

Tabla 1. Resumen de los estudios RCTs de intervenciones basadas en Mindfulness adaptadas al periodo del embarazo.

Autores Factor Impacto	Participantes	Población y diagnóstico	Intervención (ver Tabla 2)	Diseño	Terapeuta	Instrumentos	Resultados
(Pan et al. (2019) ⁽¹⁰⁾ Q1	N = 104 mujeres embarazadas Ocho casos perdidos n = 96 Entre 16-26 sg Edad media = 32.83 (± 3.83) Embarazo simple Hospital de Taiwan (China) 1. GE = 52 2. GC = 52	Población general	GE = Adaptación del Mindfulness Based Childbirth and Parenting (MBCP) adaptado por Veringa et al. (2016) GC = Educación maternal convencional del hospital (TAU)	RCT Pre-Post 36 SG seguimiento	Investigador principal formado en MBSR	PSS (Perceived Stress Scale) 10 ítems EPDS (Escala Edimburgo de Depresión Postparto) 10 ítems CBSEI-32 (Inventario de Autoeficacia del Parto) 10 ítems FFMQ (Cuestionario Five Facets Mindfulness) 39 ítems	El grupo de mindfulness (GE) disminuye los niveles de estrés y de depresión significativamente en la evaluación post-intervención (p = 0.01; p = 0.001 respectivamente) y en el seguimiento (p = 0.01; p = 0.007 respectivamente) en comparación al TAU. El GE informa de una mayor autoeficacia del parto post-intervención y en el seguimiento que el TAU, aunque esta diferencia no fue significativa en ninguno de los dos casos (p > 0.05). El GE consigue puntuaciones en mindfulness significativamente más altas en post-intervención (p < 0.001), pero no en el seguimiento en comparación al TAU.
Zhang y Emory (2015) ⁽¹³⁾ Q1	N = 65 Mujeres embarazadas 22 casos perdidos Media de gestación = 21.5 sg Edad media = 25.3 (± 4.6) Embarazo simple EI 84.6% = hijos previos Bajos ingresos Población urbana afroamericana 1. GE = 34 2. GC = 31	Población no clínica con bajos ingresos	GE = Mindful Motherhood Intervention (MMI) De un total de 34 participantes, sólo tres asisten al total de 8 sesiones. GC = TAU	RCT piloto Pre-Post Un mes seguimiento	Estudiante de doctorado en psicología clínica con entrenamiento online en MMI	TMS (Toronto Mindfulness Scale) 13 ítems PSS BDI-II (Inventario de Depresión de Beck) 21 ítems PES (Pregnancy Experience Scale - Brief Version)	Dada la baja asistencia a las sesiones, los autores analizaron el efecto entre n° de sesiones realizadas y variables del estudio. Asociación significativa y positiva entre n° de sesiones y atención plena post-intervención (p = 0.05). Asociación significativa y negativa entre n° de sesiones y síntomas depresivos en seguimiento (p < 0.05). Asociación significativa y positiva entre n° de sesiones y experiencias positivas en el embarazo en seguimiento (p < 0.05).
Zemestani y Fazeli-Nikoo (2019) ⁽¹⁴⁾ Q = no aparece	N = 38 mujeres embarazadas Cinco casos perdidos n = 33 Entre 4-24 sg Edad media = 28.63 (± 3.02) Primíparas = 31.57% Servicios médicos en Kurdistán (Irán) 1. GE = 19 2. GC = 19	Población clínica DSM-5 BDI-II > 20 BAI > 22 TDM = 47.36% Ansiedad comórbida = 42.10%	GE = Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) adaptado a depresión y ansiedad perinatal GC = Sin intervención. En seguimiento realiza dos sesiones de psicoeducación sobre depresión y ansiedad	RCT Pre-Post Un mes seguimiento	Psicólogo clínico nivel de máster con dos años de experiencia clínica en MBCT para trastornos de ansiedad y depresión Sesiones supervisadas semanalmente	BDI-II BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) 21 ítems ERQ (Cuestionario de Regulación Emocional) 10 ítems SPWB (Escala de Bienestar Psicológico) 42 ítems	El grupo de mindfulness (GE) reduce significativamente sus puntuaciones en depresión y ansiedad post-intervención y en el seguimiento (p < 0.0001) en comparación al grupo control (GC). El GE incrementa su puntuación en la subescala de reevaluación cognitiva post-intervención y en el seguimiento (p < 0.001) y disminuye en la de supresión emocional post-intervención y en el seguimiento (p < 0.008) en comparación al GC. El GE aumenta significativamente su bienestar psicológico post-intervención y en el seguimiento (p < 0.001) en comparación al GC.

Shahtaheri et al. (2016) (15)	<i>N</i> = 30 mujeres embarazadas Hospital de Teheran (Irán)	Población clínica diagnosticada de depresión y estrés	GE = Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) + yoga consciente La pareja recibe una sesión de manejo de estrés familiar GC = sin especificar	RCT Pre-Post Dos meses seguimiento	Sin especificar	HDS (Escala de Depresión de Hamilton) 24 ítems PSS SF-36 (Cuestionario de Calidad de Vida)	El GE obtiene mejoras significativas post-intervención y seguimiento en la severidad de la depresión ($p = 0.0001$) y el estrés percibido ($p = 0.0001$) comparado con el GC.
Q4	1. GE = 15 2. GC = 15						
Vieten y Astin (2008) (16)	<i>N</i> = 34 mujeres embarazadas Tres casos perdidos <i>n</i> = 31 Entre 12-30 sg Edad media = 33.9 (\pm 3.8) Hospital de San Francisco, California (EEUU)	Población general Un 52% > 14 en PSS Un 31% > 16 CES-D 35% había recibido tratamiento psiquiátrico 32% tratamiento con psicofármacos	GE = Mindful Motherhood Intervention (MMI) GC = Lista de espera	RCT Pre-Post Tres meses seguimiento	Psicólogo clínico y un instructor de yoga prenatal	STAI (State-Trait Anxiety Inventory) 20 ítems PANAS-X (Positive and Negative Affect Schedule) 20 ítems PSS CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) ARM (Medida Regulación Afecto) MAAS (Mindful Attention Awareness Scale)	El GE obtiene una reducción significativa de la ansiedad ($p < 0.05$) y el afecto negativo ($p < 0.04$) post-intervención en comparación al GC. Dicha significación se pierde en el seguimiento ($p > 0.05$) a pesar de que la mejoría sigue apareciendo. En el GE las variables afecto positivo, estrés, depresión y la regulación del afecto cambian en la dirección esperada sin alcanzar la significación ($p > 0.05$). La atención aumenta post-intervención y hasta los tres meses de seguimiento, pero las diferencias entre los grupos no son significativas ($p > 0.05$).
Q3	1. GE = 15 2. GC = 19						
Yazdanimehr et al. (2016) (17)	<i>N</i> = 80 mujeres embarazadas 17 casos perdidos <i>n</i> = 63 Media de gestación = 15 sg Edad media = 26.4 (\pm 5.2) Servicios médicos de Akramian, Taleghani y Ketabchi (Irán)	Población general EPDS > 13 BAI > 16	GE = Mindfulness-integrated Cognitive Behavior (MiCBT) GC = TAU Al final recibe el manual de las sesiones de intervención	RCT Pre-Post Un mes seguimiento	Psicóloga, master en Psicología Clínica (primera autora) entrenada en Mindfulness bajo la supervisión de un Dr. en Psicología Clínica	EPDS BAI	El GE obtiene puntuaciones significativamente más bajas en depresión y ansiedad tanto post-intervención como en el seguimiento ($p < 0.001$).
Q = no aparece							
Dimidjan et al. (2016) (18)	<i>N</i> = 86 mujeres embarazadas 13 casos perdidos <i>n</i> = 73 Media de gestación = 15.97 (\pm 6) Edad media GE = 29.85 (\pm 4.79) Servicios médicos de Colorado y Georgia	Antecedentes de depresión mayor Riesgo de recaída depresión SCID-I y SCID-II	GE = MBCT-Perinatal Depresión (PD) + práctica en casa GC = TAU	RCT Pre-Post Seis meses posparto seguimiento	Dos psicólogas clínicas entrenadas en MBCT y una terapeuta de apoyo especialista en conductas de salud	EPDS CSQ (Client Satisfaction Questionnaire) LIFE (Longitudinal Interval Follow-up Evaluation) MBCT (Escala de Adherencia)	El GE reduce significativamente la gravedad de la depresión post-intervención ($p = 0.002$) en comparación al GC. A lo largo del estudio el GE tiene una tasa de recaída del 74% menos que el GC (GE = 18.4%; GC = 50.2%). Durante el embarazo la tasa de recaída no es significativamente diferente ($p = 0.43$) en GE vs GC. Sin embargo, en el posparto el riesgo de recaída es significativamente menor en GE ($p = 0.005$) que GC siendo el riesgo de recaída del 88% (GE = 4.6% y GC = 34.6%).
Q1	1. GE = 43 2. GC = 43						

Guardino et al. (2014) ⁽¹⁹⁾	<p>N = 47 mujeres embarazadas Siete casos perdidos n = 40 Entre 10-25 sg Edad media = 33.13 (± 4.79) Embarazo simple Primíparas = 78% Clínica privada UCLA.</p>	<p>Población con alto estrés y ansiedad específica del embarazo PSS > 34 PSA > 11 30% = diagnóstico previo de depresión; 31% = de ansiedad 10% = otros trastornos psiquiátricos.</p>	<p>GE = Mindful Awareness Practices (MAPs). GC = Lectura del libro: "You and your baby: pregnancy".</p>	<p>RCT piloto Pre-Post Seis semanas seguimiento</p>	<p>Tres instructores entrenados que seguían un manual estandarizado</p>	<p>PSA (Pregnancy-Specific Anxiety) 4 ítems PRA (Pregnancy-Related Anxiety) 10 ítems PSS STAI FFMQ Adherencia a la práctica</p>	<p>El GE obtiene una disminución significativa de la ansiedad del embarazo (PSA y PRA) post-intervención ($p < 0.05$) en comparación al GC, que no se mantiene en el seguimiento ($p > 0.05$). Sin embargo, ambos grupos (GE y GC) reducen significativamente los niveles de estrés ($p < 0.05$) y ansiedad ($p < 0.001$) y aumentan significativamente el mindfulness ($p < 0.0001$) en la post-intervención y en el seguimiento.</p>
Q1	<p>1. GE = 24 2. GC = 23</p>						

Nota: GC = grupo control; GE = grupo intervención; Q1 = primer cuartil de factor de impacto; Q2 = segundo cuartil de factor de impacto; Q3 = tercer cuartil de factor de impacto; Q4 = cuarto cuartil de factor de impacto; RCT = ensayo clínico aleatorizado; sg = semanas de gestación.