**Mindfulness como intervención perinatal**

Las dificultades de salud mental perinatal están asociadas con consecuencias adversas para los padres y los bebés. Sin embargo, los riesgos potenciales asociados con el uso de medicación psicotrópica para mujeres embarazadas y lactantes y las preferencias expresadas por las mujeres para las intervenciones no farmacológicas indican que es importante asegurar que las intervenciones psicológicas efectivas estén disponibles. Se ha argumentado que las intervenciones basadas en la atención plena pueden ofrecer un nuevo enfoque para tratar las dificultades de salud mental perinatal, pero se sabe relativamente poco sobre su efectividad con poblaciones perinatales. Por lo tanto, este trabajo presenta una revisión sistemática y meta-análisis de la efectividad de las intervenciones basadas en la atención plena para reducir la depresión, la ansiedad y el estrés y mejorar las habilidades de atención plena en el período perinatal. Una revisión sistemática identificó diecisiete estudios de intervenciones basadas en la atención plena en el período perinatal, incluyendo ensayos controlados (n = 9) y estudios no controlados pre-post (n = 8). Ocho de estos estudios también incluyeron datos cualitativos. La g de hedge se utilizó para evaluar los tamaños de efecto no controlados y controlados en metanálisis separados, y se produjo una síntesis narrativa de los datos cualitativos. Antes y después de los análisis mostraron reducciones significativas en la depresión, la ansiedad y el estrés y un aumento significativo en las habilidades de atención plena después de la intervención, cada uno con tamaños de efecto pequeño a mediano. La conclusión de las intervenciones basadas en la atención plena fue razonable con alrededor de tres cuartas partes de los participantes que cumplían con los criterios definidos por el estudio para el compromiso o la terminación donde se registró. Los datos cualitativos sugirieron que los participantes consideraban las intervenciones de atención plena positivamente. Sin embargo, los análisis entre grupos no encontraron beneficios significativos después de la intervención para la depresión, la ansiedad o el estrés de las intervenciones basadas en la atención plena en comparación con las condiciones de control: el tamaño del efecto era insignificante y era evidente que los participantes del grupo de intervención no parecían mejorar significativamente en comparación con los controles en sus habilidades de atención plena. Las intervenciones ofrecidas a menudo se desviaban de la terapia cognitiva basada en la atención tradicional o programas de reducción del estrés basados en la atención plena, y también había una tendencia de los estudios a enfocarse en poblaciones saludables en vez de clínicas y en poblaciones prenatales en lugar de postnatas. Se argumenta que estas y otras limitaciones con los estudios incluidos y sus intervenciones pueden haber sido parcialmente responsables de la falta de efectos significativos entre grupos. Se discuten las implicaciones de los hallazgos y recomendaciones para futuras investigaciones.

**ABSTRACT**

Perinatal mental health difficulties are associated with adverse consequences for parents and infants. However, the potential risks associated with the use of psychotropic medication for pregnant and breastfeeding women and the preferences expressed by women for non-pharmacological interventions mean it is important to ensure that effective psychological interventions are available. It has been argued that mindfulness-based interventions may offer a novel approach to treating perinatal mental health difficulties, but relatively little is known about their effectiveness with perinatal populations. This paper therefore presents a systematic reviewand meta-analysis of the effectiveness of mindfulness-based interventions for reducing depression, anxiety and stress and improving mindfulness skills in the perinatal period. A systematic reviewidentified seventeen studies of mindfulness-based interventions in the perinatal period, including both controlled trials (n = 9) and pre-post uncontrolled studies (n = 8). Eight of these studies also included qualitative data. Hedge's g was used to assess uncontrolled and controlled effect sizes in separate meta-analyses, and a narrative synthesis of qualitative data was produced. Pre- to post-analyses showed significant reductions in depression, anxiety and stress and significant increases in mindfulness skills post intervention, each with small to medium effect sizes. Completion of the mindfulness-based interventions was reasonable with around three quarters of participants meeting study-defined criteria for engagement or completion where this was recorded. Qualitative data suggested that participants viewed mindfulness interventions positively. However, between-group analyses failed to find any significant post-intervention benefits for depression, anxiety or stress of mindfulness-based interventions in comparison to control conditions: effect sizes were negligible and it was conspicuous that intervention group participants did not appear to improve significantly more than controls in their mindfulness skills. The interventions offered often deviated from traditional mindfulness-based cognitive therapy or mindfulness-based stress reduction programmes, and there was also a tendency for studies to focus on healthy rather than clinical populations, and on antenatal rather than postnatal populations. It is argued that these and other limitations with the included studies and their interventions may have been partly responsible for the lack of significant between-group effects. The implications of the findings and recommendations for future research are discussed.