



**INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO
EN COLOMBIA. UNA REVISIÓN DE ALCANCE.**

Autora:

Bibian Yiseth Moreno Mayorga

Director:

Johnattan García Ruíz

Título por el que se opta:

Maestría en Salud Pública

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría en Salud Pública

Universidad del Rosario

Bogotá - Colombia, 2025



Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| Resumen | 3 |
| Abstract | 4 |
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| Concepto y síntomas de la depresión posparto..... | 7 |
| Factores asociados a la depresión posparto | 9 |
| Prevalencia e incidencia de la depresión posparto en Colombia | 12 |
| PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN | 14 |
| METODOLOGIA..... | 15 |
| RESULTADOS | 18 |
| Effect of infant stimulation on the adaptation to birth: a randomized trial (Vesga Gualdrón & Durán de Villalobos, 2029)..... | 19 |
| Short-term Music Therapy for Families With Preterm Infants: A Randomized Trial (Gaden et al, 2022) | 21 |
| DISCUSIÓN..... | 24 |
| CONCLUSIONES | 31 |
| REFERENCIAS | 32 |
| ANEXOS..... | 40 |

Resumen

La depresión posparto (DPP) es un trastorno de salud mental que afecta a una cantidad significativa de mujeres en el mundo. Diferentes estudios han demostrado que la DPP impacta negativamente la salud mental y física de la madre. La presencia de síntomas depresivos en la madre puede generar dificultades en el vínculo afectivo con el bebé, alterar el desarrollo emocional y cognitivo infantil, e incrementar el estrés, la disfunción familiar e incluso llegar a desenlaces no deseados en salud mental como la violencia intrafamiliar y la conducta suicida.

El presente proyecto de investigación realiza una revisión de alcance, en la cual se identificaron dos intervenciones; la terapia musical a corto plazo para familias con bebés prematuros y la terapia de estimulación multisensorial (ATVV), de las cuales se concluye que la prevención de la depresión materna se puede lograr brindando herramientas que le permiten a las madres adaptarse de forma exitosa al nuevo rol, a través del fomento de habilidades para la estimulación temprana, fortaleciendo el vínculo y el cuidado integral de su recién nacido.

Realizar investigaciones que permitan identificar los efectos de las intervenciones preventivas sobre la salud mental de las personas gestantes, facilita a los tomadores de decisiones de política pública, construir planes de acción más pertinentes y con sustento científico, que redunden en resultados en salud mental, como la disminución de los trastornos mentales, la conducta suicida, la violencia intrafamiliar. Adicionalmente, esta revisión permitió establecer que existen brechas de conocimiento y oportunidad de realizar investigación en este campo para desarrollar intervenciones preventivas en factores de riesgo de DPP aportando elementos a la toma de decisiones de política pública, en un país como Colombia, que se encuentra trabajando en la construcción de un nuevo modelo de salud basado en las acciones promocionales y preventivas.

Palabras clave: Depresión posparto, prevención, intervención.

Abstract

Postpartum depression (PPD) is a mental health disorder that affects a significant number of women worldwide. Various studies have shown that PPD has a negative impact on both the mental and physical health of mothers. The presence of depressive symptoms in mothers can lead to difficulties in establishing an emotional bond with their babies, disrupt the child's emotional and cognitive development, and increase levels of stress, family dysfunction, and, in some cases, lead to adverse mental health outcomes such as domestic violence and suicidal behavior.

This research project presents a scoping review in which two interventions were identified: short-term music therapy for families with premature infants, and multisensory stimulation therapy (ATVV). Based on the findings, it is concluded that the prevention of maternal depression can be achieved by providing mothers with tools that support their successful adaptation to the new maternal role. These tools foster early stimulation skills, while strengthening the bond and comprehensive care of the newborn.

Conducting research aimed at identifying the effects of preventive interventions on the mental health of pregnant individuals can support policymakers in designing more appropriate, evidence-based action plans that lead to improved mental health outcomes, such as reduced prevalence of mental disorders, suicidal behavior, and domestic violence. Furthermore, this review highlights existing knowledge gaps and opportunities for further research in this field, particularly in the development of preventive interventions targeting risk factors for PPD. These contributions are especially relevant for countries like Colombia, which is currently working on the development of a new health model grounded in promotional and preventive actions.

Key words: Postpartum depression, prevention, intervention.

INTRODUCCIÓN

La salud mental materna es un aspecto crítico del bienestar de la mujer durante el período posparto. La transición a la maternidad puede traer consigo diversos desafíos y ajustes que impactan el estado mental de la mujer, en particular, las afectaciones de la salud mental materna se han asociado con resultados obstétricos y perinatales adversos. El puerperio, también conocido como período posparto, se caracteriza particularmente por importantes cambios emocionales, físicos y sociales, los cuales pueden provocar problemas de salud mental mayormente en las madres primerizas. Mantener una salud mental materna positiva durante el período posparto es crucial tanto para el bienestar de la madre como para el desarrollo saludable del niño. Cuando se ve afectada la salud mental de la madre en un periodo de cambios tan significativos a nivel físico y emocional, los efectos pueden ser de gran impacto tanto para ella como para su familia.

Entre los diferentes retos de la salud mental materna se encuentra la depresión posparto (DPP), definida como un trastorno mental que se manifiesta como un episodio depresivo en mujeres cuyo inicio ocurra durante el primer año tras el parto, es una condición compleja y multifactorial. La DPP afecta aproximadamente del 10 al 15% de las mujeres durante el embarazo y en el primer año después del parto (World Health Organization [WHO], 2019). Los síntomas incluyen estado de ánimo deprimido, pérdida de interés en actividades, cambios en el sueño y el apetito, fatiga, ansiedad, sentimientos de inutilidad y culpa, y en casos graves, pensamientos suicidas (Gordon, 2019). La DPP es un problema de salud pública reconocido a nivel mundial debido a su alta prevalencia y a las graves consecuencias que puede tener tanto para la madre como para el bebé y la familia (Jiménez Vinuesa, et al, 2017).

Las cifras de incidencia y prevalencia varían según los criterios diagnósticos empleados y los instrumentos de evaluación. A nivel mundial, se estima que entre el 10% y el 15% de las mujeres en el período posparto presentan DPP (Varela

Trojaola, 2024), aunque algunos estudios sugieren que esta cifra podría llegar al 17,7% (Hahn-Holbrook et al., 2017 citado en Liu, et al., 2021). Sin embargo, estas tasas pueden fluctuar dependiendo de la región geográfica y las condiciones socioeconómicas (Liu, et al., 2021; Zhang et al., 2024). Otros autores han encontrado que un 21,7% de mujeres sufren depresión durante el embarazo (Ortega, Lartigue, Figueroa, 2001). Mientras que otros han identificado prevalencias de entre 41,3% y 44,3% de sintomatología ansiosa y entre 13,9% a 20,9% en síntomas de depresión (Coo Calcagni, et al, 2021).

También se ha observado que la prevalencia de la DPP es mayor en países de ingresos bajos y medios en comparación con aquellos de altos ingresos (Liu, et al., 2021; Zhang et al., 2024). En algunos países en desarrollo, se ha reportado que el 19,8% o más de las mujeres sufren de depresión después del parto (Liu, et al., 2021). Otros estudios han identificado que la prevalencia de la DPP puede variar entre el 5,0% y el 26,32%, según el país (Liu, et al., 2021). La DPP se considera una de las causas principales de hospitalizaciones no obstétricas en mujeres de entre 15 y 44 años (Ibarburu Valbuena, 2016).

Prevenir la DPP es esencial debido a las graves consecuencias que puede generar para la madre, el bebé y la familia (Rivera Ruiz, 2017; Gonçalves de Araújo & Cerqueira-Santos, 2020; Dominiak, et al., 2021). Esta condición afecta la capacidad de la mujer para desempeñar su rol maternal de manera efectiva (Sockol, et al., 2013) y puede alterar el vínculo materno-filial, así como el desarrollo y la salud mental del niño (Rivera Ruiz, 2017; Sockol, et al., 2013). La prevención requiere un enfoque multifacético que combine intervenciones psicológicas, psicosociales, educativas y tecnológicas. Factores como la detección temprana, la personalización de las estrategias y la integración de servicios son clave para mejorar la efectividad de las medidas preventivas. Además, la prevención no solo es más efectiva, sino también más económica que abordar la DPP en etapas avanzadas (Rivera Ruiz, 2017).

La falta de sistemas de salud que ofrezcan atención integral y evaluaciones adecuadas de salud mental aumenta la vulnerabilidad de las madres en este período (Balanta, et al., 2023). Además, se ha observado que los estudios basados en autorreportes tienden a mostrar tasas más altas en comparación con aquellos que aplican criterios clínicos estrictos (Olhaberry Huber, et al., 2015).

Concepto y síntomas de la depresión posparto

Esta afectación hace parte del espectro de la depresión perinatal que se desarrolla durante cualquier momento del embarazo, lo que se conoce como depresión prenatal, y hasta un año después del parto, que corresponde con depresión posparto (Mollard, et al, 2016; Jiménez Vinuesa, et al, 2017; Mohd, et al, 2020; National Institute Of Mental Health (NIMH), 2024). Aunque los criterios diagnósticos iniciales del DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) especifican un inicio dentro de las primeras cuatro semanas después del parto, la práctica clínica ha extendido este plazo hasta el primer año de vida del niño (Jiménez Vinuesa, et al, 2017; Kleiman, 2022).

Dado que la depresión puede iniciarse durante el embarazo, el DSM-5 considera el especificador "de inicio en el periparto", lo que ha llevado a que se reconozca el término "depresión perinatal" para abarcar tanto la depresión prenatal como la posparto (Marcos Nájera, 2019; Martín González, 2020). Para el diagnóstico de la DPP, se utilizan los criterios establecidos en el DSM-5 para la depresión mayor, cuya gravedad puede variar de leve a severa. Un diagnóstico preciso requiere una evaluación clínica completa y no debe basarse únicamente en las herramientas de detección, además es necesario considerar la posibilidad de que la mujer experimente otros problemas de salud mental que pueden tener consecuencias significativas de tipo físico, psicológico y social tanto para la madre como para el bebé y su entorno familiar (Marcos Nájera, 2019; Slomian, et al., 2019; Jiménez Vinuesa, et al, 2017; Jiménez Vinuesa, et al, 2017; Burguera Campillo, 2018) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Síntomas y comorbilidades de la DPP en las madres y consecuencias de la DPP en la madre, el niño(a) y la familia

| | |
|-----------------------|---|
| Síntomas | <p>De acuerdo con Jiménez Vinuesa, et al. (2017), Slomian, et al., (2019) y Cafiero & Justich Zabala (2024), los síntomas característicos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tristeza persistente. - Pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban agradables. - Alteraciones del sueño. - Cambios en el apetito. - Fatiga o pérdida de energía. - Sentimientos de culpa injustificados o excesivos. - Pérdida de confianza y autoestima. - Dificultad para concentrarse o tomar decisiones. - Pensamientos de muerte o suicidio. - Irritabilidad, especialmente ante el llanto del bebé. - Falta de estímulo para amamantar - Desinterés sexual. <p>En casos graves, negligencia en el cuidado del bebé o incluso agresión física.</p> |
| Comorbilidades | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad, que puede multiplicar por tres el riesgo de depresión (Martín González, 2020; Stewart & Vigod, 2019; Slomian, et al., 2019). - Trastornos bipolares: manifestándose con episodios de manía o hipomanía, que pueden combinarse o no con episodios depresivos (Marcos Nájera, 2019; Slomian, et al., 2019). - Trastornos obsesivo-compulsivos en el periodo posparto. - Trastornos relacionados con el estrés, como el estrés postraumático perinatal, consecuencia de una experiencia de parto traumática (Marcos Nájera, 2019; Stewart & Vigod, 2019; Bakshi, et al., 2024). - Trastornos de la alimentación, como anorexia nerviosa, bulimia o atracones (Marcos Nájera, 2019; Stewart & Vigod, 2019). |
| Consecuencias | <p>En las madres (Jiménez Vinuesa, et al, 2017; Martín González, 2020; Marcos Nájera, 2019; Martínez-Paredes & Jácome-Pérez, 2017; Slomian, et al., 2019):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro en el autocuidado. - Incremento en conductas de riesgo. - Falta de estímulo para amamantar. - Mayor riesgo de preeclampsia. - Aislamiento social - Incapacidad laboral. - Sentimientos de culpa e incapacidad de cuidar a sus bebés. - Conducta suicida e infanticidio. - Dificultades para realizar tareas cotidianas. - Dificultades para reconocer e interpretar su malestar como una enfermedad. - Depresión crónica. |

| | |
|--|--|
| | <p>En los niños (Burguera Campillo, 2018; Jiménez Vinuesa, et al, 2017; Martín González, 2020; Martínez-Paredes & Jácome-Pérez, 2017; Marcos Nájera, 2019):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interferencias en el vínculo materno-filial. - Mayor tendencia a conductas agresivas, dificultades de aprendizaje, problemas de sueño y llanto excesivo, además de un desarrollo motor y social afectado. - Mayor posibilidad de tener un coeficiente intelectual bajo. - Retraso en el desarrollo de la comunicación no verbal. - Riesgo de cambios permanentes en sistemas nervioso, inmunológico y endocrino. - Dificultades en las relaciones familiares multigeneracionales. <p>En la familia (Burguera Campillo, 2018; Jiménez Vinuesa, et al, 2017; Martín González, 2020; Marcos Nájera, 2019):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas en la relación de pareja. - Mayor probabilidad de depresión en la pareja. - Desajustes en el núcleo familiar, incluyendo violencia en la relación de pareja y abandono de los estudios. |
|--|--|

Elaboración: Propia

Factores asociados a la depresión posparto

Los factores de riesgo incluyen condiciones como la depresión prenatal, antecedentes de episodios depresivos, exposición a eventos estresantes, abuso, y falta de apoyo social o de pareja, mientras que factores protectores, como la lactancia materna exclusiva (LME) y el apoyo social, pueden amortiguar los efectos negativos y reducir el riesgo de DPP. Este análisis busca proporcionar una visión comprensiva para guiar la prevención y el manejo adecuado de esta condición en madres durante el periodo posparto.

La tabla 2 resume los principales factores de riesgo y de protección asociados al desarrollo de la DPP con base en evidencia científica actualizada. Se describen los mecanismos implicados en cada factor y se presentan estadísticas relevantes, como coeficientes de correlación (r) y odds ratios (OR), que reflejan la magnitud de su relación con la DPP.

Tabla 2. Factores asociados a la DPP

| Tipo | Factor | Mecanismos y Evidencia |
|--------|--|--|
| Riesgo | Depresión prenatal | La depresión durante el embarazo es un predictor significativo de DPP, con una correlación de $r=0,49$ (Hutchens & Kearney, 2020; Olhaberry Huber, et al., 2015). La historia de depresión durante el embarazo multiplica por cinco el riesgo de desarrollar DPP (OR = 4,82, 95% CI 1,32-17,54) (Liu, et al., 2021). Existe un efecto mediano ($r=0.406$) entre la depresión prenatal y el posterior desarrollo de DPP (Edwards, et al., 2021). |
| | Antecedentes de depresión | El historial de episodios depresivos previos constituye un factor de vulnerabilidad significativo para el desarrollo de DPP (Olhaberry Huber, et al., 2015; Van der Zee-van, et al., 2021; Zhang, et al., 2021). Específicamente, los datos cuantitativos demuestran que el antecedente de depresión triplica las probabilidades de desarrollar DPP (OR = 3,09) (Liu, et al., 2021) |
| | Exposición a eventos estresantes | El estrés crónico y los eventos vitales negativos desencadenan o exacerban la DPP (Hutchens & Kearney, 2020; Morgan, 2018). El estrés vital se asocia significativamente con la depresión posparto (Hutchens & Kearney, 2020). La falta de ingresos y preocupaciones económicas generan estrés y ansiedad, aumentando la vulnerabilidad a la depresión (Balanta, et al., 2023). El estrés económico tiene un efecto pequeño en el riesgo de DPP ($r=-0,114$) (Edwards, et al., 2021). |
| | Abuso (pasado o presente) | El abuso aumenta significativamente el riesgo de DPP. El abuso actual se asocia con un odds ratio de 3 o mayor de DPP y la violencia doméstica durante el embarazo tiene una correlación con la depresión posparto (Hutchens & Kearney, 2020). |
| | Bajo apoyo social | La falta de apoyo social percibido aumenta el riesgo de depresión (Olhaberry Huber, et al., 2015; Ibarburu Valbuena, 2016). Existe una asociación entre depresión y la percepción de bajo apoyo social (Olhaberry Huber, et al., 2015). Un bajo apoyo social general tiene un efecto pequeño en el riesgo de DPP ($r=0,143$) (Edwards, et al., 2021). |
| | Falta de apoyo de la pareja/padre | La ausencia de apoyo del compañero/padre incrementa la probabilidad de DPP (Edwards, et al., 2021; Balanta, et al., 2023). Un bajo apoyo por parte de la pareja/padre tiene un efecto grande en el riesgo de DPP ($r=0,578$) (Edwards, et al., 2021). La falta de apoyo social percibido y de la pareja incrementa el riesgo de DPP (Hutchens & Kearney, 2020; Van der Zee-van, et al., 2021). Un meta-análisis encontró que un mayor apoyo social general tiene un efecto pequeño en la reducción del riesgo de DPP ($r=0,143$). El apoyo social y de la pareja amortiguan los efectos de condiciones de vida estresantes (Hutchens & Kearney, 2020; Morgan, 2018). La baja percepción de apoyo por parte de la pareja aumenta el |

| Tipo | Factor | Mecanismos y Evidencia |
|-------------------|---|---|
| | | riesgo de ansiedad y depresión posparto (Van der Zee-van, et al., 2021). |
| | Violencia por parte de la pareja (IPV) | La violencia por parte de la pareja, reciente o pasada se asocia con mayor riesgo de síntomas depresivos (Olhaberry Huber, et al., 2015; Balanta, et al., 2023). La violencia de pareja reciente presenta un efecto mediano ($r=0,300$) y la violencia de pareja remota un efecto pequeño ($r=0,199$) en el riesgo de DPP (Edwards, et al., 2021). |
| | Embarazo planeado | no La falta de planificación y ambivalencia ante la maternidad se asocian con mayor riesgo de DPP (Olhaberry Huber, et al., 2015; Hutchens & Kearney, 2020; Gastaldon, et al., 2022). Un embarazo no planificado se asocia con el desarrollo de trastornos mentales (Balanta, et al., 2023). |
| | Curso del embarazo y atención obstétrica | Las complicaciones durante el embarazo, parto o posparto aumentan el riesgo de depresión (Liu, et al., 2021; Balanta, et al., 2023; Ibarburu Valbuena, 2016). La diabetes gestacional incrementa el riesgo de DPP (OR = 2,71, 95% CI 1,78–4,14). La preeclampsia se asocia a mayor riesgo de DPP, con resultados mixtos (Van der Zee-van, et al., 2021). El parto prematuro genera estrés adicional y dificultades en la adaptación (Van der Zee-van, et al., 2021; Figueredo de Paula, et al., 2019), asociándose a mayor riesgo de ansiedad posparto (Van der Zee-van, et al., 2021). La cesárea puede asociarse a recuperación más complicada y mayor malestar (Hahn-Holbrook, et al., 2018; Sun, et al., 2021). |
| | Trastornos sueño | del Los trastornos del sueño se asocian con mayor riesgo de DPP debido al estrés, irritabilidad y fatiga (Olhaberry Huber, et al., 2015; Varela Trojaola, 2024; Hutchens & Kearney, 2020). Existe correlación significativa entre gestación y puntuaciones de sueño defectuosas (Balanta, et al., 2023). |
| | Factores sociodemográficos | Las madres adolescentes y con menor nivel educativo tienen mayor riesgo de DPP. Las mujeres que hablan un idioma extranjero en casa tienen mayor riesgo de DPP (Van der Zee-van, et al., 2021). Un nivel socioeconómico bajo es factor de riesgo para la depresión posparto (Gastaldon, et al., 2022; Zhang, et al., 2021). |
| Protección | Lactancia materna exclusiva (LME) | La LME reduce el riesgo de DPP en un 53% comparado con la no lactancia materna, modula las respuestas neuroendocrinas al estrés, a través de la oxitocina y el cortisol y protege contra la DPP ayudando a regular los patrones de sueño y vigilia de madre e hijo (Varela Trojaola, 2024). |
| | Apoyo social | El apoyo social percibido actúa como factor protector frente a la sintomatología depresiva/ansiógena, amortiguando los efectos de condiciones estresantes (Ibarburu Valbuena, 2016; Olhaberry Huber, et al., 2015). Un mayor apoyo social general tiene un efecto pequeño en la reducción del riesgo de DPP ($r=0,143$) (Edwards, et al., 2021). El apoyo social amortigua los efectos de condiciones de vida estresantes (Olhaberry Huber, et al., 2015). |

| Tipo | Factor | Mecanismos y Evidencia |
|---|---------------------------------|--|
| | Apoyo de la pareja/padre | El apoyo del compañero/padre disminuye la probabilidad de DPP (Olhaberry Huber, et al., 2015). Un mayor apoyo por parte de la pareja/padre tiene un efecto grande en la reducción del riesgo de DPP ($r=0,578$) (Edwards, et al., 2021). |
| | Actividad física | La actividad física mitiga los efectos de los síntomas depresivos en todas las etapas vitales excepto en el posparto (Bustamante-Sánchez & Del Coso, 2020). |
| *Los valores "r" (correlación) indican la fuerza y dirección de la relación entre dos variables, donde un valor cercano a 1 o -1 indica una relación fuerte, mientras que un valor cercano a 0 indica una relación débil. Los valores de OR (odds ratio) miden la probabilidad de que ocurra un evento (en este caso, la DPP) en un grupo en comparación con otro. Un OR mayor que 1 indica un mayor riesgo, mientras que un OR menor que 1 indica un menor riesgo. | | |

Elaboración: Propia

Los factores de riesgo y protección relacionados con la DPP no operan de forma aislada, sino que interactúan de manera compleja, potenciando o mitigando sus efectos según las circunstancias. La presencia de múltiples factores de riesgo incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar DPP, mientras que los factores protectores pueden actuar como un amortiguador frente a esos riesgos.

No obstante, es crucial destacar que la mayoría de estos factores se han identificado en estudios observacionales, lo que implica que no siempre es posible establecer una relación causal directa. Algunos de ellos podrían representar síntomas o consecuencias de la DPP más que causas iniciales. Además, la DPP es una condición heterogénea cuyos factores de riesgo y protección pueden variar dependiendo de la población, el contexto sociocultural y las características individuales, lo que resalta la importancia de enfoques personalizados para su prevención y manejo.

Prevalencia e incidencia de la depresión posparto en Colombia

En el caso específico de Colombia, se han reportado prevalencias significativas de síntomas depresivos en el periodo gestacional y en el posparto. Según un estudio realizado por Osma-Zambrano et al (2019) la prevalencia de depresión gestacional

en mujeres embarazadas en Bucaramanga y Floridablanca alcanzó una cifra del 24,6%. En 2014, Rincón y Ramírez, estimaron una prevalencia nacional de depresión post-parto de 12,9%, mientras que, en 2024, Marles et al estimaron una prevalencia de la DPP en una institución hospitalaria de Bogotá en 5,1%. De acuerdo con Rincón y Ramírez (2014), a partir de un análisis de datos secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010, la prevalencia nacional de depresión posparto fue de 12,9%, siendo mayor en zonas urbanas (15,1%) que en zonas rurales (6,8%); y en mujeres de 20 a 34 años (13,4%). Una de las principales conclusiones es que la mayoría de las mujeres con depresión posparto en Colombia presentaba también una baja adherencia a las recomendaciones de cuidado prenatal.

Según la bodega de datos de Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, consultada el 13 de marzo de 2025, para el 2023 se reportaron 260 casos de trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio y para el 2024 la cifra preliminar es de 243*. Es importante tener en cuenta que no existe un código diagnóstico específico para la depresión posparto. Sin embargo, los diagnósticos asociados con trastornos mentales en el puerperio (F53) son la codificación más cercana, sin considerar el gran número de casos con diagnóstico de episodio depresivo mayor que se presentan en personas en edad fértil y que no se pueden identificar en las fuentes de información como asociadas al puerperio, ya que son mal codificados por parte del talento humano en salud que realiza el registro.

Adicionalmente, es relevante mencionar que las cifras de SISPRO respecto de los nacidos vivos en la misma temporalidad, muestra que para 2023 se reportaron 515.549 y una cifra preliminar de 441.443† para 2024. De acuerdo con las investigaciones internacionales, la DPP junto con la ansiedad son los trastornos mentales y del comportamiento más frecuentes en el puerperio, lo que sugiere que

* Los datos del 2024 son de carácter preliminar con corte al 30 de noviembre de 2024.

† Ibid.

existe en Colombia un registro deficiente o una mala clasificación de la patología depresiva en maternas.

PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto busca identificar, mediante una revisión de alcance, las intervenciones preventivas que tienen impacto sobre la sintomatología de la depresión posparto en población colombiana de acuerdo con la literatura científica publicada entre 2019-2024. Los objetivos específicos son: I) Identificar las intervenciones dirigidas a la prevención de la sintomatología de la depresión posparto; II) Describir los efectos reportados de las intervenciones de prevención de la depresión posparto; y III) Valorar la calidad, rigor científico y sesgos de los estudios que soportan las intervenciones y sus efectos en la prevención de la depresión posparto.

La DPP implica importantes desafíos para la atención en Colombia, pero además muestra la importancia de cuidar la salud mental y el bienestar general para que las mujeres puedan afrontar exitosamente los procesos de cambio y ajuste durante la etapa de puerperio, y para evitar que los problemas de salud mental ocurran o se agraven (WHO, 2022).

La literatura científica sobre la salud mental en el puerperio es amplia, y ha dado paso a la identificación de un importante número de determinantes sociales como los socioeconómicos, sanitarios, culturales, relacionales, familiares, educativos, entre otros, que resultan relevantes para la reducción del riesgo de experimentar DPP. En este mismo sentido, existen investigaciones que dan cuenta de una serie de intervenciones que han demostrado ser efectivas para reducir el riesgo de desarrollar DPP o que disminuyen los síntomas de esta enfermedad, las cuales pueden ser tenidas en cuenta por los tomadores de decisiones para ser incorporadas en los planes de acción de las políticas públicas que se encargan de los temas relacionados con la salud y el bienestar materno.

La utilización de intervenciones que han demostrado efectividad es fundamental para abordar los grandes problemas de salud pública, ya que permite maximizar los recursos disponibles y obtener resultados tangibles en la mejora de la salud de las poblaciones, en este caso de los binomios madre-hijo y de sus familias. Estas intervenciones, basadas en evidencia científica, ofrecen soluciones probadas que pueden replicarse y adaptarse a distintos contextos, reduciendo la carga de enfermedades, disminuyendo la mortalidad y mejorando la calidad de vida de las mujeres puérperas, sus bebés y familias. Además, su implementación contribuye a una toma de decisiones más informada, equitativa y ética, por parte de los altos directivos estatales, lo que fortalece los sistemas de salud y aumenta la confianza de la población en las políticas públicas.

Existe en la normativa colombiana la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, la cual establece acciones generales preventivas que se deben realizar para evitar desenlaces no deseados en la salud mental de las personas, intervenciones breves dirigidas a modificar conductas relacionadas con los riesgos y afectaciones psicosociales y en salud mental, educación para la salud en derechos en salud, prevención de riesgos y factores de protección. Sin embargo, ninguna de estas intervenciones es estructurada ni específica para la población de gestantes. Es decir, se mencionan en líneas gruesas acciones que se deberían hacer con la población gestante en materia de salud mental ante la sospecha de la DPP, pero no existen documentos que describan detalladamente el procedimiento para desplegar dichas acciones ni para evaluar su impacto.

METODOLOGIA

El presente proyecto, utiliza el diseño metodológico de revisión de alcance, el cual se define como "un tipo de síntesis de evidencia que busca identificar y mapear sistemáticamente la amplitud de la evidencia disponible sobre un tema" (Munn et al, 2022, 950). Este tipo de revisiones son de carácter exploratorio y permiten

responder a preguntas sobre la evidencia existente, desde una perspectiva flexible y una definición clara del concepto o fenómeno de interés, para el caso, el efecto de las acciones preventivas en la salud mental de las personas respecto de la sintomatología de la DPP.

Para realizar la revisión de alcance planteada, existen pasos metodológicos propios de este diseño de investigación, los cuales según Arksey y O'Malley se encuentran relacionados con identificar la pregunta de investigación, identificar estudios relevantes, seleccionar los estudios, tabular los resultados, así como cotejar, resumir y reportar los datos.

Para ejecutar el paso de identificación de estudios relevantes, se utilizaron los siguientes términos en inglés y español en los motores de búsqueda y las bases de datos EBSCO, PubMed, Google Scholar y Lilacs:

- En inglés: (*“postpartum depression”*) AND (*“prevention”*) AND (*effectiveness OR efficacy OR efficiency OR outcome*) AND *Colombia*.
- En español: (*“depresión posparto”*) AND (*“prevención”*) AND (*efectividad OR eficacia OR eficiencia OR resultados*) AND *Colombia*.

Así mismo, para el paso de selección de los estudios, se aplicaron criterios para incluir o excluir las investigaciones, tal y como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión

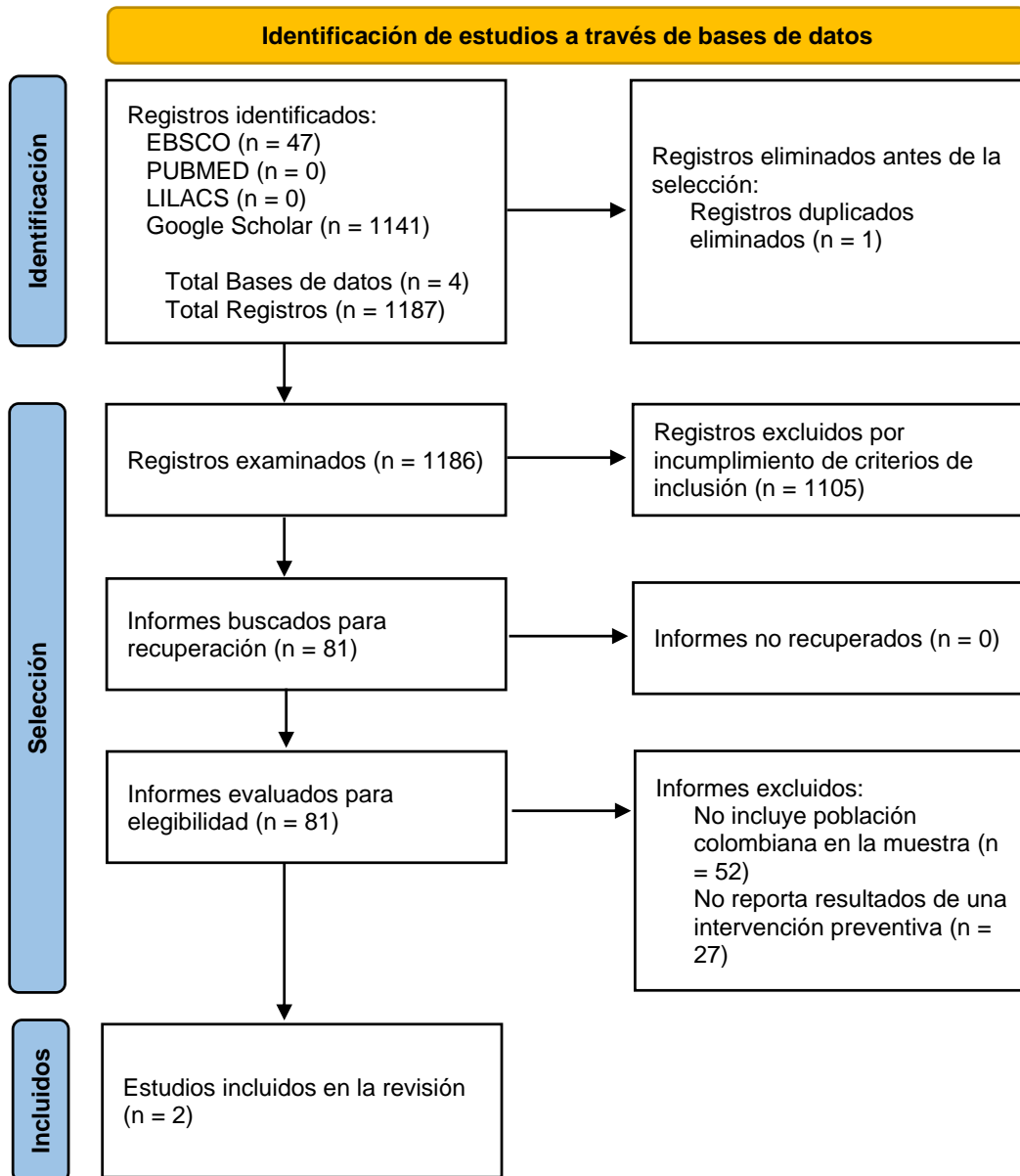
| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|--|---|
| Artículos de investigación publicados entre 2019 y 2024, en español o inglés, accesibles a través de bases de datos electrónicas y de contenido completo disponible a través de la web, que presenten resultados de intervenciones de prevención de la depresión posparto implementadas en Colombia. | Documentos publicados en revistas científicas que a pesar de referirse al tema de estudio reporten resultados de intervenciones realizadas en contexto diferentes al colombiano. (Noticias, artículos de opinión, estudios de caso, notas al editor, entre otros, capítulos de libros). |
| | Artículos de investigación que aborden acciones de tratamiento de la depresión posparto, o que reporten la efectividad de acciones que no sean de corte preventivo. |

Elaboración: Propia

Una vez realizadas las búsquedas, se extrajeron los artículos a partir de las referencias consignadas en Zotero, eliminando los documentos duplicados, y se realizó la revisión de título y resumen. En caso de duda sobre la pertinencia de incluir algún documento, se realizó la consulta con el director de investigación o con un investigador acordado con el director.

Los artículos seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión fueron revisados a texto completo, identificando los efectos, las características de las acciones y la calidad de los estudios, de acuerdo con una adaptación de las escalas Consort y s-trobe en relación con el tipo de estudio. El diagrama 1 sintetiza lo realizado en este proceso.

Diagrama 1. Proceso de Identificación y Selección de Publicaciones



Elaboración: Propia con base en elaborado con base en las directrices PRISMA 2020 (Page et al., 2021)

RESULTADOS

Los datos generales de los dos artículos que fueron revisados a profundidad y tomados en cuenta para la presente investigación se describen en la tabla 4. Los

artículos fueron evaluados con la guía CONSORT, mostrando una alta calidad en la mayoría de los criterios evaluados. El detalle de esta evaluación se describe en el anexo No. 1.

Tabla 4. Síntesis de los estudios incluidos en la revisión de alcance

| | | |
|--|---|---|
| Nombre de la Investigación | <i>Effect of infant stimulation on the adaptation to birth: a randomized trial</i> | <i>Short-term Music Therapy for Families With Preterm Infants: A Randomized Trial</i> |
| Año de publicación | 2019 | 2022 |
| Población objeto de investigación | 120 díadas madres primerizas y neonato nacido a término que practicaban lactancia materna | Familias con bebés prematuros |
| Tipo de estudio | Estudio experimental | Ensayo aleatorizado |
| Alcance geográfico | Bogotá D.C – Colombia. | Argentina, <i>Colombia</i> , Israel, Noruega y Polonia |

Elaboración: Propia

Las intervenciones que se encuentran en los dos estudios analizados a profundidad muestran resultados en DPP, por eso es necesario hacer énfasis en las características propias de cada intervención y en los cambios obtenidos respecto de la sintomatología de la depresión posparto al aplicar estas intervenciones.

Effect of infant stimulation on the adaptation to birth: a randomized trial (Vesga Gualdrón & Durán de Villalobos, 2029)

El primer estudio analizado se titula “Effect of infant stimulation on the adaptation to birth: a randomized trial”, escrito por Lucy Marcela Vesga Gualdrón y María Mercedes Durán de Villalobos, realizado en una institución hospitalaria de tercer nivel ubicada en la ciudad de Bogotá D. C., y fue publicado en el año 2019. Las investigadoras realizaron un estudio experimental con 120 díadas de madres primerizas y neonatos nacidos a término que practicaban lactancia materna.

En este estudio las investigadoras utilizan una intervención denominada Terapia de estimulación infantil multisensorial auditiva, táctil, visual y vestibular (ATVV) la cual se aplica en el hogar por las madres a sus recién nacidos sanos, previo entrenamiento del profesional de enfermería, en busca de influir en el modo adaptativo fisiológico (nutrición, actividad y descanso) y en el modo adaptativo de interdependencia (afecto apropiado y desarrollo adecuado) de la díada madre-hijo. De modo general las intervenciones son realizadas de la siguiente manera:

- a. Estimulación auditiva: Se realiza con la voz de la madre.
- b. Estimulación táctil: Se lleva a cabo mediante masajes secuenciales.
- c. Estimulación visual: Se fomenta a través del contacto visual constante.
- d. Estimulación vestibular: Se logra meciendo al bebé en los brazos de la madre.

La terapia ATVV sigue un protocolo que evalúa las respuestas del recién nacido, ya sean de agrado o desagrado, para ajustar la intensidad de los estímulos. Para desarrollar esta intervención, el primer paso es el entrenamiento a las madres de los recién nacidos sanos, por parte del profesional de enfermería; en este paso se capacita a las madres para realizar los diferentes tipos de estimulación, la cual debe ser realizada dos veces al día durante las primeras semanas. Esta terapia evalúa las respuestas del recién nacido de agrado o desagrado para ajustar la intensidad de los estímulos.

El entrenamiento de las madres sigue un protocolo apoyado en el uso de herramientas audiovisuales diseñadas específicamente para el estudio, con lo que según las autoras se asegura la estandarización de la enseñanza. Para que las madres realicen la terapia en casa, se les proporciona una grabación de audio con las instrucciones paso a paso que controlan la duración y el orden de aplicación de los estímulos.

El seguimiento del estudio se realizó durante las primeras cinco semanas de vida del recién nacido. Las díadas madre-hijo fueron observadas en dos momentos,

durante la segunda y la quinta semana de vida postnatal. Para realizar las observaciones los recién nacidos fueron citados 2 horas después de su última toma de alimento para poder observar succión y realizar la toma de mediciones antropométricas (peso, talla y perímetro cefálico) y aplicar encuestas de auto-reporte a las madres.

El estudio buscó medir cómo esta intervención influye en la adaptación postnatal de la díada madre-hijo, evaluando aspectos como la capacidad de succión del bebé, el crecimiento, el sueño materno-infantil y la salud emocional materna, incluyendo la prevención de la depresión posparto y el estrés relacionado con el rol maternal.

Esta intervención tuvo resultados positivos en la prevención de la depresión posparto, medida con la Escala de Edimburgo, pues se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo de control, en tanto que el primero mostró una media en la escala de 4,31 mientras que el segundo obtuvo una puntuación promedio de 6,91. Esto demuestra el potencial preventivo de la estimulación temprana infantil multisensorial con respecto al estrés relacionado con el rol materno, lo que a su vez disminuye los síntomas de DPP mediado por el fortalecimiento del vínculo, el desarrollo del neonato y el fomento de la autoeficacia de la madre.

Short-term Music Therapy for Families With Preterm Infants: A Randomized Trial (Gaden et al, 2022)

El segundo estudio analizado se titula “Short-term Music Therapy for Families With Preterm Infants: A Randomized Trial”, escrito por Gaden et al, realizado en 7 Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) de hospitales de nivel III y 1 UCIN de un hospital de nivel IV en 5 países (Argentina, Colombia, Israel, Noruega y Polonia), y fue publicado en el año 2022. Los investigadores realizaron un ensayo controlado aleatorizado, pragmático y paralelo que incluyó a bebés prematuros (<35 semanas de edad gestacional al nacer) y sus padres.

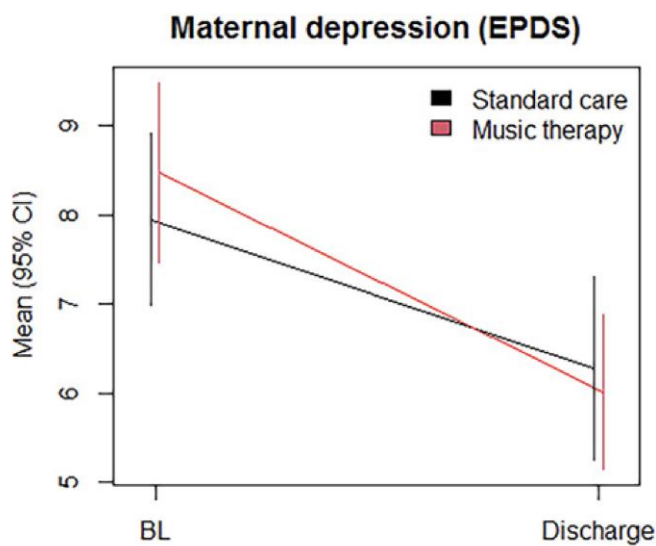
En la intervención utilizada en este segundo estudio es la terapia musical de corto plazo para familias con bebés prematuros, en la cual las familias recibieron tres sesiones individuales de musicoterapia por semana durante su hospitalización, con un máximo de 27 sesiones. Las sesiones duraban aproximadamente 30 minutos, aunque el tiempo dedicado activamente a hacer música dependía de la tolerancia del bebé.

Durante cada sesión la actividad principal es el canto dirigido por los padres y orientado al bebé. Estas intervenciones se adaptan al estado y las señales de compromiso del bebé, de manera que es él quien dirige el uso de la voz por parte de los padres.

Según Gaden et al (2022), la musicoterapia de corta duración para familias con bebés prematuros previene la DPP, el estudio evaluó los efectos de la terapia musical (MT) en la depresión posparto materna utilizando la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS). Los resultados del estudio no encontraron diferencias significativas entre el grupo de terapia musical y el grupo de atención estándar en los síntomas de depresión materna, medidos al momento del alta hospitalaria del recién nacido. No obstante, los valores observados al alta y los cambios desde la línea base muestran que tanto el grupo de atención estándar como el grupo de terapia musical, presentan una disminución en la puntuación media de la EPDS desde la línea base hasta el alta, siendo la diferencia promedio entre pretest y posttest de -0,88 (IC 95%: -2,18 a 0,42).

La imagen 1, extraída del estudio de Gaden et al (2022), ilustra con claridad las diferencias entre el grupo que recibe la intervención estándar y el grupo que recibió, además, la intervención con musicoterapia, evidenciando que ambos muestran una reducción en la sintomatología depresiva, siendo más acentuada en el grupo que recibe MT.

Imagen 1. Resultados de MT en DPP



Fuente: Gaden et al (2022)

De acuerdo con las investigaciones incluidas en la revisión de alcance, las intervenciones identificadas realizadas en población colombiana para prevenir la depresión posparto se encuentran enfocadas en fortalecer el vínculo, favorecer el desarrollo del neonato y facilitar la adaptación de la diada o del núcleo familiar, es decir, que el objetivo principal de las intervenciones no es la prevención de la depresión posparto, sino el fomento del bienestar psicológico de los padres y su recién nacido. No obstante, dentro de los efectos positivos de estas intervenciones se demuestra una reducción de la sintomatología depresiva de las madres en coherencia con el fomento de su autoeficacia en este rol.

Ahora bien, la evidencia mundial sobre estrategias para prevenir y tratar la depresión posparto (DPP) resalta tanto su diversidad como sus limitaciones. Los resultados de los estudios muestran una notable heterogeneidad, influida por diferencias en las intervenciones, las poblaciones estudiadas y las metodologías utilizadas. Aunque herramientas como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) son ampliamente empleadas para medir síntomas, otros estudios recurren a instrumentos alternativos, lo que puede dificultar comparaciones directas.

Intervenciones como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) cuentan con un respaldo significativo de evidencia, mientras que otras, como las terapias basadas en la atención plena (MBT), aunque prometedoras, han sido menos estudiadas. Además, las intervenciones tienden a ajustarse a las necesidades de poblaciones específicas, como adolescentes embarazadas o mujeres en situaciones de vulnerabilidad, mostrando eficacia en dichos contextos.

La detección temprana de factores de riesgo, como antecedentes de depresión, falta de apoyo social, condiciones socioeconómicas adversas y complicaciones obstétricas, resulta clave para implementar medidas preventivas adecuadas. Las intervenciones durante el embarazo son especialmente relevantes, ya que el vínculo materno-filial se forma desde la gestación.

Tanto las estrategias grupales como individuales han demostrado ser beneficiosas, con las intervenciones grupales destacándose por fomentar redes de apoyo entre las participantes. Por último, la calidad metodológica variable de los estudios subraya la necesidad de continuar investigando con diseños más rigurosos y de adaptar las intervenciones a las características y necesidades de cada población, maximizando así su efectividad y alcance.

DISCUSIÓN

La literatura internacional reporta una diversidad de intervenciones para prevenir la DPP; sin embargo, la evidencia al respecto en Colombia es limitada. Este estudio buscó identificar, mediante una revisión de alcance, las intervenciones preventivas que tienen impacto sobre la sintomatología de la DPP en población colombiana de acuerdo con la literatura científica publicada entre 2019-2024, encontrando tan solo dos estudios en nuestra población, que destacan la preparación para el rol materno como un elemento clave para la prevención de la DPP. Vale la pena señalar que en

el proceso de revisión se identificaron estudios anteriores al periodo seleccionado, pero eran escasos y bastante desactualizados.

La aplicación rigurosa de la metodología de investigación propuesta en este estudio, permite establecer que son muy pocos los estudios científicos que se han realizado con población colombiana respecto de las intervenciones que demuestran efectos para prevenir la depresión posparto, lo cual hace que las decisiones que se puedan tomar en materia de política pública se hagan con base en la extrapolación de efectos reportados en otras poblaciones, y aunque esto es válido no reconoce las particularidades del contexto colombiano; así pues lo deseable sería que se desarrolle investigación propia sobre el tema.

De acuerdo con los dos estudios incluidos en esta revisión de alcance, las intervenciones que han demostrado efectividad para prevenir la depresión posparto en población colombiana son básicamente de dos tipos, terapia musical de corto plazo para familias con bebés prematuros y la terapia de estimulación multisensorial (ATVV) diádas madres primerizas y neonato nacido a término, estas intervenciones ponen de manifiesto que el objetivo de las mismas se centra en el fortalecimiento del desarrollo del neonato, a partir de la construcción de vínculo y del fortalecimiento del rol parental.

En coherencia con lo anterior, vale la pena resaltar que brindar herramientas a las madres para favorecer la adaptación a un rol nuevo, como es la maternidad, y percibirse autoeficaces para brindar cuidados a sus neonatos disminuye en general el malestar emocional que puede experimentar la madre ante esta etapa vital y por ende se reduce el riesgo de aparición o agudización de la sintomatología depresiva.

Estos resultados sugieren que en temas de política pública, cuando se trata del bienestar psicológico materno, no es suficiente con realizar tamizajes, entregar información en folletos o realizar consultas con especialistas, es necesario plantear intervenciones de corte psicosocial que brinden herramientas a las madres para que

transiten hacia su nuevo rol de maternidad de manera eficiente tanto objetiva como subjetivamente; es decir, reflejado en el logro de los indicadores de desarrollo del neonato y en la percepción subjetiva de bienestar reportada por la mujer.

Existen diversas estrategias preventivas utilizadas a nivel mundial para mitigar la DPP (Tabla 5). Estas intervenciones abarcan desde terapias psicológicas y psicoeducativas hasta enfoques innovadores como las intervenciones basadas en tecnologías móviles (mHealth), proporcionando un panorama integral de las opciones disponibles. En la literatura consultada ninguna reporta aplicación en Colombia, como estrategia de prevención de la DPP, aunque es altamente probable que algunas se apliquen con otros objetivos, como el contacto piel con piel que hace parte del programa madre canguro o las diferentes modalidades de terapia que pueden desarrollarse en el abordaje de diversas sintomatologías, sin que se reporten impactos en la DPP.

Tabla 5. Estrategias de prevención de la DPP

| Estrategia de Prevención | Descripción | Impacto Reportado* |
|---|--|--|
| Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) | Intervención psicológica que se enfoca en modificar pensamientos y comportamientos negativos a través de psicoeducación, reestructuración cognitiva, relajación y resolución de problemas. | Reducción significativa de síntomas depresivos e incidencia de DPP, respaldada por múltiples estudios (Gonçalves de Araújo & Cerqueira-Santos, 2020; Qi et al., 2025; Del Pozo, 2017; Werner et al., 2015). Efectos cuantificados con una Diferencia de Medidas Estandarizada (SMD) de -0,52 dentro de cuatro meses posparto y un SMD de 0,37 dentro de seis meses posparto (Qi et al., 2025). |
| Terapia Interpersonal (TIP) | Terapia que mejora las relaciones interpersonales y reduce el estrés relacionado con conflictos. | Demostrada eficacia para reducir síntomas depresivos en madres recientes (Qi et al., 2025; Werner et al., 2015; Del Pozo, 2017). El impacto incluye un SMD de 0,37 dentro de seis meses posparto (Qi et al., 2025). |
| Terapia basada en la atención plena (MBT) | Técnica para manejar emociones y reducir el estrés durante el embarazo y el posparto. | Reduce el riesgo de desarrollar DPP y mejora el bienestar emocional (Qi et al., 2025; Del Pozo, 2017). Estudios reportan SMD de -0,90 y |

| Estrategia de Prevención | Descripción | Impacto Reportado* |
|---|--|---|
| | | RR de 0,26 dentro de tres meses posparto, así como un SMD de -0,26 dentro del mismo periodo (Qi et al., 2025). |
| Intervenciones psicoeducativas (consejería y educación) | Intervenciones psicológicas ofrecidas durante el embarazo, que combinan información y educación con apoyo psicológico. | Eficaces para mitigar el riesgo de DPP y disminuir la incidencia de síntomas depresivos (Del Pozo, 2017; Qi et al., 2025; Martín-Gómez et al., 2020; Montes Jaramillo, 2018; Tenaw et al., 2024). El impacto incluye un RR de 0,26 dentro de seis semanas posparto (Qi et al., 2025). |
| mHealth interventions (sesiones educativas telefónicas, aplicaciones móviles, soporte telefónico) | Uso de tecnologías móviles para proveer información, soporte o intervenciones (Zhou, et al., 2022; Lara-Cinisomo, et al., 2021) | Identificadas como herramientas eficaces para prevenir y tratar la DPP, con resultados positivos en diversos estudios (Zhou et al., 2022; Lara-Cinisomo et al., 2021; Mu et al., 2021). |
| Intervenciones psicosociales | Intervenciones dirigidas a mejorar el apoyo social y reducir el estrés (Gonçalves de Araújo & Cerqueira-Santos, 2020; Kerker, et al., 2024). | Contribuyen a reducir síntomas depresivos y el riesgo de DPP, aunque los estudios no reportan valores estadísticos generales (Gonçalves de Araújo & Cerqueira-Santos, 2020; Kerker et al., 2024; Martín-Gómez et al., 2020; Montes Jaramillo, 2018). |
| Combinación de psicoterapia y apoyo farmacológico | Tratamiento que combina terapias psicológicas con medicamentos antidepresivos (Rivera Ruiz, 2017). | Eficaz especialmente en casos moderados o graves de DPP, según estudios cualitativos (Rivera Ruiz, 2017; Montes Jaramillo, 2018). |
| Contacto piel con piel | Contacto inmediato entre la madre y el bebé después del parto (Rivera Ruiz, 2017). | Favorece la regulación emocional, la lactancia y el vínculo afectivo, además de reducir la ansiedad materna, aunque no se especifican valores cuantitativos (Rivera Ruiz, 2017; Del Pozo, 2017). |
| Visitas domiciliarias | Visitas de enfermería para apoyo y seguimiento (Rivera Ruiz, 2017). | Previenen la DPP y ofrecen apoyo integral a través del acompañamiento de enfermería (Rivera Ruiz, 2017; Díaz Abad, 2018). |
| Apoyo telefónico | Apoyo psicológico a través de llamadas telefónicas (Rivera Ruiz, 2017). | Estrategia efectiva para la prevención de DPP, aunque los estudios no especifican valores estadísticos (Rivera Ruiz, 2017; Del Pozo, 2017). |

| Estrategia de Prevención | Descripción | Impacto Reportado* |
|---|--|---|
| Masajes terapéuticos y técnicas de relajación | Actividades para el bienestar emocional (Rivera Ruiz, 2017; Gonçalves de Araújo & Cerqueira-Santos, 2020). | Contribuyen al bienestar emocional, mejorando el estado de ánimo y promoviendo la relajación (Rivera Ruiz, 2017; Gonçalves de Araújo & Cerqueira-Santos, 2020; Montes Jaramillo, 2018). |
| Intervenciones en la díada madre-hijo | Intervenciones que involucran tanto a la madre como al bebé para mejorar la interacción y el vínculo | Mejoran la interacción y fortalecen el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, siendo efectivas tanto para prevenir como tratar la DPP (Díaz Abad, 2018). |
| <p>*SMD (Diferencia de medias estandarizada): Mide la diferencia entre las medias de dos grupos en términos de desviaciones estándar, un valor negativo indica que la intervención es efectiva para reducir los síntomas de la DPP (Qi, et al., 2025).</p> <p>*RR (Riesgo Relativo): Compara la probabilidad de un evento entre dos grupos, un valor menor a 1 indica que la intervención reduce el riesgo de DPP (Qi, et al., 2025).</p> | | |

Elaboración: Propia

Realizar estudios sobre acciones preventivas en depresión posparto en Colombia es de vital importancia debido a la creciente frecuencia de este trastorno. Tal como como se muestra en la tabla 5, la evidencia plantea variadas intervenciones que se realizan a nivel mundial para prevenir la DPP, las cuales seguramente también se realizan en Colombia, pues muchas de ellas se encuentran cubiertas en el marco del sistema de salud. Sin embargo, se utilizan con metas terapéuticas diferentes, incluso como formas de tratamiento y no de prevención y sin que se evalué su impacto en la prevención de la DPP.

La DPP no solo afecta a la madre, sino que también tiene un impacto directo en el bienestar emocional y el desarrollo del niño. Si bien este problema de salud mental se reconoce globalmente, en Colombia aún se encuentra subestimado y poco investigado, lo que dificulta la creación de políticas públicas y programas efectivos para su prevención y tratamiento. Realizar estudios en este contexto permitiría visibilizar la magnitud de la problemática y generar intervenciones específicas y basadas en evidencia, en especial aquellas de corte promocional y preventivo que se anticipen a fortalecer factores protectores como a reducir riesgos,

con miras a disminuir las potenciales afectaciones individuales y familiares de la DPP.

Las intervenciones psicosociales han demostrado ser una estrategia efectiva para prevenir la depresión posparto, especialmente aquellas que incluyen apoyo social y educación sobre salud mental perinatal. Según Dennis y Dowswell (2013), las intervenciones basadas en el apoyo de pares, la psicoeducación y la terapia cognitivo-conductual (TCC) han mostrado reducciones significativas en la incidencia de la depresión posparto, los autores identificaron que los programas dirigidos por profesionales de la salud y aquellos que fomentan la creación de redes de apoyo entre madres pueden disminuir el riesgo de desarrollar síntomas depresivos después del parto. Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenciones preventivas personalizadas y accesibles para las mujeres en riesgo.

Además, estudios recientes han evaluado la efectividad de programas comunitarios en la prevención de la depresión posparto, destacando la relevancia de enfoques culturalmente sensibles. Martín Gómez (2019) examinó la eficacia de intervenciones preventivas en mujeres de la comunidad gitana y encontró que la implementación de talleres psicoeducativos y la validación de herramientas de detección temprana, como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), permitieron reducir la incidencia de la enfermedad. De manera similar, O'Connor et al. (2019) enfatizan que el acceso a intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), combinadas con estrategias de fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario, mejora significativamente el bienestar emocional de las madres. Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar programas que combinen enfoques psicológicos, sociales y educativos para reducir el impacto de la depresión posparto en la salud materna e infantil.

Los estudios en Colombia permitirían identificar factores de riesgo específicos de la población local, como aspectos culturales, sociales y económicos que podrían influir en el desarrollo de la depresión posparto. Por ejemplo, en áreas rurales o de

bajos recursos, las madres pueden enfrentarse a barreras como el acceso limitado a servicios de salud o la falta de apoyo familiar y social. Al comprender mejor estos factores, sería posible diseñar estrategias de prevención adaptadas a las necesidades particulares de las mujeres del territorio nacional.

En Colombia no se han construido metodologías que permitan realizar seguimiento y evaluación de los programas de salud materna en donde se pueda establecer la efectividad de las intervenciones que de manera específica previenen la DPP. Quizás el hallazgo más relevante de la presente investigación, es justamente, la inexistencia de investigación en este tema, lo que pone en evidencia que las decisiones de política pública para este caso particular, son tomadas con resultados de investigaciones a nivel internacional, con réplicas de intervenciones que aún no han sido evaluadas o por decisiones particulares de cada directivo que tiene la posibilidad de establecer políticas o programas de acuerdo con sus planes de gobierno.

Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer los sistemas de salud para garantizar el acceso a evaluaciones sistemáticas y programas preventivos dirigidos a las mujeres en el período perinatal. Con estudios sólidos, donde los profesionales de la salud y las ciencias sociales encuentren documentada la efectividad de las intervenciones preventivas en DPP, tendrían la oportunidad de seleccionar las mejores a aplicar de acuerdo con las necesidades manifestadas por la madre o su entorno, y teniendo en cuenta el contexto en el que la materna se desenvuelve.

De acuerdo con la relevancia de generar conocimiento contextualizado, vale la pena señalar que seguramente existen intervenciones realizadas a nivel local (comunidades, municipios, distritos y departamentos) en relación con el cuidado de la salud mental materna, más allá de los límites de la ruta materno perinatal, que está centrada en la atención de los riesgos identificados en esta población. Sin embargo, las intervenciones preventivas que se pueden estar realizando, no cuentan con evaluaciones que permitan establecer la efectividad de estas y, por

tanto, no son tenidas en cuenta para la toma de decisiones en materia de política pública y tienen una alta probabilidad de no ser garantizadas de manera continua.

Dentro de las limitaciones se reconoce que no se incluyó en la revisión realizada literatura gris, la cual se considera puede ser de gran valor, porque puede dar cuenta de intervenciones que generen resultados positivos para prevenir la DPP. Sería importante que dicha literatura fuera incluida en otros estudios sobre este tema. Adicionalmente, para nuevas investigaciones, es importante incluir términos de búsqueda como “embarazo” “preparto” con lo cual se podría ampliar la literatura a considerar, teniendo en cuenta que las intervenciones para prevenir la DPP perfectamente pueden iniciar en este periodo, sin restringirse al posparto como momento de manifestación de síntomas, articulándose con estrategias amplias, como es la ruta materno perinatal de Colombia.

CONCLUSIONES

Es posible prevenir la DPP brindando herramientas que le permitan a las madres adaptarse de forma exitosa al nuevo rol, a través del fomento de habilidades para la estimulación temprana, fomento del vínculo y el cuidado integral de su recién nacido. Sin embargo, en Colombia hace falta construir evidencia propia respecto de la efectividad de las intervenciones para prevenir la DPP y fomentar el bienestar psicológico en la diada o en el núcleo familiar en el proceso clave de la adaptación a la llegada de un nuevo bebé.

REFERENCIAS

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.
- Bakshi, I., Dey, S., Katta, S., & Raut, A. J. (2024). Understanding Postpartum Depression: A Comprehensive Review. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 6 (2).
- Balanta, L. M., Omedo, L. V., Ocoro, J. A., Gaitán-Gómez, O. L. (2023). Factores de riesgo modificables en las mujeres embarazadas para el desarrollo de trastornos mentales: Revisión integrativa. *Cuidarte*; 12 (13). doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.23.84887
- Burguera Campillo, C. (2018). *Depresión materna y complicaciones biopsicosociales del niño*. (Tesis, Enfermería). Universitat de les Illes Balears.
- Bustamante-Sánchez, A. & Del Coso, J. (2020). Physical activity and depression in young women. *Journal of Sport and Health Research*. 12(1):1-17.
- Cafiero, P. J., & Justich Zabala, P. (2024). Postpartum depression: Impact on pregnant women and the postnatal physical, emotional, and cognitive development of their children. An ecological perspective. *Arch Argent Pediatr*;e202310217.
- Coo Calcagni, S., Mira Olivos, A., García Valdés, M. I., & Zamudio Berrocal, P. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes pediátrica*, 92(5), 724-732.
- Dennis, C. L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD001134. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3>
- Del Pozo, B. (2017). *Programa de educación para la salud: detección precoz de la depresión perinatal*. (Tesis, Enfermería). Universidad de Zaragoza.
- Díaz Abad, I. (2018). *Proyecto educativo dirigido a profesionales: detección precoz de la depresión posparto*. (Tesis). Universidad Pontificia Comillas.

- Dominiak, M., Antosik-Wojcinska, A. Z., Baron, M., Mierzejewski, P., & Swiecicki, L. (2021). Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression. *Ginekologia polska*, *92*(2), 153-164. DOI 10.5603/GP.a2020.0141
- Edwards, L. M., Le, H. N., & Garnier-Villarreal, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of risk factors for postpartum depression among Latinas. *Maternal and child health journal*, *25*, 554-564. [https://doi.org/10.1007/s10995-020-03104-](https://doi.org/10.1007/s10995-020-03104-0)
- Falana, S. D., & Carrington, J. M. (2019). Postpartum Depression: Are You Listening?. *The Nursing Clinics of North America*, *54*(4), 561–567. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.07.006>
- Figuereido de Paula, J. A., Gonçalves de Rezende, M., Rossi Menezes, P. & Del-Ben, C. M. (2019). Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *259*, 392-403. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.069>
- Gaden, T. S., Ghetti, C., Kvestad, I., Bieleninik, Ł., Stordal, A. S., Assmus, J., Arnon, S., Elefant, C., Epstein, S., Ettenberger, M., Lichtensztejn, M., Lindvall, M. W., Mangersnes, J., Røed, C. J., Vederhus, B. J., & Gold, C. (2022). Short-term Music Therapy for Families With Preterm Infants: A Randomized Trial. *Pediatrics*, *149*(2), e2021052797. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052797>
- Gastaldon, C., Solmi, M., Correll, C. U., Barbui, C., & Schoresanitis, G. (2022). Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *The British Journal of Psychiatry*, *221*(4), 591-602. doi: 10.1192/bjp.2021.222
- Gonçalves de Araújo, N. & Cerqueira-Santos, E. (2020). Características e impacto dos programas de prevenção da depressão pós-parto em Terapia Cognitivo-Comportamental: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *16*(1), 10-18. DOI: 10.5935/1808-5687.20200003
- Gordon, J. (2019). *A Bench-to-Bedside Story: The Development of a Treatment for Postpartum Depression*.

<https://www.nimh.nih.gov/about/director/messages/2019/a-bench-to-bedside-story-the-development-of-a-treatment-for-postpartum-depression>

- Gualdrón, L. M. V., & Villalobos, M. M. D. (2019). Effect of infant stimulation on the adaptation to birth: a randomized trial. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27, e3176. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2896.3176>
- Guintivano, J., Manuck, T., & Meltzer-Brody, S. (2018). Predictors of postpartum depression: a comprehensive review of the last decade of evidence. *Clinical obstetrics and gynecology*, 61(3), 591-603. doi:10.1097/GRF.0000000000000368.
- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in psychiatry*, 8, 248. doi: 10.3389/fpsy.2017.00248
- Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. *Journal of midwifery & women's health*, 65(1), 96-108. doi:10.1111/jmwh.13067
- Ibarburu Valbuena, M. T. (2016). *La depresión posparto y el uso de redes sociales virtuales como fuente de información y apoyo en madres primerizas*. (Tesis) Universidad Pontificia Comillas.
- Jiménez Vinuesa, N. S., Bueno Cardona, J. M. & Pelegrina Bonel, A. M. (2017). *Salud Mental en el Posparto*. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/088.php>
- Kerker, B. D., Milian, J., Clark, M. R., Weiss, D., Lewis, K., & Willheim, E. (2024). The Adaptation of a Postpartum Depression Prevention Evidence-Based Intervention in Family Homeless Shelters. *Journal of Child and Family Studies*, 1-11.
- Kleiman, K. (2022). *Therapy and the postpartum woman: Notes on healing postpartum depression for clinicians and the women who seek their help*. Routledge.
- Lara-Cinisomo, S., Ramirez Olarte, A., Rosales, M., & Barrera, A. Z. (2021). A systematic review of technology-based prevention and treatment interventions

- for perinatal depression and anxiety in Latina and African American women. *Maternal and child health journal*, 25, 268-281. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03028-9>
- Liu, X., Wang, S., & Wang, G. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 31(19-20), 2665-2677. DOI: 10.1111/jocn.16121
- Marcos Nájera, R. (2019). *Depresión perinatal*. (Tesis Doctoral). UNED.
- Marles Salazar, M. A. ., León León, Y. C. ., & Solarte Rosas , D. M. . (2024). Depresión posparto: prevalencia y relación con la tipología y función familiar . *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 33(2), 170-177. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1379>
- Martín Gómez, C. (2019). *Depresión posparto: eficacia de las intervenciones preventivas y validación de la Escala EPDS en mujeres de la comunidad gitana* [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla]. Dialnet.
- Martín González, E. (2020). *Depresión Perinatal Materna. Visibilización y relevancia de su abordaje*. (Tesis, Psicología). Universidad de la Laguna.
- Martínez-Paredes, J. F., & Jácome-Pérez, N. (2017). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
- Martín-Gómez, C., Moreno-Peral, P., Bellón, J. A., Ceron, S. C., Campos-Paino, H., Gómez-Gómez, I., Rigabert , A., Rigabert, I. & Motrico, E. (2020). Effectiveness of psychological, psychoeducational and psychosocial interventions to prevent postpartum depression in adolescent and adult mothers: study protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ open*, 10(5), e034424. [http:// dx. doi.org/ 10. 1136/ bmjopen- 2019-034424](http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034424)
- Mohd, S. R., Cheyne, H., & Maxwell, M. (2020). Cross-cultural experience of maternal postnatal depression. *International Journal Of Psychosocial Rehabilitation*, 24(03), 147-156. <https://doi.org/10.37200/ijpr/v24i3/pr200765>
- National Institute Of Mental Health (NIMH). (2024). *Depresión perinatal*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal>

- Mollard, E., Hudson, D. B., Ford, A., & Pullen, C. (2016). An integrative review of postpartum depression in rural US communities. *Archives of psychiatric nursing, 30*(3), 418-424.
- Montes Jaramillo, J. M. (2018). *Programa de salud para la prevención de la depresión posparto dirigido a mujeres gestantes y madres primerizas*. (Tesis, Enfermería). Universidad de Zaragoza.
- Morgan, J. (2018). *Maternal depression during and after pregnancy and associations with offspring behavioural problems: A systematic review, empirical study and critical evaluation* (Doctoral dissertation). Cardiff University.
- Mu, T. Y., Li, Y. H., Xu, R. X., Chen, J., Wang, Y. Y., & Shen, C. Z. (2021). Internet-based interventions for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Nursing open, 8*(3), 1125-1134. DOI: 10.1002/nop2.724
- Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C.M., Peters, M. & Tricco, A.C. (2022). What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBI Evidence Synthesis 20*(4), 950-952. DOI: 10.11124/JBIES-21-00483
- O'Connor, E., Senger, C. A., Henninger, M. L., Coppola, E., & Gaynes, B. N. (2019). Interventions to prevent perinatal depression: A systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *JAMA, 321*(6), 588-601. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.0007>
- Olhaberry Huber, M.; Romero Jiménez, M. & Miranda Largo, A. (2015). Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. *Summa psicológica UST, 12* (1), 77-87.
- Ortega, L., Lartigue, T., & Figueroa, M. E. (2001). Prevalencia de depresión, a través de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh (EPDS), en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. *Perinatología y Reproducción Humana, 15*(1), 11-20.
- Osma-Zambrano, S. E., Lozano-Osma, M. D., Mojica-Perilla, M., & Redondo-Rodríguez, S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *Medunab, 22*(2), 171-185. <https://doi.org/10.29375/01237047.3586>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Qi, W., Huang, S., Zhao, J., Cui, X., Wei, Z., Cui, G., Guo, Q. & Hu, J. (2025). The preventive effect of psychological and psychosocial interventions on postpartum depression: an overview of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.11.050>
- Rincón-Pabón, D., & Ramírez-Vélez, R. (2014). Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. *Revista de salud pública*, 16, 534-546.
- Rivera Ruiz, E. (2017). *Niveles de prevención en depresión posparto*. (Tesis, Enfermería). Universidad de Valladolid.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844>
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2013). Preventing postpartum depression: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 33(8), 1205-1217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.004>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual review of medicine*, 70(1), 183-196. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106>
- Sun, L., Wang, S., & Li, X. Q. (2021). Association between mode of delivery and postpartum depression: A systematic review and network meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 588-601. DOI: 10.1177/0004867420954284
- Tenaw, L. A., Ngai, F. W., & Bessie, C. (2024). Effectiveness of Psychosocial Interventions in Preventing Postpartum Depression Among Teenage Mothers—Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Prevention Science*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s11121-024-01728-0>

- Van der Zee-van, A. I., Boere-Boonekamp, M. M., Groothuis-Oudshoorn, C. G., & Reijneveld, S. A. (2021). Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *Journal of affective disorders*, 286, 158-165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.062>
- Varela Trojaola, R. (2024). *Revisión Sistemática sobre la Relación entre la Lactancia Materna y la Depresión Posparto: Evidencia, Mecanismos y Perspectivas*. (Trabajo de fin de grado, Enfermería). Universidad de Valladolid.
- Werner, E., Miller, M., Osborne, L. M., Kuzava, S., & Monk, C. (2015). Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Archives of women's mental health*, 18, 41-60. doi:10.1007/s00737-014-0475-y.
- World Health Organization [WHO] (2019). *Maternal mental health*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
- World Health Organization [WHO] (2023). *More than a third of women experience lasting health problems after childbirth, new research shows*. <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2023-more-than-a-third-of-women-experience-lasting-health-problems-after-childbirth>
- World Health Organization [WHO] (2022). *WHO urges quality care for women and newborns in critical first weeks after childbirth. New recommendations stress urgency of both physical and mental health support in postnatal period*. <https://www.who.int/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Zhang, J., Wang, P., Fan, W., & Lin, C. (2024). Comparing the prevalence and influencing factors of postpartum depression in primiparous and multiparous women in China. *Frontiers In Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1479427>
- Zhang, Y., Wang, S., Hermann, A., Joly, R., & Pathak, J. (2021). Development and validation of a machine learning algorithm for predicting the risk of postpartum depression among pregnant women. *Journal of affective disorders*, 279, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.113>

- Zhong, M., Zhang, H., Yu, C., Jiang, J., & Duan, X. (2022). Application of machine learning in predicting the risk of postpartum depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 318, 364-379.
- Zhou, C., Hu, H., Wang, C., Zhu, Z., Feng, G., Xue, J., & Yang, Z. (2022). The effectiveness of mHealth interventions on postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, 28(2), 83-95. DOI: 10.1177/1357633X20917816

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de evaluación de los artículos seleccionados

| Criterio | Descripción | Effect of infant stimulation on the adaptation to birth: a randomized trial | Short-term Music Therapy for Families With Preterm Infants: A Randomized Trial | 5 (Excelente) | 4 (Bueno) | 3 (Adecuado) | 2 (Deficiente) | 1 (Muy deficiente) | 0 (No cumple) |
|-------------------------|--|---|--|---|--|---|---|---|--|
| | | Guía CONSORT | Guía CONSORT | | | | | | |
| Título y Resumen | Indicación clara del diseño del estudio | 5 | 5 | El criterio está completamente cubierto y documentado con detalles claros, precisos y comprensibles. Se sigue rigurosamente la guía con ejemplos específicos. | El criterio está mayormente cubierto con algunos detalles menores faltantes o imprecisos. La información es suficiente para entender el método y los resultados. | El criterio está cubierto de manera aceptable, pero faltan varios detalles importantes. Puede haber ambigüedades en algunos aspectos del informe. | El criterio se aborda superficialmente, con múltiples omisiones o falta de precisión en la descripción. Resulta difícil evaluar la validez del estudio. | El criterio apenas se menciona y carece de detalles necesarios para su comprensión. No es suficiente para evaluar la parte correspondiente del estudio. | El criterio no se menciona ni se aborda en el informe. |
| Introducción | Contexto y justificación del estudio | 5 | 5 | | | | | | |
| Objetivos | Descripción de los objetivos principales | 5 | 5 | | | | | | |
| Métodos: Participantes | Descripción de criterios de inclusión/exclusión | 5 | 5 | | | | | | |
| Métodos: Intervención | Detalles de la intervención aplicada | 5 | 5 | | | | | | |
| Métodos: Variables | Explicación de las variables medidas | 5 | 5 | | | | | | |
| Métodos: Seguimiento | Descripción del seguimiento de los participantes (Durante) | 5 | 5 | | | | | | |
| Resultados: Descripción | Datos sobre los hallazgos principales | 5 | 5 | | | | | | |
| Resultados: Análisis | Métodos estadísticos/análisis utilizados y justificación | 5 | 5 | | | | | | |
| Discusión | Interpretación de los resultados y limitaciones | 5 | 5 | | | | | | |
| Conclusión | Resumen de los hallazgos e implicaciones prácticas | 5 | 5 | | | | | | |
| | Declaración de fuentes de financiamiento | 0 | 5 | | | | | | |