<p>- Aquest estudi aporta considerablement coneixements sobre la prevalença de la DPP en la ciutat de Hanoi i els factors de risc associats a la DPP. - La prevalença de DPP durant el primer any postpart és d'uns 27,6%. La DPP es considera una càrrega important de la comunitat, es recomanen diverses teràpies per reduir la prevalença d'aquesta: teràpia convencional presencial (intervencions farmacològiques, psicoterapèutiques i altres no farmacològiques); la possibilitat de teràpia basada en dispositiu electrònic (mòbil).</p>
<p>- B. Mbarak, C. Kilewo, S. Kuganda et al. (28) - 2019. - Tanzània.</p>	<p>- Trans, Des, Quanti.</p>	<p>390 dones que van parir i rebre atenció postnatal en Muhimbili National Hospital (MNH) amb pre-eclàmpsia</p>	<p>- Determinar la magnitud i els factors de risc de la DPP entre dones diagnosticades de pre-eclàmpsia o eclàmpsia a MNH.</p>	<p>- La DPP és present en 20,5% de dones estudiades (diagnosticades de pre-eclàmpsia o eclàmpsia) però la severitat és variada. - Els factors associats a DPP inclouen: edat jova, ser mare soltera,</p>	<p>- Una de cinc mares amb pre-eclàmpsia o eclàmpsia va patir DPP i la magnitud va incrementant amb la severitat de la malaltia. Pel que fa a la DPP, és necessari esforçar més en el cribratge i</p>

		o eclampsia durant l'embaràs.	<ul style="list-style-type: none"> - La col·lecció de les dades va ser entre la setmana 2 i 6 postpart. Es van realitzar entrevistes presencials. - Per valorar la DPP es va utilitzar l'EPDS. 	<p>baix nivell d'estudi, tenint una mort perinatal, falta de suport familiar i haver experimentat esdeveniments estressants durant l'embaràs.</p>	<p>proveir tractament a dones embarassades qui presentin pre-eclampsia o eclampsia, especialment les que són d'edat jova, amb nivell baix d'educació, soltera, pèrdua perinatal, falta de suport familiar i haver reportat esdeveniments estressants durant l'embaràs. Els personals d'atenció materna haurien de ser capaços per detectar simptomatologies depressives i oferir cuidatges de forma immediata.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - K. Matsumura, K. Hamazaki, A. Tsuchida et al. (29) - 2019. - Japó. 	<ul style="list-style-type: none"> - Co, Quanti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dades de 90104 mares registrades en JECS. Els criteris d'inclusió van ser: (1) viure en Japó durant el període d'estudi. (2) la data probable del part entre 01/08/2011 i 06/2014. (3) capaces per completar qüestionaris auto-administrats. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiar l'associació entre el nivell d'estudi i el risc per patir DPP. - La DPP va ser valorada amb l'EPDS. - El seguiment de les participants en dues ocasions: (1) el primer mes postpart via correu electrònic i visita presencial; (2) al mes 6 postpart via correu electrònic. 	<ul style="list-style-type: none"> - La prevalença de DPP al mes 1 i 6 postpart va ser de 14,5% i 11,8%, respectivament. - Nivell educacional inferior està associat a la prevalença de DPP més elevada. 	<ul style="list-style-type: none"> - El baix nivell educacional està associat a una prevalença més elevada de DPP, símptomes d'ansietat, depressió i anhedonia, tant al mes 1 com al mes 6 postpart. - L'estat socio-econòmic inferior és un factor de risc independent per DPP. - Atesa la dificultat per modificar directament el nivell d'educació, a més de les variables habituals, els professionals haurien de recollir informació sobre nivell d'educació el més aviat possible.

FACTORS DE RISC (CINAHL)

Autor, any, país	Tipus article Disseny	Subjectes Àmbit	Variables/Dimensions Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
- P. Maharjan, S. Lamichhane, P. Shrestha et al. (30) - 2019. - Nepal.	- Article original. - Trans, Des, Quanti.	330 dones postpart (fins 12 setmanes) que van ser ateses en la sala de ginecologia/obstetri cia, l'ambulatori i la clínica d'immunització infantil de Janaki Medical College and Teaching Hospital (Dhanusha, Nepal) des de 08/2017 a 12/2017.	- Determinar la prevalença i els factors associats amb síntomes depressius entre mares postpart. - Es van realitzar entrevistes presencials utilitzant un qüestionari semi-estructurat. Per detectar símptomes depressius es va utilitzar l'EPDS.	- La prevalença de DPP va ser d'uns 15,2%. Els factors associats significativament són: ètnia, edat al matrimoni, número de fills, sexe del bebé, embaràs planificat/no planificat, problemes de salut del bebé, antecedent familiar de depressió, poc feliç amb els sogres, absència del marit durant l'embaràs, costum de fumar i de beure del marit.	- Una de cada 15 dones estudiades presenta DPP. Els factors psicosocials i obstètrics són els més associats amb l'aparició d'aquesta patologia. - Es recomana dissenyar un servei d'assessorament pre i postnatal per donar suport a les mares, especialment aquelles que són més vulnerables.
- V. Enatescu, E. Bernad, A. Gluhovschi et al. (31) - 2017. - Romania.	- Article original. Retro, Trans, cas- control. Quanti.	163 dones que es troben entre la setmana 6 i 8 postpart que van donar a llum en dues àrees veïnes de l'Oest Romania (Timis County i Caras-Severin	- Investigar els paràmetres maternals i perinatals que estan significativament associats amb l'increment de la probabilitat de DPP en dones postparts. - La DPP va ser examinada a través de l'EPDS. La personalitat va ser	- La prevalença de la DPP va ser d'uns 23,93% (39 de 163 dones). - Factors associats a un increment de possibilitat per desenvolupar DPP: el part preterm, la presència de complicacions durant l'embaràs i el fet de ser primípara. - Pel que fa a la personalitat, els trets d'ansietat de la personalitat són els	- La salut de les dones durant el període de postpart és un estat complex, subjectat a diverses influències molts diferents com els factores psicològics, obstètrics i neonatals, els quals han de ser considerats respecte a la DPP. - Aquest fet hauria de fomentar l'enfocament multidisciplinari

		County), sense història prèvia de trastorns psíquics, entre 18 i 45 anys i absència de malaltia crònica.	valorada usant l'Escaleta de Personalitat de Karolinska (KSP) versió romanesa.	més representatius en mares depressives.	d'embaràs, part i postpart en la regió estudiada, amb l'establiment de unitats delicades i especialitzades per assistència psicològica durant tot el període perinatal.
INTERVENCIIONS INFERMERES (PubMed)					
Autor, any, país	Tipus article Disseny	Subjectes Àmbit	Variables/Dimensions Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/investigació
- H. Liu, Y. Yang. (32) - 2021. - Xina.	- AC, Quanti.	260 dones primíparas d'Hospital Central Cangzhou, sense patologia obstètrica, bebè noutat amb bon estat de salut i una puntuació de l'EPDS ≥ 9 però < 13 . Les participants van ser dividides en grup control i grup intervenció de forma aleatòria.	- Investigar si una intervenció de conducta cognitiva pot prevenir la patogènesi de DPP en dones primíparas. - Al grup control: cura postpart rutinària (orientació en la vida postpart, dieta, cures materna i del noutat, entre altres la cura perineal, l'alletament matern, el canvi de bolquers, com banyar al noutat, la cura umbilical, així com contestar les preguntes i dubtes de la dona i la seva família). Al grup	- En el grup de intervenció, les puntuacions post-intervenció van ser significativament més baixes que pre-intervenció. A més, la proporció de dones amb DPP en el grup intervenció també va ser més baixa que grup control, 11.5% i 24.3%, respectivament. - Després de 6 setmanes d'intervenció, les participants del grup intervenció van estar més satisfetes amb les cures rebudes comparant amb el grup control.	Els resultats trobats amb aquest estudi permeten afirmar que l'aplicació d'una intervenció de conducta cognitiva durant el període de postpart pot aliviar ansietat i depressió de dones primíparas, així com inhibir la patogènesi de la DPP.

intervenció, a part de la cura rutinària, una intervenció de conducta cognitiva: 6 sessions d'una hora repartides en 6 setmanes, està composta per 5 parts: (1) avaluació psicològica de la dona.

Intentar corregir els pensaments distorcionats, fer-la saber que ara pot patir algunes patologies mentals i com afrontar correctament.

(2) establir un pla d'autoactivitat i animar-la a comentar regularment els efectes. (3) cura de salut mental, la infermera establirà una bona relació amb la dona per proporcionar suport emocional, tenint en compte les característiques sociodemogràfiques de la dona. (4) cura de postpart millorada. (5) afavorir comunicació amb el marit i

			els familiars. - Escala de Depressió de Hamilton (HAMD), Escala d'Ansietat de Hamilton (HAMA), EPDS i Qüestionari de Qualitat del Son de Pittsburgh són valorats abans i després de les intervencions.		
- W. Pan, C. Chang, S. Cheng, M. Gau. (33) - 2019. - Xina (Taiwan).	- AC, Quanti.	74 dones entre 13 i 28 setmana de gestació d'un hospital regional d'atenció maternal i infantil situat en nord de Taiwan. 35 en grup control i 39 en grup intervenció.	- Avaluar l'eficàcia d'un naixement basat en consciència plena i un programa de criança (MBCP) en millorar salut mental durant el període postpart. - El grup de intervenció va rebre la intervenció MBCP: 1 classe de 3 hores per setmana durant 8 setmanes consecutives. Es van animar a les participants a completar l'exercici de mindfulness (consciència plena) durant la sessió i practicar-lo 6 dies a la setmana, cada cop 30 minuts, per propi	- Al tercer mes postpart, les puntuacions d'ansietat i depressió del grup intervenció van ser significativament millor que el grup control. - No es va trobar diferències considerables pel que fa a la puntuació de consciència plena.	- La intervenció programada va reduir efectivament l'estrès i la depressió postpart auto-percebuts, la qual cosa suggereix que el programa proporciona beneficis acceptables i de llarga duració a les dones embarassades i postpart. - La pràctica d'exercicis de consciència plena pot ajudar en reduir l'estrès i la depressió en dones embarassades, ja que afavoreix la transició a la paternitat.

<p>compte usant l'àudio gravat.</p> <p>- Es van administrar l'EPDS, l'Escala d'Estrès percebut (PSS-10) i el Qüestionari de cinc facetes de consciència plena (FFMQ) immediatament després de donar el consentiment informat i el tercer mes postpart.</p>					
<p>- C. Morrell, P. Sutcliffe, A. Booth et al. (34) - 2016. - Regne Unit.</p>	<p>- RB, metanàlisi .</p>	<p>112 documents de la revisió quantitativa i 56 de la qualitativa. Els estudis publicats entre 12/2012 i 06/2013. Es van incloure tots els articles universals i selectius que tractin de la prevenció de DPP en dones embarassades i les primeres 6 setmanes postpart.</p>	<p>Els objectius d'aquest estudi són: (1) evaluar l'efectivitat clínica, cost-efectivitat, acceptabilitat i seguretat de intervencions preventives de DPP per dones embarassades i postpart. (2) revisió sistemàtica dels estudis quantitativs i qualitativs, síntesi d'evidència i modelització analítica de decisions per avaluar el impacte preventiu sobre dones, infants i els familiars. (3) estimar la cost-efectivitat.</p>	<p>- Els resultats van ser inconclusius. Les intervencions més beneficioses semblaven ser: cura postnatal redissenyada per matrona; teràpia centrada en persona i de conducta cognitiva; teràpia basada en psicoteràpia interpersonal; educació sobre la preparació per a la criança; promoure interacció pares-infant; suport entre els iguals; el fet de tenir sempre a la mateixa matrona/professional va ser</p>	<p>- Les intervencions necessiten ser justificades amb assaigs controlats aleatoritzats, algunes intervencions semblaven ser cost-efectives en relació amb l'atenció actual, però estan sotmeses a una incertesa considerable. Les recerques futures haurien de conduir els assaigs clínics per establir quina és la intervenció més efectiva clínicament.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Les principals bases de dades utilitzades van ser: MEDLINE, EMBASE, Science Citation Index. - 2 revisors van realitzar la cerca de forma independent acord de consens. 	<ul style="list-style-type: none"> molt valorat per dones, així com la implicació de la parella i accés a les visites amb personals especialistes. - Les intervencions més cost-efectives semblaven ser: cura postnatal redissenyada per matrona; intervenció centrada en persona i teràpia de conducta cognitiva. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Y. Tachibana, N Koizumi, C. Akanuma et al. (35) - 2019. - Japó. 	<ul style="list-style-type: none"> - AC, Quanti. 	<ul style="list-style-type: none"> 349 dones: 210 en grup intervenció i 139 en grup control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comparar l'efectivitat d'un nou servei sanitari multidisciplinari (Programa Suzaka): un programa que proporciona suport continu a mares i infants des del començament d'embaràs, amb el protocol habitual de cures. - Totes les dones de l'estudi van rebre visites domiciliàries de la infermera comunitària durant període postpart. Al grup intervenció: una entrevista utilitzant el 	<ul style="list-style-type: none"> - Les dones del grup intervenció van utilitzar molt més els serveis com assessorament per una infermera comunitària, participació en seminaris materns i visites domiciliàries. - Les puntuacions generals de l'EPDS obtingudes del grup intervenció i el grup control van ser significativament diferents: 2.74 i 4.58, respectivament. - La intervenció només produeix efectes 	<ul style="list-style-type: none"> - L'estudi va mostrar que un suport continu proporcionat per una atenció de salut mental integral a través d'un servei multidisciplinari maternoinfantil en la comunitat pot millorar la salut mental de les dones en el període postpart, així com ajudar-les i els seus infants a rebre més serveis sanitaris de la infermeria comunitària.

			<p>qüestionari de cribatge psicosocial quan van notificar l'embaràs. A més, cada mes es va convocar una reunió multidisciplinària per comentar l'estat de la dona i el seu pla de cura, també van rebre visites de seguiment quan faci falta.</p> <p>- Per avaluar la DPP es va utilitzar l'EPDS al 3r mes postpart.</p>	<p>significatius en dones sense antecedents de trastorn mental.</p>	
<p>- H. Tobe, S. Kita, M. Hayashi et al. (36) - 2020. - Japó.</p>	<p>- Des, Lg.</p>	<p>Es van analitzar dades de 531 participants amb més de 28 setmana de gestació i >16 anys d'edat.</p>	<p>- Investigar l'efecte mediador de resiliència durant l'embaràs sobre els trets de ira durant l'embaràs i DPP al primer mes postpart.</p> <p>- Els van donar una identificació i un enllaç pel primer qüestionari (al 3r trimestre d'embaràs). Després d'1 mes postpart se'ls van enviar un altre enllaç per qüestionari postpart.</p>	<p>- 16,8% de les participants van presentar DPP al mes 1 postpart, tenen una puntuació de resiliència més baixa en general i tret de ira més marcat comparant amb dones no depressives.</p> <p>- Les puntuacions de l'EPDS van estar correlacionades amb una puntuació baixa de resiliència i tret de ira més marcat. La resiliència durant l'embaràs té un efecte mediador parcial</p>	<p>- L'estudi va demostrar que la resiliència durant l'embaràs té un efecte mediador parcial sobre l'associació entre el tret de ira i la DPP al mes 1 postpart. Els descobriments emfatitzen la importància de identificar dones amb tret de ira i proporcionar intervencions per millorar la seva resiliència per així disminuir el risc per DPP.</p>

sobre l'associació entre el tret de ira durant l'embaràs i la DPP al primer mes postpart.					
- D. Fancourt, R. Perkins. (37) - 2018. - Regne Unit.	- Co, Prosp, Lg, Quanti.	Es van analitzar dades de 395 mares amb edat>18. Van proporcionar informació del 3r trimestre d'embaràs, 3er i 6è mesos postpart.	- Explorar si escoltant a la música durant l'embaràs està associat longitudinalment amb menor símptomes de DPP i major benestar en mares postpart. - Per mesurar DPP es va utilitzar l'EPDS; el nivell del benestar, amb l'Escala de Benestar Mental de Warwick-Edinburgh. - Es va diferenciar per quantitat de música escoltada.	- Escoltant a la música durant l'embaràs està associat amb nivells més alts de benestar i també redueix símptomes de DPP en el primer 3 mesos postnatal, l'efecte desapareix entre 4 i 6 mesos. Aquests resultats van ser particulars per dones qui de base ja tenen menor benestar i símptomes depressius importants.	- Escoltar a la música podria ser recomanat com una manera de suport de la salut mental i el benestar en dones embarassades, en particular aquelles qui demostren baix nivell de benestar i/o símptomes depressius.
INTERVENCIIONS INFERMERES (CUIDEN)					
Autor, any, país	Tipus article Disseny	Subjectes Àmbit	Variables/Dimensions Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
- M. Camps. (38) - 2017. - Espanya.	- RB.	27 articles publicats entre anys 2011 i 2016.	- Descriure les intervencions en la prevenció, detecció i tractament de la DPP, així com determinar les	<i>(només es mencionarà les intervencions preventives, ja que és el tema principal d'aquest TFG)</i> - Per prevenir la DPP, és	- El rol de la matrona i la infermera és de vital importància en les intervencions per a la prevenció, detecció i tractament de la DPP. És necessari seguir treballant en el tema per aconseguir la millor evidència possible i

			<p>intervencions per part de matrones/infermeres en l'atenció a la DPP de la dona.</p> <p>- Les bases de dades utilitzades van ser: PubMed, CINAHL, Biblioteca Cochrane Plus, CUIDEN i Enfispo.</p>	<p>essencial tenir en compte els factors de risc, oferir suport i una pràctica correcta durant l'assistència al part, realitzar exercicis i fomentar la lactància materna i la interacció mare-bebé.</p>	<p>formar als professionals perquè apliquen aquests resultats.</p>
INTERVENCIONS INFERMERES (Biblioteca Virtual en Salud)					
Autor, any, país	Tipus article Disseny	Subjectes Àmbit	Variables/Dimensions Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
<p>- E. Werner, H. Gustafsson, S. Lee et al. (39) - 2016. - Colòmbia.</p>	<p>- AC, Quanti.</p>	<p>54 dones en el 3r trimestre d'embaràs.</p>	<p>- Examinar l'efectivitat dels Recursos Pràctics per a una Crianga Efectiva Postpart (PREPP): un nou protocol de prevenció per a la DPP. Es van dividir les participants en dos grups: grup PREPP i grup ETAU (habitual).</p> <p>- PREPP consisteix en una sèrie de intervencions educatives del comportament infantil acompanyades d'unes sessions de psicoteràpia</p>	<p>- Els resultats trobats indiquen que és una intervenció ben tolerada i efectiva en reduir símptomes d'ansietat i depressió en les mares, particularment al 6è mes postpart. A més, s'ha observat també que els infants de les mares que van inscriure en PREPP van tenir menor episodis d'enrenou i de plor.</p>	<p>- PREPP té el potencial de reduir la incidència de la DPP en dones amb risc, i impactar directament el desenvolupament de relació mare-infant, la manera de veure els seus fills i els resultats dels nounats.</p>

<p>dirigida (reflexió de la pròpia infància, educació sobre problemes mentals en el postpart i tècniques de Mindfulness. Té una intenció de minimitzar l'estigma que algunes mares associen amb el fet de rebre atenció de la salut mental durant postpart.</p>					
<p>- R. Kusuma, B. Keliat, Y. Afiyanti et al. (40) - 2019. - Indonèsia.</p>	<p>- Quasi, Quanti.</p>	<p>54 dones en 2n trimestre d'embaràs i els seus cònjuges, tant en grup control com en grup intervenció.</p>	<p>- Identificar l'efectivitat del Model de Ratu en prevenir la DPP. - S'ha utilitzat l'EPDS. - El Model de Ratu consisteix en una sèrie de sessions educatives que té com a intenció millorar el mecanisme d'afrontament, la resposta de comportament adaptatiu i l'estímul de dones embarassades, així com el suport social per part del marit.</p>	<p>- Les prevalences de DPP pre i post intervenció dels grups intervenció i control son: 18,52% → 7,41% 12,96% → 12,96% respectivament. S'ha observat una baixada de 60% d'incidència de la DPP en grup de dones que va rebre la intervenció amb Model de Ratu.</p>	<p>- El Model de Ratu és efectiu en baixar la incidència de la DPP. Es recomana utilitzar-lo en serveis de infermeria per maternitat per tal de prevenir DPP.</p>

INTERVENCIIONS INFERMERES (Ixueshu)

Autor, any, país	Tipus article Disseny	Subjectes Àmbit	Variables/Dimensions Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
<ul style="list-style-type: none"> - X. Gong. (41) - 2016. - Xina. 	<ul style="list-style-type: none"> - AC, Quanti. 	<p>46 dones dividides en grup control (20) i grup intervenció (26).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar el impacte que té el suport infermer sobre el procés del part i la DPP. - Al grup control es van aplicar cures rutinàries de dones embarassades: proves d'embaràs, cures clíniques perinatals i informació bàsica relacionada amb la cura del nou-nat. - Al grup intervenció, a base de les cures rutinàries, es van realitzar: presentació d'hospital un cop ingressada per disminuir la por al desconegut; educació sanitària a la dona i al familiar sobre el procés del part; durant el part calmar a la dona amb la comunicació i carícies. Intentar respondre les 	<ul style="list-style-type: none"> - Del grup control 25% de dones van realitzar cesària, mentres que en el grup intervenció va ser 3,8%. - Pel que fa a l'ansietat i la depressió, abans de la intervenció les puntuacions van ser: grup control (92.3; 90.8 respectivament), grup intervenció (91.7; 91,1). Després de la intervenció: grup control (80.3; 81.5); grup intervenció (70.4; 69.9). 	<ul style="list-style-type: none"> - El suport infermer consisteix a augmentar el coneixement de la dona sobre el part a través de cures bàsiques, educació sanitària, cures durant el part i instruccions al alta amb la finalitat de minimitzar els sentiments adversos. També inclou proporcionar educació sanitària perquè la dona pugui cuidar millor el seu nadó i així millorar l'afecció mare-fill. - S'ha observat que donant suport infermer pot incrementar la taxa de part natural, aliviar l'ansietat i la depressió de la dona, així com la ràpid recuperació postpart. Per tant, es recomana aplicar el suport infermer com la forma de prevenció per la DPP.

<p>seves demandes, posar música que li agrada per tal de disminuir l'ansietat; començar amb la lactància materna (LM); abans de l'alta valorar l'estat psicològic de la dona, insistir als familiars la importància del suport social; transmetre coneixement sobre DPP.</p> <p>- Per mesurar es van fer servir Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS-15) i Zung Self-Rating Depression Scale.</p>					
<p>- X. Zeng. (42) - 2017. - Xina.</p>	<p>- AC, Quanti.</p>	<p>246 dones primíparas dividides en grup control i grup intervenció, cadascú amb 123 dones.</p>	<p>- Investigar l'efecte de intervencions infermeres previ al part per prevenir l'aparició de la DPP en dones primíparas.</p> <p>- Al grup control es van aplicar cures habituals: revisió periòdica durant l'embaràs; un cop ingressada per parir realitzar educació per la salut sobre el procés del</p>	<p>- Del grup control, 17.07% (21 de 123) de dones es van diagnosticar de DPP, mentre que del grup intervenció va ser 3.25% (4 de 123).</p>	<p>- Es creu que intervencions infermeres durant l'embaràs són més efectives en prevenir DPP que les que es realitzen en el postpart. Aquest estudi ha demostrat que tenir valoracions psicològica i física de la dona, planificar sessions educatives durant l'embaràs, implicar la parella per més suport familiar/social, a través de l'educació sanitària fer que la dona tingui coneixements sobre el procés de part, tenir bon humor i adaptar als canvis del rol són intervencions infermeres efectives per evitar el</p>

part; monitoritzar cada dia per controlar l'estat del fetus i la mare; en el postpart ensenyar cures bàsiques del nadó i de la dona.

- Al grup intervenció, a part de les cures habituals, se'ls apliquen intervencions infermeres integrals a partir de la 12 setmana de gestació: (1)valoració previ d'embaràs sobre l'estil de vida, personalitat, salut mental, expectatives sobre l'embaràs, antecedents familiars d'interès.

(2)sessions educatives individuals un cop a la setmana, valorar canvis psicològics i fisiològics de la dona, desenvolupament del nadó, animar a la dona a mantenir bon estat psicològic i avisar dels possibles trastorns mentals durant el postpart.

Introducció de la LM.

desenvolupament de DPP.

- Davant de l'augment progressiu de la prevalença de DPP s'aconsellen establir nous protocols de cures durant l'embaràs amb la finalitat de previr DPP i/o altres trastorns psicològics.

			<p>(3)Animar a la parella de la dona perquè participi en les sessions setmanals, amb la finalitat d'augmentar suport familiar. (4)creació de relació infermera-dona responant els dubtes i tranquil·litzar-la. (5)Recomanacions dietètiques. Consells d'exercicis físics a partir de la 20 setmana de gestació.</p> <p>- Es va utilitzar l'EPDS al sisè setmana postpart per avaluar l'efectivitat.</p>		
<p>- H. Zhang. (43) - 2017. - Xina.</p>	<p>- RB dels Quanti.</p>	<p>16 articles en xinès publicats entre els anys 2001 i 2016.</p>	<p>- Sintetitzar les intervencions infermeres més habituals dels últims anys destinades a prevenir la DPP i a actuar un cop la patologia estigui desenvolupada, a través d'una RB dels AC.</p>	<p><i>(només es mencionarà les intervencions preventives, ja que és el tema principal d'aquest TFG)</i></p> <p>- Per prevenir la DPP les intervencions infermeres més habituals són:</p> <p>(1)Educació sanitària: sessions educatives per les embarassades i els seus familiars sobre l'embaràs, nous requeriments i els</p>	<p>- La DPP és una patologia multifactorial que afecta greument tant la salut física com la psicològica. Per poder prevenir-la es suggereix redissenyar les cures preventives d'acord amb les necessitats individuals de cada dona.</p>

canvis físics i psicològics. Ensenyar les cures del nou-nat perquè la dona interioritzi millor el nou rol familiar. (2) Intervencions psicològiques: ajudar a la dona a afrontar els canvis i la nova vida. Veure les pèrdues i els guanys de la forma correcta. Disminuir sentiments adversos com l'ansietat i el nerviosisme. Valorar l'estat psicològic de la dona, en cas necessari derivar a l'especialista. (3) Intervencions durant el part: s'aconsella practicar part amb aspectes de Doula (serà explicat en un altre estudi). (4) Cures puerperi: fomentar suport social. Aconsellar a la dona a descansar bé. Dieta de digestió fàcil, més àpats i menor quantitat. Introducció a la LM.

- X. Wu. (44)
- 2018.

- AC,
Quanti.

390 dones
primíparas que van

- Investigar l'afectació del
part amb aspectes de

- En el grup control la
prevalença de la DPP va

- Part Doula consisteix a proporcionar a la
dona suports físic i psicològic de forma

<p>- Xina.</p>	<p>parir entre el maig i l'agost de l'any 2017. Es van dividir-les en dos grups de forma aleatòria: grup intervenció (130) i grup control (260).</p>	<p>Doula sobre l'aparició de la DPP en dones primíparaes i els factors de risc associats. Amb part Doula es refereix a les cures infermeres contínues oferides per una matrona a la dona embarassada durant l'embaràs, el part i el puerperi, amb la finalitat d'ajudar a la dona a parir amb màxima comoditat possible.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es va utilitzar l'EPDS per valorar la DPP. - Les intervencions infermeres de part Doula són: un cop ingressada per parir una matrona s'encarregarà de realitzar una sessió educativa individuals que consisteix a donar coneixements obstètrics i els trastorns mentals més habituals; també es presentarà la sala de part per disminuir el nerviosisme. Durant el 	<p>ser de 19.62% (51 de 260) i els principals factors de risc van ser: atur, baix nivell educatiu, sexe femení del bebé, complicacions d'embaràs i embaràs no planificat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas del grup intervenció, la prevalença de la DPP va ser menor: 14.62% (19 de 130) i el número de principals factors de risc es va disminuir també: només atur, sexe femení del bebé i complicacions d'embaràs. 	<p>contínua durant tot el procés del part, utilitzant en tot moment les evidències científicament demostrades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'observa que les complicacions d'embaràs són també un factor de risc important de la DPP. - Els familiars i els professionals sanitaris compartim la responsabilitat de cuidar a la dona, detectar els canvis i intervenir el més aviat possible per tal d'evitar l'evolució patològica dels sentiments adversos.
----------------	--	--	--	--

			<p>part la dona serà acompanyada per la mateixa matrona i el marit. Per tal de aliviar dolor la matrona enssenyarà tècniques de respiració i relaxació. Finalment, quan la dona sigui enviada a la planta la matrona farà</p>		
<p>- S. Guan. (45) - 2019. - Xina.</p>	<p>- AC, Quanti. .</p>	<p>110 dones dividides en grup intervenció (55) i grup control (55).</p>	<p>- Investigar l'efecte preventiu de les intervencions infermeres prèvies al part de la DPP. - Es van realitzar cures infermeres bàsiques als dos grups: (1) Valoració d'estat psicològic utilitzant l'Escala d'ansietat de Hamilton. (2) Educació sanitària sobre la DPP. Facilitar comunicació entre dones perquè puguin compartir experiències i sensacions. - Intervencions infermeres exclusives al grup intervenció: enssenyar tècniques de relaxació com</p>	<p>- Les prevalences de la DPP en el grup control i intervenció van ser 14.5% i 3.6%, respectivament. A més, el grau de satisfacció pel que fa a l'atenció rebuda va ser significativament diferent: grup control 81.8% i grup intervenció 94.4%.</p>	<p>- Es troba que les intervencions infermeres prèvies al part poden millorar l'estat psicològic de les dones i disminuir l'aparició de la DPP. - Ajudar a les dones a tenir una visió correcta de la DPP mitjançant l'educació sanitària pot contribuir a millorar la seva fortalesa mental, així com reduir la possibilitat d'emmalaltir.</p>

respiració profunda, escoltar música tranquil·la, ajudar en el canvi de rol social/familiar, fomentar suport familiar implicant la parella en el procés de la cura.					
- Y. Cao. (46) - 2017. - Xina.	- AC, Quanti.	116 dones dividides en grup control (58) i grup intervenció (58).	- Valorar l'efectivitat de intervencions infermeres psicològiques en prevenir la instauració de la DPP durant el puerperi. - Als dos grups es van aplicar cures habituals postpart com control de constants vitals, administració de medicaments i educació sanitària. - Al grup intervenció es van afegir: (1) proporcionar un ambient favorable: netejar diàriament l'habitació perquè la dona se senti còmode durant l'estada. Utilització de colors per decorar. (2) donar suport psicològic: admirar el seu	- Les prevalències de la DPP observades van ser: grup control 15.51% (9 de 58) i grup intervenció 3.44% (2 de 58).	- Amb els resultats obtinguts es conclou que aplicant intervencions infermeres psicològiques a base de les altres habituals pot incrementar el nivell de salut mental de les puèrperes, així com reduir el risc per patir DPP.

			<p>esforç i el treball que ha fet, animar-la a expressar els sentiments, escolta activa. (3) educació sanitària sobre possibles trastorns mentals postpart i com afrontar-los. (4) fomentar suport social: implicar la parella/el marit en el procés de cura.</p> <p>- Per valorar el resultat es va utilitzar l'EPDS al sisè setmana postpart.</p>		
<p>- Z. Zhu, D. Lv, S. Xiao et al. (47)</p> <p>- 2016.</p> <p>- Xina.</p>	<p>- AC, Quanti.</p>	<p>589 dones: 288 en grup control i 301 en grup intervenció.</p>	<p>- Valorar l'efectivitat de les intervencions infermeres comunitàries en prevenir la instauració de la DPP en dones primíparaes.</p> <p>- Als dos grups es van realitzar cures postpart bàsiques.</p> <p>- A cadascuna de les dones del grup intervenció es va assignar una infermera comunitària qui farà visites domiciliàries als 3, 7, 14, 28, 60 i 90 dies postpart: (1) valoració</p>	<p>- Les prevalences de la DPP en grup control i intervenció van ser 29.51% (85) i 10.63% (32), respectivament.</p>	<p>- S'observa l'efectivitat de les intervencions infermeres comunitàries en prevenir la DPP.</p> <p>- Amb les visites domiciliàries es van proporcionar informacions i suports necessaris per disminuir els sentiments adversos que es puguin aparèixer, garantir la continuïtat de cures en la transició hospital→comunitat, així com ajudar a les dones a interioritzar el nou rol social, afrontar correctament els possibles canvis físics i psicològics, i fomentar l'afecció mare-nounat.</p>

prèvia a les visites de la dona i del nounat. (2) educació sanitària: enssenyar les cures postpart correctes, la LM, com cuidar al nounat, etc. (3) suport emocional: escolta activa, respondre els dubtes, admirar per treball que ha fet, ajudar-la a fomentar l'autoestima. (4) suport social: implicar els familiars en les cures. (5) suport tècnic en cas necessari, enssenyar exercicis físics per la recuperació postpart. (6) detecció precoç de les anomalies en dones, derivar a l'especialista quan calgui.

- Per valorar el resultat es va passar l'EPDS als 42 dies, 3 i 6 mesos postpart.

- Y.Wang, J. Li.(48) - 2016. - Xina.	- AC, Quanti.	100 dones primíparas que van parir entre els mesos de març i	- Investigar l'efectivitat de intervencions infermeres sistemàtiques en prevenir DPP en dones primíparas.	Les prevalences de DPP en grup control i grup intervenció van ser de 20% (10 de 50) i 4% (2),	- L'estudi actual demostra que aplicant intervencions infermeres sistemàtiques i consells dietètics individualitzats pot incrementar el nivell de salut de dones
--	---------------	--	---	---	--

juny del 2015, dividides en dos grups: grup control (50) i grup intervenció (50).

- Als dos grups es van realitzar cures postpart habituals: valoració de l'altura uterina i de les pèrdues, introducció de la LM i cures bàsiques del nounat.

- Al grup intervenció es van afegir: (1) aromateràpia musical a partir de les 24 hores postpart. (2) exercicis de recuperació puerperi, com per exemple contracció del periné, movilització de les extremitats, etc. Anar augmentant la intensitat segons tolerància. (3) individualitzar la dieta d'acord amb necessitats i consells dietètics.

- Es va utilitzar l'EPDS per valorar la DPP al 42 dies postpart en una visita domiciliària.

respectivament.

puèrperes, així com prevenir l'aparició de la DPP i fomentar la qualitat de vida.