

2022/ 2023 ikasturtea

**ERDITU ONDORENGO DEPRESIOA SAIHESTEKO ERIZAINNTZA-
ZAINKETAK**

Uxue Azpiazu Balerdi

LABURPENA

Sarrera: erditu ondorengo depresioa erdiondoan sortzen diren osasun arazo garrantzitsuenen artean kokatzen da, bere prebalentzia altua eta emakume eta haurraren sortzen dituen ondorio negatibo eta larriak direla-eta. Horregatik, gaitz honen lehen mailako prebentzioa egitea garrantzitsua da; eta honetan, erizainek funtsezko eginkizuna daukate. Gaur egungo prebentzio-terapia gehienak ez-farmakologikoak dira, baina, hauen eraginkortasuna ez dago argi.

Helburuak: lanaren helburu nagusia emakumeen erditu ondorengo depresioa saihesteko erizaintza-zainketa eraginkorrak identifikatzea da.

Metodologia: berrikuspen narratibo honetan, lehenik, ikerketa-galderatik abiatuta PIO/PICO egitura formulatu da. Ondoren, hitz gakoak eta beraiekin lotutako deskriptoreak aurkitu dira. Gero, PIO/PICO egiturako atal ezberdinak operadore boolearrekin konbinatu dira, bilaketa estrategia sortuz, eta hau datu-base ezberdinetan txertatu da. Halaber, bilaketan ateratako emaitzei iragazkiak eta barneratze- eta baztertze-irizpideak aplikatu zaizkie. Bukatzeko, hautatutako artikulu guztiei irakurketa kritikoa egin zaie eta Haynes-en piramidea erabiliz ebidentzia-maila zehaztu da.

Emaitzak: erditu ondorengo depresioa saihesteko erizaintza-zainketak hiru multzotan sailkatu dira, eta ondoren, hauen eraginkortasuna aztertu da. Batetik, interbentzio psikosozialak daude: bizi-estiloan oinarrituriko guraso izateko prestakuntzaren heziketa, depresioari buruzko heziketa, "mindfulness"-ean oinarrituriko heziketa, erdiondoko erizain eta emaginen etxeetako bisita intentsiboak eta interbentzio telemedikoak. Bestetik, interbentzio psikologikoak daude: psikoterapia interpersonala, terapia kognitibo-konduktuala, pertsonarengan fokuratzean oinarrituriko psikoterapia eta konponbideetan zentratutako aholkularitza. Eta bukatzeko, beste mota batzuetako interbentzioak daude: ariketa fisikoa, edoskitzea eta erditzean derrigortze informala saihestea.

Eztabaida: interbentzio ezberdinen inguruan iritzi eta emaitza kontrajarri asko dago. Izan ere, ikerketa bakoitzean ezberdinak dira interbentzioaren emate-unea, populazioa, emakume-kopurua, iraupena, edukia, emaila eta eraginkortasuna; hau da, ez daude bateratuta.

Ondorioak: interbentzioak onuragarriak dira erdiondoko depresioa saiheste aldera, baina, hauen eraginkortasuna zalantzan dago; beraz, eskala handiagoko ikerketa gehiago behar dira. Horrez gain, interbentzioak emateko moduen inguruan dauden iritzi kontrajarriak direla-eta, irizpideak bateratzearen beharra dago. Azkenik, gaitz honen prebentziorako multidiziplinarki jardutea esperantzagarria izan liteke.

Hitz gakoak: erdiondoko depresioa, lehen mailako prebentzioa, erizaintza-zainketak.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK	3
3. METODOLOGIA	3
3.1. Bilaketa bibliografikoaren estrategia	3
3.2. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak	4
4. EMAITZAK	5
4.1. Erditu ondorengo depresioa saihestera bideratuta dauden interbentzio psikosozialak, interbentzio psikologikoak eta beste mota batzuetako interbentzioak .	5
4.1.1. Interbentzio psikosozialak	5
4.1.2. Interbentzio psikologikoak	7
4.1.3. Beste mota batzuetako interbentzioak	9
4.2. Aurretik azaldutako erizaintza-zainketen eraginkortasuna erditu ondorengo depresioa saiheste aldera	10
5. EZTABAIDA	14
6. ONDORIOAK	16
7. BIBLIOGRAFIA	17
8. ERANSKINAK	20
1. Eranskina. PIO/PICO egituran oinarrituz, bilaketa bibliografikoa egiteko erabilitako hitz gako eta deskriptoreak.....	20
2. Eranskina. Datu-baseetako emaitzei aplikatutako barneratze- eta baztertze-irizpideak.....	20
3. Eranskina. Datu-baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak.....	21
4. Eranskina. Artikuluen irakurketa kritikoa CASPe eta STROBE-ren bidez.	23
5. Eranskina. Datu-baseetan aurkitutako artikuluen informazioa.	35
6. Eranskina. Heziketen adibideak.	48
7. Eranskina. Interbentzio bakoitzaren eraginkortasuna, erdiondoko depresioa saiheste aldera.....	50

IRUDIEN AURKIBIDIEA

1. Irudia: Haynes-en piramidea.....	4
--	----------

LABURDUREN HIZTEGIA

- BVS: Biblioteca Virtual en Salud
- CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español
- CESD: Ikerketa Epidemiologikoko Zentroaren Depresioaren Eskala
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud
- DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales-V
- EPDS: Erditu Ondorengo Depresioaren Edinburgh-eko Eskala
- IC: Konfiantza-Tartea
- MD: Ezberdintasun Esanguratsua
- MeSH: Medical Subject Headings
- MSPSS: Babes Sozialaren Pertzepzioaren Eskala Multidimentsionala
- OME: Osasunaren Mundu Erakundea
- OR: Odds Ratio
- PIO/PICO: Pazientea edo Arazoa (P), Interbentzioa (I), Konparaketa (C) eta Emaitzak (O)
- RR: Arrisku Erlatiboa
- STROBE: Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology

1. SARRERA

Gaur egun, depresioa osasun publikoko arazotzat hartzen da, bere intzidentzia eta kostu sozial altuagatik (1). Mundu osoan, populazio osoaren % 3,8-ak pairatzen du, desgaitasunaren kausa nagusia da eta morbiditate-karga orokorrari modu esanguratsuan eragiten dio (2). Gaitz afektibo hau gizateriaren historia guztian zehar egon da eta bere adierazpenen artean gogo-aldartearen alterazioak eta alterazio kognitibo, psikomotore eta begetatiboak daude (1).

Depresioaren barnean, zehazki, nahaste depresibo nagusiaren barnean, erditu ondorengo depresioa sailkatzen da batik bat, "Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales-V"-ren (DSM-V) arabera (3). Gaitz hau erditu ondorengo tristura bizia eta labiltate emozional larriagatik bereizten da. Normalean, erdiondoko laugarren astean hasten da eta seigarren-zortzigarren astera arte irauten du; baina, badaude kasuak non lehenengo urte osoa igaro arte, edo hiru edo lau urtera arte irauten dutenak (4).

Gehituz, erditu ondorengo depresioa erdiondoan sortzen diren osasun arazo garrantzitsuenen artean kokatzen da, bere prebalentzia altua eta emakume eta haurraren sortzen dituen ondorio negatibo eta larriak direla-eta (5). Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, gaitz honen mundu osoko prebalentzia % 13-koa da, eta Espainiakoa % 12,9-koa; mundu osoko intzidentziari dagokionez, % 10-15-ekoa da. Gainera, alterazio hau ideia gintza suizidak izateko probabilitatearen handitzearekin lotzen da, erdiondoko emakumeen heriotzen % 20-a suizidio bidez izanik (3).

Oro har, nahasmen honen sintoma ohikoenak ondorengoak dira: gogo-aldarte tristea, kontzentratzeko zailtasunak, nekea, haurraren interes falta, ama txarra izatearen sentimendua, insomnioa, bere buruari edota haurrari min egiteko beldurra eta bizitzarekiko interesa edota gozamina sentitzeko ezgaitasuna. Sintoma hauez gain, beste batzuk deskribatu dira ere bai, hala nola, maizko negarra, gose falta, askotariko sintoma somatikoak, egoera estresagarriari aurre egiteko ezintasuna eta autoestimu baxua (3). Gainera, erdiondoko depresioa jasaten duten emakumeek depresioa garatzeko arrisku bikoitza daukate hurrengo bost urteetan. Gehituz, aurretik aipatu bezala, haurraren ondorio negatiboak ditu ere bai, adibidez, atxikimendu ezegonkorra, malnutrizioa eta garapen kognitibo eta emozionalaren atzerapena (6).

Halaber, erdiondoan erronka aldia da emakumeentzat, izan ere, aldaketa psikologiko eta fisiologiko anitz ematen dira, alterazio afektiboak sortzeko sentikortasuna handituz. Hala

ere, gaixotasuna garatzeko arriskua handitzen duten faktore-multzoak daude, hauek faktore psikiatriko, sozial eta interpersonalak dira. Faktore psikiatrikoen artean, batetik, arrisku handikoak aurkitzen dira, hala nola, erditu aurreko depresio sintomak, autoestimua baxua eta erditze-inguruko antsietatea; eta bestetik, arrisku moderatukoak, zehazki, nahaste depresiboaren aurrekariak eta erdiondoko disforia. Faktore sozial eta interpersonalen artean, batetik, arrisku moderatukoak aurkitzen dira, adibidez, bizitzako gertakizun estresagarriak, babes-sozial baxua eta bikote-arazoak; eta bestetik, arrisku baxukoak, zehazki, diru-sarrera baxuak eta haurdunaldi ez-desiratuak. Faktore guzti hauez gain, hainbat predisposizio daude, arrisku baxukoak direnak: abusu fisikoa, preeklanpsia, hiperemesia, erditzearekin lotutako mediku-konplikazioak, erditze-instrumentalak, erditze goiztiarrak eta gehiegizko odol-jarioa (3).

Jarrantuz, erditu ondorengo depresioa daukaten emakumeak identifikatze aldera, hainbat eskala, inbentario, galdeketa... erabiltzen dira, baina, gehien erabiltzen direnak ondorengo bi tresnak dira: batetik, Erditu Ondorengo Depresioaren Edinburgh-eko Eskala (EPDS) (% 59-100-eko sentsibilitatea eta % 49-100-eko espezifikotasuna du); eta bestetik, Ikerketa Epidemiologikoko Zentroaren Depresioaren Eskala (CESD) (% 60-eko sentsibilitatea eta % 92-ko espezifikotasuna du) (3). Hala ere, kasuak identifikatzeko zailtasunagatik eta gaitzak eragiten dituen ondorio kaltegarriengatik, adituek azpimarratzen dute alterazio hau jasateko arriskua murrizteko eta arazo pertsonal eta familiar larriak ekiditeko neurririk hoberena prebentzioa dela. Beraz, aipagarria da erizainek, beraien funtzioetako bi prebentzioa eta osasunaren sustapena izanik, funtsezko eginkizuna dutela erdiondoko depresioaren prebalentzia altua aldatze aldera (1).

Azkenik, gaur egungo prebentzio-terapia gehienak ez-farmakologikoak dira, baina, hauen eraginkortasuna ez dago argi (3). Beraz, hau kontuan harturik eta erditu ondorengo depresioaren prebalentzia altua, prebentzioaren potentzial handia eta erizainek prebentzian daukaten funtsezko eginkizuna ikusita, ondorengo lan hau egitea erabaki da, jarraian agertzen diren helburuak ardatz gisa harturik.

2. HELBURUAK

Helburu nagusia:

- Emakumeen erditu ondorengo depresioa saihesteko erizaintza-zainketa eraginkorrak identifikatzea.

Helburu zehatzak:

- Erditu ondorengo depresioa saihestera bideratuta dauden interbentzio psikosozialak, interbentzio psikologikoak eta beste mota batzuetako interbentzioak azaltzea.
- Aurretik azaldutako erizaintza-zainketen eraginkortasuna ezagutzea, erditu ondorengo depresioa saiheste aldera.

3. METODOLOGIA

Lan hau berrikuspen narratibo bat izanik, hau da, gaiaren inguruko literatura-multzo bat kritikoki laburbildu eta ondorioak aurkezten dituen dokumentu bat izanik, ebidentzian oinarrituriko informazioa bilatu da, jarraian ageri den metodologia erabiliz.

3.1. Bilaketa bibliografikoaren estrategia

Lehenik eta behin, bilaketa estrategia eraikitzeko, ikerketa-galderatik abiatuta PIO/PICO egitura formulatu da. Ondoren, hitz gakoak eta beraiekin lotutako "Descriptores en Ciencias de la Salud" (DeCS) eta "Medical Subject Headings" (MeSH) deskriptoreak aurkitu dira (*ikus 1. eranskina*).

Gero, bilaketa bibliografikorako bilaketa-estrategia sortu da, PIO/PICO egiturako atal ezberdinak "AND" eta "OR" operadore boolearrekin konbinatuz; eta ondorengo datu-baseetan txertatu da artikuluak bilatzeko: PubMed, Cuiden, Dialnet, "Biblioteca Virtual en Salud" (BVS) eta Cochrane.

Gehituz, bilaketan ateratako emaitzei iragazkiak aplikatu zaizkie:

- Gehienez orain dela 10 urteko artikuluak izatea.
- Euskaraz, gaztelaniaz edota ingelesez idatzitako artikuluak izatea.

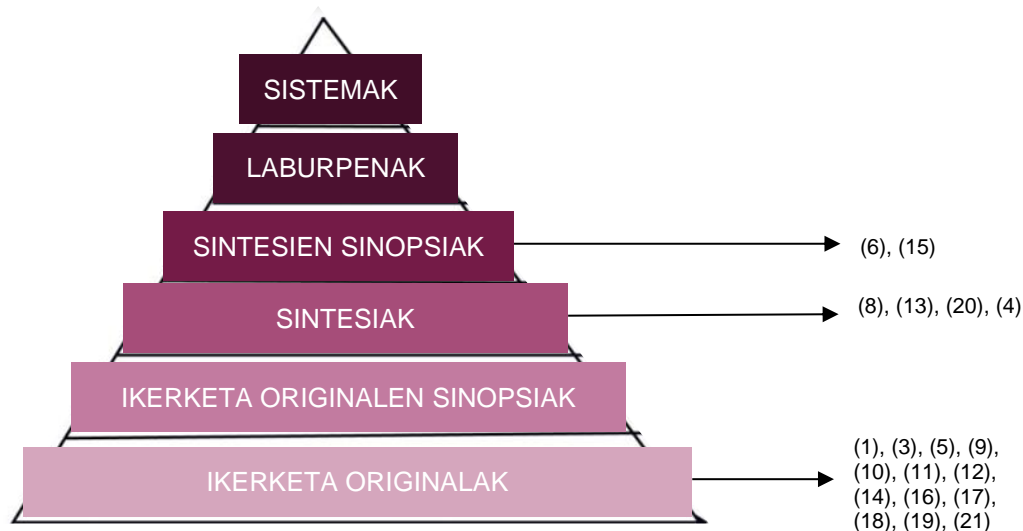
Jarraituz, iragazkiak aplikatuta ateratako emaitzei barneratze- eta baztertze-irizpideak aplikatu zaizkie, artikuluen izenburu eta laburpenak irakurriz, lan honetarako baliaagarriak diren artikuluekin soilik geratuz (*ikus 2. eranskina*).

3.2. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak

Aurretik aipatutako bilaketa bibliografikoa eginez, guztira 398 artikulua aurkitu dira. Iragazkiak aplikatu ondoren, 220 artikulua geratu dira; eta barneratze- eta baztertzearizpideak aplikatu eta gero, 19 artikulua ezberdin geratu dira (*ikus 3. eranskina*).

Horrez gain, 19 artikulua hauen erabilgarritasuna ziurtatzeko, irakurketa kritikoa egin da. Horretarako, alde batetik, "Critical Appraisal Skills Programme Español" (CASPe) erabili da, berrikuspenak, ausazko diseinu esperimental garbiak eta diseinu kuasi-esperimentalak aztertzeko; eta beste aldetik, "Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology" (STROBE) erabili da, zeharkako ikerketak aztertzeko. Denak ikerketarako egokiak direla ziurtatu da, beraz, lana burutzeko 19 artikulua erabili dira (*ikus 4. eranskina*).

Azkenik, dokumentu hauen ebidentzia-maila zehazteko Haynes-en piramidea erabili da (*ikus 1. irudia*).



1. Irudia: Haynes-en piramidea. **Iturria:** *propioa, ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua: (7).**Oharra: piramidearen alboan agertzen diren zenbakiak bibliografia ataleko zenbakiekin bat datoz.

Beraz, berrikuspen narratibo honetan, 10 ikerketa original (6 ausazko esperimental garbi, 2 kuasi-esperimental eta 2 zeharkako), 7 sintesi eta 2 sintesien sinopsi erabili dira (*ikus 5. eranskina*). Horrez gain, OME-ren web-eko depresioari buruzko atala erabili da.

4. EMAITZAK

Aipaturiko helburuak kontuan harturik, erditu ondorengo depresioa saihesteko erizaintza-zainketak hiru multzotan sailkatu dira, interbentzio-motaren arabera: interbentzio psikosozialak, interbentzio psikologikoak eta beste mota batzuetako interbentzioak. Lehenik eta behin, hauek deskribatuko dira; eta ondoren, aipaturiko zainketen inguruan aurkitu den eraginkortasuna azalduko da.

4.1. Erditu ondorengo depresioa saihestera bideratuta dauden interbentzio psikosozialak, interbentzio psikologikoak eta beste mota batzuetako interbentzioak

Erizainaren funtzioetako bat prebentzioa da, beraz, erdiondoko depresioaren prebentzioa erizainak egin dezakeela esan daiteke. Lehen mailako prebentzioak gaitza saihestea edo, etorkizunean gaitza jasaten bada, honen larritasuna murriztagoa izatea du helburu, eta hainbat motetako zainketen bidez egin daiteke.

4.1.1. Interbentzio psikosozialak

Batetik, zainketa psikosozialak daude, hauek babes soziala emanez osasun mentalean laguntzen duten zainketak dira; erizainaren presentziak, entzute enpatikoak eta kalitatezko atentzioak eragin handia dutelako emakumearen gogo-aldartean (4). Mota honetan, heziketa sartzen da batik bat. Izan ere, egoerari buruzko informazioa emanez eta zalantzak argituz, emakumeen ezagutzak handitzen dira, eta ondorioz, ezjakintasunak sorturiko une estresagarri edota desatsegin asko saihesten dira. Hala ere, hainbat heziketa ezberdin eman ahal dira (8).

Bizi-estiloan oinarrituriko guraso izateko prestakuntzaren heziketa

Haurdunaldian ematen den heziketa ohikoena bizi-estiloan oinarrituriko guraso izateko prestakuntzaren heziketa da. Heziketa hau osasun-zentroan erizain/emagin batek ematen du eta erditu aurretik izaten da, zehazki, azken hiruhilekoan. Baita, bikotea gonbidatuta egoten da ere. Heziketan eskaintzen den informazioa eta ordu kopurua profesionalaren arabera da, baina, orokorrean 3-10 saio egiten dira eta ondorengo gaiez informatzen da: erditzea, jaioberriaren zainketak, edoskitzea, loaren higieena, nutrizioa, ariketa fisikoa, bakoitzak bere buruarekiko duen irudia, erdiondoko depresioa, harreman sexualak eta bestelako harreman sozialak (6, 8, 9, 10) (*ikus 6. eranskina*).

Depresioari buruzko heziketa

Beste mota bateko heziketa depresioari buruzkoa da, hau gehienetan erdiondoan ematen da eta depresioari aurrea hartzea eta, sintomak badaude, garaiz detektatzea eta tratatzea du helburu. Hala ere, heziketa hau eskaintzeko bi modu daude: batetik, alta-garaian ama-haur unitateko erizain/emaginak eskainiz; eta bestetik, erdiondoko 2.-6. asteen artean, etxeko bi bisitetan, osasun-zentroko erizain/emaginak eskainiz. Heziketaren edukia erizainaren arabera aldatu daiteke, baina, orokorrean, berdina azaltzen da: erdiondoko depresioaren maiztasuna, prebalentzia, sintomak, kausak, arrisku-faktoreak, tratamendu mota ezberdinak, autozainketa, prebentziorako gomendioak eta bere eragina ama, haur eta familiarengan (5, 11) (*ikus 6. eranskina*).

“Mindfulness”-ean oinarrituriko heziketa

Halaber, “mindfulness”-a gorputz eta buruaren kontzientzia oraindira eramatean oinarritzen da, iraganean eta etorkizunean pentsatu gabe. Beraz, praktika honekin, erlaxatzen eta oreka egoki bat lortzen ikasten da, estresa eta antsietatea murriztea lortuz (4). Praktika honen inguruko heziketak haurdunaldiko azken hiruhilekoan, osasun-zentroan eta taldeka ematen dira. Emaileak “mindfulness”-ean aditua den irakasle bat eta emagin bat izan ahal dira; izan ere, saio hauetan bi profesional hauen ezagutzekin, erditzeko-mina eta honekiko beldurra murrizten laguntzen duten teknikak irakatsi ahal dira. Adibidez, profesionalak azaldutako teknikak Nancy Bardack-en “*Mindful birthing: training the mind, body, and heart for childbirth and beyond*” liburuan oinarritu daitezke (12). Gainera, heziketaren iraupena emaileen araberakoa da, adibidez, Duncan *et al.*ek (12) diseinaturikoak 2,5 egun irauten ditu; aldiz, Pan *et al.*ek (13) diseinaturikoak 8 aste, astero 3 orduko saio bat emanez eta emakumeei asteko sei egunetan etxean praktikatzea animatuz (*ikus 6. eranskina*).

Erdiondoko erizain eta emaginen etxeetako bisita intentsiboak

Gehituz, erdiondoan baliagarriak dira heziketaz aparteko aurrez aurreko interbentzio psikosozialak, hala nola, erdiondoko erizain eta emaginen etxeetako bisita intentsiboak. Bisitetan, profesionalak egoera (ama eta haurrarena) baloratzen du eta horren araberako informazioa eskaintzen du; horrela, erdiondoa kontrolatzen/zuzentzen da. Oro har, zainketa hauek gurasoei segurtasun sentrazio bat ematen diete; batetik, jasotzen duten babes sozialarengatik; eta bestetik, dituzten zalantza edota kezka guztiak argitzeko aukera bat delako. Gainera, interbentzio honen iraupena profesionalaren araberakoa da ere bai; adibidez, lehen bi hilabeteetan, emagina astean behin joan daiteke emakumea bisitatzerara (8).

Interbentzio telemedikoak

Interbentzio psikosozialekin amaitzeko, esan beharra dago gaur egun aurrez aurrekoak ez diren interbentzio psikosozialak nagusitzen ari direla, hauek interbentzio telemedikoak dira: mugikor bidezko babesa, mugikorreko aplikazioak, komunikabideak eta webguneak. Batetik, mugikor bidezko babesa emakumeak erizain/emaginari edota alderantziz deitzean oinarritzen da; emakumearen, haurraren edota edoskitzearen egoera baloratzeko, zalantzak argitzeko, gurasoak lasaitzeko eta beharrezkoa izanez gero, kontsultara bideratzeko. Bestetik, mugikorreko aplikazioak, komunikabideak eta webguneak erizain/emaginek sorturiko informazio-emate guneak dira. Osasun-zentroetan erizain eta emaginek interbentzio hauen berri eman dezakete eta erabiltzaileek nahi duten unean erabili ditzakete, zalantzak kontsultatu edota informazioa jasotzeko (14). Gainera, profesional bakoitzak mugikor-deiak nahi adina, nahi duen momentuan eta nahi duen modura bideratuta egin ditzake. Normalean, guztira 3-6 dei izaten dira, aste bateko tartea utziz dei batetik bestera. Adibidez, ondorengo modu honetara egin daiteke: osasun-zentroko erizain berak erdiondoko 10. egunetik aurrera hiru aldiz deituz, aste bateko tartearekin, hauek 5-10 minutuko deiak izanik (14, 15).

4.1.2. Interbentzio psikologikoak

Interbentzio psikologikoei dagokienez, hauek bakoitzaren alderdi psikologikoa zaintzen laguntzen eta irakasten duten interbentzioak dira. Psikoterapiak psikologoek beraien kontsulta pribatuetan ematen dituzte, beraz, erizain/emaginek emakumeei hauek joatea gomendatu dezakete. Baita, osasun mentalean espezializatuta dauden erizainek edota terapiak ematen adituak diren erizain/emaginek ere psikoterapia hauek osasun-zentroan eskaini ahal ditzakete. Hauek erditu aurretik edota ondoren eta indibidualki edo taldeka eman daitezke (8, 9). Talde-terapiak dagokienez, gutxi gorabehera 8-10 emakumeez osaturik egoten dira eta aukera optimo bat da amatasuneko trebetasunak lortzeko, depresioa eta estresa saihesteko, bikote eta partaideekin komunikazioa sustatzeko eta beraien asteroko esperientzia partekatzeke (16).

Psikoterapia interpersonala

Psikoterapia mota ezberdinak daude eta bat psikoterapia interpersonala da. Terapia mota hau depresioaren sintomen funtzionamenduan zentratzen da bereziki. Sintoma hauen etiologia biologikoa edota psikologikoa izateaz gain, soziala da ere bai. Horregatik, terapia mota hau interakzio sozialetan zentratzen da gehienbat, hauek

abordatuz. Zehazki, rolen trantsizioan, erlazio ezberdinetan dauden gatazken konponketan eta harreman sozial kopuru/kalitatearen murrizketaren maneian laguntzen zaio emakumeari. Terapian hainbat metodo erabiltzen dira, adibidez, informazio-ematea, zalantzak argitzea, komunikatzeko moduen analisia, rolen jokoa, eztabaida eta ideien zaparrada. Oro har, modu askotara egin daiteke, adibidez, osasun-zentroan erizainak emakumeari ordu bateko bost saio eman ahal dizkio, haurdunaldi bukaeran hasiz eta erdiondoko lehen hilabetean amaituz (8, 9).

Terapia kognitibo-konduktuala

Halaber, beste psikoterapia mota bat terapia kognitibo-konduktuala da. Zehazki, praktika kognitibo-konduktuala pentsamendu edota uste negatibo/okerrak antzeman, beraien patroiak birbaloratu eta jokabide berriak sortzean datza. Baita, terapia honetan, estresa eta antsietatea maneiatzen eta egoera ezberdinetara egokitzen ikasten da ere (3). Hasteko, praktika hau nola egin eta erdiondoko depresioaren kausa eta sintomak azaltzen dira. Eta ondoren, pentsamenduek emozioetan eta beste pertsonen iritziek gure umore, gorputz eta jokabideetan duten eragina ikusarazten da. Hau guztia praktikan jartzeko, etxeko lanak bidaltzen dira, hala nola, pentsamendu eta sentimendu ezberdinek bakoitzarengan zein efektu duten antzematea eta zuzentzen saiatzea, gero terapian azaltzeko. Terapia hau, adibidez, erizainak haurdunaldiko azken hilabetean, taldeka, osasun-zentroan eta lau saiotan eman ahal dezake, bakoitza ordu bat eta erdikoa izanik eta saio batetik bestera aste bateko tartea utziz (17).

Pertsonarengan fokuratzean oinarrituriko psikoterapia

Era berean, pertsonarengan fokuratzean oinarrituriko psikoterapia pertsonak bere zailtasunak beste pertsona batekin esploratzean oinarritzen da. Beste pertsona honek epaitu gabe entzun eta enpatiarekin hausnartzen du. Baita, pertsonari gai dela sentiarazi eta bere larritasuna kudeatzeko eta berezko konponbideak aurkitzeko gaitasuna erraztu behar dio ere. Normalean, terapia hau haurdunaldian edota ondoren, indibidualki, etxean edo kontsultan eta psikoterapeuten bidez jasotzen da (9).

Konponbideetan zentratutako aholkularitza

Psikoterapiekin amaitzeko, konponbideetan zentratutako aholkularitzak bakoitzaren gabezia edota desgaitasunetan zentratu ordez, gaitasun eta lorpenetan zentratzen laguntzen du. Baita, gai aldakorren zentratzen da ere, aldaezinetan ordez. Lehenik, praktika hau nola egin eta erdiondoko depresioaren kausa eta sintomak

azaltzen dira. Ondoren, pertsonari arazoren bat esaldi eta hitz batean definitzeko esaten zaio. Gero, helburu eta helmugak zehazten dira. Eta azkenik, arazoei soluzio errealistak jartzen zaizkie eta analizatu egiten dira. Baita, psikoterapia honetan ere, etxeko lanak bidaltzen dira, etxean praktika hau egin eta gero terapiari azaltzeko. Terapia hau, adibidez, haurdunaldiko azken hiruhilekoan, taldeka eta osasun-zentroan eman ahal dezake emaginak; eta hiru saiokoa izan daiteke, bakoitza ordu bat eta erdikoa izanik eta aste bateko tarteak utziz saio batetik bestera (17).

4.1.3. Beste mota batzuetako interbentzioak

Ariketa fisikoa

Interbentzio psikosozial eta psikologikoen gain, erdiondoko depresioa saihesteko beste mota batzuetako interbentzioak daude, ariketa fisikoa egitea, adibidez. Izan ere, ariketa fisikoak haurdunaldian eta erdiondoan estresa eta antsietatea gutxitzen eta ongizate biopsiko-soziala handitzen du, eta ondorioz, etorkizunean agertu daitezkeen depresio sintomak saihestu edota murriztu ahal ditu (4). Horregatik, Obstetra eta Ginekologoen Estatu Batuetako Eskolak gomendatzen du gutxienez asteko bost egunetan 20-30 minutuko ariketa fisiko arin-moderatua egitea. Beraz, erizain/emaginek emakumeak haurdunaldian eta erdiondoan ariketa fisikoa egitera bultzatu behar dituzte, bere onurak azalduz. Gainera, ariketa fisikoa egiteko programak sortu eta erizain/emagin aditu, fisioterapeuta edota instruktoreek eskaini ahal ditzakete osasun-zentroan. Saio hauetan, ariketa fisiko aerobikoa egiteko modu ezberdinak eta bere onurak azaltzeaz gain, bizkarra eta pelbisa egonkortzeko eta trebatzeko ariketak irakasten eta praktikatzen dira. Gehituz, programa hauek 1-4 hilabete irauten dute, baina, profesionalaren arabera, iraupena eta edukia ezberdina da. Adibidez, haurdunaldiko bigarren hiruhilekoan hasita, 16 astez eta asteko hiru egunetan, emaginarekin 60 minutuko ariketa fisiko aerobikoa praktikatzen den programa egin daiteke (3).

Edoskitzea

Baita, edoskitzeak ere erditu ondorengo depresioa jasateko arriskua murrizten du, eragiten dituen aldaketa hormonalak direla-eta. Izan ere, ematen diren prozesu hormonalek kortisol mailak erregulatzen dituzte, eta ondorioz, estres mailak gutxitzen, esna-loaren zikloak erregulatzen eta ama-haurraren interakzioa hobetzen dira. Beraz, erizain/emaginek praktika hau gomendatu eta nola egin erakutsi behar du, emakumea bularra-ematera bultzatuz (4). Horretarako, emaginek osasun-zentroan, taldeka, bularramate heziketa-saiokak eskaini eta ondorengo azaldu dezakete: edoskitzearen onurak, teknika egokia, bularraren zainketak, esnea kontserbatzeko eta prestatzeko arauak eta

emate-unea eta maiztasuna jakiteko haurraren zeinuak. Hala ere, heziketa hauen iraupena eta edukia emaginaren arabera da; baina, normalean, erditu aurreko hilabetean, ordu bateko saio bat egiten da. Horrez gain, haurra jaiotakoan, emaginak bularra-emate teknika baloratu eta zuzendu behar du (18).

Erditzean derrigortze informala saihestea

Azkenik, erdiondoko depresio askoren eragilea erditzean jasandako derrigortze informalak dira; hauek haurduna ados ez dagoen eta derrigortuz (kontra eginez, ikaratzuz edota manipulatzuz) onartzea egin dioten interbentzio obstetrikoak dira. Beraz, derrigortze informala saihestea erdiondoko depresioaren prebentzio-neurri bat da. Horretarako eta erditze-esperientzia hobea izateko, beharrezkoa da ospitaleko emagin eta ginekologoarekin ondo informaturiko eztabaida bat izatea, non interbentzio obstetrikoak eta beraien arrazoi eta ondorioak argi azaltzen diren. Eztabaida honetan, emakumeak interbentzio hauetarako baimena eman dezake edo ez. Lagungarria da ere bai, haurdunaldiko azken hilabetean, osasun-zentroko emaginak, taldean, ordu bateko heziketa ematea, erditze ezberdinak eta beraien arrazoi eta ondorioak azaltzeko (19).

4.2. Aurretik azaldutako erizaintza-zainketen eraginkortasuna erditu ondorengo depresioa saiheste aldera

Eraginkortasuna aztertzen hasteko, Dennis *et al.*ek (8) baieztatu dute interbentzio psikosozial eta psikologikoen erditu ondorengo depresioa saihestu ahal dutela. Izan ere, interbentzio hauek efektu babesle esanguratsua dute, etorkizuneko erditu ondorengo depresioaren sintomak murriztuz (Arrisku Erlatiboa (RR)= 0,78, IC= % 95: 0,66-0,93). Jarraian, aurretik azaldutako interbentzio bakoitzaren eraginkortasuna azalduko da (*ikus 7. eranskina*).

Bizi-estiloan oinarrituriko guraso izateko prestakuntzaren heziketa

Lehenik eta behin, bizi-estiloan oinarrituriko guraso izateko prestakuntzaren heziketari dagokionez, Maimburg *et al.*ek (6) ondorioztatu dute heziketa hau ez dela eraginkorra emakume nuliparoetan; izan ere, ez zen alderik egon erditu ondorengo depresioa jasan zuten emakume-kopuruan (Odds Ratio: (OR)= 0,89, CI= % 95: 0,57-1,40). Era berean, Morrell *et al.*ek (9) adierazi dute, gaitza jasateko arriskua daukaten emakumeei eskaintako interbentzio onuragarriena heziketa hau dela, baina, emaitza ez da estatistikoki esanguratsua (OR= -1,32, IC= % 95: -3,54-1,10). Aldiz, Sanaati *et al.*ek (10) emaitza esanguratsuekin ziurtatu dute heziketa honek depresioaren puntuazioak jaisten

dituela (Ezberdintasun Esanguratsua (MD)= -3,2, CI= % 95: -5,1--1,3 eta $p < 0,001$) eta bikotearekin batera jasoz oraindik gehiago (MD= -5,5, CI= % 95: -7,3--3,6 eta $p < 0,001$).

Depresioari buruzko heziketa

Depresioaren inguruan informatzen duten heziketak direla-eta, McCarter-Spaulding *et al.*ek (11) egiaztatu dute heziketa hau alta-garaian eskainiz ez dela eraginkorra. Izan ere, 6. astean, interbentzioa jaso zuen taldearen EPDS-aren puntuazioa 8-koa izan zen ($p = 0,165$); eta ondoren, 3. eta 6. hilabeteetan, 13 eta 15-ekoa izan ziren ($p = 0,105$ eta $p = 0,172$). Aldiz, Top *et al.*ek (5) esan dute heziketa mota hau erdiondoan eskainita eraginkorra dela, interbentzioa jaso zuen taldearen EPDS-aren puntuazioa ($p = 0,000$) eta erdiondoko depresioaren ratioa ($p = 0,015$) esanguratsuki baxuagoak izan zirelako.

“Mindfulness”-ean oinarrituriko heziketa

Jarraituz, “Mindfulness”-ari dagokionez, Duncan *et al.*ek (12) adierazi dute “mindfulness”-ean oinarrituriko erditze-heziketa jasotzen duten emakumeek erditu ondorengo depresio sintoma gutxiago dituztela. Izan ere, interbentzioa jaso zutenen EPDS-ko puntuazioak jaisten joan ziren, eta interbentzioa amaitu zenetik erdiondora arte sintomarik gabe mantendu ziren (-3,34 puntu, IC= % 80: -5,22--1,28). Oro har, Pan *et al.*ek (13) interbentzioa etorkizuneko estres- eta depresio-mailak murriztean eraginkorra dela azpimarratu dute ($F = 7,19$, $p = 0,009$ eta $F = 7,36$, $p = 0,008$). Modu berean, Pérez *et al.*ek (3) interbentzio hau baliagarria dela ziurtatu dute ($p = 0,008$).

Erdiondoko erizain eta emaginen etxeetako bisita intentsiboak

Gehituz, erdiondoko erizain eta emaginen etxeetako bisita intentsiboei dagokienez, Dennis *et al.*ek (8) emaitza esanguratsuekin frogatu dute bisita hauek erdiondoko depresioaren babes-faktoreak direla (RR= 0,56, IC= % 95: 0,43-0,73).

Interbentzio telemedikoak

Oro har, Hanach *et al.*ek (14) ondorioztatu dute interbentzio telemedikoak erdiondoan eskainiz erditu ondorengo depresioaren sintomatologia murrizten dutela (OR= -1,81, IC= % 95: -2,68--0,93, $P < 0,0001$). Gainera, mugikor bidezko interbentzioek webgune bidezkoek baino efektu gehiago dutela azpimarratu dute (MD: -2,26, IC= % 95: -3,76--0,77, $P = 0,003$ eta MD: -1,17, IC= % 95: -1,80--0,55, $P = 0,0002$). Modu berean, Dennis *et al.*ek (8) egiaztatu dute mugikor bidezko babes prebentziorako esperantzagarria dela (RR= 0,54, IC= % 95: 0,38-0,77). Halaber, Lavender *et al.*ek (15) frogatu dute EPDS-aren puntuazioak txikiagoak direla gaitza jasateko arriskua daukaten emakumeetan,

telefono-deiak haurdunaldian eta erdiondoan emanez gero (MD= -0,96, CI= % 95: -1,75-0,17).

Psikoterapia interpertsonala

Halaber, Dennis *et al.*ek (8) psikoterapia interpertsonala esperantzagarri gisa definitu dute, emaitza esanguratsu batekin (MD= -0,27, IC= % 95: -0,52--0,01). Modu berean, Morrell *et al.*ek (9) ondorioztatu dute interbentzio hau prebentziorako onuragarria dela gaitza jasateko arriskua daukaten emakumeetan, baina, emaitza ez da estatistikoki esanguratsua (OR= -1,85, IC= % 95: -5,60-2,14).

Terapia kognitibo-konduktuala

Orobat, Morrell *et al.*ek (9) terapia kognitibo-konduktuala populazio orokorrean onuragarria dela azpimarratu dute, baina, emaitza ez da estatistikoki esanguratsua (OR= -0,78, Konfiantza-tartea (IC)= % 95: -3,41-1,91). Era berean, Dennis *et al.*ek (8) ez dute estatistikoki esanguratsua den emaitzarik aurkitu interbentzio honentzat (RR= 0,74, IC= % 95: 0,29-1,88). Aldiz, Ramezani *et al.*ek (17) emaitza esanguratsuekin ondorioztatu dute erditu aurretik jasotako aholkularitza kognitibo-konduktualak gaitza jasaten duten emakume-kopurua murrizten duela (Khi-karratu= 8,3, p= 0,016). Modu berean, Okatsau *et al.*ek (20) emaitza esanguratsuekin egiaztatu dute haurdunaldian eta ondoren jasotako terapia kognitibo-konduktualak erditu ondorengo depresioaren etorkizuneko sintomatologia (Hedge's g= 0,23, IC= % 95: 0,00-0,46) eta prebalentzia (OR= 0,63, IC= % 95: 0,41-0,97) murriztu ahal duela. Baita, Pérez *et al.*ek (3) ere datu esanguratsuekin baieztatu dute interbentzio honek gaitzaren prebalentzia murrizten duela (OR= 0,75, IC= % 95: 0,58-0,96, p= 0,024).

Pertsonarengan fokuratzean oinarrituriko psikoterapia

Ildo beretik, Morrell *et al.*ek (9) pertsonarengan fokuratzean oinarrituriko interbentzioak onuragarriak direla esan dute, baina, emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsuak (OR= -0,97, IC= % 95: -3,54-1,71).

Konponbideetan zentratutako aholkularitza

Konponbideetan zentratutako aholkularitzari dagokionez, Ramezani *et al.*ek (17) erditu ondorengo depresioa jasaten duten emakume-kopurua murrizten duela baieztatu dute (Khi-karratu= 8,3, p= 0,016).

Ariketa fisikoa

Ariketa fisikoari dagokionez, Pérez *et al.*ek (3) emaitza esanguratsuekin ondorioztatu dute ariketa fisikoak efektu babeslea duela arriskua daukaten emakumeetan, etorkizuneko sintomatologia murrizten duelako ($Z = -6,501$, $p = 0,001$). Aldiz, populazio orokorrari dagokionez, ez dute estatistikoki esanguratsua den emaitzarik lortu ($OR = 0,65$, $IC: \% 95: 0,33-1,28$, $p = 0,21$).

Edoskitzea

Ari beretik, Toledo *et al.*ek (18) edoskitzea praktika errentagarri, osasungarri eta depresioa izateko arriskua murrizteko baliagarri modura definitzen dute. Izan ere, erdiondoko depresioa jasateko arriskuaren puntuazioa baxuagoa da bularra ematen duten emakumeetan ($p < 0,001$). Horrez gain, geroz eta aste gehiago eman bularra, geroz eta txikiagoa da gaitz hau jasateko arriskua ($p < 0,002$).

Erditzean derrigortze informala saihestea

Bukatzeko, Oelhafen *et al.*ek (19) estatistikoki esanguratsuak diren emaitzekin frogatu dute derrigortze informala bizi izanak erdiondoko depresioa izateko arriskua handitzen ($RR = 1,35$, $IC = \% 95: 1,19-1,54$) eta erditzeko gogobetetze-maila jaisten ($\beta = -7,52$, $IC = \% 95: -8,63--6,41$) duela. Beraz, hau saihesteko neurriak hartzea gaitzarekiko babes-faktorea da.

5. EZTABAIDA

Erdiondoko depresioa saihesteko interbentzio ezberdinen inguruan iritzi eta emaitza kontrajarri asko dago. Izan ere, ikerketa bakoitzean ezberdinak dira interbentzioaren emate-unea, populazioa, emakume-kopurua, iraupena, edukia, emaila eta eraginkortasuna; hau da, ez daude bateratuta.

Interbentzio bakoitzean zentratuak, lehenik eta behin, bizi-estiloan oinarrituriko guraso izateko prestakuntzaren heziketa modu ezberdinetan egiten da. Iraupenari dagokionez, 3-10 eguneko aldakortasuna dago. Gehituz, batzuetan informazio-liburuxkak banatzen dira eta bikoteei telefono-deiak egiten zaizkie; eta aldiz, beste batzuetan ez. Eraginkortasunari dagokionez, iritzi kontrajarriak daude ere bai (6, 10).

Halaber, depresioari buruzko heziketari dagokionez, emate-unearen inguruan hainbat iritzi kontrajarri dago. Spaulding *et al.*ek (11) ondorioztatu dute alta-garaian 20 minututan emandako heziketaren porrota heziketa eskainitako momentuagatik dela. Izan ere, alta-garaian, erizainak, emakumea eta bikotea lanpetuta egoten dira eta heziketa distrazioz inguratua izaten da. Horrez gain, emakumea oso nekatuta egoten da eta heziketak efektu negatiboak izan ditzake. Beraz, aipatu dute eraginkorragoa dela erditu aurreko ospitalizazioan emandako eta alta-garaian indartutako heziketa bat. Aldiz, Top *et al.*ek (5) azpimarratzen dute eraginkorragoa dela interbentzioa erdiondoan ematea, etxeko bi bisitetan, heziketa zabal bat eskainiz.

Oro har, "mindfulness"-ari dagokionez, heziketa batetik bestera iraupenaren aldakortasuna handia da, zehazki, 2-8 saiokoa (12, 13).

Baita, erdiondoko erizain eta emaginen etxeetako bisita intentsiboak egiteko modua ere ez dago bateratuta; hau da, profesional bakoitzak erabakitzen du bisiten momentua, edukia, iraupena, maiztasuna eta baloratu eta informatu beharrekoa. Batzuek, urrutiko amaiera duten, baina, tarte zabala duten bisitak egiten dituzte; adibidez, bisitak astean behin eginez erdiondoko lehen astetik seigarren astera arte, ondoren, bi astez behin 12. astera arte, eta azkenik, hilabetero 52. astera arte. Eta beste batzuek, bisita jarraigoak, baina, amaiera gertu dutenak, egiten dituzte; adibidez, erdiondoko lehen 28 egunetan bisitatzerako egunero joanez (8).

Interbentzio telemedikoei dagokienez, profesional bakoitzak ezberdin erabiltzen ditu; izan ere, bakoitzak erabakitzen du deien unea, maiztasuna, edukia eta webguneak edota aplikazioak gomendatu edo ez. Horrez gain, Hanach *et al.*ek (14) azpimarratu dute interbentzioa eraginkorragoa dela erdiondoan eta populazio orokorrari eskainiz; aldiz, Lavender *et al.*ek (15) interbentzioa haurdunaldian eta ondoren eta gaitza jasateko arriskua daukaten emakumeetan eskaintzea proposatzen dute.

Gehituz, psikoterapia interpertsonalari dagokionez, Morrell *et al.*ek (9) soilik gaitza jasateko arriskua daukaten emakumeetan eskaintzea proposatzen dute; aldiz, Dennis *et al.*ek (8) populazio orokorrean. Gainera, terapia hau emateko hainbat modu deskribatzen dira; emaginak/erizainak edo psikologoak eskainiz, taldeka edo indibidualki, haurdunaldian edota erdiondoan eta 2-16 saio emanez (8, 21).

Halaber, terapia kognitibo-konduktuala dela-eta, Ramezani *et al.*ek (17) azpimarratu dute terapia hau erditu aurretik jasoz eraginkorra dela; aldiz, Okatsau *et al.*ek (20) haurdunaldian eta ondoren eskaintzea proposatzen dute. Jarraituz, interbentzioa Ramezani *et al.*ek (17) emakume nuliparoetan eta Perez *et al.*ek (3) gaitza jasateko arriskua daukaten emakumeetan ematea azpimarratzen dute; aldiz, Morrell *et al.*ek (9) populazio orokorrean. Baita, interbentzio honen eraginkortasunaren inguruan ere iritzi kontrajarriak daude, izan ere, Morrell *et al.* (9) eta Dennis *et al.*ek (8) ez dute emaitza esanguratsurik aurkitu; aldiz, Ramezani *et al.* (17), Okatsau *et al.* (20) eta Perez *et al.*ek (3) interbentzioa eraginkorra dela egiaztatu dute. Gainera, emailea batzuetan psikologoa da, eta beste batzuetan, erizaina edo emagina; eta iraupena 3-12 saioen artekoa da (20).

Jarraituz, batzuek pertsonarengan fokuratzean oinarrituriko interbentzioak populazio orokorrari eskaintzeko proposatzen dute; aldiz, beste batzuek gaitza jasateko arriskua daukaten emakumeei (9). Horrez gain, interbentzio honen eta konponbideetan zentraturiko aholkularitzaren emailea, emate-unea, iraupena eta emakume-kopurua ezberdina izan ohi da (9, 17).

Ariketa fisikoari dagokionez, Pérez *et al.*ek (3) esan dute ariketa egitea eraginkorra dela gaitza jasateko arriskua daukaten emakumeetan, baina, ez populazio orokorrean. Aldiz, Marmik (4) ondorioztatu du ariketa fisikoak efektu babeslea populazio orokorrean duela. Horrez gain, ariketa fisikoa egitera bultzatzeko modua ez dago bateratuta, hau da, profesional bakoitzak erabakitzen du nola eta noiz gomendatu. Gauza bera gertatzen da programekin, zentro batetik bestera, hauen iraupena, edukia eta profesionala asko

aldatzen da (3). Modu berean, edoskitzea bultzatzeko heziketa-saioen iraupena eta edukia profesionalaren arabera da ere bai (18).

Bukatzeko, derrigortze informalak direla-eta, iritzi kontrajarri asko daude. Izan ere, askotan, derrigortze informalak erditze-garaian ustekabeen sortutako konplikazioak konpontzeko erabiltzen dira, emakumeari galdetu gabe. Beraz, ama edota haurraren osasunaren hobe beharrez erditze-prozesuan interbentzio obstetrikoren bat behar bada, eta emakumeak ez badu onartzen, behar bada ama edota haurraren bizitza arriskuan jar daiteke. Kasu honetan, batzuen ustez, haurra galtzeko arriskua dagoela esatea emakumea ikaratz interbentzioa egitera bultzatzea da, derrigortze informala erabiliz; aldiz, beste batzuen ustez, hori da egin beharrekoa (19).

6. ONDORIOAK

Ondorioztatuz, azaldutako interbentzio guztiak onuragarriak dira erdiondoko depresioa saiheste aldera; izan ere, aztertutako ikerketetan baieztatu da interbentzio ez-farmakologiko hauek gaitzaren prebalentzia eta larritasuna murrizten dutela. Hala ere, ez dago nahikoa ebidentzia zainketa hauek martxan jartzeko, hau da, hauen eraginkortasuna ziurtatzen duten eskala handiagoko ikerketa gehiago behar dira. Horrez gain, ikusi da interbentzio hauek egiteko modu eta hauen inguruko iritzi ezberdinak daudela; beraz, baliagarria izango litzateke interbentzio bakoitza egiteko modu egokiena ikertzea, eta ondoren, emate-irizpideak bateratzea. Oro har, erizainek lehen mailako prebentzio hau emateko gaitasun handia daukatela ondorioztatu da ere bai; beraz, interbentzio hauen emaitzak erizain orokorrak, emaginak eta osasun mentaleko erizainak izan daitezke. Hala ere, egokia izango litzateke beste profesional batzuekin batera lan egitea, talde multidiziplinar moduan; hala nola, psikologo eta ariketa fisikoko eta “mindfulness”-eko adituekin. Amaituz, hau guztia kontuan harturik, garrantzia handiko gaitz honen prebalentzia jaitsi daiteke, emakumeei amatasun osasuntsu eta oparo bat izatea ahalbidetuz.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Viana MDZS, Fettermann FA, Cesar MBN. Nursing strategies for the prevention of post-birth depression. R. pesq.: cuid. fundam. [Internet]. 2020 [konsulta data: 2022/11/16]; 12: 953-957. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6981>.
2. Osasunaren Mundu Erakundea [Internet]. Ginebra; 2021 [konsulta data: 2023/01/05]. Depresión; [7 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
3. Pérez G, Ortiz D, Niño DA, Gómez LH, Bayona KV. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. MÉD.UIS [Internet]. 2021 [konsulta data: 2022/11/16]; 34(1): 73-90. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n1-2021008>.
4. Marmi M. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. Musas [Internet]. 2017 [konsulta data: 2022/11/16]; 2(1): 57-85. DOI: <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num1.4>.
5. Top ED, Karaçam Z. Effectiveness of structured education in reduction of postpartum depression scores: A quasi-experimental study. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2016 [konsulta data: 2022/11/16]; 30(3): 356-362. DOI: [10.1016/j.apnu.2015.12.009](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.009).
6. Maimburg RD, Vaeth M. Postpartum depression among first-time mothers-results from a parallel randomised trial. Sex Reprod Healthc [Internet]. 2015 [konsulta data: 2022/11/15]; 6(2): 95-100. DOI: [10.1016/j.srhc.2015.01.003](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.01.003).
7. Campos-Asensio C. Búsqueda de información en enfermería. Fuentes y recursos. Enferm Intensiva [Internet]. 2018 [konsulta data: 2022/12/08]; 29(3): 138-142. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.003>.
8. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013 [konsulta data: 2022/11/15]; (2): CD001134. DOI: [10.1002/14651858.CD001134.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3).
9. Morrell CJ *et al.* A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of quantitative and qualitative studies evaluating the clinical effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to prevent postnatal depression. Health Technol Assess [Internet]. 2016 [konsulta data: 2022/11/15]; 20(37): 1-414. DOI: [10.3310/hta20370](https://doi.org/10.3310/hta20370).

10. Sanaati F, Charandabi SM, Eslamlo HF, Mirghafourvand M. A randomized controlled trial on the effect of lifestyle education for Iranian women and their husbands on post-partum anxiety and depression. *Health Educ Res* [Internet]. 2018 [kotsulta data: 2022/11/16]; 33(5): 416-428. DOI: [0.1093/her/cyy026](https://doi.org/10.1093/her/cyy026).
11. McCarter-Spaulling D, Shea S. Effectiveness of discharge education on postpartum depression. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2016 [kotsulta data: 2022/11/15]; 41(3): 168-172. DOI: [10.1097/NMC.000000000000236](https://doi.org/10.1097/NMC.000000000000236).
12. Duncan *et al.* Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2017 [kotsulta data: 2022/11/15]; 17(1): 140. DOI: [10.1186/s12884-017-1319-3](https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3).
13. Pan WL, Chang CW, Chen SM, Gau ML. Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood-a randomized control trial. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [kotsulta data: 2022/11/15]; 19(1): 346. DOI: [10.1186/s12884-019-2503-4](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4).
14. Hanach N, de Vries N, Radwan H, Bissani N. The effectiveness of telemedicine interventions, delivered exclusively during the postnatal period, on postpartum depression in mothers without history or existing mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* [Internet]. 2021 [kotsulta data: 2022/11/15]; 94: 102906. DOI: [10.1016/j.midw.2020.102906](https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102906).
15. Lavender T, Richens Y, Milan SJ, Smyth RM, Dowswell T. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 [kotsulta data: 2022/11/16]; (7): CD009338. DOI: [10.1002/14651858.CD009338.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009338.pub2).
16. Pessagno RA, Hunker D. Using short-term group psychotherapy as an evidence-based intervention for first-time mothers at risk for postpartum depression. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2013 [kotsulta data: 2022/11/16]; 49(3): 202-209. DOI: [10.1111/j.1744-6163.2012.00350.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2012.00350.x).
17. Ramezani S, Khosravi A, Motaghi Z, Hamidzadeh A, Mousavi SA. The effect of cognitive-behavioural and solution-focused counselling on prevention of postpartum depression in nulliparous pregnant women. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2017 [kotsulta data: 2022/11/15]; 35(2): 172-182. DOI: [10.1080/02646838.2016.1266470](https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1266470).
18. Toledo C *et al.* The significance of breastfeeding practices on postpartum depression risk. *Public Health Nurs* [Internet]. 2022 [kotsulta data: 2022/11/16]; 39(1): 15-23. DOI: [10.1111/phn.12969](https://doi.org/10.1111/phn.12969).

19. Oelhafen S, Trachsel M, Monteverde S, Raio L, Cignacco E. Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey of women in Switzerland. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 [kotsulta data: 2022/11/16]; 21(1): 369. DOI: [10.1186/s12884-021-03826-1](https://doi.org/10.1186/s12884-021-03826-1).
20. Okatsau A, Aoyama S, Yamaji N, Kataoka Y. Cognitive behavioral therapy in perinatal mental health: An overview of systematic reviews. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. 2022 [kotsulta data: 2022/11/15]; 19(4): e12501. DOI: [10.1111/jjns.12501](https://doi.org/10.1111/jjns.12501).
21. Alderdice F, McNeill J, Lynn F. A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. *Midwifery* [Internet]. 2013 [kotsulta data: 2022/11/16]; 29(4): 389-399. DOI: [10.1016/j.midw.2012.05.010](https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.05.010).

8. ERANSKINAK

1. **Eranskina.** PIO/PICO egituran oinarrituz, bilaketa bibliografikoa egiteko erabilitako hitz gako eta deskriptoreak.

Atalak	Hitz gakoak			Deskriptoreak	
	Euskaraz	Gaztelaniaz	Ingelesez	DeCS	MeSH
Pazientea /arazoa (P)	Emakume haurdunak edo erdiberriak	Mujer	Women	Mujeres	Women
Interbentzioa (I)	Erizaintza-eta emagintza-zainketak	Enfermera y enfermero Enfermera matrona	Nurse Midwife	Enfermeras y enfermeros Enfermeras obstetricas	Nurses Nurse Midwives
Emaitzak (O)	Erditu ondorengo depresioa saihestea	Depresión postparto Prevención	Postpartum depression Prevention	Depresión posparto Prevención primaria	Depression, Postpartum Primary Prevention

Iturria: propioa.

2. **Eranskina.** Datu-baseetako emaitzei aplikatutako barneratze- eta baztertze-irizpideak.

Barneratze-irizpideak	Baztertze-irizpideak
<ul style="list-style-type: none"> -Zainketak jasotzen dituztenak emakume haurdunak edo erdiberriak izatea. -Erditu ondorengo depresioaren lehen mailako prebentzio-neurriak eta beraien eraginkortasuna azaltzea. -Zainketak eman edota gomendatzen dituen erizaina (emagina, ama-haur unitateko erizaina, Lehen Arreta Mailako erizaina, osasun mentaleko erizaina...) izatea. 	<ul style="list-style-type: none"> -Emakume edota haurrak arazo fisiko, mental edota sozialen bat izatea. -Bakarrik emakume nerabeei zuzendurikoa izatea. -Herrialde azpigaratuko emakumeak izatea. -Soilik erditu ondorengo depresioaren detekzio edota tratamenduari buruz hitz egitea. -Interbentzio medikoak soilik azaltzea. -Erditu ondorengo depresioa bikotean izatea.

Iturria: propioa.

3. Eranskina. Datu-baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak.

DATU BASEA	BILAKETA-ESTRATEGIA	EMAITZAK	EMAITZAK IRAGAZKIAK APLIKATUTA	EMAITZAK BARNERATZE-ETA KANPORATZE-IRIZPIDEAK APLIKATUTA
PubMed	(Women*) AND ((Nurse*) OR (Midwife*)) AND ((Prevention) AND ("Depression, Postpartum"[Mesh]))	210	120	16
Cuiden	[res= Mujer] and ([res= Enfermera y enfermero] or [res= Enfermera matrona]) and ([res= Depresión posparto] and [res= Prevención])	1	1	1
	([res= Women]) and ([res= Nurse] or [res= Midwife]) and ([res= Prevention] and [res= Postpartum depression])	2	1	1 (errepikatuta)
Dialnet	"Depresión postparto" AND Prevención	9	7	1 (errepikatuta)
	"Postpartum depression" AND Prevention	12	11	2 (1 errepikatuta)

DATU BASEA	BILAKETA-ESTRATEGIA	EMAITZAK	EMAITZAK IRAGAZKIAK APLIKATUTA	EMAITZAK BARNERATZE-ETA KANPORATZE-IRIZPIDEAK APLIKATUTA
BVS	(mh:(Mujeres)) AND ((mh:(Enfermeras y enfermeros)) OR (mh:(Enfermeras obstetricas))) AND ((mh:(Depresión posparto)) AND (mh:(Prevención primaria)))	0	0	0
	(Women*) AND ((Nurse*) OR (Midwife*)) AND ((Prevention) AND ("Postpartum depression"))	132	63	8 (7 errepikatuta)
Cochrane	(Women*) AND ((Nurse*) OR (Midwife*)) AND ((Prevention) AND (MeSH descriptor: [Depression, Postpartum] explode all trees))	42	25	4 (Denak errepikatuta)
GUZTIRA	19 artikulua ezberdin.			

Iturria: propioa.

4. Eranskina. Artikuluaren irakurketa kritikoa CASPe eta STROBE-ren bidez.

*Oharra: erantzunetan agertzen diren zenbakiak bibliografia ataleko zenbakiekin bat datoz.

CASPe

Entsegu klinikoak:

Entseguaren emaitzak baliozkoak dira?

1. Entsegua argi definituriko galdera batera bideratzen al da?
 - a. Bai (5), (6), (10), (11), (12), (13), (16), (17)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
2. Pazienteak ausaz aukeratu al dira interbentziorako?
 - a. Bai (6), (10), (12), (13), (16), (17)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez (5: kuasi-esperimentala da), (11: kuasi-esperimentala da)
3. Ikerketa bukatu arte kontuan hartu al dira parte-hartzaile guztiak?
 - a. Bai (5), (6), (10), (11), (12), (13), (16), (17)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
4. Itsutasuna mantendu al da paziente, kliniko eta ikerlarietan?
 - a. Bai (6: emaginek), (10: emaitza-ebaluatzaileek), (12: ikerlariek)
 - b. Ez dakit (16)
 - c. Ez (5), (11), (13), (17: ikerlariek bai, pazienteek ez)
5. Ikerketaren hasieran taldeak antzekoak al ziren?
 - a. Bai (5), (6), (10), (11), (12), (13), (16), (17: baina, kontrol taldean emakume gehiago ziren)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
6. Interbentzioa alde batera utzita, talde ezberdinak modu berean artatuak izan al ziren?
 - a. Bai (5), (6), (10), (11), (12), (13), (16), (17)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez

Zeintzuk dira emaitzak?

7. Interbentzioaren eragina oso handia al da?

- (5): erizainek eskainitako heziketa egituratu baten ondoren, EPDS-ko puntuazioa esanguratsuki baxuagoa zen kontrol-taldearekiko. Baita, esanguratsuki baxuagoa izan zen ere erditu ondorengo depresioaren ratioa.
- (6): iraupen motzeko eta erditu aurreko heziketa-programa orokorra jaso zuten emakume nuliparoen eta kontrol-taldeko emakume nuliparoen artean ez zen alderik egon erditu ondorengo depresioan.
- (10): bizi-estiloan oinarrituriko heziketa jaso zuten emakumeen antsietate eta depresioaren puntuazioak esanguratsuki jaitsi ziren; batez ere, bikotearekin batera jaso zutenetan. Aldiz, kontrol-taldearen puntuazioak igo egin ziren.
- (11): erditu ondorengo depresioari buruzko heziketa jaso zuen taldearen eta kontrol-taldearen artean ez zen ezberdintasun esanguratsurik eman. Interbentzioaren eragina emakumearen laguntza eskaeran ez zen zuzenki neurtu, baina, 4 emakumeek laguntza eskatu zuten beharbada interbentzioan jasotako ezagutzengatik.
- (12): “mindfulness”-ean oinarrituriko erditze-heziketa jaso zuten emakumeek, kontrol-taldearekin alderatuz, erditzeko auto-efikazia gehiago hobetu zuten; minari garrantzi gutxiago eman zien; narkotikoen erabilera murriztagoa izan zen, baina, epiduralaren erabilera antzekoa; gorputz-kontzientzia hobea izan zuten; erditu ondorengo depresio sintoma gutxiago izan zituzten; eta azkenik, erditze-asebetetzea antzekoa izan zuten.
- (13): erdiondoko hirugarren hilabetean, “Mindfulness”-ean oinarrituriko erditze-eta hazkuntza-programa jasotako taldean estres- eta depresio-mailak modu esanguratsuan hobekak izan ziren. Aldiz, “mindfulness”-eko bost ikuspegiak balioestean, bi taldeen artean ez zen alde handirik eman.
- (16): iraupen motzeko taldeko psikoterapia eraginkorra da erditu ondorengo depresioa izateko arriskua daukaten eta lehen aldiz ama izan diren emakumeen depresio-sintomak murriztean.
- (17): aholkularitza kognitibo-konduktuala eta konponbideetan zentratutako aholkularitza jaso zuten emakumeetan amatasuneko tristura eta erditu ondorengo depresioa modu esanguratsu batean murriztu zen, kontrol-taldearekin alderatuz.

8. Zein da eragin honen zehaztasuna?

- (5): erizainek eskainitako heziketa egituratua babes-faktorea da eta zehaztasun handia dago, emaitzak estatistikoki esanguratsuak direlako, bi taldeen artean

ezberdintasuna dagoelako EPDS-ren puntuazioan (interbentzio-taldeak $4,0 \pm 3,0$; kontrol-taldeak $10,0 \pm 4,0$; $p= 0,000$) eta erditu ondorengo depresioaren ratioan (interbentzio-taldeak % 7,7; kontrol-taldeak % 25,5; $p: 0,015$).

- (6): iraupen motzeko eta erditu aurreko heziketa-programa orokorra: $OR= 0,89$, $CI= \% 95: 0,57-1,40$. Eraitza ez da esanguratsua, bi taldeen artean ez baitago ezberdintasunik.
- (10): bizi-estiloan oinarrituriko heziketa: depresioari dagokionez, interbentzioa bikotearekin batera jaso zuten emakumeek kontrol-taldearekin alderatuz $MD= -5,5$, $CI= \% 95: -7,3-3,6$ eta $p= <0.001$; eta interbentzioa bakarrik jaso zuten emakumeek kontrol-taldearekin alderatuz $MD= -3,2$, $CI= \% 95: -5,1-1,3$ eta $p= <0.001$. Antsietateari dagokionez, interbentzioa bikotearekin batera jaso zuten emakumeek kontrol-taldearekin alderatuz $MD= -13,6$, $CI= \% 95: -17,7-9,5$ eta $p= <0.001$; eta interbentzioa bakarrik jaso zuten emakumeek kontrol-taldearekin alderatuz $MD= -5,8$ $CI= \% 95: -10,0-1,7$ eta $p= <0.001$. Hau da, heziketa bi gaitzetan babes-faktorea da eta zehaztasun handia dago, emaitzak estatistikoki esanguratsuak direlako, interbentzio-taldeen eta kontrol-taldearen artean ezberdintasuna dagoelako. Horrez gain, heziketa hau eraginkorragoa da bikotearekin batera jasoz.
- (11): 6. astean, interbentzioa jaso zuen taldearen EPDS-ren puntuazioa 8-koa izan zen, 10-ekoak edo gehiagok erditu ondorengo depresioaren sintomak daudela esan nahi duelarik; eta kontrol-taldearena 13. Honetan, $p= 0,165$ izan zen, hau da, eraitza ez da esanguratsua. 3. hilabeteen, interbentzioa jaso zuen taldearen EPDS-ren puntuazioa 13-koa eta kontrol-taldearena 8-koa izan zen. Honetan, interbentzioak ez zituen erditu ondorengo depresioaren sintomak saihestu; gainera, $p= 0,105$ izan zen, hau da, eraitza ez da esanguratsua. Eta azkenik, 6. hilabeteen, eraitzak interbentzio-taldean 15 eta kontrol-taldean 10 izan ziren, hau da, interbentzioak ez zituen erditu ondorengo depresioaren sintomak saihestu; gainera, $p= 0,172$ izan zen, hau da, eraitza ez da esanguratsua.
- (12): auto-efikazia erditzean: 64,4 puntu, $IC= \% 80: 26,1-102,7$. Minari garrantzia ematea: -3,26 puntu, $IC= \% 80: -7,3-0,8$. Gorputz-kontzientzia: 0,46 puntu, $IC= \% 80: 0,19-0,72$. Erditu ondorengo depresio sintomak gutxitzea: -3,34 puntu, $IC= \% 80: -5,22--1,28$. Interbentzioak aipatutako aspektuetan babes-faktoreak dira eta zehaztasun handia daukate, eraitzak estatistikoki esanguratsuak direlako, hau da, bi taldeen artean ezberdintasuna dago.
- (13): interbentzioaren eraginkortasuna estres- eta depresio-mailak murriztean: $F= 7,19$, $p= 0,009$ eta $F= 7,36$, $p= 0,008$. Hau da, interbentzioa erditu ondorengo

estres eta depresioaren babes-faktorea da eta zehaztasun handia dauka, emaitzak estatistikoki esanguratsuak direlako. Interbentzioaren eraginkortasuna “mindfulness”-eko bost ikuspegiak menderatzean: $F= 3,62$, $p= 0,06$. Honetan, emaitza ez da esanguratsua.

- (16): iraupen motzeko taldeko psikoterapiak erditu ondorengo depresioa izateko arriskua zuten emakumeen EPDS-eko puntuazioak jaitsi zituen: talde batean, 11-18-tik 4-9-ra jaitsiz; eta beste taldean, 13-17-tik 6-10-era jaitsiz. Hala ere, emaitzak alderatzeko kontrol talderik ez zenez egon, emaitza hauek ez dira oso esanguratsuak.
- (17): aholkularitza kognitibo-konduktualak eta konponbideetan zentraturiko aholkularitzak amatasuneko tristura eta erditu ondorengo depresioa jasaten duten emakumeen kopurua murrizten dute. Aholkularitza kognitibo-konduktuala jaso zuen taldean % 17,4-ak garatu zuen depresioa, konponbideetan zentraturiko aholkularitza jaso zuen taldean % 8,7-ak eta kontrol taldean % 40,6-ak.

Emaitzak zure inguruan aplikatu ahal daitezke?

9. Aplikatu ahal dira emaitza hauek zure inguru edo herrian?
 - a. Bai (5), (6), (10: baina, heziketako materia gure kulturara egokitu beharko litzateke), (11), (12), (13), (16), (17)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
10. Garrantzi klinikoko emaitza guztiak kontuan hartu al dira?
 - a. Bai (5), (6), (10), (11), (12), (13), (16), (17)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
11. Lortzen diren onurek kostuak eta arriskuak justifikatzen al dituzte?
 - a. Bai (5), (10), (12), (13), (16), (17)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez (6: interbentzioak ez zuelako erditu ondorengo depresioa saihestu), (11: interbentzioak ez zuelako erditu ondorengo depresioa saihestu)

Sintesiak:

Berrikusketaren emaitzak baliozkoak al dira?

1. Argi definituriko gai bati buruzko errebisioa egin al da?
 - a. Bai (1), (3), (4), (8), (9), (14), (15), (20), (21)
 - b. Ez dakit

- c. Ez
- 2. Autoreek artikulua mota egokiak bilatu al dituzte?
 - a. Bai (1), (3), (4), (8), (9), (14), (15), (20), (21)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
- 3. Zure ustez, ikerketa garrantzitsu eta egokiak barneratu al dituzte?
 - a. Bai (1), (3), (4), (8), (9), (14), (15), (20), (21)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
- 4. Zure ustez, autoreek ahalegin nahikoa egin al dute ikerketen kalitatea balioesteko?
 - a. Bai (3), (8), (9), (14), (15), (20), (21)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez (1: konfiantza-tarteak ez dira ageri), (4: konfiantza-tarteak ez dira ageri)
- 5. Ikerketa ezberdinetako emaitzak nahasi badira emaitza "konbinatu" bat lortuz, zentzuzkoa izan al da hori egitea?
 - a. Bai (1), (3), (4), (8), (9), (14), (15), (21)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez (20: izan ere, artikulua batzuetan aztertzen den interbentzioa beste interbentzio batzuekin konbinatzen da, bakarka duen eraginkortasuna jakitea zailduz)

Zeintzuk dira emaitzak?

- 6. Zein da berrikusketaren emaitza orokorra?
 - (1): erditu ondorengo depresioa saihesteko interbentzio ohikoenak aurrez-aurreko erizainen kontsultak eta haurdunen taldeak dira. Erizainen praktika profesionalean, gaitz honen prebentzioa egitea kostu-baxukoa, erraza eta egingarria da. Hala ere, ikerketa gehiago behar dira ekintza prebentiboak identifikatzeko.
 - (3): interbentzio prebentibo ez-farmakologikoak eraginkorragoak dira arrisku-faktoreak dituzten emakumeengan. Horrez gain, ondorioztatu da eraginkorragoak direla erdiondoan jasoz gero, haurdunaldian ordeztatu. Interbentzio hauen orokortzea gomendatu ahal izateko ikerketa zabaldu beharra dago, ezaugarri eta arrisku-faktore ezberdinak dituzten populazio batera.
 - (4): erditu ondorengo depresioa saihesteko, detektatzeko eta tratatzeko emagin eta erizainen rola ezinbestekoa da. Interbentzio psikosozial eta psikologikoak

geroz eta gehiago erabiltzen dira prebentzio eta tratamenduan. Horrez gain, geroz eta ikerketa gehiago ari dira frogatzen erizainek eskainitako interbentzio ez-farmakologikoen eraginkortasuna. Aldiz, interbentzio farmakologikoen erabilera zalantzan dago. Azkenik, erizainek ariketa fisikoaren eraginkortasuna ezagutu beharra daukate, estresa gutxitzen baitu.

- (8): interbentzio psikosozial eta psikologikoen nabarmen murrizten dute erditu ondorengo depresioa garatzen duten emakume-kopurua.
- (9): interbentzio errentagarrienak ondorengoak dira: emaginak birdiseinaturiko erdiondoko zainketak (unibertsalak), pertsonan fokuratzean oinarrituriko interbentzioak (emakume zehatzei) eta psikoterapia interpersonalean oinarrituriko interbentzioak (emakume zehatzei). Hala ere, datu hauek zalantzatiak dira.
- (14): interbentzio telemedikoa jaso zuten emakumeek estatistikoki esanguratsua den hobekuntza izan zuten erditu ondorengo depresioan, honen sintomatologia murriztuz. Gainera onargarria eta egingarria dela ikusi zen.
- (15): nahiz eta emaitza positibo batzuk aurkitu (depresioaren puntuazioaren murrizketa eta gogobetetze-mailaren handitzea), ez dago nahiko ebidentzia eguneroko telefono bidezko babesaren gomendatzeko.
- (20): terapia kognitibo-konduktualak epe luze eta motzera erditu ondorengo depresioaren sintomatologia murriztu ahal du. Hala ere, eraginkortasuna ez dago guztiz argi, erabilitako artikulu batzuetan interbentzio nagusia beste interbentzio batzuekin konbinatu delako, bakarka duen eraginkortasuna jakitea zailduz.
- (21): aurkitutako interbentzioak martxan jartzeko goiz da oraindik, ebidentzia gehiago behar delako. Hala ere, hainbat interbentzio eraginkorrak izan daitezke.

7. Zein da emaitzaren zehaztasuna?

- (1): konfiantza-tarteak ez dira ageri.
- (3): ikerketa bakoitzean interbentzio bakoitzak konfiantza-tarte ezberdina dauka. Zazpi ikerketetatik seitan, arrisku-faktoreak zituzten emakumeetan, interbentzio ez-farmakologikoen modu positiboan eragin zuten sintomen eta neurketa- eskalen puntuazioen murrizketan. Aldiz, eragin esanguratsua arrisku-faktorarik ez zuten emakumeetan, sei ikerketetatik soilik bitan eman zen.
- (4): konfiantza-tarteak ez dira ageri.
- (8): RR=0,78, IC= % 95: 0,66-0,93, 20 entsegutan, 14.727 emakumeetan. Interbentzioak babes-faktoreak dira eta zehaztasun handia daukate, emaitzak estatistikoki esanguratsuak direlako, hau da, bi taldeen artean ezberdintasuna dago.

- (9): emaginak birdiseinaturiko erdiondoko zainketak: OR= -1,43, IC= % 95: -4,00-1,36. Pertsonan fokuratzean oinarrituriko interbentzioak: OR= -0,97, IC= % 95: -3,54-1,71. Psikoterapia interpertsonalean oinarrituriko interbentzioak: OR= -0,78, IC= % 95: -3,41-1,91. Nahiz eta faktore babesleak dirudi, emaitzak estatistikoki ez dira esanguratsuak, kasu- eta kontrol-taldeen artean ez baitago ezberdintasunik.
- (14): interbentzio telemedikoa: OR= -1,81, IC= % 95: -2,68--0,93, P<0,0001. Interbentzioak babes-faktoreak dira eta zehaztasun handia daukate, emaitzak estatistikoki esanguratsuak direlako, hau da, bi taldeen artean ezberdintasuna dago.
- (15): erditu ondorengo depresioari dagokionez, zalantzan geratu da erdiondoko hiru hilabeteetan emandako telefono bidezko babesaren eraginkortasuna.
- (20): erditu aurreko terapia kognitibo-konduktualak epe luze eta motzera erditu ondorengo depresioaren sintomatologia murriztu ahal duela esaten dute; baina, eraginkortasuna ez dagoela guztiz argi, beraien ikerketan erabilitako artikuluetan interbentzio nagusia beste interbentzio batzuekin konbinatu delako, bakarka duen eraginkortasuna jakitea zailduz. Emaitza estatistikoki esanguratsua eman duten interbentzioak ondorengoak izan dira: terapia kognitibo-konduktuala gehituriko psikoterapia (Hedges'g= -0,480, CI= % 95: 0,762-0,198); terapia kognitibo-konduktualean oinarrituriko heziketa psikologikoa, "mindfulness"-a eta psikoterapia interpertsonala (Hedges'g= 0,45, CI= % 95: -0,03-0,92); terapia kognitibo-konduktualean, psikoterapia interpertsonalean, psikoheziketan eta boluntarioek eginiko monitorizazioan oinarrituriko aholkularitza (RR= 0,61, CI: % 95: 0,47-0,78); terapia kognitibo-konduktuala, babes soziala, zainketa indibidualizatuak, heziketa eta sendagai eta osagarrien erabilera (Hedges'g= 0,23, CI= % 95: 0,00-0,46); eta terapia kognitibo-konduktualean oinarrituriko taldeko familia-terapia eta konponbideak aurkitzeko trebetasunaren entrenamendua (MD= -0,080, CI= % 95: -0,663-0,503). Horrez gain, diru-sarrera txikiak zituzten eta terapia kognitibo-konduktuala jaso zuten guztiengan eraginkorra izan zen, erditu ondorengo depresioaren larritzea saihestuz. Aldiz, terapia kognitibo-konduktuala eta heziketa psikologikoaren emaitza ez da estatistikoki esanguratsua izan (RR= 0,74, CI= 0,29-1,88).
- (21): ikerketa bakoitzean interbentzio bakoitzak konfiantza-tarte ezberdina dauka.

STROBE

Zeharkako ikerketak:

Izenburua eta laburpena:

1. Izenburu edota laburpenean, ikerketaren diseinua hizkuntza ulergarrian azaltzen al du?
 - a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
2. Laburpenean, ikerketan egin zenaren eta aurkitu zenaren laburpen informatzaile eta orekatsu bat azaltzen al da?
 - a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez

Sarrera

3. *Testuingurua:* azaltzen al dira aurrekari zientifikoak eta ikerketaren justifikazioa?
 - a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
4. *Helburuak:* helburu zehatzak eta aurretik ezarritako hipotesiak azaltzen al dira?
 - a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez

Metodologia

5. *Diseinua:* hasieran diseinuko elementuen gakoak agertzen al dira?
 - a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
6. *Ingurua:* azaltzen al dira ingurua, lekuak eta data garrantzitsuak (parte-hartzaileak bildu ziren denboraldia, esposizioa, jarraipena eta datu-bilketa)?
 - a. Bai (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez (18: datak ez)
7. *Parte-hartzaileak:* hautagarritasun-irizpideak eta aukeraketaren iturriak eta metodoak azaltzen al dira?
 - a. Bai (18), (19)

- b. Ez dakit
 - c. Ez
8. *Aldagaiak*: argi definitzen al dira emaitza guztiak, esposizioak, prediktoreak, nahasgarriak izan daitezkeen faktoreak eta efektuaren aldagaiak? Eta baldin badaude, diagnostikorako irizpideak?
- a. Bai (18: nahasgarriak izan daitezkeen faktoreak izan ezik), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
9. *Informazioaren iturriak eta neurketa-metodoak*: aldagai garrantzitsu bakoitzeko, azaltzen al dira informazioaren iturriak eta neurketa-metodoen xehetasunak? Eta talde bat baino gehiago baldin badago, neurketa-metodoen alderaketa?
- a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
10. *Joera*: deskribatzen al dira joera potentzialen iturriak abordatzeko egindako ahaleginak?
- a. Bai (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez (18)
11. *Tamaina*: azaltzen al da nola iritsi ziren tamaina horretara?
- a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
12. *Aldagai kuantitatiboak*: azaltzen al da nola izan diren artatuak aldagai kuantitatiboak analisietan?
- a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
13. *Metodo estatistikoak*:
Kontuan hartuz nahasgarriak izan daitezkeen faktoreak kontrolatzeko erabilitako metodo estatistikoak, deskribatzen al dira metodo estatistiko guztiak?
- a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
- Deskribatzen al dira azpitaldeak eta interakzioak ikertzeko metodoak?
- a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit

c. Ez

Azaltzen al da nola izan diren artatuak falta diren datuak?

a. Bai (18), (19)

b. Ez dakit

c. Ez

Baldin badaude, deskribatzen al dira metodo analitikoak laginketa estrategikoa kontuan hartuz?

a. Bai (18), (19)

b. Ez dakit

c. Ez

Deskribatzen al dira sentzibilitate analisiak?

a. Bai (18), (19)

b. Ez dakit

c. Ez

Emaitzak:

14. *Parte-hartzaileak:*

Azaltzen al da ikerketako fase bakoitzean dauden parte-hartzaile kopurua?

a. Bai (18), (19)

b. Ez dakit

c. Ez

Azaltzen al dira fase bakoitzean parte hartu ez dutenen arrazoiak?

a. Bai

b. Ez dakit

c. Ez (18), (19)

Hausnartzen al du beherakadaren diagrama erabiltzeaz?

a. Bai

b. Ez dakit

c. Ez (18), (19)

15. *Datu-deskribatzaileak:*

Azaltzen al dira parte-hartzaileen ezaugarriak eta esposizio- eta nahasketa-faktoreen informazioa?

a. Bai (18), (19)

b. Ez dakit

c. Ez

Azaltzen al da, aldagai interesgarri bakoitzeko, datuak falta zaizkien parte-hartzaileen kopurua?

- a. Bai (18), (19)
- b. Ez dakit
- c. Ez

16. *Emaitzen informazioa*: ematen al dira emaitzen eta laburketa-neurketen zenbakiak?

- a. Bai (18), (19)
- b. Ez dakit
- c. Ez

17. *Emaitza nagusiak*:

Azaltzen al dira doitu gabeko estimazioak? Eta baldin badaude, nahasketa-faktoreen doituriko estimazioak eta beraien zehaztasuna? Eta zehazten al da zein doituriko nahasketa-faktore izan ziren gehituak? Eta zergatik?

- a. Bai (18), (19)
- b. Ez dakit
- c. Ez

Aldagai jarraiak kategorizatzean, kategorien mugak azaltzen al dira?

- a. Bai (18), (19)
- b. Ez dakit
- c. Ez

Hausnartzen al da arrisku erlatiboko estimazioak arrisku absolutura aldatzea denboraldi esanguratsu batez?

- a. Bai (19)
- b. Ez dakit
- c. Ez (18)

18. *Beste analisi batzuk*: azaltzen al dira eginiko beste azterketa batzuk?

- a. Bai (18), (19)
- b. Ez dakit
- c. Ez

Eztabaida:

19. *Emaitza nagusiak*: azaltzen al da emaitza nagusien laburpena helburuei erreferentzia eginez?

- a. Bai (18), (19)
- b. Ez dakit
- c. Ez

20. *Mugak*: kontuan hartuz zehaztugabetasun edo joera potentzialen iturriak, eztabaidatzen al dira ikerketako mugak? Eta joera potentzialen norabidea eta tamaina?
- a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
21. *Interpretazioa*: kontuan hartuz helburuak, mugak, analisien ugaritasuna, antzeko ikerketen emaitzak eta ebidentzia garrantzitsua, egiten al da emaitzen interpretazio orokor eta egoki bat?
- a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez
22. *Orokortasuna*: eztabaidatzen al da emaitzen orokortasuna?
- a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez

Beste datu batzuk:

23. *Finantzazioa*: aipatzen al da finantzazio iturria eta finantzatzaileen zeregina ikerketa honetan? Eta baldin badaude, ikerketa oinarritzen den beste ikerketetan?
- a. Bai (18), (19)
 - b. Ez dakit
 - c. Ez

Iturria: propioa.

5. Eranskina. Datu-baseetan aurkitutako artikuluen informazioa.

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed	Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (8).	-Dennis CL -Dowswell T	2013 Toronto	Sintesia	Interbentzio psikosozial eta psikologikoak	-Erizainak -Emaginak -Psikologoak -Osasun mentaleko espezialistak	Ebaluatzea erditu ondorengo depresioa saihesteko interbentzio psikosozial eta psikologikoen eragina emakume eta bere familian, alderatuz erditu aurretik, erditzean eta ondoren ematen den ohiko atentzioarekin.	Interbentzio psikosozial eta psikologikoen nabarmen murrizten dute erditu ondorengo depresioa garatzen duten emakume-kopurua. Garrantzi handiko interbentzioen artean profesionalen etxeetako bisitak, babes telefonikoa eta psikoterapia interpersonala daude.
	Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison (12).	-Duncan L -Cohn M -Chao M -Cook J -Riccobono J -Bardacke N	2017 San Frantzisko	Ikerketa originala (Ausazko diseinu esperimental garbia)	"Mindfulness"-ean oinarrituriko erditze-heziketa	- "Mindfulness"-eko irakasleak - Erizainak	Ondorengo hipotesiak balioestea: batetik, erditzeko beldur eta minaren iritziak aldatzea, auto-efikazia handituz eta minari garrantzi gutxiago emanez;	"Mindfulness"-ean oinarrituriko erditze-heziketaren eraginkortasuna eskala handiagoko entsegu batean balioesten bada, prebentziorako programa unibertsal moduan aurkeztu ahal dela uste da, erditzeko beldurra gutxitzeko, haurdunaldiko eta erdiondoko

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed							bestetik, mina gutxiago sentitzea, analgesia gutxiago erabiliz eta erditzearen asebetetzea handituz; eta azkenik, depresio sintomak murriztea eta erditu ondorengo depresioaz babestea.	egokitzapena hobetzeko, analgesikoen erabilera erditzean gutxitzeko eta erditu ondorengo depresioa saihesteko.
	A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of quantitative and qualitative studies evaluating the clinical effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to	-Morrell CJ -Sutcliffe P -Booth A -Stevens J -Scope A -Stevenson M -Harvey R -Bessey A -Cantrell A -Dennis CL -Ren S -Ragonesi M -Barkham M	2016 Southampton	Sintesia	Interbentzio ezberdin asko	-Emaginak -Erizainak -Psikologoak -Komunitateko langileak -Familiako medikuak -Langile sozialak -Entrenatutako langileak -Hezitzaileak -Musikoak -Yoga irakasleak -...	-Emakume haurdunetan eta erdiberrietan ematen diren interbentzio prebentiboen eraginkortasun klinikoa, errentagarritasuna, onargarritasuna eta segurtasuna ebaluatzea. -Emakume, haur eta senideenganako	Interbentzioei buruzko ausazko kasu-kontrol entsegu gehiago egin beharra daude. Hainbat interbentzioek errentagarriak dirudite ohiko interbentzioarekin alderatuz, baina, zalantzak daude. Interbentzio errentagarrienak ondorengoak dira: emaginak birdiseinaturiko erdiondoko zainketak (unibertsalak), pertsonan fokuratzean oinarrituriko interbentzioak (emakume zehatzei)

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed	prevent postnatal depression (9).	-Churchill D -Henshaw C -Newstead J -Slade P -Spiby H -Stewart-Brown S					inpaktu prebentiboa baloratzea, ikerketa kuantitatibo eta kualitatiboen errebisio sistematikoko, ebidentzien sintesietako eta erabakien analisisien erduetako metodo zorrotzak aplikatuz. -Errentagarritasuna neurtzea.	eta psikoterapia interpersonalean oinarrituriko interbentzioak (emakume zehatzei). Hala ere, datu hauek zalantzatiak dira.
	Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood – a randomized control trial (13).	-Pan WL -Chang CW -Chen SM -Gau ML	2019 Taiwan	Ikerketa originala (Ausazko diseinu esperimental garbia)	"Mindfulness"-ean oinarrituriko erditze- eta hazkuntza-programa	-Erizainak	Puerperioko osasun mentala hobetzeko, "Mindfulness"-ean oinarrituriko erditze- eta hazkuntza-programa baten eraginkortasuna ebaluatzea.	Interbentzioak modu eraginkorrean murriztu zuen erditu ondorengo estresa eta depresioa. Beraz, gomendatzen da erditu aurretik "mindfulness" kurtsoa eta heziketako ariketak egitea, ongizatea bultzatzeko eta erditu ondorengo estresa eta depresioa murrizteko.

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed	The effectiveness of telemedicine interventions, delivered exclusively during the postnatal period, on postpartum depression in mothers without history or existing mental disorders: A systematic review and meta-analysis (14).	-Hanach N -De Vries N -Radwan H -Bissani N	2021	Sintesia	Interbentzio telemedikoak	-Erizainak -Boluntarioak -Bideratzaileak -Ikerketako laguntzaileak	Aurretik osasun mentaleko arazorik izan ez duten emakumeetan, behatzea erdiondoko interbentzio telemedikoen eragina erditu ondorengo depresioaren sintomatologiari dagokionez.	Orokorrean, interbentzio telemedikoek eraginkorrak dirudite erditu ondorengo depresioa saiheste eta hobetze aldera. Hala ere, ebidentzian oinarrituriko ikuspegi telemediko bat zehazteko, eitura, eduki eta hornitzaileen aldetik, eskala handiko eta kalitate altuko ikerketen beharra dago. Horrez gain, etorkizunean, beharrezkoa da ebaluazio ekonomikoa egitea, interbentzio mota honek epe luzera duen eragina aztertzeko.
	The effect of cognitive-behavioural and solution-focused counselling on prevention of postpartum depression in	-Ramezani S -Khosravi A -Motaghi Z -Hamidzadeh A -Mousavi SA	2017 Iran	Ikerketa originala (Ausazko diseinu esperimental garbia)	-Aholkularitza kognitibo-konduktuala -Konponbideetan zentratutako aholkularitza	-Emaginak	Aholkularitza kognitibo-konduktualak eta konponbideetan zentratutako aholkularitzak haurdun dauden emakume	Aholkularitza kognitibo-konduktualak eta konponbideetan zentratutako aholkularitzak amatasuneko tristura eta erditu ondorengo depresioa modu esanguratsu batean murriztu zuen kontrol-taldearekin alderatuz. Bi

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed	nulliparous pregnant women (17).						nuliparoetan duen efektua aztertzea, erditu ondorengo depresioa saiheste aldera.	aholkularitzen artean ez zen ezberdintasunik aurkitu. Bi aholkularitza hauek erditu aurreko zainketa-programan sartzea eraginkorra izan daiteke haurdunaren osasun mentala hobetzeko.
	Cognitive behavioral therapy in perinatal mental health: An overview of systematic reviews (20).	-Okatsau A -Aoyama S -Yamaji N -Kataoka Y	2022 Tokio	Sintesien sinopsia	Terapia kognitibo-konduktuala (batzuetan psikoterapia edota heziketarekin konbinatuta)	-Erizainak -Emaginak -Psikologoak -Ikerlariak -Psikiatrak -Langile sozialak -Terapeutak	Aztertzea haurdunaldian jasotako terapia kognitibo-konduktualaren eraginkortasuna erditu ondorengo depresioa eta antsietatea saiheste aldera.	Terapia kognitibo-konduktuala perinatal garaiko depresioa eta antsietatea murrizteko eraginkorra izan daiteke.
	Effectiveness of discharge education on postpartum depression (11).	-McCarter -Spaulding D -Shea S	2016 Manchester	Ikerketa originala (Diseinu kuasi-esperimentalak)	Erditu ondorengo depresioari buruzko heziketa	-Erizainak	Aztertzea erdiondoko depresioari buruzko heziketaren eraginkortasuna erditu ondorengo depresioaren sintomak murrizte edo saiheste aldera.	6. astean, 3. hilabetean eta 6. hilabetean ez zen ezberdintasun esanguratsurik egon interbentzioa jaso zuen taldearen eta kontrol-taldearen artean. Hala ere, ondorioztatu da maila sozioekonomiko baxua izatea eta noizbait depresioa

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed								edota antsietatea eduki izana erditu ondorengo depresioaren adierazle garrantzitsuak direla. Interbentzioak emakumearen laguntza eskaeran duen eragina ez zen zuzenki neurtu, baina, 4 emakumek laguntza eskatu zuten, beharbada interbentzioan jasotako ezagutzengatik.
	Postpartum depression among first-time mothers - results from a parallel randomised trial (6).	-Maimburg RD -Vaeth M	2015 Aarhus	Ikerketa originala (Ausazko diseinu esperimental garbia)	Erditu aurretik 9 orduko heziketa-programa	-Emaginak	Alderatzea erditu ondorengo depresioa jasateko arriskua erditu aurretik 9 orduko heziketa-programa jaso duten emakume nuliparoetan. Baita, erditu ondorengo depresioa jasateko arriskua daukaten emakumeen ezaugarri obstetrikokoak identifikatzea ere.	Iraupen motzeko eta erditu aurreko heziketa-programa orokor bat nahikoa izan ez daiteke erditu ondorengo depresioa saihesteko 6 hilabeteetan. Hala ere, hainbat arrisku-faktore daude erditu ondorengo depresioa jasateko arriskua daukaten emakumeak identifikatzen lagundu ahal dutenak.

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed	The significance of breastfeeding practices on postpartum depression risk (18).	-Toledo C -Cianelli R -Villegas Rodriguez N -De Oliveira G -Gattamorta K -Wojnar D -Ojukwu E	2022 Estatu Batuak	Ikerketa originala (Zeharkako diseinua)	Edoskitzea	-Emakumea -Erizaina -Emagina	Edoskitzearen eta erditu ondorengo depresioa izateko arriskuaren arteko erlazioa aztertzea, eskala handiko ikerketa bat eginez. Eta behatzea aipaturiko erlazioak esanguratsua izaten jarraitzen duen, behin erditu ondorengo depresioa izateko arrisku-faktore esanguratsuak kontrolatu ondoren.	Ikerketa honek edoskitzea praktika errentagarri, osasungarri eta erdiondoko depresioa jasateko arriskua murrizteko baliagarri modura definitzen du. Erizainek edoskitzeak osasun mentalean eta haurren osasunean dituen onurak bultzatu eta bere heziketa egin beharko lukete.

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed	Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey of women in Switzerland (19).	-Oelhafen S -Trachsel M -Monteverde S -Raio L -Cignacco E	2021 Berna	Ikerketa originala (Zeharkako diseinua)	Derrigortze informala erditzean	-Osasun profesionalak	-Aztartzea erditzean ematen diren derrigortze informalek eta hauen prebalentzia. -Identifikatzea derrigortze hau ematera bultzatzen duten faktore indibidual eta testuingurukoak. -Ebaluatzea ea derrigortze informalek erditu ondorengo depresioarekin eta erditzearen gogobetetzearekin lotuta dagoen.	Lau emakumetarik batek esan zuen derrigortze informala izan zuela erditzean. Esperientzia hau bizi izanak erditu ondorengo depresioa jasateko arriskua handitzen du eta erditzeko gogobetetze maila jaisten du. Beraz, sekuela traumatikoak saiheste aldera, osasun profesional guztiek ahal duten guztia egin beharra daukate derrigortze informalek ez emateko eta erditzeko atentzio sentikor bat emateko

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed	A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being (21).	-Alderdice F -McNeill J -Lynn F	2013 Belfast	Sintesien sinopsia	Emaginen zainketa ezberdinak	-Emaginak	Identifikatzea emaginek perinatal aldian eman ahal ditzaketen interbentzio ez-inbaditzaileak non eraginkorrak diren emakumeen osasun mentalean eta ongizatean laguntzeko.	Ikerketa honek gai honetan dauden hutsuneak eta indarguneak azaleratzen ditu. Aipatzen du aurkituriko interbentzioak martxan jartzeko goiz dela oraindik, ebidentzia gehiago behar delako. Hala ere, hainbat interbentzio eraginkorrak izan daitezke. Gehituz, emakumeen osasun mentalean eta ongizatean emaginen rola aztertzen duten ikerketen falta dagoela azpimarratzen du. Baita, emaginek lortu ahal duten guztiaz hausnartzen da ere. Beraz, ausazko ikerketa esperimental garbien beharra dagoela esaten da.
	Effectiveness of structured education in reduction of postpartum depression scores: A Quasi-	-Top ED -Karaçam Z	2016 Esmirna	Ikerketa originala (Diseinu kuasi-esperimentala)	Heziketa egituratua	-Erizainak	Heziketa egituratu bateko materiala sortzea eta ebaluatzea bere eraginkortasuna erditu ondorengo depresioaren	Erizainek eskainitako heziketa egituratu hau eraginkorra da erditu ondorengo depresioa jasaten duten pertsona-kopurua eta bere puntuazioa murrizteko.

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed	experimental Study (5).						sintomak murrizte aldera.	
	Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum (15).	-Lavender T -Richens Y -Milan SJ -Smyth RM -Dowswell T	2013 Erresuma Batua	Sintesia	Eguneroko telefono bidezko babesak	-Erizainak -Emaginak	-Aztertzea eguneroko telefono bidezko babesak emakume eta haurraren, haurdunaldian eta erditu ondorengo sei asteetan, duen eragina, ohiko zainketekin alderatuta. -Alderatzea telefono bidezko babes ezberdinak, emakume eta haurraren dituzten emaitzak kontuan hartuz.	Nahiz eta emaitza positibo batzuk aurkitu (depresioaren puntuazioaren murrizketa eta gogobetetze-mailaren handitzea), ez dago nahiko ebidentzia eguneroko telefono bidezko babesak gomendatzeko; hau da, ikerketa gehiagoren beharra dago.

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
PubMed	A randomized controlled trial on the effect of lifestyle education for Iranian women and their husbands on postpartum anxiety and depression (10).	-Sanaati F -Charandabi SM -Eslamlo HF -Mirghafourvand M	2018 Bukan	Ikerketa originala (Ausazko diseinu esperimental garbia)	Emakume eta beraien bikoteei zuzenduriko eta bizi-estiloan oinarrituriko heziketa.	-Erizainak	Aztertzea emakume eta beraien bikoteei zuzenduriko eta bizi-estiloan oinarrituriko heziketaren eraginkortasuna erditu ondorengo depresioa eta antsietatea saiheste aldera.	Bizi-estiloan oinarrituriko heziketa lagungarria izan daiteke erditu ondorengo depresioaren eta antsietatearen puntuazioa jaisteko, batez ere, bikoteekin batera egiten bada.
	Using short-term group psychotherapy as an evidence-based intervention for first-time mothers at risk for postpartum depression (16).	-Pessagno RA -Hunker D	2013 Nueva Jersey	Ikerketa originala (Ausazko diseinu esperimental garbia)	Iraupen motzeko talde-psikoterapia	-Osasun mentaleko erizaina	Erditu ondorengo depresioa izateko arriskua daukaten eta lehen aldiz amak izan behar diren emakumeei ebidentzian oinarrituriko interbentzio ez-farmakologikoak ematea, eta aztertzea ea EPDS-eko puntuazioan aldaketarik ematen den.	Iraupen motzeko talde-psykoterapia eraginkorra da erditu ondorengo depresioa izateko arriskua daukaten eta lehen aldiz amak izan diren emakumeen etorkizuneko depresio-sintomak murriztean.

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
Cuiden	Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto (4)	-Marmi M	2017 Bartzelona	Sintesia	Erizainek eskainitako hainbat interbentzio	-Erizainak	Deskribatzea erditu ondorengo depresioaren prebentzio, detekzio eta tratamendurako interbentzioak; eta zehaztea zein diren emagin eta erizainen interbentzioak.	Erditu ondorengo depresioa saihesteko, detektatzeko eta tratatzeko emagin eta erizainen rola ezinbestekoa da. Erizainek arrisku-faktoreak ezagutu eta emakumeari haurdunaldi eta erdiondoan babesa eman behar diete; baita, inguruko babesa bultzatu behar dute ere. Horrez gain, eguneroko bisitetan, erizainek baheketak egin beharra daukate. Interbentzio psikosozial eta psikologikoak geroz eta gehiago erabiltzen dira prebentzio eta tratamenduan. Horrez gain, geroz eta ikerketa gehiago ari dira frogatzen erizainek eskainitako interbentzio ez-farmakologikoen eraginkortasuna. Aldiz, interbentzio farmakologikoen erabilera zalantzan dago. Azkenik, erizainek ariketa fisikoaren eraginkortasuna ezagutu beharra daukate, estresa gutxitzen baitu.

ITURRIA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA ETA LEKUA	ARTIKULU MOTA ETA EBIDENTZIA MAILA	INTERBENTZIOA	INTERBENTZIO-EMAILEAK	HELBURUAK	ONDORIOAK
Dialnet	Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto (3).	-Pérez G -Ortiz D -Niño DA -Gómez LH -Bayona KV	2021 Bucaramanga	Sintesia	Interbentzio ez-farmakologikoak	-Osasun profesionalak	Alderatzea erditu ondorengo depresioa saihesteko edota sintomak murrizteko diren interbentzio ez-farmakologikoak, arrisku-faktore zehatzak dituzten eta ez dituzten haurdunen artean.	Interbentzio prebentibo eta ez-farmakologikoak eraginkorragoak dira arrisku-faktoreak dituzten emakumeengan. Horrez gain, baieztatu da eraginkorragoak direla erdiondoan jasoz gero, haurdunaldian ordez. Interbentzio hauen orokortzea gomendatu ahal izateko ikerketa zabaldu beharra dago.
BVS	Estrategias de enfermería en la prevención de la depresión postparto (1).	-Viana MDZS -Fettermann FA -Cesar MBN	2020 San Paulo	Sintesia	Prebentziorako erizainen interbentzioak	-Erizainak	Identifikatzea erizainen estrategiak erditu ondorengo depresioaren prebentziorako.	Erditu ondorengo depresioa saihesteko interbentzio ohikoenak aurrez-aurreko erizainen kontsultak eta haurdunen taldeak dira. Erizainen praktika profesionalean, gaitz honen prebentzioa egitea kostubaxukoa, erraza eta egingarria da. Hala ere, ikerketa gehiago behar dira ekintza prebentiboak identifikatzeko.

Iturria: propioa.

6. Eranskina. Heziketen adibideak.

Bizi-estiloan oinarrituriko guraso izateko prestakuntzaren heziketak

- Maimburg *et al.*ek (6) diseinaturiko heziketan, hiru orduko hiru saio egiten dira. Zehazki, heziketako lehenengo saioa erditze-saioa da eta erditze-hasierari, erditze-prozesuari, bikotearen rolari, minaren arintzeari, interbentzioei, beldurrei eta film bati buruzko hitzaldia eta eztabaida egiten da. Ondoren, bigarren saioa jaioberriari buruzkoa da eta zainketei, edoskitzeari, gaixotasunei, gaixotasunen prebentzioari, txertoei eta ekipamendu eta segurtasun-neurriei buruzko hitzaldia eta eztabaida egiten da. Eta azkenik, azkeneko saioa gurasoena da eta trantsizioari, harreman sexualei, bikote-gatazkei, aitona-amonon rolei, lagun eta familiari eta erditu ondorengo depresioari buruzko hitzaldia eta eztabaida egiten da.
- Sanaati *et al.*ek (10) diseinaturiko heziketan, 60-90 minutuko lau saio egiten dira; eta informazioa ahoz azaltzeaz gain, heziketa-liburuxka bat banatzen zaie ere bai. Liburuxka honetan sexu-organoen anatomia eta fisiologiak, haurdunaldiaz, loaren higieaz, harreman sexualaz... informatzen da. Horrez gain, heziketa hau erditu aurretik izan arren, erdiandoan astero 10 minutuko telefono-deiak egiten zaizkie aholkularitzarako eta telefono-zenbaki bat ematen zaie galderak egin ahal izateko.

Depresioari buruzko heziketak

- McCarter-Spaulding *et al.*ek (11) alta-garaian, 20 minututan, ematen den heziketa bat diseinatu dute, eta hau Osasunaren eta Giza-Zerbitzuen Estatu Batuetako Departamentuak 2009-an egindako "*Haurdunaldiko eta ondorengo depresioa*" orri informatzailea erabiliz sorturikoa da.
- Top *et al.*ek (5) sorturiko heziketa erdiandoko 2. eta 6. asteen artean dauden emakumeei egiten zaie eta etxeko bi bisitetan egiten da. Zehaztuz, lehenengo bisita hiru zatitan banatzen da eta lehenengo zatian, EPDS-a eta Babes Sozialaren Pertzepzioaren Eskala Multidimentsionala (MSPSS) betetzen dira, emakumearen egoera psikosoziala baloratzeko. Ondoren, 10 minutuko atsedenaldea uzten da, eta jarraituz, bigarren eta hirugarren zatiak egiten dira. Azken bi zati hauetan, 60 minutuko depresioari buruzko heziketa-saioa egiten da, heziketaren erdian 10 minutuko atsedenaldea eginez. Guztira lehenengo bisitak 90-100 minutu irauten ditu eta heziketarekin batera eztabaida bat egiten da, zalantzak argitzen dira, esperientzia entzuten da eta egoerarekiko

aurre-egite moduak azaltzen dira. Bigarren bisitari dagokionez, bi hilabete ondoren egiten da eta EPDS-a betetzen da; guztira 10-15 minutu irauten ditu. Horrez gain, bigarren bisita honetan, EPDS-aren puntuazioa 12 edo gehiago duten emakumeei erdiondoko depresioa izateko arrisku handia dutela eta beraien medikuarekin kontaktuan jartzeko esaten zaie.

“Mindfulness”-ean oinarrituriko heziketa

- Pan *et al.*ek (13) diseinaturiko heziketan erakusten zaiena, zehazki, alde batetik, bakoitzaren egoera emozional, sentensorial eta kognitiboa kontrolatzen, auto-kontzientzia sentensoriala izaten eta erditze- eta gurasotasun-prozesuan kontzientzia handiagoa izaten da; eta beste aldetik, erakusten zaiena da haurdunaldiko, erditzeko eta erdiondoko egoera estresagarriari aurre egiteko “mindfulness” teknika formal (meditazioa eserita, izotzaren erabilera, hiru minutuko arnasketa-saioak, yoga eta gorputz-eskanerra) eta informalak (momentuko esperientziarekiko kontzientzia izatea eta egunean ahalik eta aldi gehienetan zerbaitetan kontzentratzea).

7. Eranskina. Interbentzio bakoitzaren eraginkortasuna, erdiondoko depresioa saiheste aldera.

Interbentzioa	Ikerketa	Eraginkortasuna
Interbentzio psikosozial eta psikologikoak	Dennis <i>et al.</i> (8)	RR= 0,78, IC= % 95: 0,66-0,93
Bizi-estiloan oinarrituriko guraso izateko prestakuntzaren heziketa	Maimburg <i>et al.</i> (6)	OR= 0,89, CI= % 95: 0,57-1,40
	Morrell <i>et al.</i> (9)	OR= -1,32, IC= % 95: -3,54-1,10
	Sanaati <i>et al.</i> (10)	<u>Erdiondoko depresioa:</u> MD= -3,2, CI= % 95: -5,1--1,3 eta p= <0,001 <i>Bikotearekin</i> → MD= -5,5, CI= % 95: -7,3--3,6 eta p= <0,001 <u>Antsietatea:</u> MD= -5,8 CI= % 95: -10,0--1,7 eta p= <0,001 <i>Bikotearekin</i> → MD= -13,6, CI= % 95: -17,7--9,5 eta p= <0,001
Depresioari buruzko heziketa	McCarter-Spaulding <i>et al.</i> (11)	6. astean→ p= 0,165 3. hilabetean→ p= 0,105 6. hilabetean→ p= 0,172
	Top <i>et al.</i> (5)	<u>EPDS-aren puntuazioa</u> Interbentzio-taldean→ 4,0 ± 3,0 /// Kontrol-taldean→ 10,0 ± 4,0 p= 0,000 <u>Erdiondoko depresioaren ratioa</u> Interbentzio-taldean→ % 7,7 /// Kontrol-taldean→ % 25,5 p: 0,015.

Interbentzioa	Ikerketa	Eraginkortasuna
"Mindfulness"-a	Duncan <i>et al.</i> (12)	-3,34 puntu, IC= % 80: -5,22--1,28
	Pan <i>et al.</i> (13)	<u>Erdiondoko depresioa:</u> F= 7,36, p= 0,008 <u>Estresa:</u> F= 7,19, p= 0,009
	Pérez <i>et al.</i> (3)	p= 0,008
Erdiondoko erizain eta emaginen etxeetako bisita intentsiboak	Dennis <i>et al.</i> (8)	RR= 0,56, IC= % 95: 0,43-0,73
Interbentzio telemedikoak	Hanach <i>et al.</i> (14)	OR= -1,81, IC= % 95: -2,68--0,93, P<0,0001 <i>Mugikor bidez</i> → MD: -2,26, IC= % 95: -3,76--0,77, P= 0,003 <i>Webgune bidez</i> → MD: -1,17, IC= % 95: -1,80--0,55, P=0,0002
	Dennis <i>et al.</i> (8)	RR= 0,54, IC= % 95: 0,38-0,77
	Lavender <i>et al.</i> (15)	MD= -0,96, CI= % 95: -1,75--0,17
Erdiondoan eskainitako eta iraupen motzeko talde-psykoterapia	Pessagno <i>et al.</i> (16)	p= 0,001
Psykoterapia interpersonala	Dennis <i>et al.</i> (8)	MD= -0,27, IC= % 95: -0,52--0,01
	Morrell <i>et al.</i> (9)	OR= -1,85, IC= % 95: -5,60-2,14

Interbentzioa	Ikerketa	Eraginkortasuna
Terapia kognitibo-konduktuala	Morrell <i>et al.</i> (9)	OR= -0,78, IC= % 95: -3,41-1,91
	Dennis <i>et al.</i> (8)	RR= 0,74, IC= % 95: 0,29-1,88
	Ramezani <i>et al.</i> (17)	<u>Erdiondoko depresioa:</u> Interbentzio-taldean→ % 17,4 /// Kontrol-taldean→ % 40,6 Khi-karratu= 8,3, p= 0,016
	Okatsau <i>et al.</i> (20)	Hedge's g= 0,23, IC= % 95: 0,00-0,46 OR= 0,63, IC= % 95: 0,41-0,97
	Pérez <i>et al.</i> ek (3)	OR= 0,75, IC= % 95: 0,58-0,96, p= 0,024
Pertsonarengan fokuratzean oinarrituriko interbentzioak	Morrell <i>et al.</i> (9)	OR= -0,97, IC= % 95: -3,54-1,71
Konponbideetan zentratutako aholkularitza	Ramezani <i>et al.</i> (17)	<u>Erdiondoko depresioa:</u> Interbentzio-taldean→ % 8,7 /// Kontrol-taldean→ % 40,6 Khi-karratu= 8,3, p= 0,016
Ariketa fisikoa	Pérez <i>et al.</i> (3)	<i>Arriskua daukaten emakumeetan</i> → Z= -6,501, p= 0,001 <i>Populazio orokorrean</i> → OR= 0,65, IC: % 95: 0,33-1,28, p= 0,21
Edoskitzea	Toledo <i>et al.</i> (18)	<i>Bularra ematen duten emakumeetan</i> → p= <0,001 <i>Edoskitzearen iraupena luzatzean</i> → p= <0,002
Derrigortze informala saihestea	Oelhafen <i>et al.</i> (19)	<u>Erdiondoko depresioa:</u> RR= 1,35, IC= % 95: 1,19-1,54 <u>Erditzeko gogobetetze-maila:</u> β= -7,52, IC= % 95: -8,63--6,41

Eraitza estatistikoki esanguratsua da $p < 0,05$ denean.

EPDS > 10 = erdiondoko depresioa izateko arriskua dagoela esan nahi du.

Iturria: propioa.