

Laura García Pérez

Lucía García Carcasés

Beneficios de los métodos no farmacológicos en el proceso emocional de la mujer durante la gestación

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dr. José Fernández Sáez

Grado en Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2024

Curso 23-24

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las personas que nos han apoyado en esta etapa, sin ellas no habríamos podido realizar este Trabajo de Fin de Grado de Enfermería con el que finalizamos nuestra etapa de formación.

En primer lugar, agradecer a la Universitat Rovira i Virgili, a todos los profesores/as que nos han enseñado e inculcado su vocación durante estos años de formación y a todos los profesionales sanitarios de los que hemos podido aprender día a día y nos han hecho confirmar nuestra pasión por la Enfermería.

En segundo lugar, queríamos dedicar nuestro trabajo a nuestros padres, por estar siempre a nuestro lado, apoyarnos en cada una de las decisiones que tomamos y por hacernos crecer como personas.

Por último, mostramos nuestro agradecimiento a nuestro tutor de este trabajo, Dr. José Fernández, por su dedicación, comprensión, colaboración y por habernos proporcionado las herramientas necesarias para poder realizar este trabajo.

RESUMEN

Introducción: el embarazo es el periodo durante el cual la mujer lleva en el útero a un embrión en desarrollo. Este proceso conlleva cambios fisiológicos y psicológicos. El nivel de las hormonas aumenta por lo que, se experimentan sentimientos y emociones que pueden ser estresantes y desafiantes en la vida de la mujer y sufrir un problema de salud mental.

Objetivo: descubrir las intervenciones no farmacológicas que benefician el proceso emocional de la mujer durante la gestación

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de investigación científica entre noviembre de 2023 y enero de 2024 a través de tres bases de datos: PubMed, Scopus y Dialnet.

Resultados: tras la revisión de los estudios, se seleccionaron un total de 11 documentos que evalúan los beneficios de los métodos no farmacológicos en el proceso emocional de la mujer durante la gestación.

Discusión/Conclusión: los estudios analizados muestran resultados beneficiosos en la aplicación de las terapias no farmacológicas en las mujeres gestantes. Disminuyen la ansiedad, depresión y el miedo al parto.

Palabras clave: gestación, métodos no farmacológicos, emociones, salud mental

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is the period during which a woman carries a developing embryo in her uterus. This process involves physiological and psychological changes. Hormone levels increase, leading to feelings and emotions that can be stressful and challenging, potentially causing mental health issues.

Objective: To discover non-pharmacological interventions that benefit the emotional process of women during pregnancy.

Methodology: A bibliographic review was conducted by searching scientific research between November 2023 and January 2024 through three databases: PubMed, Scopus, and Dialnet.

Results: After reviewing the studies, a total of 11 documents were selected that evaluate the benefits of non-pharmacological methods on the emotional process of women during pregnancy.

Discussion/Conclusion: The analyzed studies show beneficial results from the application of non-pharmacological therapies in pregnant women, reducing anxiety, depression, and fear of childbirth.

Keywords: pregnancy, non-pharmacological methods, emotions, mental health

ÍNDICE

1. Introducción.....	p.6
Marco conceptual.....	p.7-12
2.1 Embarazo.....	p.7
2.1.1 Etapas del embarazo.....	p.7,8
2.1.2. Tipos de embarazo.....	p.8,9
2.2 Embarazo y salud mental.....	p.9
2.3 Depresión perinatal.....	p.10
2.4 Ansiedad en la gestación.....	p.10,11
2.5 Miedo al parto.....	p.11
2.6 Implicación enfermera.....	p.11,12
2. Hipótesis.....	p.13
3. Objetivos.....	p.13
a. General.....	p.13
b. Específicos.....	p.13
4. Metodología.....	p. 14-15
5. Resultados.....	p.15-21
6. Discusión.....	p. 21-24
7. Conclusión.....	p. 24,25
8. Bibliografía.....	p.26-29

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo es el período durante el cual la mujer lleva en el útero a un embrión o feto en desarrollo. El proceso conlleva una serie de cambios fisiológicos que comienza con la fertilización del óvulo por un espermatozoide y culmina con el nacimiento del bebé, que generalmente ocurre entre las semanas 38 y 42 de gestación. Durante este proceso el nivel de las hormonas aumenta por lo que se produce una ambivalencia de sentimientos y emociones que vienen dados por cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales pudiendo ser estresantes y desafiantes en la vida diaria de la mujer, y consigo, un problema de salud mental. (Cortés, 2017)

En la sociedad y cultura presente, el significado de la mujer ha evolucionado y es completamente distinta al resto de épocas anteriores. Actualmente, conlleva una sobrecarga de rol de la mujer, principalmente por conservar un nivel laboral remunerado adecuado y una posterior crianza adecuada de los hijos. Cada vez más, la situación de la mujer es más complicada e implica una mayor exigencia tanto a nivel profesional como maternal. Por eso, se va atrasando la edad de las mujeres quedan embarazadas, ya que muchos factores pueden influir en el embarazo. (Galindo, 2020)

Además de estas inconveniencias, solo el 64 % de las embarazadas reciben atención prenatal adecuada. (Santos, 2023) Este problema actual hace que el 25% de las mujeres embarazadas experimenten algún trastorno de malestar psíquico a lo largo del proceso del parto y que 1 de cada 5 madres primerizas padecerán algún trastorno del estado de ánimo durante el embarazo según la Organización Mundial de la Salud OMS. (Oliver, 2023)

El reconocimiento y tratamiento de la salud mental se debe iniciar durante el período prenatal y no posnatal. Muchas veces este tipo de trastornos están ocultos detrás de la gestación o de la preparación del parto o maternidad. Por ello, hay que considerar la esfera biopsicosocial de la mujer, incluyendo el nivel emocional, entorno de la mujer y los cambios físicos y anatómicos que sufre.

Por este problema, la profesión de enfermería toma gran protagonismo en este aspecto, ya que puede intervenir directamente en el manejo y control de las emociones y sentimientos de la mujer durante la gestación, parto y postparto. Reconociendo estas emociones, se pueden tratar de manera positiva favoreciendo un desarrollo emocional basado en una autoestima y una autopercepción correcta de la situación, además de, favorecer la salud maternal el vínculo madre-hijo, desarrollo emocional y cognitivo del feto y hacer de la maternidad una experiencia positiva.

Tras explicar estos motivos, decidimos que nuestro tema de Trabajo de Fin de Grado (TFG) se centrara en un buen acompañamiento a través de métodos no farmacológicos en el embarazo demostrando que estos pueden beneficiar notablemente la salud mental de las mujeres.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 EMBARAZO

El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción desde el último periodo menstrual y continua con el desarrollo fetal hasta finalizar con el parto. Aproximadamente el periodo gestacional dura 40 semanas. Durante este proceso, la mujer experimenta numerosos cambios físicos, emocionales y psicológicos debido a las variaciones hormonales.

Los síntomas más habituales durante el embarazo son los que se muestran en el Anexo 1. Dependiendo de la variación de las hormonas de cada mujer experimentarán síntomas diferentes. Algunas gestantes muestran estos síntomas al principio del embarazo y otras no notan nada hasta las últimas semanas. (Rodrigo et al.,2023)



2.1.1 Etapas del embarazo

Las semanas de embarazo se agrupan en tres trimestres.

El primer trimestre comienza en la semana 1 y acaba en la semana 12. Durante este periodo el primer signo que aparece en las mujeres con ciclo menstrual regular cada mes, es la ausencia de la menstruación. En algunas ocasiones puede aparecer el sangrado de implantación, que es un sangrado muy parecido a una regla leve.

La mayoría de las mujeres comienzan a presentar síntomas debido a los cambios hormonales, como fatiga, náuseas o la necesidad de orinar con más frecuencia. Cabe recalcar que cada mujer es diferente y cada embarazo es distinto. Estos síntomas son los más frecuentes durante el primer trimestre: pechos sensibles, cambios de humor importantes, náuseas o vómitos, micción frecuente, aumento o pérdida de peso, fatiga extrema, dolores de cabeza, acidez de estómago, calambres en las piernas, lumbalgia y dolor pélvico, antojos de determinados alimentos, aparición de aversiones hacia determinados alimentos y estreñimiento.

El segundo trimestre abarca de la semana 13 a la semana 24. En esta etapa algunos síntomas como las náuseas o la fatiga desaparecerán. Habrá nuevos cambios visibles corporales, el vientre aumentará y se notarán los primeros movimientos del bebé. Se estima que hay un aumento de energía y sensación de bienestar, también la piel y el cabello pueden volverse más radiantes debido a los cambios hormonales.

Y por último el tercer trimestre comienza en la semana 27 y dura hasta el final del embarazo. Sigue aumentando el tamaño abdominal, lo que puede causar incomodidad o dificultad para dormir. Aparece la acidez estomacal, en algunos casos la dificultad para respirar, hinchazón por retención de líquidos y finaliza con las contracciones de Braxton Hicks, que son contracciones uterinas leves e irregulares que el cuerpo utiliza para prepararse para el parto. (Dexeus, n.d)

2.1.2 Tipos de embarazo

Cada embarazo presenta características diferentes por lo que se puede diferenciar tipos de embarazo según una serie de criterios. La identificación temprana de posibles complicaciones es importante para tener un control adecuado dependiendo del tipo de embarazo para tener una salud maternal y fetal.

Entre estos tipos se puede clasificar por edad gestacional o por riesgo en la colocación del feto dentro de la madre o por embarazo múltiple.

Dentro de la edad gestacional, se puede diferenciar:

Embarazo a término completo: se caracteriza por alcanzar aproximadamente la semana 40 de gestación desde el último día de la FUR (fecha última regla) hasta el parto.

Embarazo pretérmino: se da cuando el proceso del parto se produce antes de la semana 37 de gestación. Existe un gran riesgo para la salud del bebé, aunque está desarrollado casi completamente. Después al parto, suelen tener cuidados intensivos neonatales y una atención médica especializada según el tipo de parto y edad gestacional. Dentro de los partos prematuros existe una clasificación que se caracteriza por la edad gestacional en la que se produce el parto.

- Prematuro extremo: antes de las 28 semanas de gestación
- Prematuro grave: entre las 28 y 32 semanas de gestación
- Prematuro moderado: entre las 32 y 34 semanas de gestación
- Prematuro leve: entre las 34 y 37 semanas de gestación

Dependiendo de la colocación del feto dentro de la madre, se puede diferenciar:

Embarazo intrauterino: es el más frecuente. Cuando el espermatozoide fecunda el óvulo viaja hasta las trompas de Falopio hasta instaurarse en el útero de la mujer. Desde este punto, comienza el embarazo y desarrollo del embrión.

Embarazo ectópico: se produce cuando el embrión se implanta y crece fuera del útero. Se pueden dar diferentes localizaciones como la trompa de Falopio o la cavidad abdominal entre otros. Es una urgencia ginecológica ya que puede llegar a provocar grandes hemorragias.

Embarazo molar: se desarrolla cuando el ovulo se fecunda de manera incorrecta y la placenta crece de manera anormal originando quistes. (Ovoclinic, 2021)

2.2 EMBARAZO Y SALUD MENTAL

El embarazo puede ser un momento feliz, pero también puede ser un desafío desde la perspectiva de la salud mental. Durante el embarazo, las mujeres experimentan una variedad de cambios físicos y emocionales que pueden afectar su salud mental. Algunas condiciones de salud mental comunes durante el embarazo incluyen ansiedad, depresión prenatal y trastornos del estado de ánimo.

La ansiedad durante el embarazo puede manifestarse como preocupaciones sobre el parto, el cuidado de su bebé, los cambios en la vida y las relaciones. La depresión prenatal también es común y puede presentarse con síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras, cambios en el apetito y dificultad para dormir.

Se estima que los problemas de salud mental más frecuentes en el embarazo son ansiedad y depresión. Entre un 10 y 15% de las mujeres sufre depresión (Gálvez et al, 2020) y entre el 11 y el 15% trastornos de ansiedad. En el postparto un 14% sufre depresión y un 8% ansiedad. Un 0,2 % presentan psicosis. Estos datos aumentan al contemplar otros trastornos que también pueden ocurrir en el periodo perinatal (consumo de sustancias adictivas, trastornos alimentarios, trastornos de personalidad...) (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, n.d.)

Es vital que la salud mental de una mujer embarazada reciba el apoyo y el cuidado adecuados durante este período. Abordar los problemas de salud mental durante el embarazo no sólo beneficia a la madre, sino también al bebé. La salud mental de la madre puede tener un impacto en el desarrollo del feto y en la relación madre-hijo después del nacimiento. Por lo tanto, los profesionales sanitarios deben centrarse en la salud mental de las mujeres embarazadas y brindar un enfoque integral para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de este período crítico. (Flores- Ramos, 2015)

2.3 DEPRESIÓN PERINATAL

La depresión perinatal es un trastorno de humor que involucra cambios en la química del cerebro. Estos cambios vienen dados por los cambios hormonales de las gestantes que se asocian directamente con la depresión. (American Pregnancy Association, 2021)

Se desarrolla durante el embarazo hasta 12 meses posteriores al parto. Al igual que la depresión que se presenta en otros ciclos vitales, presenta características típicas de la enfermedad. Sin embargo, puede constituir cambios no solo a nivel emocional de la madre si no sobre el hijo también. Existe un riesgo de desarrollar psicopatologías, episodios depresivos o problemas con el apego y sobre el vínculo madre-hijo. (Gálvez et al, 2020)

Sin embargo, estos síntomas comunes de la depresión se pueden confundir con síntomas propios del embarazo como son cansancio, labilidad emocional, trastorno del sueño, irritabilidad. Por ello, es necesario conocer los factores que constituyen riesgo para el desarrollo de esta patología como son la ansiedad materna, eventos estresantes, falta de apoyo de su red social, nivel socioeconómico entre otros para realizar una detección temprana de la depresión y establecer estrategias e intervenciones para un correcto control de salud. (Gálvez et al, 2020)

2.4 ANSIEDAD EN LA GESTACIÓN

La ansiedad perinatal no solo afecta durante el embarazo, sino que también puede tener efectos en el parto y el posparto. Consiste en una sensación de angustia y malestar emocional continua que va acompañada de múltiples manifestaciones somáticas. La ansiedad durante el embarazo es un problema de salud mental muy frecuente y grave en la población. Se estima que un 15,2% de las gestantes sufren este trastorno. (Lorenzo, 2024)

Numerosos estudios han llegado a la conclusión de que las mujeres que han padecido eventos estresantes, como abortos previos, problemas reproductivos, tratamientos de fertilidad, gestaciones de alto riesgo, embarazo no planificado, muertes perinatales o antecedentes psiquiátricos, son más propensas a experimentar ansiedad durante la gestación.

La ansiedad es un claro factor de riesgo para el desarrollo del embarazo. Se asocia con un mayor riesgo de aborto, menor crecimiento intrauterino, parto prematuro, trastornos fetales en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, bajo peso al nacer, así como trastornos afectivos en la mujer, que pueden tener efectos duraderos en la descendencia. (Awad-Sirhan et al, 2022)

Comprender los factores asociados con la ansiedad durante el embarazo puede alentar el desarrollo de estrategias para utilizar de manera efectiva los recursos del sistema de salud para las poblaciones vulnerables que más necesitan de esta intervención. (Olórtegui & Espinoza, 2016)

2.5 MIEDO AL PARTO

El miedo al parto o tocofobia es una emoción que se ha normalizado en las últimas décadas ya que se ve como un proceso de riesgo, dificultad y dolor de la gestante. Se caracteriza por tener unos sentimientos muy intensos como son el miedo irracional y desproporcionado, ataques de ansiedad recurrentes y malestar general al pensar en el embarazo y parto. La percepción del dolor está condicionada por la persona y su educación. La tocofobia puede ser primaria o secundaria. La tocofobia primaria puede deberse a la preocupación de que el parto vaya bien, preocupación por los cambios físicos, sufrimiento al parto, etc. Mientras que el miedo secundario suele producirse por un parto traumático anterior. (Moreno & Salvador, 2024)

2.6 IMPLICACIÓN ENFERMERA

Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS se incrementan las evaluaciones maternas y fetales. Por otro lado, también se logra una mayor comunicación entre el profesional de enfermería y las embarazadas, consiguiendo mejorar el afrontamiento de la embarazada ante esta nueva etapa. Este modelo incluye 49 recomendaciones que explican qué tipo de atención deben recibir las embarazadas en las sucesivas consultas. Incluye información sobre hábitos dietéticos adecuados, ejercicio físico, consumo de sustancias tóxicas como alcohol y tabaco, prevención de paludismo y de la transmisión del VIH, análisis de sangre, vacunación contra el tétanos y mediciones fetales. Además, incluye recomendaciones para aliviar la sintomatología más frecuente del embarazo, siendo de gran ayuda para el profesional de enfermería. La atención prenatal es el escenario idóneo para que los profesionales sanitarios aporten información, apoyo y atención a las mujeres embarazadas. La atención prenatal debe ser de calidad y humanizada para conseguir mejorar el bienestar materno-fetal. Es muy importante que los profesionales sanitarios sepan de la importancia de su práctica asistencial en la calidad de vida de las mujeres embarazadas. Las consultas prenatales constituyen la oportunidad para las gestantes de comprobar su estado de salud e intercambiar información con el profesional de enfermería. La enfermería debe aprovechar estas consultas para detectar las inquietudes de las gestantes y tratar de ofrecer una asistencia óptima. Además, constituye una buena oportunidad para que la enfermera y la embarazada definan las metas y objetivos que consideran

importantes para la salud materno-fetal. El embarazo ocasiona una serie de transformaciones en el cuerpo y en el estado emocional y psicológico de la mujer embarazada. Estos cambios constituyen una etapa única en la vida de la gestante, y cada mujer lo experimenta de un modo diferente y único. Los profesionales sanitarios deben evaluar los cambios que experimenta cada mujer de forma individualizada, para así poder ofrecer una atención especializada. La embarazada durante la gestación acudirá a sucesivas consultas en las que el profesional de enfermería debe prepararla para el momento del parto. Estos profesionales deben transmitir tranquilidad a las gestantes e intentar reducir la ansiedad y el miedo al que se enfrentan durante la gestación. Además, deben aportar información a las embarazadas basada en la mejor evidencia científica, siendo esta continuamente contrastada. (Quirce, 2020)

Las enfermeras pueden desempeñar un papel crucial en la detección temprana de problemas de salud mental durante el embarazo y proporcionar apoyo y recursos adecuados. Esto puede incluir la derivación a profesionales de la salud mental especializados cuando sea necesario. Además, las enfermeras pueden educar a las mujeres embarazadas sobre las estrategias de autocuidado que pueden ayudar a promover la salud mental durante este período, como la práctica de la atención plena, el ejercicio regular y la búsqueda de apoyo social.

Para detectar y prevenir complicaciones, hay que buscar el origen de los miedos e intentar realizar técnicas que ayuden a superarlo. Algunas técnicas pueden ser:



3. HIPÓTESIS

Una correcta intervención de enfermería influye de manera positiva en las emociones de la gestante durante el embarazo y el parto.

4. OBJETIVOS

- **Objetivo general**
 - Describir las intervenciones no farmacológicas que benefician el proceso emocional de la mujer durante la gestación.

- **Objetivos específicos**
 - Mostrar la efectividad de las terapias no farmacológicas en las emociones de las mujeres gestantes.
 - Exponer las patologías mentales más comunes en las mujeres gestantes.

5. METODOLOGÍA

Nuestro Trabajo de Fin de Grado (TFG) se muestra como una Revisión Bibliográfica realizada noviembre de 2023 y enero de 2024 con el propósito de dar respuesta a la hipótesis planteada anteriormente. El estudio se centra en resumir la información existente acerca del tema a través de la recopilación de datos que hemos escogido.

Para comenzar con la metodología, se escogieron las palabras claves o descriptores a través del DeSC (Descriptores en Ciencias de la Salud). Para una correcta traducción y comprensión de estas palabras se utilizó el MeSH (Medical Subject Heading) y, además, se decidió crear un descriptor de lenguaje natural para una fácil comprensión para usuarios externos al campo. (Tabla 1)

DeSC/ID del Descriptor	MeSH	Lenguaje natural
Síntomas afectivos (D000342)	Affective Symptoms (D000342)	Síntomas afectivos
Emociones (D004644)	Emotions (D004644)	Emociones
Educación en Salud (D006266)	Health Education (D006266)	Educación en Salud
Enfermería Obstétrica (D009773)	Obstetric Nursing (D009773)	Enfermería Obstétrica
Madres (D009035)	Mothers (D009035)	Madres
Enfermería (D009729)	Nursing (D009729)	Enfermería
Embarazo (D011247)	Pregnancy (D011247)	Embarazo
Parto (37660)	Birth (D036801)	Parto
Evaluación de Resultados de Intervenciones Terapéuticas (DDCS028380)	Evaluation of Results of Therapeutic Interventions (DDCS028380)	Evaluación de Resultados de Intervenciones Terapéuticas
Ensayo Clínico (D016430)	Clinical Trial (D016430)	Ensayo clínico

Tabla 1. Descriptores en Ciencias de la Salud.

Para realizar esta revisión bibliográfica se utilizaron Bases de Datos centradas en el área temática de Enfermería y Ciencias de la Salud. Para ello hicimos una exhaustiva búsqueda y selección de estas bases de datos, utilizando finalmente PubMed, Scopus y Dialnet. También se realizó una búsqueda manual a través de Google académico. Para comprender mejor las bases de datos, se hará una breve explicación de ellas:

Pubmed: base de datos de datos, de acceso libre y especializada en ciencias de la salud e investigación biomédica, con más de 19 millones de referencias bibliográficas.

Scopus: mayor base de datos de resúmenes y de literatura revisada por pares y cuenta con herramientas inteligentes que permiten controlar, analizar y visualizar investigación académica.

Dialnet: base de datos especializado en ciencias humanas y sociales que recopila contenido científico de ámbito hispano y portugués.

Después de escoger los DeCS y MeSH, utilizamos diferentes frases de búsqueda (Tabla 2) a través de las palabras claves (descriptores) junto con el Operador Booleano, que en nuestro caso fue “AND”.

FRASES DE BÚSQUEDA			
1º FASE	2ª FASE	3ª FASE	4ª FASE
Nursing AND Pregnancy AND Emotions	Obstetric Nursing AND Pregnancy AND Emotions	Nursing AND Pregnancy AND Emotions AND Evaluation of Results of Therapeutic Interventions	Nursing AND Birth AND Emotions

Tabla 2. Frases de búsqueda.

Para clarificar más la información sobre nuestro trabajo hemos realizado unos criterios de inclusión y exclusión que se muestran en la Tabla 3.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN		
ÍTEMS	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Fecha de publicación	Entre 2019-2024	
Idioma	Castellano, inglés o portugués	
Área temática	Enfermería y Ciencias de la Salud	Temáticas de otros ámbitos de la salud
Población	Mujeres embarazadas de entre 19-44 años	Mujeres con problemas de salud físicos durante el embarazo
Acceso	Libre acceso o acceso a través de la Biblioteca digital de la URV y texto completo	
Recursos	Libros, artículos, ensayos clínicos, revisión sistemática, ensayo controlado aleatorio y metaanálisis.	

Tabla 3. Criterios de Inclusión y Exclusión

6. RESULTADOS

La búsqueda bibliográfica realizada obtuvo 7846 artículos. Tras aplicar los filtros en la aplicación de año de publicación, población, artículos duplicados y libre acceso, obtuvimos un resultado de 199 artículos mientras que el resto fueron descartados. Entre estos, se seleccionaron 11 artículos, ya que todos contenían alguna palabra clave como método de intervención.

A continuación, se observa un diagrama de flujo que representa de forma gráfica los pasos que se han realizado para la obtención de los artículos que utilizaremos en la revisión sistemática. (Figura 1)

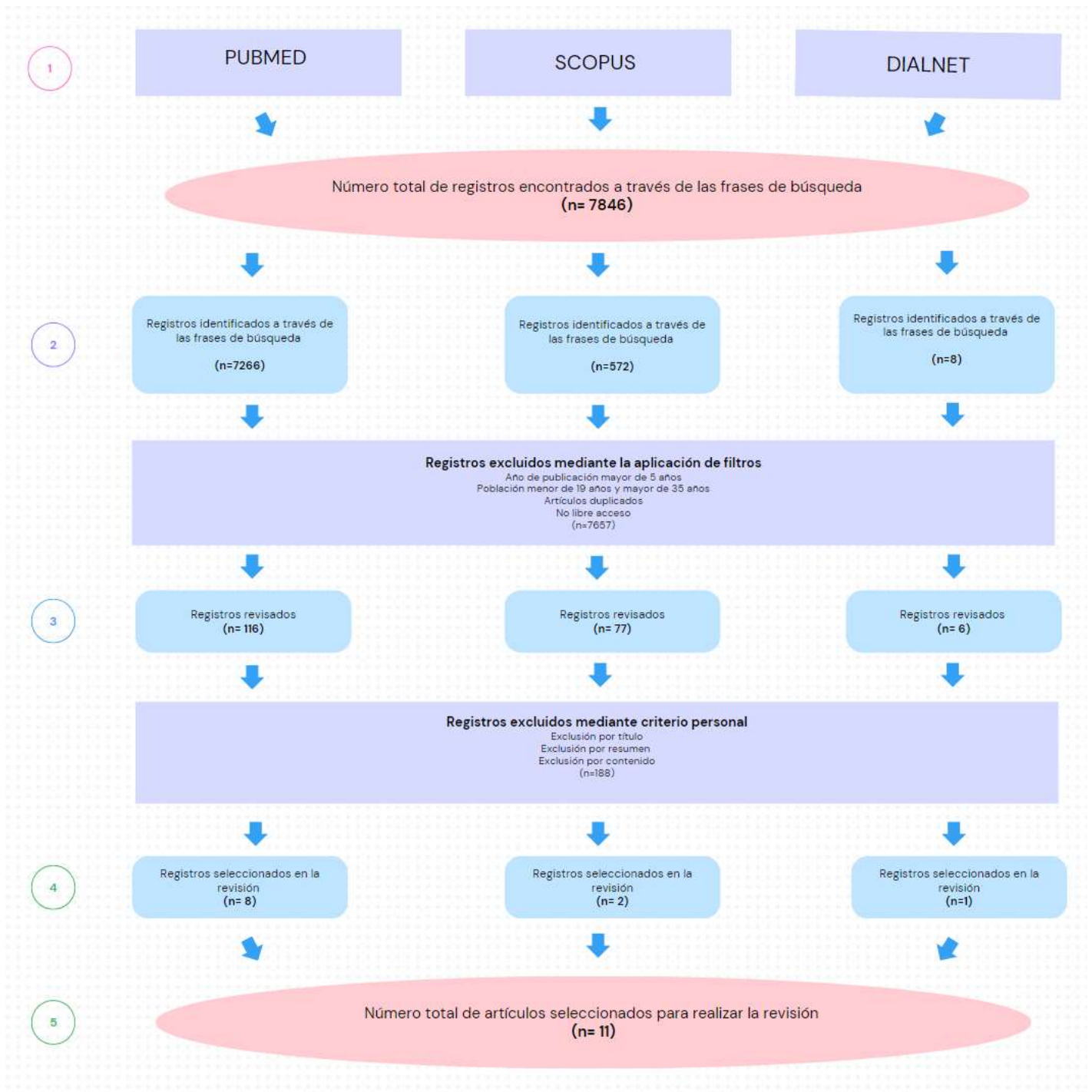


Figura 1. Diagrama de flujo

Tras exponer las frases de búsqueda y los pasos realizados en las Bases de Datos para obtener los artículos, generamos una tabla (Tabla 4) según la base de datos de dónde proceda, la estrategia y el número de artículos encontrados a través de esta, para obtener el número de artículos seleccionados en cada una.

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTICULOS	UTILIZADOS
PubMed	Nursing AND Pregnancy AND Emotions	n: 66	n: 3
	Obstetric Nursing AND Pregnancy AND Emotions	n: 16	n: 1
	Nursing AND Pregnancy AND Emotions AND Evaluation of Results of Therapeutic Interventions	n: 5	n: 1
	Nursing AND Birth AND Emotions	n: 29	n: 3
Scopus	Nursing AND Pregnancy AND Emotions	n: 37	n: 1
	Obstetric Nursing AND Pregnancy AND Emotions	n: 11	n: 0
	Nursing AND Pregnancy AND Emotions AND Evaluation of Results of Therapeutic Interventions	n: 1	n: 0
	Nursing AND Birth AND Emotions	n: 28	n: 1
Dialnet	Nursing AND Pregnancy AND Emotions	n: 2	n: 0
	Obstetric Nursing AND Pregnancy AND Emotions	n: 0	n: 0
	Nursing AND Pregnancy AND Emotions AND Evaluation of Results of Therapeutic Interventions	n: 0	n: 0
	Nursing AND birth AND Emotions	n: 4	n: 1

Tabla 4. Artículos seleccionados según su estrategia de búsqueda

En la siguiente tabla (Tabla 5) se observa los artículos escogidos como resultado obtenido de las diferentes bases de datos aplicando los criterios de inclusión y exclusión en esta revisión sistemática.

TÍTULO Y BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	AUTOR, AÑO Y PAÍS	OBJETIVOS	RESULTADOS Y CONCLUSIONES	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
<p>Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial</p> <p>BD: PubMed</p>	Ensayo aleatorio controlado	Tzu-Chi Kuo et al. 2022 Taiwán	Evaluar los efectos de una intervención integrada de educación sobre el parto para reducir el miedo, la ansiedad y la depresión durante el parto, y mejorar la atención disposicional.	La intervención de educación integrada sobre el parto de 8 semanas fue eficaz para reducir el miedo al parto en mujeres embarazadas. Los participantes aprendieron y aplicaron fácilmente las técnicas de atención plena. El uso de estas técnicas durante el embarazo y el parto mejoró la salud mental y el afrontamiento de las participantes. Las parteras podrían enseñar fácilmente la educación integrada sobre el parto, que incluye a las mujeres embarazadas y a sus compañeros de apoyo, en otros contextos.	Kuo, T. C., Au, H. K., Chen, S. R., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., & Kuo, S. Y. (2022). Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial. <i>Midwifery</i> , 113, 103438. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822001899?via%3Dihub
<p>Effects of Relaxation-Focused Nursing Care in Women in Preterm Labor.</p> <p>BD: PubMed</p>	Ensayo controlado aleatorio	Hülya Özberk et al. 2021 Nueva York	Este estudio tuvo como objetivo investigar el efecto de la ansiedad, el cortisol, la gravedad de las contracciones, la satisfacción con los cuidados de enfermería, el conocimiento y las semanas de nacimiento de los cuidados de enfermería centrados en la relajación sobre la amenaza de parto prematuro.	Se encontró que los cuidados de enfermería centrados en la relajación reducen el estado de ansiedad en las mujeres, mejoran el nivel de conocimiento sobre la amenaza de parto prematuro y las semanas de nacimiento, y disminuyen el nivel de cortisol. Por lo tanto, se recomienda utilizar cuidados de enfermería centrados en la relajación en caso de amenaza de parto prematuro.	Özberk, H., Mete, S., & Bektaş, M. (2021). Effects of Relaxation-Focused Nursing Care in Women in Preterm Labor. <i>Biological research for nursing</i> , 23(2), 160–170. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32677455/ https://doi.org/10.1177/1099800420941253
<p>Intrapartum midwifery care impact Swedish couple's birth experiences - A cross-sectional study</p> <p>BD: PubMed</p>	Ensayo controlado aleatorio	Li Thies-Lagergren, Margarita Johansson 2019 Suecia	Describir y comparar la uniformidad en las experiencias de parto de las parejas sobre la calidad de la atención de partería durante el parto.	Los principales hallazgos de este estudio fueron la uniformidad de la experiencia del parto de las parejas, su falta de sensación de control durante el parto y el nacimiento, y la importancia del apoyo de las parteras durante la atención intraparto. Las parteras pueden mejorar la sensación de que las parejas tienen el control durante el trabajo de parto y el parto al estar atentas, presentes y brindar continuamente información adecuada y apoyo emocional.	Thies-Lagergren, L., & Johansson, M. (2019). Intrapartum midwifery care impact Swedish couple's birth experiences - A cross-sectional study. <i>Women and birth : journal of the Australian College of Midwives</i> , 32(3), 213–220. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30217554/
<p>Aromatherapy intervention on</p>	Metaanálisis	Ching-Chu Liao et al.	Evaluar críticamente y	La disponibilidad de evidencia creíble que	Liao, C. C., Lan, S. H., Yen, Y. Y., Hsieh, Y. P., & Lan, S.

<p>anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis.</p> <p>BD: PubMed</p>		<p>2020 Taiwán</p>	<p>resumir toda la evidencia disponible derivada de ensayos clínicos aleatorios (ECA) sobre los efectos de la aromaterapia sobre el dolor del parto y el alivio de la ansiedad.</p>	<p>respalde la eficacia de la aromaterapia para reducir el estrés fisiológico y psicológico durante el embarazo y el parto sería útil, tanto teórica como prácticamente, para todas las partes interesadas, como las mujeres embarazadas, los estudiantes de medicina y partería, las parteras, las enfermeras, los ginecólogos y los responsables de las políticas de salud.</p>	<p>J. (2021). Aromatherapy intervention on anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis. <i>Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology</i>, 41(1), 21–31. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32666866/</p>
<p>The effectiveness of massage for reducing pregnant women's anxiety and depression; systematic review and meta-analysis</p> <p>BD: PubMed</p>	<p>Metanaanálisis</p>	<p>HG Hall et al. 2020 Australia</p>	<p>Evaluar críticamente y sintetizar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad del masaje para reducir la ansiedad y/o depresión prenatal de las mujeres.</p>	<p>La terapia de masaje puede ser un enfoque aceptable y factible para que las mujeres embarazadas lo empleen para reducir su ansiedad y sus síntomas depresivos. Se necesitan más pruebas de investigación que examinen la seguridad y eficacia del masaje antes de poder hacer recomendaciones prácticas. Aunque Se necesitan más investigaciones de alta calidad para evaluar completamente el impacto de la terapia de masaje en los síntomas de salud mental de las mujeres embarazadas corto y largo plazo.</p>	<p>Hall, H. G., Cant, R., Munk, N., Carr, B., Tremayne, A., Weller, C., Fogarty, S., & Lauche, R. (2020). The effectiveness of massage for reducing pregnant women's anxiety and depression; systematic review and meta-analysis. <i>Midwifery</i>, 90, 102818 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32827841/</p>
<p>Effectiveness of Smartphone-Based Mindfulness Training on Maternal Perinatal Depression: Randomized Controlled Trial</p> <p>BD: PubMed</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>YaoYao Sun et al. 2021 China</p>	<p>Evaluar la efectividad de una intervención de entrenamiento de mindfulness basada en teléfonos inteligentes durante el embarazo sobre la depresión perinatal y otros problemas de salud mental con un diseño controlado aleatorio.</p>	<p>El entrenamiento de mindfulness basado en teléfonos inteligentes es una intervención eficaz para mejorar la depresión perinatal materna en aquellas personas que potencialmente corren riesgo de sufrir depresión perinatal al principio del embarazo. Las mujeres nulíparas son un subgrupo prometedor que puede beneficiarse más del entrenamiento de mindfulness.</p>	<p>Sun, Y., Li, Y., Wang, J., Chen, Q., Bazzano, A. N., & Cao, F. (2021). Effectiveness of Smartphone-Based Mindfulness Training on Maternal Perinatal Depression: Randomized Controlled Trial. <i>Journal of medical Internet research</i>, 23(1), e23410. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33502326/</p>
<p>The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial</p> <p>BD: PubMed</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Paria Amiri et al. 2019 Azerbaiyan, Irán</p>	<p>Determinar el efecto de las técnicas de distracción sobre el dolor y el estrés del parto (resultados primarios), el miedo al parto, la duración de las etapas del</p>	<p>Según los resultados, las técnicas de distracción pueden reducir el dolor y el estrés del parto, pero se necesitan más estudios utilizando las técnicas de distracción para llegar a una conclusión decisiva.</p>	<p>Amiri, P., Mirghafourvand, M., Esmailpour, K., Kamalifard, M., & Ivanbagha, R. (2019). The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial. <i>BMC pregnancy and childbirth</i>, 19(1), 534.</p>

			parto, la puntuación de Apgar en el primer minuto y el consumo de oxitocina (resultados secundarios).		https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888543/
The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial BD: PubMed	Estudio experimental controlado, aleatorio, doble ciego	Elif Yagmur Gur, Serap Ejder Apay 2020 Turquia	Este estudio investiga los efectos de las técnicas cognitivo-conductuales que utilizan la realidad virtual sobre el dolor del parto	Las técnicas cognitivas aplicadas con realidad virtual redujeron el dolor del parto durante la fase activa del parto. Especialmente el video de fotografías de recién nacidos con música clásica y el álbum de fotografías de recién nacidos han demostrado ser más efectivos que otras intervenciones.	Gür, E. Y., & Apay, S. E. (2020). The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial. <i>Midwifery, 91</i> , 102856. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478718/
Factors helping pregnant multiparas cope with fear of birth: A qualitative study BD: Scopus	Estudio cualitativo	Sandstrom, Laura et al. 2023 Finlandia	Este estudio describe los factores que ayudan a las multiparas embarazadas a afrontar su miedo al nacimiento y pretende contribuir a comprender las medidas que podrían adoptarse para apoyar y desarrollar la atención a las multiparas con miedo al nacimiento.	Las multiparas han tenido que asumir personalmente la responsabilidad de afrontar su miedo. Implicaciones para la práctica: Es necesario mejorar la atención para tratar el miedo al parto en multiparas. Esto requiere una evaluación crítica del sistema de maternidad, las políticas y la competencia de los profesionales de la salud que trabajan con personas embarazadas.	Sandström, L., Kaunonen, M., Klemetti, R., Raussi-Lehto, E. y Aho, AL. (2023). Factores que ayudan a las multiparas embarazadas a afrontar el miedo al parto: un estudio cualitativo. <i>Partería, 125</i> (103803), 103803. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103803
Women's experience of mild to moderate mental health problems during pregnancy, and barriers to receiving support BD: Scopus	Artículo	Salado NA et al . 2022 Gales	Explorar las experiencias de mujeres durante el embarazo con problemas de salud mental leves a moderados y describir las barreras para recibir apoyo en relación con su salud mental.	Debido al acceso limitado a servicios especializados de salud mental perinatal, las mujeres dependieron de redes de apoyo y autocuidado para mantener su salud mental. Más tiempo y una mejor continuidad en las citas prenatales, junto con una mejor alfabetización en salud mental, pueden aumentar los debates sobre la salud mental de las mujeres durante el embarazo. Además, se requiere inversión para desarrollar estrategias y mejorar el acceso a los servicios de salud mental para mujeres con problemas de salud mental leves a moderados.	Savory, NA, Hannigan, B. y Sanders, J. (2022). Experiencia de las mujeres con problemas de salud mental leves a moderados durante el embarazo y barreras para recibir apoyo. <i>Partería, 108</i> (103276), 103276. https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103276
El Yoga como método cuerpo-	Revisión sistematica	Julian Nieto Sanchez	Revisión sobre los cambios que	El Yoga ha resultado ser una terapia alternativa	Nieto Sánchez, J., Graneros-Gallegos, A., &

<p>mente para mujeres embarazadas con depresión</p> <p>BD: Dialnet</p>		<p>Antonio Graneros Gallego 2020 Almeria</p>	<p>genera el Yoga en el estado de depresión de mujeres embarazadas.</p>	<p>favorable para reducir los índices de depresión en mujeres gestantes.</p>	<p>Carrasco Poyatos, M. (2020). El Yoga como método cuerpo-mente para mujeres embarazadas con depresión: una revisión sistemática. <i>Psychology Society & Education</i>, Vol. 12, Nº. 1. 97-115. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286931</p>
-------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 5. Descripción de los documentos seleccionados



Figura 2. Artículos por países

6. DISCUSIÓN

Tras el análisis de los artículos seleccionados en esta investigación, se observa que las intervenciones no farmacológicas en las mujeres gestantes son beneficiosas a lo largo del embarazo, durante el parto e incluso la recuperación del postparto. Numerosos autores confirman que existe una mejoría en las emociones de la mujer y viven un parto menos complicado tras aplicar estas intervenciones.

Según (Liao C. et al, 2020) la aromaterapia es un método factible y efectivo para reducir el estrés durante el proceso de gestación. Además, afirma la disminución de síntomas como las náuseas o la

fatiga que sufre la mujer durante el proceso de embarazo. Así mismo, demuestra que esta práctica puede actuar como analgesia para reducir el dolor en el parto.

También autores como (Nieto Sánchez et al.,2020) confirman de nuevo que los tratamientos farmacológicos se sustituyen por terapias complementarias. Se observan beneficios sobre la mujer sin generar problemas sobre sí misma o en el feto. Por ello realizar una intervención como el Yoga puede ayudar a la mujer a nivel cuerpo-mente practicando técnicas de relajación a través del control de la respiración, asanas y bienestar espiritual mejorando así los índices de depresión en las mujeres gestantes.

En cuanto a las técnicas de relajación, otros autores como (Özberk et al. 2021) demuestran que los cuidados de enfermería basados en esta práctica ayudan a disminuir la ansiedad y el nivel de cortisol a las mujeres que sufren amenazas de parto prematuro

Además de las intervenciones mencionadas, la terapia de masaje conjunto a la atención habitual durante el embarazo puede ser eficaz y útil para cuidar la salud mental en las mujeres gestantes. Según (Salón et al. 2020) esta técnica sería factible si hubiese más información acerca del tema. Se necesitan más investigaciones para evaluar el impacto de esta terapia.

En los últimos 5 años se ha observado que existen técnicas no farmacológicas efectivas que sirven de distracción para controlar el dolor. Tienen un enfoque cognitivo-conductual y a través de ellas se controlan las emociones. El fin de esta técnica es distraer la mente de la mujer a través del recuerdo de poesías, contar chistes, recordar anécdotas, utilizar realidad virtual, etc. En este estudio se realizaron entrevistas a las mujeres participantes y se hizo una división de dos grupos. En uno de los grupos de control, se realizaron las técnicas de distracción durante el embarazo y el parto, mientras que en el otro grupo no. Los resultados mostraron que antes de intervenir no se mostraban diferencias, pero una vez realizadas las intervenciones se notó una mejoría notable obteniendo una puntuación media de estrés y dolor de parto menor. No obstante, aunque las técnicas de distracción son un método útil, económico y fácil de realizar, se debería hacer más hincapié en el estudio de estas técnicas para comprobar su eficacia.

Enlazando con el artículo anterior nos centramos en una nueva tecnología, la realidad virtual (RV). Según (Gür, E. et al. 2020) se ha utilizado como método no farmacológico con la función de analgésico no invasivo para ayudar a reducir el dolor del parto a través de técnicas cognitivo-conductuales como pueden ser fotografías de recién nacidos, música, etc. En este estudio se recopiló los datos a través de formulario de información personal, escala visual analógica (VAS), escala de calificación verbal (VRS) y gafas de realidad virtual (VRG). Se determinó que al utilizar fotografías de recién nacidos con música clásica era eficaz para reducir el dolor del parto. Se observó que hubo diferencias de puntuación entre

ambas escalas del grupo de RV y el grupo de control. Más de la mitad de los participantes refirieron que redujo el dolor y aumentó su concentración en el parto. Se redujo el nivel de ansiedad y los beneficios de la RV durante el parto.

Además de las intervenciones no farmacológicas, es importante tener en cuenta una atención plena basada en la salud mental de la mujer. Nos encontramos con numerosos autores como (YaoYao Sun et al.) realizaron un estudio centrado en mujeres con riesgo de sufrir depresión perinatal. Se proporcionó teléfonos inteligentes para facilitar y fomentar el acceso a servicio de salud favoreciendo abordar los posibles problemas que se planteasen. La principal aplicación fue la atención plena que se puede definir como “prestar atención de una manera particular, en el momento y sin juzgar”. Dentro de esta atención plena se encontraba el popular Mindfulness, Spirit Healing entre otras. Durante el embarazo y después durante 32 semanas, se observó una disminución de síntomas depresivos. También se observaron resultados positivos con un menor nivel de ansiedad y un alto afecto positivo en los seguimientos de las visitas. Al mismo tiempo, (Tzu-Chi Kuo et al.,2022) realizan un ensayo para evaluar los efectos de una intervención integrada de educación sobre el parto para reducir el miedo, la ansiedad y la depresión y mejorar la atención disposicional. Mediante la escala de depresión postparto de Edimburgo, la escala del inventario de ansiedad estado-rasgo y la escala de conciencia de atención plena se recogieron datos a las 36 semanas de gestación y a la semana postparto. El resultado fue que la intervención integrada de 8 semanas fue efectiva, ya que el estudio muestra que las mujeres que la realizaron presentaron menor nivel de ansiedad y estrés y respondieron bien al miedo en el parto.

Por otro lado, también encontramos otro tipo de estudios que confirman que la atención que reciben las gestantes para afrontar el miedo al parto es insuficiente. (Sandström et al, 2023) comprobaron la atención que recibieron mujeres multíparas durante su embarazo mediante un estudio cualitativo. Los factores que las ayudaron fueron la obtención de información, planificar con anticipación, recibir apoyo empático, lidiar con las emociones y centrarse en lo positivo. Como resultado del estudio, la atención sanitaria no fue suficiente y las gestantes se responsabilizaron de afrontar el miedo al parto. Así mismo hemos hallado un estudio que habla sobre la sensación de control durante el parto. (Thies-Lagergren et al. 2019) llevan a cabo el estudio mediante la realización de un cuestionario a parejas que han experimentado el proceso del parto. Como resultado se obtuvo que las madres con un parto menos positivo tuvieron falta de control, falta de información recibida y falta de presencia de la partería. El papel de enfermería puede favorecer el parto si prestan atención, están presentes, informan adecuadamente y dan apoyo emocional. Finalmente, se eligió un estudio temporal sobre la experiencia de gestantes con problemas de salud mental de leves a moderados y que no han accedido

a los servicios correspondientes por problemas como la falta de conocimiento o de información. Para ello, se realizaron entrevistas en las cuales se pasó un cuestionario (EPDS) y también se expusieron tres temas: estado de ánimo y emociones, pasado, presente y futuro, expectativas, control, conocimientos y conversaciones. Se concluyó tras realizar el cuestionario que una parte de las mujeres sufrían ansiedad y depresión. Mientras que otras simplemente son por falta de información o por normalizar sentimiento y emociones que no son normales. Algunas de ellas, describían la ansiedad como una emoción normal. Para otras mujeres fueron los cambios físicos durante el embarazo los que empeoraron su salud mental y su constante comparación con otras mujeres.

Sin embargo, varias mujeres afirmaron que tenían ciertas barreras para recibir apoyo. Principalmente por el gran estigma que existe en la sociedad a cerca de la salud mental. Por ello, muestran que no siempre han sido sinceras con su red de apoyo cercano como pareja, familia y amigos. Incluso con los mismos profesionales ocultaban sus síntomas.

7. CONCLUSIÓN

Tras haber analizado los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica y según los objetivos planteados, las medidas no farmacológicas pueden ser una buena alternativa para mejorar la salud mental de las gestantes durante el embarazo, parto e incluso postparto.

La ansiedad y la depresión prenatal son enfermedades que suelen aparecer en las gestantes debido a los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que conlleva el periodo de transición a la maternidad. La salud mental es muy importante, pues influye tanto en el bienestar de la madre como en el desarrollo posterior del feto. Es necesario abordar estos problemas a través de intervenciones que favorezcan un embarazo y parto saludable, con estrategias de afrontamiento, educación sanitaria y acompañamiento.

Hasta entonces la forma de abordar este problema era a través de métodos farmacológicos. Con esta revisión bibliográfica se ha observado que mediante intervenciones no farmacológicas se pueden obtener mejores resultados, además de promover estrategias seguras y accesibles para la población.

Finalmente, hay que añadir que una atención plena basada en los cuidados de la mujer en todas sus esferas favorece a disminuir los factores estresantes, los niveles de depresión y ansiedad, mantiene la salud de la madre y feto durante el embarazo, favorece las sensaciones y emociones del parto y ayuda a vivir la gestación como una experiencia positiva.

8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La principal limitación del estudio ha sido la falta de investigación acerca de la efectividad de las terapias no farmacológicas y por ello la ausencia de aplicación de estas. Gran parte de las investigaciones se centran en los métodos farmacológicos debido a su alta prevalencia y evidencia científica.

Es complicado realizar una revisión completa debido a los diferentes enfoques acerca del tema, por lo que puede limitar la fiabilidad de los resultados.

Los métodos no farmacológicos engloban numerosas disciplinas por lo que realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos que se han utilizado ha sido dificultoso.

Está demostrado estas terapias no perjudican al proceso de gestación, pero no hay evidencia científica suficiente que pueda mostrar los beneficios.

9. LÍNEAS FUTURAS

Los resultados de la búsqueda realizada en esta revisión sistemática sobre el tema de estudio han sido escasos, por lo que, se propone realizar futuras líneas de investigación.

En futuras investigaciones, se podría considerar una mayor profundidad cerca de las terapias complementarias para disminuir las farmacológicas durante la gestación y favorecer el proceso emocional de la mujer. Para ello, es de gran interés aumentar y fomentar estudios con metodologías cualitativas dónde el principal foco sean entrevistas, escalas o experiencias sobre el proceso de la gestación tanto a la mujer como al núcleo de apoyo.

Sería interesante si hubiera más información acerca del tema, desarrollar programas de formación para profesionales sanitarios y favorecer así la aplicación de estos métodos.

Además, se podría fomentar el uso de nuevas tecnologías como la realidad virtual o aplicaciones para móviles para proporcionar técnicas de relajación, distracción y acompañamiento a las mujeres gestantes.

8. BIBLIOGRAFÍA

American Pregnancy Association. (2021). *La Depresión en el Embarazo*. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness-healthy-pregnancy/depression-during-pregnancy/>

Amiri, P., Mirghafourvand, M., Esmaeilpour, K., Kamalifard, M., & Ivanbagha, R. (2019). The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 534. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888543/>

Awad-Sirhan, N., Simó-Teufel, S., Molina-Muñoz, Y., Cajiao-Nieto, J., & Izquierdo-Puchol, M. T. (2022). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España [Factors associated with prenatal stress and anxiety in pregnant women during COVID-19 in Spain]. *Enfermería clínica*, 32, S5–S13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8529258/>

Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., & Sánchez Machado, R. (2018). Historia de las enfermeras obstétricas: importancia de sus cuidados en la atención al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1427/380>

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (n.d.). Mejorar el cuidado de la salud mental perinatal: Recomendaciones y buenas prácticas [PDF]. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Mejorar-cuidado-salud-mental-perinatal.pdf>

Cortés, J. (2017, oct 2). ¿Por qué es tan importante el control prenatal durante el embarazo? [Entrada blog]. Recuperado de: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/embarazo-la-importanciadel-control-prenatal>

Dexeus Mujer. (n.d.). Fases del embarazo. Dexeus Mujer. Disponible en: <https://www.dexeus.com/informacion-de-salud/enciclopedia-ginecologica/obstetricia/fases-del-embarazo>

Flores-Ramos, M. (2015). La salud mental en la mujer embarazada. *Perinatología y reproducción humana*, 27(3), 143-144. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372013000300001&script=sci_arttext

Galindo, L. (2020). El papel de la enfermería en el estilo de vida del embarazo. Universidad de Cantabria. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20072/QUIRCE%20GALINDO%2C%20L AURA.pdf?sequence=1>

Gálvez, C., Romero, S., & Lillo, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias terapéuticas. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 144-156. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-depresion-perinatal-deteccion-diagnostico-estrategias-S0716864020300183>

Gür, E. Y., & Apay, S. E. (2020). The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial. *Midwifery*, 91, 102856. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478718/>

Hall, H. G., Cant, R., Munk, N., Carr, B., Tremayne, A., Weller, C., Fogarty, S., & Lauche, R. (2020). The effectiveness of massage for reducing pregnant women's anxiety and depression; systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 90, 102818 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32827841/>

Kuo, T. C., Au, H. K., Chen, S. R., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., & Kuo, S. Y. (2022). Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial. *Midwifery*, 113, 103438. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822001899?via%3Dihub>

Liao, C. C., Lan, S. H., Yen, Y. Y., Hsieh, Y. P., & Lan, S. J. (2021). Aromatherapy intervention on anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 41(1), 21–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32666866/>

Manuel Sedano, L., Cecilia Sedano, M., & Rodrigo Sedano, M. (2014). Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Revista médica Clínica Las Condes*, 25(6), 866–873. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70632-7](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70632-7)

Lorenzo, R. (2024). *Ansiedad durante el embarazo, ¿puede afectar al bebé?* - One to one Parto Natural Dra Suárez. One To One Parto Natural Dra Suárez. Disponible en: <https://partonaturalmadrid.es/ansiedadduranteelembarazopuedeafectaralbebe/#:~:text=La%20ansiedad%20perinatal%20no%20solo,mucho%20sufrimiento%20a%20la%20mujer>

Nieto Sánchez, J., Graneros-Gallegos, A., & Carrasco Poyatos, M. (2020). El Yoga como método corporalmente para mujeres embarazadas con depresión: una revisión sistemática. *Psychology Society & Education*, Vol. 12, Nº. 1. 97-115. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286931>

Oliver, D. (2023, marzo 6). Salud mental, la gran olvidada del embarazo. Edición EL PAÍS. Recuperado de: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-03-06/salud-mental-la-gran-olvidada-delembarazo.html>

Olórtégui Risco J. L. & Epinoza Chovano D. (2016). *Factores asociados a ansiedad perinatal en gestantes* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2192>

Oviedo Moreno, Ó., & Salvador, Z. (2024). *¿Qué es la tocofobia? - Síntomas, causas y tratamiento*. Reproducción Asistida ORG. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/tocofobia/>

Ovoclinic. (2021). *¿Cuántos tipos de embarazos existen?* Ovoclinic. Disponible en: <https://ovoclinic.net/cuantos-tipos-de-embarazos-existen/>

Özberk, H., Mete, S., & Bektaş, M. (2021). Effects of Relaxation-Focused Nursing Care in Women in Preterm Labor. *Biological research for nursing*, 23(2), 160–170. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32677455/>

Pearson, R. M., Lightman, S. L., & Evans, J. (2009). Sensibilidad emocional para la maternidad: el embarazo tardío se asocia con una mayor precisión para codificar rostros emocionales. *Hormonas y comportamiento*, 56(5), 557–563. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.09.013>

Quirce, Galindo, L. (2020). El papel de la enfermería en el estilo de vida del embarazo. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Cantabria]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20072/QUIRCE%20GALINDO%2C%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodrigo A., Sánchez-Dehesa M., Barranquero M., Salvador Z. (2023). Embarazo: Síntomas y etapas del desarrollo fetal. Reproducción Asistida ORG. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo-fetal/#cuales-son-los-sintomas-de-embarazo-mas-comunes>

Sandström, L., Kaunonen, M., Klemetti, R., Raussi-Lehto, E. y Aho, AL (2023). Factores que ayudan a las múltiparas embarazadas a afrontar el miedo al parto: un estudio cualitativo. *Partería*, 125 (103803), 103803. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103803>

Santos, P. Monzón, S. Noemi, M. et al. (2023, jun 23). El papel de enfermería en el estilo de vida durante el embarazo. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado de: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-enfermeria-en-el-estilo-de-vida-durante-lembarazo/?utm_content=cmp-true

Savory, NA, Hannigan, B. y Sanders, J. (2022). Experiencia de las mujeres con problemas de salud mental leves a moderados durante el embarazo y barreras para recibir apoyo. *Partería*, 108 (103276), 103276. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103276>

Sun, Y., Li, Y., Wang, J., Chen, Q., Bazzano, A. N., & Cao, F. (2021). Effectiveness of Smartphone-Based Mindfulness Training on Maternal Perinatal Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e23410. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33502326/>

Thies-Lagergren, L., & Johansson, M. (2019). Intrapartum midwifery care impact Swedish couple's birth experiences - A cross-sectional study. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 32(3), 213–220. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30217554/>