

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Depresión Gestacional y Desarrollo
Neurológico Infantil: Estrategias de
Prevención.***

Alumno: Noelia Orbegozo Martínez

Director: Araceli Suero de la Hoz

Madrid, abril de 2024

ÍNDICE

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	5
1. PRESENTACIÓN	6
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN	7
2.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....	7
2.2 Trastorno depresivo mayor (TDM)	8
2.2.1 Depresión gestacional	9
2.2.2 Consecuencias en el niño	10
2.2.3 Tratamiento	13
2.2.4 Recaídas y recurrencias.....	15
2.3 Trastorno del desarrollo neurológico (TDN)	17
2.3.1 Etiología	18
2.4 Abordaje de enfermería	19
3. JUSTIFICACIÓN	20
4. METODOLOGÍA	21
4.1 Población diana	21
4.2 Captación	22
4.2.1 Captación directa	22
4.2.2 Captación indirecta	22
5. OBJETIVOS	23
5.1 Objetivo general	23
5.2 Objetivos específicos	23
5.2.1 Objetivos cognitivos – saber.	23
5.2.2 Objetivos de habilidad – saber hacer.	23
5.2.3 Objetivos de actitud – saber ser.	23
6. CONTENIDOS	24
7. SESIONES, TÉCNICAS DE TRABAJO Y RECURSOS MATERIALES.	24
7.1 Planificación general	24
7.1.2 Recursos materiales	25
7.1.3. Técnicas para la salud grupal	25

7.2 Cronograma general	26
7.2.1 Sesión 1	27
7.2.2 Sesión 2	28
7.2.3 Sesión 3	29
8. EVALUACIÓN DEL PROYECTO	30
8.1 Evaluación de la estructura y el proceso.	30
8.1.1 Evaluación realizada por los profesionales.	30
8.1.2 Evaluación realizada por los participantes.	30
8.2 Evaluación de resultados.	30
8.2.1 Evaluación del área cognitiva.	30
8.2.2 Evaluación del área de habilidades.	31
8.2.3 Evaluación del área emocional, de actitud o afectiva.	31
8.3 Evaluación de los resultados a medio y largo plazo.	31
BIBLIOGRAFIA.....	32
ANEXOS.....	34
Anexo 1. Hoja informativa para supervisora/coordinadora.	35
Anexo 2. Hoja de inscripción.....	37
Anexo 3. Póster del proyecto.	38
Anexo 4. Tríptico informativo.	39
Anexo 5. Página web.	40
Anexo 6. Hoja control de asistencia.	41
Anexo 7. Encuesta de satisfacción.	42
Anexo 8. Cuestionario pre y post taller. Sesión 1.....	44
Anexo 9. Cuestionario pre y post taller. Sesión 2.....	47
Anexo 10. Cuestionario pre y post taller. Sesión 3.....	50
Anexo 11. Evaluación del área de habilidades.	53
Anexo 12. Evaluación del área de emocional, de actitud y afectiva.	54
Anexo 13. Evaluación a corto plazo.	55
Anexo 14. Evaluación a largo plazo.	60

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ABREVIATURA/SIGLA	SIGNIFICADO
TDM	Trastorno depresivo mayor
TND	Trastorno del neurodesarrollo
RN	Recién nacido
ISRS	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
DI	Discapacidad intelectual
TEA	Trastorno del espectro autista
TDAH	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
MIA	Activación inmune maternal
RCIU	Restricción del crecimiento intrauterino
TCC	Terapia cognitivo conductual
TEC	Terapia electroconvulsiva
DNM	Mutación novo dañina

RESUMEN

Introducción: El Trastorno Depresivo Mayor es una enfermedad mental grave que presenta una clínica de estado de ánimo triste y persistente obstaculizando actividades de la vida diaria. Esta afección se está manifestando de manera progresiva y en aumento en nuestra población, sin exceptuar ningún perfil como por ejemplo las mujeres embarazadas. La depresión gestacional es cada vez más común y no solo supone un riesgo vital en la gestante, sino también en el infante el cual puede desarrollar serias complicaciones como Trastornos del Desarrollo Neurológico. La prevención es imprescindible para garantizar la mejor calidad de vida posible. **Objetivo:** Educar a mujeres embarazadas o que estén buscando quedarse, sobre la depresión gestacional y formarlas para poder identificar los signos y síntomas de manera precoz y así prevenir la enfermedad. **Metodología:** se desarrollará un proyecto educativo para mujeres embarazadas o mujeres que estén en su búsqueda y se llevará a cabo en el Hospital Universitario Gregorio Marañón, en el Hospital Beata María Ana y en el Centro de Salud Ibiza. **Implicaciones para la práctica de la Enfermería:** la formación y la docencia de las mujeres gestantes para prevenir el trastorno y reducir el número de incidencias.

Palabras claves – términos DeCS: *Trastorno Depresivo Mayor; Embarazo/gestación; Trastornos del Neurodesarrollo; Feto; Desarrollo infantil.*

ABSTRACT

Introduction: Major Depressive Disorder is a severe mental illness that presents a clinic of sad and persistent mood hampering activities of daily living. This condition is manifesting itself in a progressive and increasing manner in our population, with no exceptions in any population profile, such as pregnant women, for example. Gestational depression is becoming more common and not only poses a vital risk to the pregnant woman, but also to the infant, who can develop serious complications such as neurodevelopmental disorders. Prevention is essential to ensure the best possible quality of life. **Objective:** Educate pregnant women or women seeking to become pregnant about gestational depression and educate them to identify the signs and symptoms early to prevent the disease. **Methodology:** an educational project will be developed for pregnant women or women who are seeking to become pregnant and will be carried out at the Gregorio Marañón University Hospital, the Beata María Ana Hospital and the Ibiza Health Center. **Implications for nursing practice:** training and teaching of pregnant women to prevent the disorder and reduce the number of incidences.

Key words - DeCS terms: *Major Depressive Disorder; Pregnancy/gestation; Neurodevelopmental Disorders; Fetus; Child Development.*

1. PRESENTACIÓN

El embarazo es un proceso biológico en el cual las mujeres sufren una serie de cambios en sus cuerpos tanto físicos como psicológicos. A su vez, el significativo crecimiento de enfermedades de salud mental ha dado a conocer en mayor profundidad el trastorno depresivo mayor. Por eso, cada vez son más los casos que se presentan de depresión durante la gestación.

Varios estudios han investigado acerca las causas y factores de riesgo de padecerlo, entre otros está el haber pasado la enfermedad previamente y dado que los números de nuevos casos en los jóvenes va incrementando, también lo hacen las posibilidades de sufrirlo otra vez en el embarazo.

En 2020 tras un trastorno de la conducta alimenticia, me diagnosticaron Trastorno Depresivo Mayor y después de tres años de dura lucha y estar muy crítica donde mi vida llegó a peligrar, conseguí salir y recuperarme. Cuando me puse a pensar en el tema del trabajo de fin de grado, quise saber cuánto de propensa era a sufrir una recaída y de ser así, que repercusión tendría en el feto y futuro niño. Es por eso por lo que decidí enfocar mi TFG acerca el TDM.

Pese a la falta de estudios e información; sobre todo en los resultados del neurodesarrollo infantil relacionados a madres con depresión gestacional, he podido encontrar evidencia acerca el uso de fármacos antidepresivos en esta etapa y su repercusión, cambios en el desarrollo neurológico infantil, problemas de vínculo, etc.

Por otro lado, la idea principal era investigar las consecuencias en el feto, pero dado a que prácticamente no se realizan estudios en fetos excepto cuando se sospecha de anomalías, ha sido imposible realizar un estudio extenso y por ello he concluido enfocándome en el lactante y niño preescolar.

El papel de enfermería en estos casos es crucial e imprescindible para poder prevenir su aparición y en caso de tenerla, abordarla desde todos sus estadios para que las consecuencias sean las mínimas posibles. Además una buena educación no solo garantiza la menor posibilidad de sufrir depresión, sino que también resulta beneficiosa para posteriores cuidados tanto personales como con el niño.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

2.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.

En este trabajo de fin de grado se va a estudiar de manera independiente el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) y los Trastornos del Desarrollo Neurológico (TDN) para que posteriormente se pueda evaluar la depresión durante el proceso gestacional y su relación con los problemas del neurodesarrollo ya que hay evidencia de las consecuencias que acarrea el padecer la enfermedad mental.

Para ello se conocerán las definiciones, características y consecuencias, etiología, factores de riesgo, tratamiento y el abordaje de enfermería.

De la lectura y análisis de los artículos encontrados; teniendo en cuenta que se intentó acotar la búsqueda a los cinco últimos años, aproximadamente una decena se trataban de estudios previos. No obstante, la mayoría reiteran la falta de evidencia y estudio al 100% ya que al no tratarse de un problema físico, las personas tienden menos a acudir al médico lo que se resume en un menor número de diagnósticos y mayor dificultad para realizar estudios.

La búsqueda de información se ha efectuado mediante fuentes como PubMed y SciELO; utilizando los descriptores en ciencias de la salud DeCS y MeSH, además de contar con la ayuda de un neurólogo cuya ayuda fue de gran uso para la comprensión y desarrollo de los TND. También se ha empleado la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) para comprobar y contrastar de manera más rigurosa los conceptos y síntomas.

Descriptores DeCS	Descriptores MeSH
Trastorno Depresivo Mayor	Depressive Disorder, Major
Embarazo/ gestación	Pregnancy
Trastornos del Neurodesarrollo	Neurodevelopmental disorders
Feto	Fetus
Desarrollo infantil	Child development

2.2 Trastorno Depresivo Mayor (TDM)

El trastorno depresivo mayor o también denominado depresión se trata de una enfermedad mental grave caracterizado por un estado de ánimo triste y persistente que dificulta la continuidad de las actividades de la vida diaria. La Asociación Americana de Psiquiatría, mediante su Manual de Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales (DMS-5) establece que deben de manifestarse entre cinco o más síntomas durante dos semanas, entre los cuales encontramos estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, significativa pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga, sentimiento de inutilidad, dificultad en la concentración e ideas de autolesión y muerte. Se debe tener en cuenta que estos síntomas no deben atribuirse a otras causas médicas o afecciones fisiológicas. (1)

Esta afección influye a más de 300 millones de personas en el mundo (2) y es la población femenina la que lo experimenta en mayor medida que los hombres (3) siendo una de las principales causas de mortalidad y de discapacidad.

Existen algunos factores que podrían incitar a la aparición de la depresión como la inestabilidad emocional, baja autoestima, antecedentes o historia previa de la enfermedad e incluso factores externos sociales como traumas de la infancia, la pérdida parental o bajo nivel educativo. (4,5) Por lo tanto, pese a la falta de evidencia etiológica, podríamos decir que se suele asociar con la aparición de otras enfermedades tanto físicas como mentales y con experiencias emocionales traumáticas. Por otro lado, científicamente hablando, se ha visto que la depresión, mediante los neurotransmisores puede llegar a afectar el sistema nervioso central. (6)

Numerosos estudios han utilizado diferentes escalas para su detección, como por ejemplo, la Escala de Depresión de Edimburgo, el inventario de depresión de Beck y la Escala de Ansiedad y de Depresión de Goldberg. (2,7)

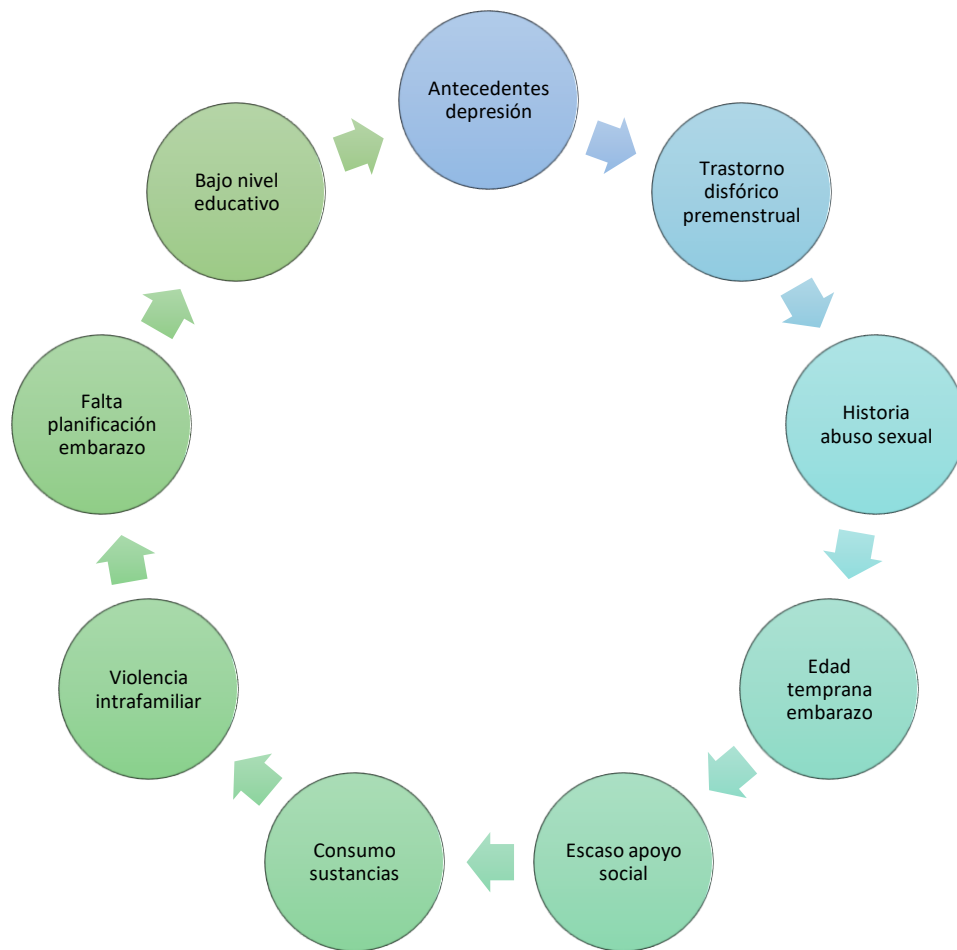


Figura 1. Factores de riesgo en la aparición de la depresión. Elaboración propia a partir de Jácome-Pérez N, Martínez-Paredes JF. Depresión en el embarazo . 2019

2.2.1 Depresión gestacional

Se trata de la aparición del trastorno depresivo durante el proceso biológico de la gestación suponiendo un riesgo vital en el desarrollo del niño y el vínculo madre e hijo. Todo el periodo de embarazo está lleno de cambios físicos, hormonales, factores psicológicos, sociales... en los que a veces la mujer no se siente preparada y esos cambios pueden suponer un riesgo en la aparición de la depresión o distimia. (8) Además el entorno social y apoyo con el que la mujer cuente es de gran importancia ya que algunas de las consecuencias de la enfermedad pueden suponer una incapacidad laboral, deterioro del autocuidado y aumento de conductas de riesgo como el consumo del tabaquismo o bebidas alcohólicas y la presencia de un entorno positivo puede ayudar a prevenir estos posibles escenarios. (9)

La prevalencia de su aparición oscila entre las semanas 6 a la 10 de gestación o en el último trimestre. (6)

2.2.2 Consecuencias en el niño

Tal y como se ha mencionado previamente, durante la enfermedad, el sistema nervioso central se ve afectado lo cual desencadena en alterar las funciones cognitivas, motoras y del lenguaje del feto (2,6)

Estudios han demostrado que el uso de fármacos antidepresivos como tratamiento para la depresión resulta perjudicial en el peso de su descendencia, es decir, bajo peso al nacer. (8) También se ha asociado a otras complicaciones como malformaciones, complicaciones obstétricas, síndrome de adaptación neonatal deficiente, mayor tiempo de respuesta, alta irritabilidad y dificultades para dormir.

Diferentes estudios, han resaltado que la depresión y la ansiedad prenatal no tienen el mismo efecto en el futuro niño, por ejemplo la depresión se vincula mayormente con déficits en la orientación social y la ansiedad más con la afección en el sistema motor y la estabilidad del sistema nervioso. (8)

A continuación, en la tabla 1 se van a mostrar el conjunto de consecuencias y características que obtienen los niños que han sido expuestos a síntomas depresivos de la madre.

CONSECUENCIAS Y CARACTERÍSTICAS	
	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución del comportamiento social interactivo - Alcance reducido de los movimientos de los brazos y la firmeza de la cabeza - Irritación rápida a la estimulación - Variabilidad alta de los estados emocionales - Respuesta ineficaz al consuelo. - Aumento de corticotropina - Alteraciones patrón del sueño - Mayor irritabilidad - Disminución expresiones faciales - Mayor riesgo de sufrir apego inseguro - Aumento de concentraciones de angiotensina II, vasopresina y oxitocina → que están relacionadas con parto prematuro. - Trabajo de parto prematuro - Neurodesarrollo fetal alterado - Apgar con baja puntuación - Bajo peso al nacer - Niveles más altos de conductas como agresión, hiperactividad e impulsividad - Variabilidad de frecuencia cardíaca → menor reactividad - Cambios en la materia blanca neonatal - Conectividad axonal excesiva en los lóbulos frontales, lo que se ha relacionado con el TEA. - Problemas respiratorios y alimentación - Temblores - Hipoglucemia - Desregulación de temperatura - Desarrollo del cerebro límbico afectado - Volúmenes amigdalares más pequeños - Volúmenes subcorticales más grandes y del mesencéfalo más pequeños - Aparición de citocinas y por lo tanto afección de regiones cerebrales específicas como el hipocampo, la corteza auditiva, la corteza prefrontal y otras áreas corticales - Hipertensión pulmonar, anomalías congénitas, discapacidades y trastornos mentales

Tabla 1. Consecuencias y características de los niños expuestos a síntomas depresivos. Elaboración propia. (3, 8-17)

No solo la propia presencia de la enfermedad genera consecuencia en la criatura, sino que también el no tratarlo provoca bajo peso al nacer, deterioro del desarrollo social, cognitivo y emocional. (18)

El parto prematuro como consecuencia de la depresión gestacional es el más repetido en casi todos los estudios. Algunos explican que existe un espectro de anomalías de la sustancia blancas entre estos bebés. Además la propia complicación de parto prematuro conlleva otra serie de riesgos como puede ser retrasos y deficiencias en el desarrollo del vocabulario, comprensión del lenguaje y memoria, lesiones cerebrales, retrasos motores, anomalías del equilibrio, anomalías generalizadas de la coordinación y muchas más que hoy en día se han agrupado y lo han denominado como trastorno del desarrollo de la coordinación (DCD) (19).

Otro de los grandes afectados es el pulmón. El estrés que la madre pueda experimentar afecta aumentando los niveles de la hormona del estrés que influye negativamente en el desarrollo pulmonar del feto. Existen más factores que pueden perjudicar a este desarrollo como el tipo de vida que lleve la madre y sus hábitos y la capacidad de autocuidado que tenga esta. (17)

Los eventos estresantes también los vemos relacionados con el aumento de cantidad de glucocorticoides los cuales reflejan en el pequeño una actitud más ansiosa, deprimida y retraídos. Del mismo modo, las mujeres que consumen dexametasona; un glucocorticoide sintético, obtienen el mismo resultado. (7)

El vínculo que crea una mujer con su hijo es vital para su desarrollo, como cuando se realiza la piel con piel a la hora del nacimiento. Es por eso, que durante la enfermedad, esta conexión muchas veces se ve perjudicada y anulada. (20)

Pese a que se escuche muy poco acerca la repercusión de la salud del padre en el bebé, cada vez hay más estudios que han demostrado la asociación de los trastornos del desarrollo infantil con la salud mental del progenitor. (21)

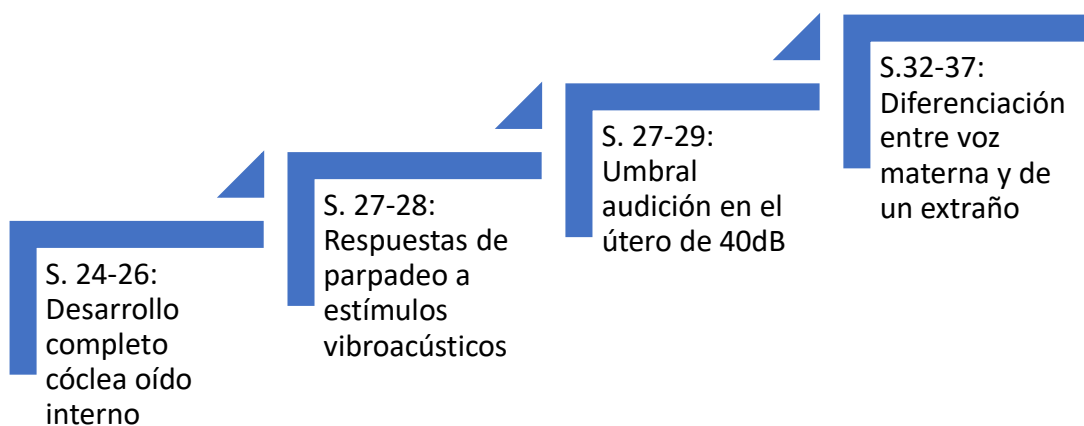


Figura 2. Desarrollo cronológico del feto. Elaboración propia a partir de McGowan EC, Vohr BR. Neurodevelopmental Follow-up of Preterm Infants. Pediatric Clinics of North America 2019 -04;66(2):509.

Teniendo en cuenta la figura 2, un bebé nacido a pretérmino extremo entre la semana 22-23, no tendrá su entorno protector que es el útero y estará expuesto a ruidos y sonidos estresantes como los de la UCIN durante el tiempo necesario para su desarrollo. (19)

Por último, un estudio que investigó acerca la cantidad de manganeso en la sangre materna y el cordón umbilical, determinó que el elemento químico y la distimia podrían estar actuando en la misma vía de dopamina y por lo tanto afectar en mayor parte al mecanismo que desarrolla el lenguaje del feto. (6)

2.2.3 Tratamiento

El tratamiento de primera línea es la psicoterapia. Programar una cita psicológica a tiempo o incluso con la enfermedad en progreso resulta esencial para prevenir o disminuir el estrés perinatal y según varios estudios ha resultado muy eficaz. (9)

Como novedad, ha surgido un nuevo movimiento llamado Mindfulness que sugiere prestar atención al momento presente sin emitir juicios y la retroalimentación recibida de este tipo de terapia ha sido que aumenta la sensación de calidad de vida, mejora las relaciones interpersonales y ha aumentado la aceptación y confianza de la técnica. (9)

En cuanto a la farmacoterapia, está indicada en cuadros moderados leves. A la hora de elegir, el fármaco con mayor prioridad de elección será aquel que sea más afectivo pero que además tenga el menor número de efectos secundarios. Dada la falta de investigación, los fármacos con mayor evidencia científica y por lo tanto los más recomendados son los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Algunas de sus ventajas son la mayor

tolerabilidad que los tricíclicos, malformaciones congénitas fetales tan solo 2-4% y la fluoxetina especialmente carece de relación con malformaciones cardíacas o de otros sistemas convirtiéndose así en el fármaco de primera elección. No obstante existen algunas desventajas con ciertos medicamentos como por ejemplo la paroxetina que puede provocar defectos cardíacos, el citalopram incrementa las anomalías urinarias y digestivas, la venlafaxina en el primer trimestre se ha asociado con malformaciones como anencefalia, gastrosquisis y paladar hendido o los que tienen mayor efecto sobre la serotonina que provoca un efecto inhibitorio en el control respiratorio y la acción vasoconstrictora creando cuadros de acidosis respiratoria, cianosis, taquipnea, etc. (9)

También se podría replantear el uso del bupropion (inhibidor de recaptación de dopamina y noradrenalina) en personas con problemas con el tabaquismo, porque pese a presentar riesgos de defectos cardíacos, coartación de la aorta o hipoplasia del ventrículo izquierdo, su uso contra la nicotina resulta más beneficioso que las consecuencias que acarrea la nicotina en el feto. (9)

Por otro lado, como última opción a elegir, está el uso de la terapia electroconvulsiva (TEC) que puede ser útil en casos de depresión grave refractaria pero cuyas consecuencias resultan ser peligrosas.

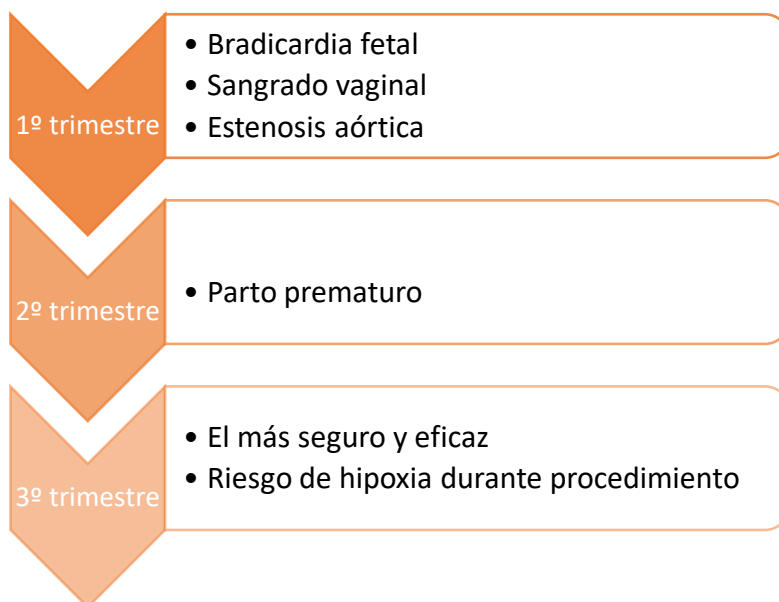


Figura 3. Complicaciones del uso de la TEC según el trimestre. Elaboración propia a partir de Jácome-Perez N, Martínez-Paredes JF. Depresión en el embarazo . Revista Colombiana de Psiquiatría 2019;48(1):58-65.

Otro estudio, evidenció el uso de la Brexanolona; un neuroesteroide muy utilizado sobre todo en el tratamiento de la depresión posparto, como medicamento parenteral la cual ha demostrado una reducción de la ideación suicida aguda. (18)

Por último, otras alternativas como la terapia cognitivo-conductual (TCC), intervenciones centradas en el apoyo, intervenciones musicales, yoga y relajación han resultado efectivas para el tratamiento de la depresión o como tratamiento coadyuvante. (22)

2.2.4. Recaída y recurrencia

La comprensión de la diferencia entre recaída y recurrencia es fundamental en el manejo clínico de la depresión mayor. La recaída se refiere al retorno de los síntomas depresivos después de un período de remisión parcial o completa, indicando una falta de respuesta completa al tratamiento o la presencia de factores desencadenantes que provocan la reaparición de los síntomas (27). Por otro lado, la recurrencia implica el inicio de un nuevo episodio depresivo después de haber experimentado la recuperación completa de un episodio anterior, lo que sugiere la presencia de factores de riesgo subyacentes que predisponen a la persona a experimentar múltiples episodios depresivos a lo largo de su vida.

Ahora bien, esta recidiva en el TDM constituye fenómenos clínicos de gran relevancia que afectan a un número considerable de pacientes. Se estima que al menos el 50% de las personas diagnosticadas con TDM experimentarán episodios de recaída o recurrencia en algún momento de sus vidas (28). Estos eventos no solo representan un desafío para la salud mental individual, sino que también tienen implicaciones significativas a nivel social y económico.

En cuanto a las probabilidades de empeoramiento, se destaca que la tasa de agravamiento aumenta notablemente después de la pubertad, siendo más frecuente en personas de 15 a 29 años. Además, se observa que las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de experimentar un primer episodio de TDM, lo que sugiere la existencia de diferencias de género en la prevalencia y el curso de la enfermedad (28).

Es importante señalar que aquellos individuos que no reciben tratamiento para su primer episodio de la enfermedad tienen probabilidades similares o incluso mayores de experimentar recaídas o recurrencias en comparación con aquellos que sí reciben tratamiento (27,28). Esto resalta la importancia crucial de la intervención temprana y efectiva en el manejo de la depresión mayor para reducir las probabilidades de reincidir.

En términos de factores de riesgo, diversos aspectos pueden ser predictivos, como la historia familiar de trastornos del estado de ánimo, la desregulación del cortisol, la reducción del triptófano, así como la presencia de síntomas depresivos residuales y la persistencia de la depresión subsindrómica (27,28). Estos factores pueden aumentar el riesgo de recaída o recurrencia, incluso después de haber experimentado una recuperación inicial.

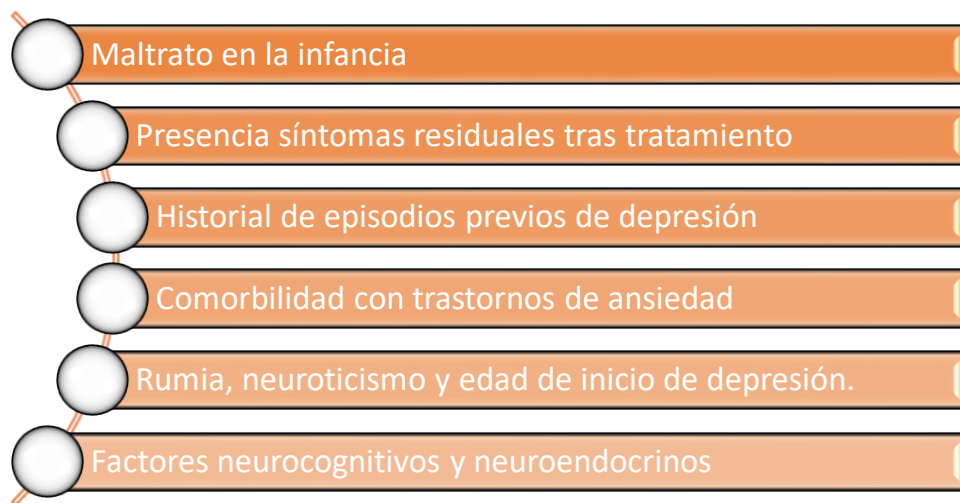


Figura 4. Factores de riesgo asociados con la recaída. Elaboración propia a partir de Buckman JEJ, Underwood A, Clarke K, Saunders R, Hollon SD, Fearon P, et al. Risk factors for relapse and recurrence of depression in adults and how they operate: A four-phase systematic review and meta-synthesis. 2018 Jul 29;64.

2.3 Trastorno del Desarrollo Neurológico (TDN)

Los trastornos del neurodesarrollo, según la OMS son las afecciones que afectan al sistema nervioso generando una dificultad en el funcionamiento del mismo y del cerebro. Estos suelen aparecer en la infancia y pueden perdurar toda la vida influyendo en el comportamiento, la cognición, la comunicación, la socialización y las habilidades motoras.

El manual DSM-5 únicamente incluye dentro de esta categoría la Discapacidad intelectual (DI), el Trastorno del espectro autista (TEA) y el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (1). No obstante, otras fuentes han añadido algunos más como los trastornos de la comunicación, los trastornos motores como por ejemplo los tics y los trastornos específicos del aprendizaje (23).



Figura 5. Tipos de trastornos del neurodesarrollo. Elaboración propia a partir de Morris-Rosendahl DJ, Crocq M-A. Neurodevelopmental disorders-the history and future of a diagnostic concept. 2020

2.3.1 Etiología

Su origen se da por la aparición de genes poco comunes en la población y que resultan dañinas como por ejemplo las DNM (Mutaciones de Novo Dañinas). Un artículo defendía que algunos cambios inusuales en el código genético y variantes dañinas, tienden a agruparse en procesos biológicos parecidos como puede ser en la plasticidad sináptica, las modificaciones en la estructura del ADN (cromatina) y las proteínas asociadas con retraso mental en el cromosoma X frágil. (23) A su vez, esto se relaciona con la comorbilidad que hay entre algunos trastornos en un mismo grupo ya que se ha visto que muchos niños con TEA también presentan síntomas compatibles con TDAH y viceversa.

Otros estudios, han evidenciado la correlación entre la activación inmunitaria materna (MIA) que sucede en el útero de la madre y los TDN ya que sus efectos son conducidos mediante las vías de señalización celular inflamatoria y mecanismos epigenéticos. (24) Pese a que estos mecanismos inflamatorios sean respuestas naturales del cuerpo ante una lesión o infección, también puede actuar de forma dañina activando el sistema inmunológico fetal a través de la placenta y la barrera hematoencefálica inmadura, lo que puede conducir a una disfunción del desarrollo en el cerebro fetal y hacer que el niño sea susceptible a efectos futuros de activación de microglía y alteraciones epigenéticas. (15, 25) Por ejemplo, las proteínas citocinas y quimiocinas pueden actuar tanto como proinflamatorias como antiinflamatorias, pero en un contexto de depresión materna se ha visto que niveles elevados de estas proteínas proinflamatorias están relacionadas con mayor riesgo de problemas de salud mental y TDN.

Además, existen más factores que contribuyen a la posibilidad de la aparición de estas enfermedades como los factores ambientales, cuya presencia adopta mayor peso en toda la etapa prenatal; desde el primer al tercer trimestre, ya que es aquí donde el cerebro se encuentra más frágil y sensible debido a su desarrollo. (26)

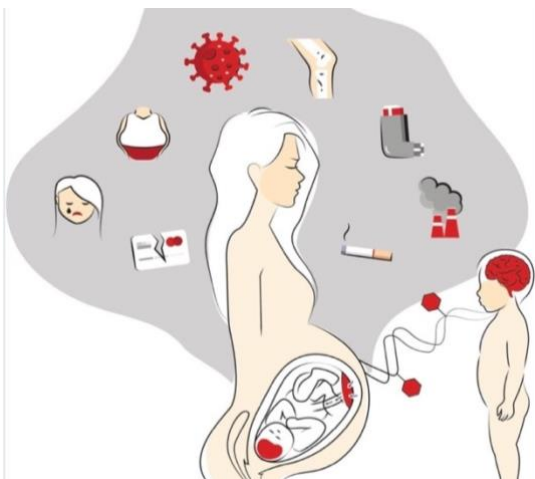


Figura 6. Factores ambientales. Elaboración de Han VX, Patel S, Jones HF, Nielsen TC, Mohammad SS, Hofer MJ, et al. Maternal acute and chronic inflammation in pregnancy is associated with common neurodevelopmental disorders: a systematic review. 2021 Jan 21

Por último, también se ha conocido que la exposición a algunas drogas tales como la talidomida o ácido valproico favorece la aparición del TEA. La talidomida, hace años utilizada para tratar las náuseas, en 2004 fue retirada porque daba lugar a malformaciones fetales pese a no conocer detalladamente su mecanismo. Por otro lado, el ácido valproico que es un antiepiléptico, fue relacionado con la disminución del número de neuronas en las cortezas prefrontal y somatosensorial y por ello su retirada. (26)

2.4 Abordaje de enfermería

Teniendo en cuenta la larga lista de complicaciones y consecuencias que puede sufrir el bebé y futuro niño, es crucial realizar una intervención temprana (13) comprendiendo la complejidad que esta supone, para que no afecte o afecte en la menor medida posible al recién nacido (8).

Algunos estudios recalcan la necesidad de realizar esta prevención sobre todo en poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas, países de bajos ingresos (21) y mujeres sin ocupación ya que son los más predisposición tienen a sufrirla. (2)

Por lo tanto el equipo de enfermería se encargará de realizar mediante sesiones periódicas, asesoramientos implementando estrategias de detección, tratamiento, prevención y promoción de la salud. (18, 20)

Se debe de tener en cuenta que no existen medidas preventivas específicas al 100% que aseguren la ausencia de trastornos neurológicos, pero si se puede y se debe llevar un control de las condiciones inflamatorias maternas, (25) sin olvidar que todo procedimiento debe minimizar los riesgos que pueda provocar en el feto. (12)

3. JUSTIFICACIÓN

El trastorno depresivo mayor es una enfermedad mental grave caracterizado por un estado de ánimo triste y persistente que dificulta la continuidad de las actividades de la vida diaria. Su incidencia aumenta a los 300 millones de personas en el mundo, siendo predominante en mujeres. Su aparición puede deberse a múltiples factores y su clínica no debe ignorarse ni atribuirse a otro tipo de enfermedades. (1-5)

El proceso gestacional es una etapa en la vida de la mujer donde experimenta una gran serie de cambios y entre los diferentes factores de riesgo, podemos hallar la depresión gestacional. Esta enfermedad no solo genera un daño perjudicial en la madre, sino que también el futuro niño se ve involucrado. (8,9)

Las consecuencias en el infante varían entre alteraciones en las funciones cognitivas, motoras y del lenguaje. También se ha visto la depresión gestacional relacionada con otras muchas consecuencias como malformaciones y complicaciones obstétricas pero las más repetidas son el parto prematuro y problemas respiratorios. Ambos son claves para determinar la evolución del pequeño. (2,6, 17,19)

En cuanto al tratamiento, existe una controversia entre las diferentes opciones sobre todo en la farmacoterapia dada la falta de evidencia. No obstante, la psicoterapia sigue siendo el tratamiento a elección y se están empezando a implantar nuevas técnicas como el Mindfulness que favorecen a la recuperación. (9)

Por otro lado, el TDN se define como las afecciones que afectan al sistema nervioso generando una dificultad en el funcionamiento de este y del cerebro. Hay diferentes tipos y todos influyen de distinta manera al comportamiento, la cognición, la comunicación, la socialización y las habilidades motoras. La base de su etiología está en la aparición de genes dañinos poco comunes. (23)

El abordaje de enfermería es crucial no solo para el tratamiento sino también para la prevención de la aparición y la promoción de la salud de la madre ya que todo comienza con el autocuidado de la mujer. La prevención de la enfermedad no asegura la ausencia de la misma pero si disminuye las probabilidades de manifestarse.

Por todo lo anteriormente descrito, se justifica la realización de un proyecto educativo con el fin de prevenir la depresión gestacional en las mujeres y promocionar la salud educando acerca las posibles consecuencias y diferentes tratamientos y alternativas.

4. METODOLOGÍA

4.1 Población Diana

Este proyecto educativo va dirigido a mujeres que estén buscando quedarse embarazadas o que ya estén embarazadas y que a su vez hayan experimentado síntomas depresivos o no. Con el objetivo de que se cree un ambiente de confianza y se fomente el sentimiento de cercanía entre las pacientes y el profesional, los grupos se reducirán a 10 personas y el criterio de inclusión será de 18 a 35 años.

Las actividades se van a realizar en el distrito de Retiro, concretamente en el Hospital Universitario Gregorio Marañón; C. del Dr. Esquerdo, 46, Retiro, 28007, en el Centro de Salud Ibiza; C. de Ibiza, 7, Retiro, 28009, y en el Hospital Beata María Ana; C. del Dr. Esquerdo, 83, Retiro, 28007. Todos se encuentran accesibles por transporte público y cuentan con unidad de ginecología.

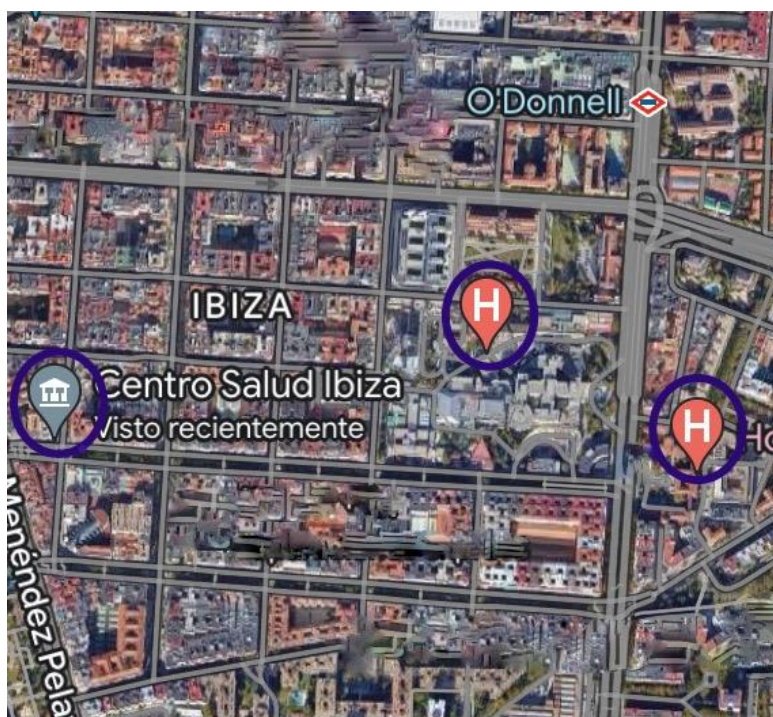


Figura 7. Localización de las tres ubicaciones donde se van a realizar las actividades. Elaboración propia.

4.2 Captación

Para poder llevarse a cabo las actividades, se informará a las direcciones del proyecto; en caso de los hospitales a las supervisoras de enfermería y en el centro de salud a la coordinadora de atención primaria. También se solicitará previo permiso en el área de docencia e información de la Gerencia de Atención Primaria situado en la C. San Martín de Porres, 6, Moncloa – Aravaca, 28035.

4.2.1 Captación Directa

Se hará entrega de una hoja informativa a la supervisora del Hospital Universitario Gregorio Marañón, a la del Hospital Beata María Ana y a la coordinadora del Centro de Salud Ibiza. Dicha hoja contendrá datos introductorios a las actividades que se van a realizar al igual que objetivos con la intención de atraer al paciente (Anexo 1). Además se incluirá información específica acerca del lugar, fechas y contenido orientativo de las sesiones. Por otro lado, se repartirán a los hospitales y al centro de salud formularios de inscripción para que aquellas personas interesadas puedan rellenarlo y así llevar un control de la demanda. (Anexo 2)

4.2.2 Captación Indirecta

- **Póster:** Se creará un poster visualmente atractivo para captar la atención y se divulgará por los centros hospitalarios y centro de salud con el fin de llegar al máximo número de personas. En él se incluirán datos de contactos para duda poder contactar con el responsable en caso de y también un código QR para poder acceder a la página web que se habilitará. (Anexo 3)
- **Tríptico informativo:** Se diseñará un tríptico para facilitar la propagación del proyecto y poder llevarlo con si mismo a sus domicilios. También aparecerá el código QR de la página web. (Anexo 4)
- **Página web:** Aprovechándonos de los avances tecnológicos, se creará una página web de acceso fácil con información detallada, consejos de diferentes profesionales sanitarios, enlaces a recursos adicionales así como contactos en caso de necesitar ayuda y también se incluirá una sección de testimonios para que las mujeres puedan sentirse comprendidas y acompañadas. (Anexo 5)

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Educar a mujeres embarazadas o que estén buscando quedarse, sobre la depresión gestacional y formarlas para poder identificar los signos y síntomas de manera precoz y así prevenir la enfermedad.

5.2 Objetivos específicos

5.2.1 Objetivos cognitivos – Saber.

- Comprender los conceptos básicos del TDM y del gestacional.
- Conocer los factores de riesgo.
- Identificar signos y síntomas y saber diferenciar de los síntomas comunes del embarazo
- Entender la repercusión de la enfermedad en el desarrollo neurológico del niño

5.2.2 Objetivos de habilidad – Saber hacer.

- Aprender la gestión del estrés y la ansiedad.
- Implementar actividades de mindfulness y técnicas de relajación
- Crear planes de autocuidado y estrategias de afrontamiento
- Desarrollar habilidades de escucha activa para entender las preocupaciones

5.2.3 Objetivos de actitud – saber ser.

- Fortalecer la responsabilidad y compromiso hacia el bienestar propio
- Promover un ambiente de comprensión y apoyo en el grupo
- Fomentar la empatía hacia las experiencias y desafíos del resto
- Incentivar la participación en actividades de autocuidado y bienestar

6. CONTENIDOS

Los contenidos que se van a impartir en el proyecto de prevención de depresión gestacional para las mujeres son los siguientes:

- Qué es el Trastorno Depresivo Mayor (TDM)
- Depresión gestacional; como es la depresión durante el embarazo
- ¿Qué consecuencias pueden tener en el niño?
- Tratamientos más utilizados
- Recaída y recurrencias del TDM
- Qué es el Trastorno del Desarrollo Neurológico (TDN)
- Etiología, ¿Cuál es su origen y posibles causas?
- Abordaje de enfermería

7. SESIONES, TÉCNICAS DE TRABAJO Y RECURSOS MATERIALES.

7.1 Planificación general

Para este proyecto educativo se han programado 3 sesiones expositivas, explicativas y prácticas que se llevarán a cabo en el mes de septiembre de 2024; las fechas exactas quedan pendientes de confirmar. Teniendo en cuenta que las receptoras pueden ser mujeres embarazadas o que no lo estén aún, se ha decidido programar las actividades en horario de tarde para garantizar la mayor asistencia de las participantes y para que no suponga un obstáculo para el ámbito laboral.

El objetivo de crear grupos reducidos se debe a la importancia de intentar incidir en las alumnas y garantizar un aprendizaje óptimo. También de esta manera se podrá incluso individualizar cada caso y resolver mayor número de dudas. El rango de edad se ha acortado también con motivo de que no haya mucha diferencia de edad entre las mujeres y favorezca que se sientan comprendidas por persona más cercanas a su edad, ya que podrían crear cierta controversia si asistiera por ejemplo una mujer de 18 años y otra de 40.

En los talleres se contará con la presencia de una enfermera, una matrona, una neuróloga y una psicóloga. Creemos que es imprescindible una colaboración interdisciplinaria para conseguir que la información sea de alta calidad y lo más completa posible.

Los lugares para impartir los contenidos serán: del Hospital Universitario Gregorio Marañón en el Aula Magna del Pabellón Docente situado en la Calle de Ibiza, 45, del Hospital Beata María Ana en el aula de formación en la Calle Doctor Esquerdo, 83, planta 1, junto a terraza y del Centro de Salud Ibiza queda pendiente por confirmar. Para ambos hospitales se pueden acceder mediante transporte público; ya sea por el metro la línea 6 la parada de O'Donnell o también está a su disposición los servicios de buses de las líneas 2, 30, 56, 143, 156. Para el centro de salud, la mejor opción por cercanía es la parada de metro de Ibiza de la línea 9.

7.1.2 Recursos materiales

- Sillas y almohadas.
- Portátil y proyector.
- Pizarra, rotuladores y borrador.
- PowerPoint
- Libretas para cada participante
- Hoja de control de asistencia
- Carteles de inspiración decorativos
- Test de evaluación
- Acceso a red WI-FI

7.1.3. Técnicas para la salud grupal

- **Técnica de iniciación grupal:** El objetivo principal de este procedimiento es buscar un ambiente grupal tranquilo para fomentar la comunicación y confianza entre los participantes. Se iniciará con presentaciones individuales para conocer mejor a cada uno y así ir rompiendo la tensión. Se aprovechará este espacio para introducir el tema principal y conocer los potenciales del grupo.
- **Técnica de "investigación en el aula":** Esta técnica permite también compartir conocimientos y experiencias pero no solo se aborda el área cognitiva sino también la afectiva. Para ello se pueden utilizar diferentes procedimientos y los que se van a emplear en las sesiones van a ser la tormenta de ideas, foto-palabra y cuestionario.

- **Técnicas expositivas:** La función de esta va a ser incrementar o reorganizar la información que conocen acerca los contenidos que se van a impartir. Para esta técnica se utilizará una lección con una posterior charla participativa y así fomentar el dinamismo y también se hará uso de video con discusión.
- **Técnica de análisis:** La dinámica de este método va a ser utilizar un caso que traerá el profesional y analizarlo desde diferentes perspectivas comparando las realidades de cada una. Este ejercicio resulta muy positivo para trabajar también el área afectiva ya que contribuye a indagar en los valores y sentimientos de cada participante.
- **Técnica para el desarrollo de habilidades:** Mediante esta técnica podemos valorar la capacidad de habilidad de cada mujer ayudando a entrenar sus capacidades y poniendo a prueba su potencial. Por ejemplo para las sesiones se creará un role play para que se puedan poner en situación y para que en un futuro se sientan más preparadas y capacitadas para actuar precozmente.

7.2 Cronograma general

SESIÓN 1	
Horario	Actividad
18:00 - 18:15	Presentación de participantes.
18:15 - 19:00	¿Qué es el Trastorno Depresivo Mayor? ¿Y la depresión gestacional?.
19:00 - 19:15	Descanso.
19:15 - 19:45	Signos y síntomas, probabilidad de recaída y tratamientos más utilizados.
19:45 – 20:00	Preguntas y evaluación de la sesión.

SESIÓN 2	
Horario	Actividad
18:00 - 18:30	¿Qué es el Trastorno del Desarrollo Neurológico?.
18:30 - 19:00	Etiología y posibles causas del TDN.
19:00 - 19:15	Descanso.
19:15 - 19:45	Abordaje de enfermería.
19:45 – 20:00	Preguntas y evaluación de la sesión.

SESIÓN 3	
Horario	Actividad
18:00 - 18:30	Estrategias de prevención de la depresión gestacional.
18:30 - 19:00	Estrategias de prevención del TDN.
19:00 - 19:15	Descanso.
19:15 - 19:45	Importancia del autocuidado durante el embarazo.
19:45 - 20:00	Preguntas y evaluación de la sesión.

Tabla 2. Cronograma general de las sesiones. Elaboración propia.

7.2.1 Sesión 1

SESIÓN 1		
Duración	Número de Alumnos	Número de Docentes
120 minutos	10 alumnas	2
Contenido		Objetivos educativos
<ul style="list-style-type: none"> - Qué es el Trastorno Depresivo Mayor (TDM). - Depresión gestacional: como se manifiesta durante el embarazo. - Tratamientos más utilizados. - Probabilidades de reincidir en la enfermedad 		<ul style="list-style-type: none"> - Comprender los conceptos básicos del TDM y la depresión gestacional. - Identificar los signos y síntomas de la depresión gestacional y los habituales durante el embarazo. - Conocer los tratamientos más comúnmente utilizados para abordar la depresión gestacional.
Técnicas que utilizar		Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de iniciación de grupal. - Técnica expositiva. - Técnica de análisis. 		Cuestionario pre y post para evaluar el grado de conocimiento de las participantes.
Metodología y recursos de la sesión		
<p>Para comenzar se utilizará la Presentación de participantes como técnica de iniciación grupal. Consistirá en que cada una se presente y comparta sus expectativas y motivaciones acerca el taller. También podrá añadir cualquier información que considere relevante. Posteriormente, mediante la técnica expositiva la psicóloga hará uso de sus recursos materiales como una lección y video para obtener las bases generales del TDM, depresión gestacional y tratamientos. Finalmente, con la técnica de análisis se tratará de lograr que las alumnas aporten diferentes realidades para poder crear una discusión.</p>		

7.2.2 Sesión 2

SESIÓN 2		
Duración	Número de Alumnos	Número de Docentes
120 minutos	10 alumnas	2
Contenido	Objetivos educativos	
<ul style="list-style-type: none">- ¿Qué es el Trastorno del Desarrollo Neurológico?.- Etiología y posibles causas del TDN.- Abordaje de enfermería.	<ul style="list-style-type: none">- Entender las consecuencias del TDM en el desarrollo neurológico del niño.- Conocer los conceptos básicos del TDN y sus posibles causas.- Identificar estrategias de abordaje de enfermería en casos de TDN.	
Técnicas que utilizar	Evaluación	
<ul style="list-style-type: none">- Técnica expositiva.- Técnica de análisis.- Técnica de “investigación de aula”.	Cuestionario pre y post para evaluar el grado de conocimiento de las participantes.	
Metodología y recursos de la sesión		
<p>Para iniciar la sesión, la neuróloga utilizará la técnica expositiva y a través de una lección con discusión presentará lo que es el TDN. Posteriormente, con un caso de abordará la etiología y posibles causas del TDN. Para finalizar, se empleará una tormenta de ideas para comentar el abordaje de enfermería.</p>		

7.2.3 Sesión 3

SESIÓN 3		
Duración	Número de Alumnos	Número de Docentes
120 minutos	10 alumnas	2
Contenido	Objetivos educativos	
<ul style="list-style-type: none">- Estrategias de prevención de la depresión gestacional.- Estrategias de prevención del TDN.- Importancia del autocuidado durante el embarazo.	<ul style="list-style-type: none">- Explorar estrategias de prevención de la depresión gestacional y del TDN.- Promover la importancia del autocuidado emocional y físico durante el embarazo.	
Técnicas que utilizar	Evaluación	
<ul style="list-style-type: none">- Técnica de “investigación de aula”.- Técnica de análisis .- Técnica para el desarrollo de habilidades.	Cuestionario pre y post para evaluar el grado de conocimiento de las participantes.	
Metodología y recursos de la sesión		
<p>La sesión comenzará con la técnica de investigación de aula y se empleará el ejercicio de tormenta de ideas para sugerir a las participantes que nombren posibles estrategias de prevención de la depresión gestacional. Después mediante un video con discusión se tratarán las estrategias de prevención del TDN. Finalmente, la matrona impartirá la importancia del autocuidado durante el embarazo y se realizará un role play donde las alumnas entrenarán habilidades concretas de autocuidado.</p>		

8. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

8.1 Evaluación de la estructura y el proceso.

La evaluación de la estructura y el proceso se centra en la organización y la ejecución del proyecto educativo sobre la prevención de la depresión gestacional y sus efectos en el desarrollo neurológico del niño. Gracias a esta evaluación podemos obtener numerosos datos y un feedback para estimar la calidad de las sesiones y así también apreciar los errores para realizar cambios y tomar decisiones de cara a futuras ediciones.

8.1.1 Evaluación realizada por los profesionales.

Los profesionales responsables del proyecto; en este caso la enfermera, matrona, neuróloga y psicóloga, evaluarán la adecuación del lugar de intervención, la efectividad del proceso de captación de la población, la actitud y receptividad de los alumnos y los recursos y materiales utilizados. Se realizará una evaluación cualitativa de la adecuación del lugar de intervención mediante observación directa y de la percepción de la actitud de los participantes. La calidad de los educadores se evaluará mediante encuestas de satisfacción al finalizar cada sesión. Además uno de los parámetros que se controlarán a través de estos profesionales será la asistencia de las mujeres mediante una hoja de asistencia (Anexo 6).

8.1.2 Evaluación realizada por los participantes.

La opinión de nuestras participantes constituye un papel fundamental para el desarrollo del proyecto en futuras ocasiones, por ello proporcionarán una retroalimentación mediante un cuestionario de satisfacción. En él se evaluarán no solo las técnicas educativas empleadas sino también los recursos materiales, los profesionales ponentes, la adecuación del aula y ambiente. (Anexo 7).

8.2 Evaluación de resultados.

El objetivo de esta evaluación es comprobar si los objetivos específicos del área cognitiva, de habilidades y de actitud, se han ido cumpliendo a la vez que el proyecto ha ido transcurriendo.

8.2.1 Evaluación del área cognitiva.

Se utilizarán cuestionarios de conocimientos antes y después de cada sesión para medir la comprensión obtenida de los conceptos relacionados con el TDM, la depresión gestacional y el TDN. (Anexo 8, 9, 10).

8.2.2 Evaluación del área de habilidades.

Se realizará una observación sistemática de las habilidades desarrolladas durante las sesiones, así como un análisis de las tareas realizadas por los participantes. Se evaluará la habilidad de implementar las técnicas de relajación y autocuidado aprendidos mediante la observación directa durante las sesiones y el análisis de los diarios de autocuidado completados por los participantes. También se evaluará la habilidad demostrada en el role play entre otras cosas. Para la evaluación, una de las profesionales cumplimentará una hoja evaluativa basándose en la observación que emplee durante las tres sesiones. (Anexo 11).

8.2.3 Evaluación del área emocional, de actitud o afectiva.

El objetivo consiste en evaluar si las mujeres han conseguido abrirse y conectar con el resto de las participantes compartiendo sus opiniones, diferentes perspectivas e incluso experiencias vividas. En este caso cada paciente rellenará el cuestionario y será la enfermera que asista a las tres sesiones la que posteriormente evaluará las respuestas obtenidas. (Anexo 12).

8.3 Evaluación de los resultados a medio y largo plazo.

Para comprobar el mantenimiento de los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas, se plantea realizar una evaluación a los 3 y a los 6 meses tras el proyecto. Consistirá en un banco de preguntas abiertas donde las mujeres podrán contestar libremente de lo que recuerden y servirá también para evaluar efectividad de las sesiones. El cuestionario consistirá en cinco preguntas abiertas para que la participante pueda escribir libremente, seguidas de 8 preguntas tipo test. Ese cuestionario se enviará vía email para la comodidad de todas las participantes. Además, en el correo se insistirá de la existencia de la página web para consultar dudas. (Anexo 13 y 14).

BIBLIOGRAFIA

- (1) Escobar JI. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5 by the American Psychiatric Association. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2014, 490 pp., \$69.00. : American Psychiatric Association Publishing; 2014.
- (2) Silva MMdJ, Serrano TBdM, Porcel GdS, Monteiro BB, Clapis MJ. Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual. Revista latino-americana de enfermagem 2023;31.
- (3) Kautzky A, Slamanig R, Unger A, Höflich A. Neonatal outcome and adaption after in utero exposure to antidepressants: A systematic review and meta-analysis. Acta Psychiatr Scand 2021 -09-24;145(1):6.
- (4) Restrepo-Arango M, Sánchez-Díaz E, Vélez-Peláez MC, Marín-Cárdenas JS, Martínez-Sánchez LM, Gallego-González D, et al. Trastorno depresivo mayor: una mirada genética. Diversitas: Perspectivas en Psicología 2017 12;/13(2):279-294.
- (5) National Institute of Mental Health. depresion-perinatal.
- (6) Muñoz-Rocha TV, Tamayo Y Ortiz M, Romero M, Pantic I, Schnaas L, Bellinger D, et al. Prenatal co-exposure to manganese and depression and 24-months neurodevelopment. Neurotoxicology 2018 January 1,;64:134-141.
- (7) King S, Laplante DP. The effects of prenatal maternal stress on children's cognitive development: Project Ice Storm. Stress 2005 March 1,;8(1):35-45.
- (8) Martí González MA, Lera Miguel S, Andrés Perpiñá S, Solé Roig E, Imaz Gurrutxaga ML, Roca Lecumberri A, et al. Neonatal behavior of babies exposed to maternal depressive and anxiety disorders during perinatal period. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes RPCNA 2021;8(2):56-62.
- (9) Jácome-Perez N, Martínez-Paredes JF. Depresión en el embarazo . Revista Colombiana de Psiquiatría 2019;48(1):58-65.
- (10) Baker CE, Brooks-Gunn J, Gouskova N. Reciprocal Relations Between Maternal Depression and Child Behavior Problems in Families Served by Head Start. Child development 2020 Sep;91(5):1563-1576.
- (11) DOMENECH RJ. La teoría de la programación fetal y el efecto de la ansiedad materna durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil. Revista médica de Chile 2018 Dec 01,;146(10):1184-1189.
- (12) Howdeshell KL, Ornoy A. Depression and Its Treatment During Pregnancy: Overview and Highlights. Birth Defects Res 2017 July 17,;109(12):877-878.
- (13) Lautarescu A, Bonthron AF, Pietsch M, Batalle D, Cordero-Grande L, Tournier J, et al. Maternal depressive symptoms, neonatal white matter, and toddler social-emotional development. Transl Psychiatry 2022 -08-09;12(1).
- (14) Jj T, Nm S, Ti L. Prenatal maternal depressive symptoms are associated with smaller amygdalar volumes of four-year-old children. Psychiatry Research: Neuroimaging 2020 -10;304.

- (15) Wu Y, Zhang H, Wang C, Broekman BFP, Chong Y, Shek LP, et al. Inflammatory modulation of the associations between prenatal maternal depression and neonatal brain. *Neuropsychopharmacol* 2020 -07-20;46(2):470.
- (16) Sethna V, Siew J, Gudbrandsen M, Pote I, Wang S, Daly E, et al. Maternal depression during pregnancy alters infant subcortical and midbrain volumes. *J Affect Disord* 2021 -08-01;291:163-170.
- (17) Singal D, Brownell M, Chateau D, Ruth C, Katz LY. Neonatal and childhood neurodevelopmental, health and educational outcomes of children exposed to antidepressants and maternal depression during pregnancy: protocol for a retrospective population-based cohort study using linked administrative data. *BMJ Open* 2016 /11/01;6(11):e013293.
- (18) Niel MSV, Payne JL. Perinatal depression: A review. *CCJM* 2020 /05/01;87(5):273-277.
- (19) McGowan EC, Vohr BR. Neurodevelopmental Follow-up of Preterm Infants. *Pediatric Clinics of North America* 2019 -04;66(2):509.
- (20) Huber MO, Romero Jiménez M, Largo AM. Summa Psicológica UST (CC -BY -3.0) Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas 1 Perinatal maternal depression and mother-infant bond: clinical implications. 2015;12:77.
- (21) Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, Mccallum M, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet* 2014;384(9956).
- (22) Matvienko-Sikar K, Redsell S, Flannery C. Effects of maternal stress and/or anxiety interventions in the first 1000 days: Systematic review of reviews. *Journal of reproductive and infant psychology* 2023 Apr;41(2):114-151.
- (23) Morris-Rosendahl DJ, Crocq M. Neurodevelopmental disorders-the history and future of a diagnostic concept. *Dialogues Clin Neurosci* 2020 -03;22(1):65-72.
- (24) Han VX, Patel S, Jones HF, Dale RC. Maternal immune activation and neuroinflammation in human neurodevelopmental disorders. *Nat Rev Neurol* 2021 -08-02;17(9):564.
- (25) Han VX, Patel S, Jones HF, Nielsen TC, Mohammad SS, Hofer MJ, et al. Maternal acute and chronic inflammation in pregnancy is associated with common neurodevelopmental disorders: a systematic review. *Transl Psychiatry* 2021 January 21;11(1):1-12.
- (26) Doi M, Usui N, Shimada S. Prenatal Environment and Neurodevelopmental Disorders. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2022;13:860110.
- (27) Buckman JEJ, Underwood A, Clarke K, Saunders R, Hollon SD, Fearon P, et al. Risk factors for relapse and recurrence of depression in adults and how they operate: A four-phase systematic review and meta-synthesis. 2018 Jul 29;64.
- (28) Craighead WE, Hart AB, Madsen JW. Estado actual de la recaída/recurrencia de la depresión mayor . Vol. 8. 2000.

ANEXOS

Anexo 1. Hoja Informativa para supervisora/coordinadora.



Estimada supervisora:

Es un placer dirigirme a usted en nombre del equipo responsable de la organización y ejecución de un proyecto educativo integral enfocado en la prevención de la depresión gestacional y sus efectos en el desarrollo neurológico del niño. Nos complace presentarle esta iniciativa diseñada para brindar apoyo y educación a las pacientes durante el período perinatal, con la esperanza de contribuir positivamente a su bienestar emocional y al de sus futuros hijos. Este equipo está compuesto por una enfermera, una matrona, una psicóloga y una neuróloga.

El proyecto consiste en tres sesiones educativas diseñadas específicamente para mujeres embarazadas o que estén en su búsqueda que reciben atención en su centro. A lo largo de las sesiones interactivas, las participantes tendrán la oportunidad de explorar y comprender diversos aspectos relacionados con la salud mental durante el embarazo, con un enfoque particular en la prevención de la depresión gestacional y la promoción del desarrollo neurológico saludable del niño por nacer.

El número total de alumnas serán 10, es decir un grupo reducido para fomentar un ambiente de apoyo más cercano y una atención más individualizada.

Nuestro objetivo principal es proporcionar información clara y concisa sobre la depresión gestacional y sus posibles consecuencias en el desarrollo del feto y sensibilizar a las pacientes sobre la importancia del autocuidado emocional durante el embarazo. También queremos ofrecer estrategias prácticas y herramientas de afrontamiento para gestionar el estrés y la ansiedad durante esta etapa crucial y promover la participación activa de las pacientes en su propio bienestar y en el cuidado de su salud mental y la de su hijo.

Los contenidos que se van a impartir son: Introducción a la Depresión Gestacional y Trastorno Depresivo Mayor (TDM), Comprender los conceptos básicos de la depresión gestacional, Identificar signos y síntomas, Conocer los tratamientos más comúnmente utilizados, Consecuencias del TDM y del Trastorno del Desarrollo Neurológico (TDN), Explorar las posibles repercusiones del trastorno depresivo mayor en el desarrollo neurológico del niño,

Entender las causas y el abordaje de enfermería del TDN, Prevención y Autocuidado durante el Embarazo, Desarrollar estrategias de prevención y autocuidado emocional, Promover la importancia del bienestar emocional durante el embarazo, Brindar herramientas prácticas para el manejo del estrés y la ansiedad.

Las sesiones se llevarán a cabo en el mes de septiembre de este año 2024, en turno de tarde en vuestras instalaciones. Las fechas concretas están pendientes de confirmar.

Las pacientes pueden inscribirse mediante las hojas de inscripción adjuntadas o vía página web: <https://depresiongestacional.com>

Agradecemos sinceramente su atención y apoyo continuo a iniciativas que promueven la salud y el bienestar de nuestras pacientes. Estamos emocionadas de colaborar con vosotros en este esfuerzo por brindar una atención integral y de calidad durante el período perinatal.

Quedamos a su disposición para cualquier consulta o colaboración adicional que considere pertinente.

Atentamente,

Madrid a, de 2024.

Noelia Orbegozo Martínez

Responsable del proyecto.

Estudiante de 4º Curso Grado en Enfermería.

Correo: depresiongestacional@salud.madrid.org

Anexo 2. Hoja de inscripción

HOJA DE INSCRIPCIÓN

Por favor, complete el siguiente formulario para inscribirse en las sesiones educativas sobre la prevención de la depresión gestacional y sus consecuencias en el desarrollo neurológico del niño

Información Personal

Nombre	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>		
Teléfono	<input type="text"/>		

Información Adicional

1) Ha experimentado usted síntomas de depresión o ansiedad durante su embarazo? (Sí / No)

◦ Si respondió sí, por favor, especifique:

2) ¿Ha recibido usted alguna información previa sobre la depresión gestacional y sus efectos en el desarrollo del niño? (Sí / No)

3) ¿Qué espera usted obtener de estas sesiones educativas?

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Por favor, devuelva este formulario completado para confirmar su participación en las sesiones educativas.

¡Gracias por su interés y participación en este importante proyecto!

Para mayor información: <https://depresiongestacional.org>

Anexo 3. Póster del Proyecto.



**JUNTAS EN EL EMBARAZO
CONTRA LA DEPRESIÓN**

**1º EDICIÓN. PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN
GESTACIONAL**

SEPTIEMBRE 2024

A las futuras madres



Servicio Madrileño de Salud
Comunidad de Madrid



COMILLAS
UNIVERSIDAD Pontificia



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA SAN JUAN DE DIOS



Anexo 4. Tríptico Informativo.

JUNTAS EN EL EMBARAZO CONTRA LA DEPRESIÓN



1º EDICIÓN. PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN GESTACIONAL

SEPTIEMBRE 2024



LOCALIZACIONES

-  Hospital Universitario Gregorio Marañón;
C. del Dr. Esquerdo, 46, Retiro, 28007
-  Hospital Beata María Ana;
C. del Dr. Esquerdo, 83, Retiro, 28007
-  Líneas 2, 30, 56, 143, 156
-  Línea 6 la parada de O'Donnell
-  Centro de Salud Ibiza;
C. de Ibiza, 7, Retiro, 28009
-  Línea 9 la parada de Ibiza



CONTENIDOS

SESIÓN 1

- Qué es el Trastorno Depresivo Mayor (TDM).
- Depresión gestacional: como se manifiesta durante el embarazo.
- Tratamientos más utilizados.

SESIÓN 2

- ¿Qué es el Trastorno del Desarrollo Neurológico?.
- Etiología y posibles causas del TDN.
- Abordaje de enfermería.

SESIÓN 3

- Estrategias de prevención de la depresión gestacional.
- Estrategias de prevención del TDN.
- Importancia del autocuidado durante el embarazo.

UNA INICIATIVA DE ENFERMERÍA CON LA COLABORACIÓN DE:

MATERNIDAD



PSICOLOGÍA



NEUROLOGÍA



INFORMACIÓN

¿Has sufrido de depresión o tienes síntomas?

¿Qué consecuencias tiene en el niño?

¿Cómo puedo abordarlo?

Son algunas de las cuestiones que se tratarán en 3 sesiones teórico-prácticas.

Dirigido a mujeres que estén buscando quedarse embarazadas o que ya lo estén y que a su vez hayan experimentado síntomas depresivos o no.

- 18-35 años
- Grupo reducido
- Pregunta por hoja de inscripción

ANTE CUALQUIER DUDA NO DUDE EN CONSULTARNOS:

 depresiongestacional@salud.madrid.org
gcomunicacion.hgugm@salud.madrid.org
atencionalpaciente.hbma@hospitalarias.es

 Acceso a página web desde código QR








Anexo 5. Página web.



Anexo 6. Hoja control de asistencia.



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI / NIF	FIRMA

Fecha:

Anexo 7. Encuesta de satisfacción.



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

Instrucciones: Estimada participante, agradecemos su asistencia a nuestro proyecto. Su opinión es muy importante para nosotras por eso nos gustaría conocer su valoración sobre varios aspectos de las sesiones para poder mejorar de cara al futuro. Gracias por su colaboración.

Nombre de la docente 1:					
Puntuación	1	2	3	4	5
La calidad de enseñanza de la docente ha sido excelente.					
La docente ha mostrado dominio sobre el tema.					
La docente ha resuelto las dudas surgidas.					
La docente ha incitado a la participación del grupo.					
La docente ha actuado de manera profesional.					
Evaluación global.					

Nombre de la docente 2:					
Puntuación	1	2	3	4	5
La calidad de enseñanza de la docente ha sido excelente.					
La docente ha mostrado dominio sobre el tema.					
La docente ha resuelto las dudas surgidas.					
La docente ha incitado a la participación del grupo.					
La docente ha actuado de manera profesional.					
Evaluación global.					

Nombre de la docente 3:					
Puntuación	1	2	3	4	5
La calidad de enseñanza de la docente ha sido excelente.					
La docente ha mostrado dominio sobre el tema.					
La docente ha resuelto las dudas surgidas.					
La docente ha incitado a la participación del grupo.					
La docente ha actuado de manera profesional.					
Evaluación global.					

Espacio y recursos utilizados.					
Puntuación	1	2	3	4	5
El aula era cómoda y accesible.					
El aula era suficientemente amplia para las actividades e interacciones.					
La calidad de las presentaciones y recursos visuales era adecuada para el aprendizaje.					
El uso de actividades y role-play ha contribuido a mi aprendizaje.					
El material y técnicas utilizadas me han resultado útiles.					
Evaluación global.					

Organización.					
Puntuación	1	2	3	4	5
La organización de horarios y comunicación de los mismos fue clara y efectiva.					
El número de participantes en las sesiones ha sido el idóneo.					
El orden y estructura de los contenidos impartidos ha sido efectivo.					
La profundidad y amplitud de los temas tratados han sido adecuadas.					
Se han cumplido los objetivos educativos establecidos.					
Se me han proporcionado oportunidades para expresar retroalimentación o sugerencias.					
Recomendaría este proyecto a otras personas.					
Evaluación global.					

Anexo 8. Cuestionario pre y post taller. Sesión 1



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

CUESTIONARIO

Instrucciones: Complete el siguiente test redondeando la respuesta que considere correcta. Intente responder a todas, no se evaluará numéricamente.

Gracias.

1. ¿Cuál de las siguientes características define mejor el Trastorno Depresivo Mayor (TDM)?

- a) Estado de ánimo inestable durante períodos prolongados.
- b) Oscilaciones extremas de humor sin causa aparente.
- c) Persistencia de un estado de ánimo deprimido durante al menos dos semanas.
- d) Aumento del interés en actividades sociales.

Correcta

2. ¿Qué factores de riesgo se asocian más estrechamente con la depresión gestacional?

- a) Edad avanzada de la madre.
- b) Historial personal o familiar de trastornos del estado de ánimo. **Correcta**
- c) Consumo excesivo de cafeína.
- d) Alta ingesta de alimentos ricos en vitamina D.

3. ¿Cuál es uno de los síntomas clave que distingue la depresión gestacional de la depresión mayor no relacionada con el embarazo?

- a) Disminución del apetito.
- b) Sensación de culpa o inutilidad.
- c) Irritabilidad extrema. **Correcta**
- d) Fatiga severa y constante.

4. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera acerca de los antidepresivos en el tratamiento de la depresión gestacional?**
- a) Son seguros y eficaces en todas las etapas del embarazo.
 - b) Deben evitarse durante todo el embarazo debido a los riesgos para el feto. **Correcta**
 - c) Solo son efectivos si se toman en dosis muy altas.
 - d) Solo se recetan después del parto.
5. **¿Qué enfoque terapéutico se considera una opción de tratamiento seguro y eficaz para la depresión gestacional?**
- a) Terapia cognitivo-conductual. **Correcta**
 - b) Hipnosis clínica.
 - c) Terapia electroconvulsiva.
 - d) Terapia de exposición.
6. **¿Qué efecto puede tener la depresión gestacional en el desarrollo infantil?**
- a) No tiene ningún efecto a largo plazo.
 - b) Puede aumentar el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. **Correcta**
 - c) Contribuye a un desarrollo cognitivo avanzado.
 - d) Mejora el vínculo entre la madre y el bebé.
7. **¿Cuál de las siguientes opciones es una estrategia efectiva para prevenir la depresión gestacional?**
- a) Evitar el ejercicio físico.
 - b) Limitar el consumo de agua.
 - c) Mantener una red de apoyo sólida. **Correcta**
 - d) Aumentar el consumo de cafeína.
8. **¿Cómo se puede describir mejor la relación entre las hormonas del embarazo y la depresión gestacional?**
- a) No hay relación entre las hormonas y la depresión gestacional.
 - b) Las hormonas del embarazo pueden influir en los cambios de humor y la vulnerabilidad a la depresión. **Correcta**
 - c) Las hormonas del embarazo protegen contra la depresión.
 - d) Las hormonas del embarazo solo afectan al bebé.

9. ¿Cómo se manifiesta la depresión gestacional durante el embarazo?

- a) A través de cambios hormonales. **Correcta**
- b) Solo después del parto.
- c) No tiene relación con el embarazo.
- d) Por la falta de ejercicio durante el embarazo.

10. ¿Cuál es una consecuencia potencial de la depresión gestacional no tratada?

- a) Aumento de la autoestima de la madre.
- b) Mejora de la salud mental del bebé.
- c) Aumento del riesgo de depresión posparto. **Correcta**
- d) Reducción del riesgo de parto prematuro.

Anexo 9. Cuestionario pre y post taller. Sesión 2



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

CUESTIONARIO

Instrucciones: Complete el siguiente test redondeando la respuesta que considere correcta. Intente responder a todas, no se evaluará numéricamente.

Gracias.

1. ¿Qué es el Trastorno del Desarrollo Neurológico (TDN)?

- a) Una enfermedad infecciosa que afecta el desarrollo cerebral.
- b) Una condición médica que afecta la estructura y función del sistema nervioso.

Correcta

- c) Un trastorno emocional causado por situaciones estresantes.
- d) Un problema visual que afecta la percepción del color.

2. ¿Cuál de las siguientes opciones es una posible causa del Trastorno del Desarrollo Neurológico?

- a) Consumo excesivo de alimentos ricos en vitamina D.
- b) Exposición prenatal a toxinas o sustancias nocivas. **Correcta**
- c) Dormir más de 10 horas al día.
- d) Realizar ejercicio físico regular.

3. ¿Qué se entiende por etiología en el contexto del Trastorno del Desarrollo Neurológico?

- a) La historia clínica completa de un paciente.
- b) El tratamiento farmacológico de la enfermedad.
- c) El estudio de los factores causales y contribuyentes de una enfermedad. **Correcta**
- d) El diagnóstico definitivo de la enfermedad.

4. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el abordaje de enfermería en el Trastorno del Desarrollo Neurológico?**
- a) Proporcionar cuidados paliativos exclusivamente.
 - b) Ofrecer terapia ocupacional y fisioterapia únicamente.
 - c) Colaborar en la implementación de un plan de cuidados integral. **Correcta**
 - d) Administrar medicamentos para aliviar los síntomas.
5. **¿Qué papel puede desempeñar la enfermería en el abordaje del Trastorno del Desarrollo Neurológico?**
- a) Proporcionar diagnósticos médicos precisos.
 - b) Ofrecer tratamiento farmacológico directo.
 - c) Brindar apoyo emocional a la familia y el paciente. **Correcta**
 - d) Realizar cirugías correctivas.
6. **¿Cuál de las siguientes opciones es un síntoma común del Trastorno del Desarrollo Neurológico?**
- a) Aumento de la energía y del interés en actividades sociales.
 - b) Dificultades en la comunicación y en las interacciones sociales. **Correcta**
 - c) Cambios repentinos de humor sin causa aparente.
 - d) Pérdida de memoria a corto plazo.
7. **¿Qué se entiende por "abordaje de enfermería" en el contexto del Trastorno del Desarrollo Neurológico?**
- a) La aplicación de intervenciones médicas invasivas.
 - b) El diseño de un plan de cuidados individualizado. **Correcta**
 - c) La administración de tratamientos farmacológicos.
 - d) El diagnóstico clínico definitivo de la enfermedad.
8. **¿Cuál es uno de los principales objetivos del abordaje de enfermería en el Trastorno del Desarrollo Neurológico?**
- a) Curar la enfermedad por completo.
 - b) Minimizar el estrés de los cuidadores.
 - c) Mejorar la calidad de vida del paciente y la familia. **Correcta**
 - d) Prevenir la aparición de la enfermedad en otros miembros de la familia.

9. ¿Qué aspectos pueden incluirse en el abordaje de enfermería para un paciente con Trastorno del Desarrollo Neurológico?

- a) Educación para el autocuidado del paciente. **Correcta**
- b) Administración de tratamientos médicos de forma exclusiva.
- c) Establecimiento de objetivos de rehabilitación física.
- d) Monitoreo de la presión arterial del paciente.

10. ¿Cuál es la importancia de una evaluación exhaustiva en el abordaje de enfermería del Trastorno del Desarrollo Neurológico?

- a) Establecer un diagnóstico definitivo.
- b) Identificar los factores desencadenantes de la enfermedad.
- c) Determinar las necesidades específicas del paciente y su familia. **Correcta**
- d) Establecer un pronóstico a largo plazo para el paciente.

Anexo 10. Cuestionario pre y post taller. Sesión 3



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

CUESTIONARIO

Instrucciones: Complete el siguiente test redondeando la respuesta que considere correcta. Intente responder a todas, no se evaluará numéricamente.

Gracias.

1. **¿Cuál de las siguientes estrategias es una medida efectiva para prevenir la depresión gestacional?**
 - a) Consumir grandes cantidades de cafeína.
 - b) Evitar el ejercicio físico regular.
 - c) Mantener una red de apoyo sólida. **Correcta**
 - d) Aislarse de amigos y familiares.

2. **¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor una estrategia de prevención del Trastorno del Desarrollo Neurológico (TDN)?**
 - a) Evitar la exposición prenatal a toxinas o sustancias nocivas. **Correcta**
 - b) Fomentar el consumo de alcohol durante el embarazo.
 - c) No realizar chequeos médicos durante el embarazo.
 - d) No seguir las recomendaciones del pediatra.

3. **¿Por qué es importante el autocuidado durante el embarazo?**
 - a) Porque no afecta la salud materna ni fetal.
 - b) Porque ayuda a reducir el estrés y promueve el bienestar emocional. **Correcta**
 - c) Porque aumenta el riesgo de depresión gestacional.
 - d) Porque no hay ninguna relación entre autocuidado y salud durante el embarazo.

4. **¿Cuál de las siguientes acciones es una estrategia de autocuidado recomendada durante el embarazo?**
- a) Ignorar los síntomas de estrés y ansiedad.
 - b) Priorizar las necesidades de los demás para desconectar.
 - c) Practicar técnicas de relajación, como la meditación o la respiración profunda. **Correcta**
 - d) Evitar buscar apoyo emocional cuando sea necesario.
5. **¿Cuál es la importancia de la prevención de la depresión gestacional?**
- a) No tiene impacto en la salud materna ni fetal.
 - b) Ayuda a reducir el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé. **Correcta**
 - c) Aumenta el riesgo de trastornos del desarrollo neurológico en el bebé.
 - d) Solo afecta la salud mental de la madre y no la del bebé.
6. **Cuál de las siguientes opciones es una estrategia de prevención específica para el Trastorno del Desarrollo Neurológico (TDN)?**
- a) Consumir alcohol durante el embarazo.
 - b) Realizar actividad física vigorosa sin supervisión médica.
 - c) Mantener un ambiente prenatal saludable y seguro. **Correcta**
 - d) No buscar atención médica prenatal.
7. **¿Por qué es importante fomentar el autocuidado durante el embarazo en relación con la prevención de la depresión gestacional?**
- a) Porque no tiene ningún efecto en la salud emocional de la madre.
 - b) Porque puede ayudar a reducir el estrés y promover el bienestar mental. **Correcta**
 - c) Porque aumenta el riesgo de depresión gestacional.
 - d) Porque solo afecta la salud física de la madre.
8. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera acerca de la importancia del autocuidado durante el embarazo?**
- a) No tiene ningún impacto en la salud materna o fetal.
 - b) Puede mejorar la salud física y emocional de la madre y el bebé. **Correcta**
 - c) Solo es relevante para las madres primerizas.
 - d) Aumenta el riesgo de complicaciones durante el parto.

9. ¿Cuál es uno de los beneficios del autocuidado durante el embarazo en relación con la prevención del Trastorno del Desarrollo Neurológico?

- a) Aumenta el riesgo de problemas de desarrollo en el bebé.
- b) No tiene ningún impacto en el desarrollo neurológico del bebé.
- c) Contribuye a un ambiente prenatal saludable, lo que puede reducir el riesgo de TDN.

Correcta

- d) Aumenta el riesgo de exposición a toxinas y sustancias nocivas.

10. ¿Qué tipo de actividades se pueden considerar como parte del autocuidado durante el embarazo?

- a) Ignorar los síntomas de estrés y ansiedad.
- b) No buscar apoyo emocional cuando sea necesario.
- c) Practicar actividades físicas suaves y relajantes. **Correcta**
- d) Priorizar las necesidades de los demás sobre las propias.

Anexo 11. Evaluación del área de habilidades.



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

Instrucciones: Estimado observador, en base a lo contemplado en las sesiones, valore el área de habilidades de las alumnas puntuando del 1 al 5 siendo; 1 la peor calificación posible y 5 la mejor. Gracias por su colaboración.

Evaluación	Puntuación				
Puntuación	1	2	3	4	5
La alumna utiliza de manera efectiva el material proporcionado durante las sesiones.					
La alumna cumple consistentemente con los horarios establecidos para las sesiones y la puntualidad					
La alumna es capaz de proponer y participar para superar desafíos durante las sesiones.					
La alumna colabora de manera efectiva con sus compañeros de clase durante las actividades grupales.					
La alumna demuestra una actitud proactiva para identificar y abordar sus necesidades de aprendizaje de manera independiente.					
La alumna muestra empatía y habilidades para escuchar activamente durante las interacciones con los demás.					
La alumna muestra creatividad al generar nuevas ideas o soluciones durante las actividades.					
La alumna se adapta rápidamente a situaciones adversas y utiliza la retroalimentación constructiva como una oportunidad para crecer y mejorar.					
La alumna muestra una capacidad excepcional para reflexionar sobre su propio aprendizaje y desarrollo personal, identificando áreas de fortaleza y oportunidades de mejora.					
La alumna demuestra un entendimiento profundo del contenido impartido mediante la aplicación exitosa de los conceptos en tareas prácticas y evaluaciones.					

Anexo 12. Evaluación del área de emocional, de actitud y afectiva.



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

Instrucciones: Estimada alumna, teniendo en cuenta lo desarrollado en las sesiones, valore de forma honesta como se ha sentido y cuál cree que ha sido su actitud hacia los contenidos. Para ello deberá puntuarse del 1 al 5 siendo; 1 totalmente desacuerdo, 2 desacuerdo, 3 neutral, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Gracias por su colaboración.

Evaluación	Puntuación				
Puntuación	1	2	3	4	5
He sido capaz de abrirme al grupo y expresar mis sentimientos.					
Me he sentido yo misma.					
He sido capaz de empatizar con el resto del grupo.					
He adoptado nuevas actitudes hacia mi autocuidado.					
Soy capaz de gestionar una situación de estrés.					
He sido capaz de comunicarme con el grupo.					
He conectado con el equipo de profesionales.					
He podido resolver las dudas que me surgían.					
Estoy concienciada en cambiar hábitos de mi vida.					

Anexo 13. Evaluación a corto plazo.



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

CUESTIONARIO

Instrucciones: Estimada participante, nos ponemos en contacto con usted para realizar una breve evaluación acerca los conocimientos adquiridos en el proyecto “Juntas en el embarazo contra la depresión” al que asistió en septiembre. El cuestionario consiste en 5 preguntas abiertas y 8 preguntas tipo test. Recuerde que en ningún caso se calificará de forma numérica. El envío de las respuestas deberá realizarse en un plazo máximo de 10 días respondiendo a este mismo email.

En caso de problemas no dude en contactar con nosotros y recuerde que siempre que quiera puede acceder a nuestra página web <https://depresiongestacional.com>

Gracias una vez más.

Preguntas abiertas:

1. Explique todo aquello que recuerde en relación a los contenidos impartidos en las sesiones.
2. ¿Le han servido las pautas trabajadas o cree que le servirán de cara al futuro?
3. Tras el proyecto, ¿A puesto en marcha los cambios de hábitos de vida señalizados así como ejercicios de autocuidado ?
4. ¿Se siente preparada y habilitada para actuar en caso de aparición de síntomas?
5. En caso de realizar otra nueva edición con contenidos diferentes, ¿acudiría?

Preguntas test:

1. **Durante el embarazo, ¿cuál de las siguientes hormonas puede influir en el estado de ánimo de la madre y aumentar el riesgo de depresión gestacional?**
 - a) Progesterona. **Correcta**
 - b) Oxitocina
 - c) Prolactina
 - d) Estradiol

2. **¿Cuál de los siguientes factores de riesgo psicosocial está asociado de manera más significativa con la depresión gestacional?**
 - a) Ingresos económicos bajo
 - b) Edad avanzada de la madre
 - c) Historial familiar de depresión. **Correcta**
 - d) Exposición a toxinas ambientales

3. **¿Qué tipo de terapia psicológica se ha mostrado como eficaz en el tratamiento de la depresión gestacional?**
 - a) Terapia cognitivo-conductual. **Correcta**
 - b) Psicoanálisis
 - c) Terapia de exposición
 - d) Terapia de juego

4. **¿Cuál de los siguientes nutrientes ha demostrado tener un efecto protector contra la depresión gestacional?**
 - a) Ácido fólico. **Correcta**
 - b) Vitamina C
 - c) Vitamina D
 - d) Calcio

5. **¿Cuál de los siguientes factores de estrés psicosocial durante el embarazo se asocia más estrechamente con la depresión gestacional?**
 - a) Planificación del parto
 - b) Cambios en el deseo sexual
 - c) Conflictos en la relación de pareja. **Correcta**
 - d) Cambios en el apetito

6. **¿Qué porcentaje aproximado de mujeres experimenta depresión gestacional durante el embarazo?**
 - a) Menos del 5%
 - b) Alrededor del 10%
 - c) Entre el 15% y el 20%. **Correcta**
 - d) Más del 25%

7. **¿Cuál de los siguientes síntomas es más común en la depresión gestacional en comparación con la depresión no gestacional?**
- a) Cambios de peso significativos
 - b) Insomnio severo
 - c) Sentimientos de culpa relacionados con la maternidad. **Correcta**
 - d) Pérdida del interés en las actividades cotidianas
8. **¿Cuál de las siguientes estrategias terapéuticas es más probable que se recomiende para la depresión gestacional moderada a grave?**
- a) Terapia de exposición
 - b) Psicoeducación
 - c) Terapia de luz brillante
 - d) Terapia electroconvulsiva (TEC). **Correcta**

Anexo 14. Evaluación a largo plazo.



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

CUESTIONARIO

Instrucciones: Estimada participante, nos ponemos en contacto con usted para realizar una breve evaluación acerca los conocimientos adquiridos en el proyecto “Juntas en el embarazo contra la depresión” al que asistió en septiembre. El cuestionario consiste en 5 preguntas abiertas y 8 preguntas tipo test. Recuerde que en ningún caso se calificará de forma numérica. El envío de las respuestas deberá realizarse en un plazo máximo de 10 días respondiendo a este mismo email.

En caso de problemas no dude en contactar con nosotros y recuerde que siempre que quiera puede acceder a nuestra página web <https://depresiongestacional.com>

Gracias una vez más.

Preguntas abiertas:

1. Explique todo aquello que recuerde en relación a los contenidos impartidos en las sesiones.
2. ¿Le han servido las pautas trabajadas o cree que le servirán de cara al futuro?
3. Tras el proyecto, ¿A puesto en marcha los cambios de hábitos de vida señalizados así como ejercicios de autocuidado ?
4. ¿Se siente preparada y habilitada para actuar en caso de aparición de síntomas?
5. En caso de realizar otra nueva edición con contenidos diferentes, ¿acudiría?

Preguntas test:

1. **Durante el embarazo, ¿cuál de las siguientes hormonas puede influir en el estado de ánimo de la madre y aumentar el riesgo de depresión gestacional?**
 - a) Progesterona. **Correcta**
 - b) Oxitocina
 - c) Prolactina
 - d) Estradiol

2. **¿Cuál de los siguientes factores de riesgo psicosocial está asociado de manera más significativa con la depresión gestacional?**
 - a) Ingresos económicos bajo
 - b) Edad avanzada de la madre
 - c) Historial familiar de depresión. **Correcta**
 - d) Exposición a toxinas ambientales

3. **¿Qué tipo de terapia psicológica se ha mostrado como eficaz en el tratamiento de la depresión gestacional?**
 - a) Terapia cognitivo-conductual. **Correcta**
 - b) Psicoanálisis
 - c) Terapia de exposición
 - d) Terapia de juego

4. **¿Cuál de los siguientes nutrientes ha demostrado tener un efecto protector contra la depresión gestacional?**
 - a) Ácido fólico. **Correcta**
 - b) Vitamina C
 - c) Vitamina D
 - d) Calcio

5. **¿Cuál de los siguientes factores de estrés psicosocial durante el embarazo se asocia más estrechamente con la depresión gestacional?**
 - a) Planificación del parto
 - b) Cambios en el deseo sexual
 - c) Conflictos en la relación de pareja. **Correcta**
 - d) Cambios en el apetito

6. **¿Qué porcentaje aproximado de mujeres experimenta depresión gestacional durante el embarazo?**
 - a) Menos del 5%
 - b) Alrededor del 10%
 - c) Entre el 15% y el 20%. **Correcta**
 - d) Más del 25%

7. **¿Cuál de los siguientes síntomas es más común en la depresión gestacional en comparación con la depresión no gestacional?**
- a) Cambios de peso significativos
 - b) Insomnio severo
 - c) Sentimientos de culpa relacionados con la maternidad. **Correcta**
 - d) Pérdida del interés en las actividades cotidianas
8. **¿Cuál de las siguientes estrategias terapéuticas es más probable que se recomiende para la depresión gestacional moderada a grave?**
- a) Terapia de exposición
 - b) Psicoeducación
 - c) Terapia de luz brillante
 - d) Terapia electroconvulsiva (TEC). **Correcta**