



Eficacia de la intervención cognitivo-conductual en la depresión posparto: revisión sistemática

Effectiveness of cognitive behavioral therapy for postpartum depression:
Systematic review

Mayerli Elizabeth Loayza Maza 
meloayza5@utpl.edu.ec

Ximena Fernanda Mendoza Armijos 
xfmendoza@utpl.edu.ec

Gianella Lisseth Toro Sánchez 
gltoro@utpl.edu.ec

Universidad Técnica Particular de Loja. Loja, Ecuador

Recibido: 17 de julio 2026 / Aceptado: 11 de septiembre 2026 / Publicado: 09 de octubre 2026

Resumen

Introducción: La depresión posparto es un problema de salud mental perinatal que puede afectar el bienestar materno y la dinámica familiar. La terapia cognitivo-conductual (TCC) se ha aplicado en distintos formatos, aunque sus resultados varían. **Objetivo:** Analizar la evidencia disponible sobre la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales para la depresión posparto y describir sus resultados según la modalidad y el seguimiento. **Método:** Se realizó una revisión sistemática con síntesis narrativa, conforme a PRISMA 2020. Se buscaron estudios publicados entre 2020 y 2026 en Web of Science, ScienceDirect, ProQuest y Scopus. Se identificaron once documentos: nueve informes con resultados cuantitativos, correspondientes a ocho estudios independientes, y dos protocolos, estos últimos excluidos de la valoración de eficacia. **Resultados:** Varios estudios informaron mejoras en síntomas depresivos; algunos también observaron cambios en ansiedad o apoyo social. La heterogeneidad de las poblaciones, los diseños, las medidas y los seguimientos limita la comparación entre modalidades y la evidencia sobre efectos a largo plazo. **Conclusión:** La TCC es una alternativa prometedora para la depresión posparto, pero la evidencia disponible no permite establecer la superioridad de una modalidad ni recomendarla como primera elección para todas las pacientes.

Palabras clave: Depresión posparto; Eficacia terapéutica; Posparto; Salud mental perinatal; Terapia cognitivo-conductual.

Abstract

Introduction: Postpartum depression is a perinatal mental health concern that can affect maternal well-being and family dynamics. Cognitive behavioral therapy (CBT) has been implemented in various formats, although its outcomes vary. **Objective:** To analyze the available evidence on the efficacy of cognitive behavioral interventions for postpartum depression and describe their outcomes according to intervention modality and follow-up duration. **Method:** A systematic review with narrative synthesis was conducted in accordance with PRISMA 2020.

Studies published between 2020 and 2026 were searched in Web of Science, ScienceDirect, ProQuest, and Scopus. Eleven documents were identified: nine reports presenting quantitative results, corresponding to eight independent studies, and two protocols, which were excluded from the efficacy assessment. **Results:** Several studies reported improvements in depressive symptoms, and some also observed changes in anxiety or social support. Heterogeneity in populations, study designs, outcome measures, and follow-up periods limits comparisons across intervention modalities and the available evidence regarding long-term effects. **Conclusion:** CBT is a promising treatment option for postpartum depression; however, the available evidence does not establish the superiority of any particular modality or support its recommendation as the first-line treatment for all patients.

Keywords: Postpartum depression; Treatment efficacy; Postpartum period; Perinatal mental health; Cognitive behavioral therapy.

Introducción

La depresión posparto es un problema relevante de salud mental perinatal. Se han comunicado estimaciones de prevalencia cercanas al 20%, aunque varían según la población, la definición empleada y el momento de evaluación (Arévalo Colcha et al., 2025; Saharoy et al., 2023). Además de afectar el bienestar de la madre, puede asociarse con dificultades en el desarrollo del lactante y en la dinámica familiar (Saharoy et al., 2023; Duffecy et al., 2022; Monteiro et al., 2024). La depresión materna puede interferir en el bienestar de la madre y en la relación madre-hijo, lo que hace importante identificar y atender los síntomas oportunamente (Saharoy et al., 2023). La TCC trabaja con la identificación y modificación de patrones de pensamiento y conducta; estudios clínicos y revisiones describen su uso para la depresión posparto, aunque la magnitud de los beneficios varía según el diseño y la población (Arévalo Colcha et al., 2025; De Molina Fernández et al., 2021; Van Lieshout et al., 2022; Saharoy et al., 2023; Arévalo Colcha et al., 2025).

Los ensayos de TCC grupal presencial han informado mejoras en síntomas depresivos, pero el acceso a la atención puede verse limitado por factores prácticos y sociales. Estas barreras deben considerarse al comparar los resultados de los formatos presenciales con los digitales o híbridos (Arévalo Colcha et al., 2025; Van Lieshout et al., 2022, 2023; Milgrom et al., 2021; Fonseca et al., 2020). Como alternativa, se han estudiado intervenciones por internet y recursos web; una revisión previa al periodo de esta búsqueda describió resultados prometedores, aunque heterogéneos, en intervenciones psicológicas perinatales (Loughnan et al., 2019). Be a Mom y Sunnyside se han evaluado principalmente como programas preventivos o dirigidos a mujeres con riesgo o síntomas iniciales, por lo que sus resultados no deben equipararse automáticamente con el tratamiento de una depresión posparto diagnosticada (Carona et al., 2023, 2024; Duffecy et al., 2022; Fonseca et al., 2020; Nguyen & Pengpid, 2025; Loughnan et al., 2019; Carona et al., 2024).

También se han evaluado formatos híbridos y programas digitales con distintos niveles de acompañamiento, incluidos el apoyo de pares y la orientación telefónica (Branquinho et al., 2023; Dessy et al., 2026; Gibbs et al., 2025). Sin embargo, el acompañamiento adicional no siempre mejora los resultados frente a una modalidad autoguiada, y los estudios difieren en población, propósito y diseño; por ello, no es posible asumir que una modalidad sea superior en todos los casos. (Gibbs et al., 2025; De Molina Fernández et al., 2021).

En el periodo posterior al parto, las exigencias físicas, emocionales y relacionales coinciden con una transición familiar intensa. Si el malestar depresivo persiste, puede dificultar la recuperación de la madre, la vida cotidiana y el vínculo con el bebé, además de repercutir en las interacciones familiares. Esto no implica que todas las madres tengan el mismo curso ni que la tristeza ocasional equivalga a un trastorno. Destaca la importancia de valorar intensidad, duración y repercusión de los síntomas en las circunstancias de cada persona, en lugar de reducir la evaluación a una puntuación aislada (Saharoy et al., 2023).

Esta distinción importa al interpretar la evidencia. Algunos programas son preventivos o se dirigen a mujeres con factores de riesgo o síntomas subclínicos; otros evalúan el tratamiento de participantes con diagnóstico o síntomas clínicamente relevantes. Sus preguntas y desenlaces difieren: los estudios preventivos examinan la aparición de síntomas o el riesgo de un episodio, mientras que los terapéuticos miden gravedad, respuesta o remisión. Distinguir estos propósitos evita atribuir al tratamiento efectos observados en una población de prevención (Fonseca et al., 2020; Carona et al., 2023, 2024; Duffecy et al., 2022; Nguyen & Pengpid, 2025).

La TCC aborda patrones de pensamiento y conducta que mantienen el malestar, y ofrece estrategias para reconocerlos y ensayar respuestas alternativas. En el posparto, puede organizarse según las necesidades de la madre y las condiciones de cuidado, tiempo y apoyo disponibles. La adaptación cultural también importa: ejemplos, lenguaje y sesiones deben resultar comprensibles y aceptables, sin asumir que una intervención probada en un grupo se traslada sin cambios a otros. La literatura considerada describe adaptaciones culturales, cuidados de enfermería y programas psicológicos perinatales (De Molina Fernández et al., 2021; Husain et al., 2024; Arévalo Colcha et al., 2025).

La modalidad de entrega plantea cuestiones prácticas. La terapia grupal presencial permite contacto directo e intercambio; los programas por internet pueden ofrecer flexibilidad y reducir barreras de desplazamiento o disponibilidad. Sin embargo, las opciones digitales difieren en contenido, acompañamiento y duración: un recurso psicoeducativo no equivale necesariamente a un curso estructurado de TCC. Los formatos híbridos combinan actividades sincrónicas y módulos en línea; algunos añaden llamadas o apoyo de pares. Estas diferencias pueden influir en la participación y los resultados, por lo que conviene describir cada modalidad (Van Lieshout et al., 2022,

2023; Milgrom et al., 2021; Branquinho et al., 2023; Lawrence et al., 2024; Dessy et al., 2026; Gibbs et al., 2025).

La evidencia requiere atender a quiénes participaron, cómo se midieron los síntomas y cuánto duró el seguimiento. Una mejoría al finalizar el tratamiento no demuestra que se mantenga, y las diferencias entre escalas, diseños y poblaciones pueden impedir comparaciones. Una revisión previa de intervenciones psicológicas por internet encontró resultados prometedores pero diversos; estudios posteriores evaluaron prevención, recursos web y formatos presenciales-digitales con objetivos distintos (Loughnan et al., 2019; Fonseca et al., 2020; Branquinho et al., 2023; Carona et al., 2024).

Por ello, se sintetizan los hallazgos por modalidad y población, separando resultados e interpretación y evitando concluir superioridad entre opciones no comparadas. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia disponible sobre la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales para la depresión posparto y describir sus resultados según la modalidad de aplicación y el seguimiento.

Método

Este artículo presenta una revisión sistemática con síntesis narrativa, realizada de acuerdo con las recomendaciones PRISMA 2020 (Page et al., 2021). La búsqueda se efectuó en Web of Science, ScienceDirect, ProQuest y Scopus. Se combinaron palabras clave y términos MeSH relacionados con la depresión posparto ("postpartum depression", "maternal depression", "postnatal depression"), la TCC ("cognitive behavioral therapy", "cognitive behaviour therapy", "CBT") y los resultados de eficacia ("efficacy", "effectiveness", "treatment outcome"). (Page et al., 2021). Se limitaron los resultados a publicaciones de 2020 a 2026, en español o inglés, con texto completo de acceso abierto.

La sintaxis se adaptó a cada base de datos. a) Web of Science: TS=("postpartum depression" OR "postnatal depression" OR "maternal depression" OR "perinatal depression") AND TS=("cognitive behavioral therapy" OR "cognitive behavioural therapy" OR "cognitive behavior therapy" OR CBT) AND TS=("efficacy" OR "effectiveness" OR "treatment outcome" OR "treatment effectiveness"); b) ScienceDirect: ("postpartum depression" OR "postnatal depression") AND ("cognitive behavioral therapy" OR CBT) AND ("randomized controlled trial" OR "clinical trial") AND ("face-to-face" OR "in-person" OR "group therapy" OR "individual therapy") NOT ("protocol" OR "systematic review" OR "meta-analysis" OR "case study"); c) ProQuest: TI,AB,SU("postpartum depression" OR "maternal depression" OR "perinatal depression") AND TI,AB,SU("digital intervention" OR "online therapy" OR "internet-based" OR "mobile application" OR "e-health" OR "cognitive behavioral therapy" OR CBT) AND TI,AB,SU("efficacy" OR "effectiveness" OR "treatment outcome") y d) Scopus:

TITLE-ABS-KEY("postpartum depression" OR "postnatal depression" OR "maternal depression" OR "perinatal depression") AND TITLE-ABS-KEY("cognitive behavioral therapy" OR "cognitive behavioural therapy" OR CBT OR "cognitive behavior therapy") AND TITLE-ABS-KEY("efficacy" OR "effectiveness" OR "treatment outcome" OR "treatment effectiveness").

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión antes de la síntesis. Se consideraron estudios que evaluaran intervenciones cognitivo-conductuales para la depresión posparto o síntomas posparto relevantes, impartidas de manera presencial, virtual o híbrida. También se incluyeron estudios de factibilidad cuando presentaban datos cuantitativos pertinentes. Se consideraron ensayos experimentales y cuasiexperimentales publicados entre 2020 y 2026 en español o inglés. Los resultados de los estudios debían incluir medidas cuantitativas de síntomas depresivos u otros desenlaces definidos por los autores.

Para esta revisión se identificaron once documentos: nueve informes con resultados cuantitativos correspondientes a ocho estudios independientes y dos protocolos. Los protocolos se presentan únicamente para contextualizar las intervenciones planificadas y no se usan para inferir eficacia. Dos publicaciones de [Husain et al. \(2024, 2025\)](#) informan sobre el mismo ensayo ROSHNI-2 y se contabilizan como un solo estudio. Se excluyeron estudios de caso único, revisiones sistemáticas, metaanálisis, artículos teóricos, estudios fuera del periodo o en otros idiomas y trabajos sin datos cuantitativos de eficacia. Los protocolos identificados se diferenciaron de los estudios con resultados. La restricción a textos completos de acceso abierto también puede haber limitado la recuperación de evidencia.

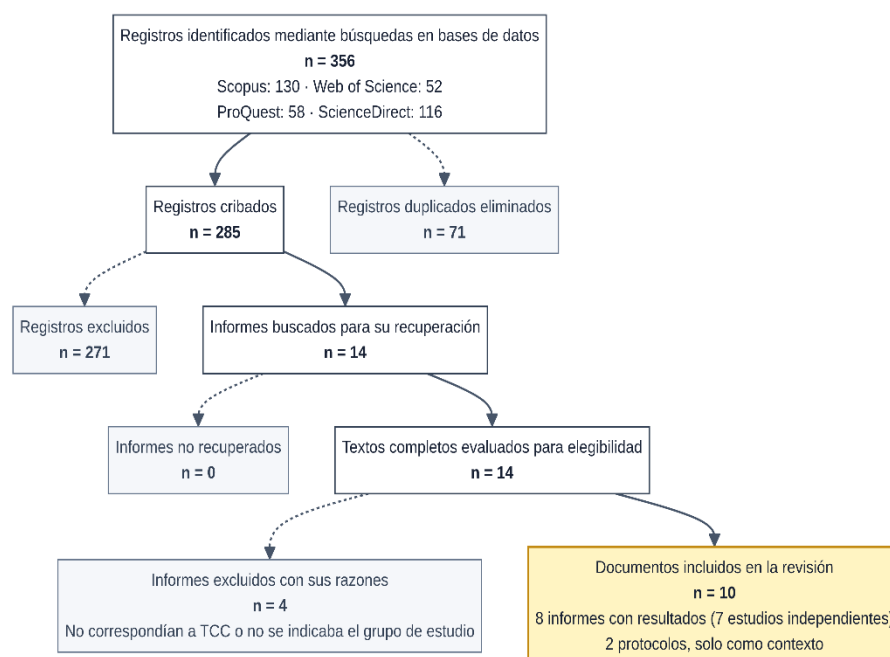


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Resultados

Los informes con resultados proceden de estudios realizados en el Reino Unido, Canadá, Nigeria, Portugal y Australia; también se identificaron protocolos de ensayos planificados en Estados Unidos y el Reino Unido. Los estudios abarcan intervenciones presenciales, digitales e híbridas. La tabla 1 reúne once documentos: nueve informes con resultados cuantitativos correspondientes a ocho estudios independientes y dos protocolos, que no se consideran evidencia de eficacia.

Tabla 1. Estudios y protocolos identificados en la revisión sistemática

ID	Autores	País	Metodología	Muestra	Principales hallazgos	Número de sesiones
1	Husain et al. (2024, 2025)	Reino Unido	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico (ROSHNI-2); los artículos de 2024 y 2025 son informes del mismo ensayo.	732 mujeres británicas de origen surasiático con depresión posparto; 368 asignadas al programa PHP más tratamiento habitual y 364 al tratamiento habitual.	A los 4 meses, la recuperación fue mayor en el grupo PHP que en el control (49% [138/281] frente a 37% [105/281]; OR ajustada = 1,97; IC del 95%: 1,26–3,10). A los 12 meses, la diferencia no fue estadísticamente significativa (OR = 1,02; IC del 95%: 0,62–1,66).	12 sesiones grupales del Programa de Salud Positiva (PHP), basado en TCC y adaptado culturalmente.
2	Jidong et al. (2025)	Nigeria	Ensayo piloto aleatorizado multicéntrico, de dos brazos y grupos paralelos.	66 madres con depresión posnatal: 33 en el grupo de intervención (LTP+CaCBT) y 33 en el grupo de control (tratamiento habitual mejorado).	En el grupo de intervención se informaron cambios favorables en PHQ-9 (mediana de 5 a 3), ansiedad (GAD-7: mediana de 4 a 2) y apoyo social (mediana de 1 a 3). El ensayo fue pequeño y no tuvo potencia suficiente para establecer eficacia clínica; los resultados son preliminares.	12 sesiones grupales semanales de 90 minutos, con actividades de juego madre-hijo y técnicas de TCC.
3	Lawrence et al. (2024)	Canadá	Ensayo clínico aleatorizado de un recurso web psicoeducativo.	103 mujeres en el posparto: 52 en el grupo de intervención y 51 en el grupo de control o lista de espera.	El uso de PostpartumCare.ca se asoció con una reducción de síntomas depresivos (EPDS; $F(2, 180) = 11,22$; p	Acceso al recurso durante 4 semanas, con uso autoguiado; no se fijó un número de sesiones.
4	Iacob et al. (2024)	Estados Unidos	Protocolo de ensayo clínico aleatorizado; no presenta resultados de eficacia.	Tamaño previsto de 166 mujeres embarazadas o hasta 6 meses posparto, con síntomas depresivos leves o moderados; el número corresponde al	El protocolo propone evaluar cambios en EPDS y GAD-7 y define umbrales de mejoría y deterioro. No comunica resultados observados y no se utiliza como evidencia de eficacia.	Intervención planificada de 9 sesiones de una hora, según el protocolo.

				protocolo, no a una muestra evaluada.		
5	Milgrom et al. (2021)	Australia	Ensayo clínico aleatorizado de tres brazos: TCC por internet con apoyo de coach (MumMoodBooster), TCC presencial y tratamiento habitual.	116 mujeres en el posparto con diagnóstico de depresión mayor o menor: 39 en MumMoodBooster, 39 en TCC presencial y 38 en tratamiento habitual.	A las 21 semanas, frente al tratamiento habitual, las mujeres del grupo de TCC presencial fueron 56,6% menos propensas a seguir con depresión y las de MumMoodBooster, 47,7% menos propensas; no hubo diferencia significativa entre las dos terapias activas en remisión. MumMoodBooster redujo significativamente síntomas de depresión, ansiedad y estrés frente a ambos comparadores.	Seis sesiones en línea; llamadas de acompañamiento durante 9 semanas.
6	Van Lieshout et al. (2023)	Canadá	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, de grupos paralelos.	461 madres o padres de bebés menores de 12 meses con EPDS $\geq$ 10: 229 en el grupo de intervención y 232 en el de control.	En el grupo de intervención, la puntuación media de EPDS pasó de 15,77 al inicio a 11,2 a las 12 semanas ($d = 0,62$). La mejoría clínicamente relevante se observó en el 58% del grupo de intervención y el 31% del control (OR = 3,00; IC del 95%: 1,93–4,67).	Taller presencial de un día (aproximadamente 9 horas) con cuatro módulos de TCC.
7	Husain et al. (2023)	Reino Unido	Ensayo aleatorizado exploratorio, de dos brazos y simple ciego (ROSHNI-D).	83 mujeres británicas de origen surasiático con un bebé menor de 12 meses: 42 en el grupo de intervención y 41 en el de control.	No se observaron diferencias significativas entre grupos en los análisis principales de EPDS o HDRS a los 3 y 6 meses. Un análisis modificado sugirió mejoría entre quienes asistieron a cuatro o más sesiones; el hallazgo debe interpretarse como exploratorio.	12 sesiones grupales semanales de 90 minutos, durante aproximadamente 3 meses.
8	Branquinho et al. (2023)	Portugal	Estudio de factibilidad, de un solo grupo, con mediciones pre y postintervención.	9 mujeres portuguesas con diagnóstico de episodio depresivo mayor; 8 completaron la intervención.	La media de EPDS descendió de 18,4 al inicio a 12,4 después de la intervención. Al no contar con grupo de comparación y tratarse de una muestra pequeña de factibilidad, el resultado es preliminar y no permite atribuir causalmente el cambio a la intervención.	7 sesiones por videollamada y 6 módulos web autoguiados, alternados durante 13 semanas.
9	Van Lieshout et al. (2022)	Canadá	Ensayo clínico aleatorizado de grupos paralelos.	141 madres con EPDS $\geq$ 10 y un bebé menor de 12 meses: 70 en el grupo experimental y 71 en el control.	La puntuación EPDS del grupo experimental descendió de 16,1 a 10,8 al finalizar el programa ($B = -5,35$; p	9 sesiones presenciales semanales de 2 horas.
10	Husain et al. (2022)	Reino Unido	Protocolo del ensayo	Tamaño previsto de 720 mujeres	El artículo describe el diseño y los resultados planificados.	12 sesiones grupales

multicéntrico ROSHNI-2; no presenta resultados de eficacia.	británicas de origen surasiático con depresión posparto; el número y la asignación descritos corresponden al protocolo.	No comunica resultados observados; la evidencia del ensayo se informa en las publicaciones de Husain et al. (2024, 2025).	planificadas durante 4 meses.
---	---	---	-------------------------------------

Nota. La tabla sintetiza diez documentos: nueve informes con resultados, correspondientes a ocho estudios independientes, y dos protocolos. Los informes de [Husain et al. \(2024, 2025\)](#) corresponden al mismo ensayo ROSHNI-2. Los documentos de [Iacob et al. \(2024\)](#) y [Husain et al. \(2022\)](#) son protocolos sin resultados observados y no se incluyen como evidencia de eficacia.

Los informes describen mejorías o diferencias favorables en medidas de depresión en varios estudios. En ROSHNI-D no se observaron diferencias significativas entre grupos en los análisis principales; los resultados de los estudios piloto y de factibilidad fueron preliminares ([Husain et al., 2023](#); [Branquinho et al., 2023](#); [Jidong et al., 2025](#)).

En el ensayo ROSHNI-2, realizado en el Reino Unido, la TCC grupal adaptada culturalmente se asoció con una mayor recuperación a los cuatro meses que el tratamiento habitual: 49% frente a 37% (OR ajustada = 1,97; IC del 95%: 1,26–3,10). A los 12 meses, la diferencia no fue estadísticamente significativa (OR = 1,02; IC del 95%: 0,62–1,66). Los informes de 2024 y 2025 corresponden al mismo ensayo ([Husain et al., 2024, 2025](#)). En ROSHNI-D no se encontraron diferencias significativas entre grupos en los análisis principales; un análisis según asistencia sugirió mejoría entre quienes completaron cuatro o más sesiones ([Husain et al., 2023](#)).

En dos ensayos canadienses de TCC presencial, la EPDS del grupo experimental descendió de 16,1 a 10,8 en el estudio de 141 participantes; la mejoría clínicamente relevante se observó en el 63,3% del grupo experimental y el 33,3% del control, y a seis meses en el 81% y el 46%, respectivamente ([Van Lieshout et al., 2022](#)). En el ensayo de 461 participantes, un taller de un día se asoció a mejoría clínicamente relevante en el 58% del grupo de intervención y el 31% del control a las 12 semanas (OR = 3,00; IC del 95%: 1,93–4,67) ([Van Lieshout et al., 2023](#)). Por separado, el recurso web psicoeducativo PostpartumCare.ca se asoció con reducciones de síntomas tras cuatro semanas de uso ([Lawrence et al., 2024](#)).

El ensayo MumMoodBooster comparó TCC por internet con apoyo de coach, TCC presencial y tratamiento habitual en 116 mujeres con diagnóstico de depresión mayor o menor; 39 fueron asignadas a cada modalidad activa y 38 al control. A las 21 semanas, las mujeres del grupo de TCC presencial fueron 56,6% menos propensas a seguir con depresión y las de MumMoodBooster, 47,7% menos propensas frente al tratamiento habitual; no hubo diferencia significativa entre las terapias activas en remisión. MumMoodBooster produjo una reducción de síntomas de depresión, ansiedad y estrés superior a ambos comparadores ([Milgrom et al., 2021](#)).

En el estudio portugués de factibilidad Be a Mom Coping with Depression, de un solo grupo, la media de EPDS pasó de 18,4 a 12,4; ocho de nueve participantes completaron la intervención (Branquinho et al., 2023). Los ensayos de Be a Mom y Sunnyside se dirigieron a la prevención o a mujeres en riesgo (Carona et al., 2023, 2024; Fonseca et al., 2020; Duffecy et al., 2022). En Canadá, el programa preventivo Toi, Moi, Bébé se probó en mujeres embarazadas con síntomas subclínicos o moderados: añadir apoyo telefónico no produjo una ventaja significativa frente al formato autoguiado, aunque el programa combinado superó una comparación externa de atención habitual (Dessy et al., 2026).

En el ensayo piloto nigeriano de 66 participantes, la intervención que combinó juego madre-hijo y TCC adaptada culturalmente se acompañó de cambios favorables en el grupo de intervención: la mediana de PHQ-9 pasó de 5 a 3, la de GAD-7 de 4 a 2 y la medida de apoyo social de 1 a 3 (Jidong et al., 2025).

Los desenlaces se midieron con instrumentos diversos: EPDS, HDRS, PHQ-9 y GAD-7, además de escalas de ansiedad, estrés y apoyo social; MumMoodBooster empleó, entre otras, la Depression Anxiety Stress Scales y el Beck Depression Inventory revisado. Las medidas y los momentos de seguimiento variaron entre estudios (Husain et al., 2023, 2024; Jidong et al., 2025; Milgrom et al., 2021; Van Lieshout et al., 2022, 2023).

Discusión

La síntesis debe leerse teniendo en cuenta el número de estudios, no solo el de publicaciones: nueve informes de resultados corresponden a ocho estudios independientes porque Husain et al. (2024, 2025) describen el mismo ensayo ROSHNI-2. Los dos protocolos incluidos contextualizan intervenciones planificadas, pero no aportan resultados observados. La diversidad de diseños, poblaciones, formatos y seguimientos impidió tratar las estimaciones como si procedieran de una única intervención homogénea.

También es necesario distinguir los estudios de tratamiento de aquellos centrados en prevención. Be a Mom y Sunnyside investigaron principalmente la prevención o la respuesta de mujeres con riesgo, y Toi, Moi, Bébé se evaluó en el embarazo; sus hallazgos no equivalen a evidencia de tratamiento para una depresión posparto diagnosticada (Fonseca et al., 2020; Carona et al., 2023, 2024; Duffecy et al., 2022; Dessy et al., 2026; Nguyen & Pengpid, 2025). De modo similar, el cambio pre-post en nueve participantes de Be a Mom Coping with Depression es alentador, pero el diseño de factibilidad sin grupo de comparación no permite atribuir causalmente la mejoría a la intervención (Branquinho et al., 2023).

Los resultados favorables de TCC presencial, MumMoodBooster y otras intervenciones no establecen por sí solos una jerarquía entre modalidades. MumMoodBooster aportó

una comparación directa entre TCC por internet, TCC presencial y atención habitual, pero sus resultados no convierten cualquier recurso web en una terapia equivalente: PostpartumCare.ca fue psicoeducativo y tuvo un seguimiento breve, mientras que otros programas incluyeron estructura terapéutica o acompañamiento distintos (Milgrom et al., 2021; Lawrence et al., 2024). La heterogeneidad de escalas y poblaciones también limita las comparaciones indirectas.

La participación y la posibilidad de generalizar los resultados merecen atención. La no participación del 80,3% comunicada por Sjömark et al. (2022) corresponde a mujeres elegibles para un ensayo sueco de TCC por internet tras experiencias de parto negativas u otros eventos obstétricos; no representa el rechazo entre mujeres con depresión posparto diagnosticada. El dato sí señala que la captación y la retención pueden ser retos en algunos estudios perinatales digitales, pero no debe extrapolarse a todas las pacientes o intervenciones.

Los recursos digitales y el apoyo de pares pueden ampliar las opciones de acceso, aunque su utilidad depende de la población destinataria, la adherencia, el nivel de acompañamiento y los recursos disponibles. Las evaluaciones económicas o de implementación aportan información complementaria, pero no sustituyen la evidencia clínica sobre eficacia en mujeres con diagnóstico de depresión posparto (Gibbs et al., 2025; Monteiro et al., 2024; Lawrence et al., 2024).

Conclusiones

En síntesis, los estudios con resultados cuantitativos sugieren que la TCC puede reducir síntomas de depresión posparto en distintos formatos. Sin embargo, la heterogeneidad de los estudios, el tamaño reducido de algunas muestras y el seguimiento limitado impiden afirmar que una modalidad sea superior o que los beneficios se mantengan a largo plazo. Además, los informes duplicados de un mismo ensayo y los protocolos sin resultados deben distinguirse para evitar sobreestimar la evidencia.

Desde una perspectiva clínica, la TCC es una opción terapéutica que puede considerarse según las necesidades y preferencias de cada paciente, junto con la valoración profesional correspondiente. Los estudios revisados no bastan para establecerla como intervención de primera elección para todas las pacientes. Se necesitan ensayos de mayor tamaño, comparaciones directas entre modalidades y seguimientos prolongados que midan tanto los síntomas como la adherencia.

Las futuras investigaciones sobre intervenciones digitales deberían informar con claridad la población a la que se dirigen, las tasas de rechazo y abandono, el nivel de acompañamiento y los resultados clínicos. También conviene estudiar qué perfiles se benefician de cada formato, sin extrapolar a toda la población posparto los datos de ensayos centrados en subgrupos o en prevención.

Acerca de

Contribución de las autoras: Las autoras participaron en la elaboración del artículo. La búsqueda, selección, extracción y análisis de los estudios se desarrollaron con acompañamiento académico. El manuscrito recibió revisión crítica durante su elaboración, todas las autoras aprobaron la versión final para su publicación.

Financiamiento: Las autoras declaran que no recibieron financiamiento para esta investigación.

Conflicto de interés: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

Objetos de ciencia abierta: <https://doi.org/10.33996/repesi.v9i25.249>

Cómo citar: Loayza Maza, M. E., Mendoza Armijos, X. F., & Toro Sánchez, G. L. (2026). Eficacia de la intervención cognitivo-conductual en la depresión posparto: revisión sistemática. *REPSI, Revista Ecuatoriana De Psicología*, 9(25). 1-14. <https://doi.org/10.33996/repesi.v9i25.249>

Referencias

- Arévalo Colcha, G., Jaramillo Oyervide, J. A., & Reivan Ortiz, G. G. (2025). Terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión postparto: Una revisión sistemática. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 3(2), 365–394. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n2.a113>
- Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2023). Be a mom coping with depression: A feasibility study of a blended cognitive-behavioral intervention for postpartum depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 16(4), 618–645. <https://doi.org/10.1007/s41811-023-00182-0>
- Carona, C., Pereira, M., Araújo-Pedrosa, A., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2023). The efficacy of Be a Mom, a web-based intervention to prevent postpartum depression: Examining mechanisms of change in a randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 10, Article e39253. <https://doi.org/10.2196/39253>
- Carona, C., Pereira, M., Araújo-Pedrosa, A., Monteiro, F., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2024). For whom and for how long does the “Be a Mom” intervention work? A secondary analysis of data from a randomized controlled trial exploring the mid-term efficacy and moderators of treatment response. *Behavior Therapy*, 55(4), 768–785. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.11.001>
- De Molina Fernández, M. I., Ferre Grau, C., & Vargas Porras, C. (2021). Cuidado de enfermería con terapia cognitiva conductual en la depresión postparto. *Archivos de la Memoria*, 18, e12788. <https://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e12788>
- Dessy, T., Montreuil, T. C., St-André, M., Herba, C. M., MacKinnon, A. L., Clément, M., Boucoiran, I., Dinello-Goupil, C., Béland, J., Samson, V., Tchouangue-Dinkou, G.-D., Bérard, A., Morin, L., Amirali, L., Dennis, C.-L., Mâsse, B., & Côté, S. M. (2026). Effectiveness of a web-based preventive postpartum depression programme in pregnancy, with/without telephone support: A randomised control trial. *BMJ Open*, 16(3), Article e100835. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-100835>

- Duffecy, J., Grekin, R., Long, J. D., Mills, J. A., & O'Hara, M. (2022). Randomized controlled trial of Sunnyside: Individual versus group-based online interventions to prevent postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 311, 538–547. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.123>
- Fonseca, A., Alves, S., Monteiro, F., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2020). Be a Mom, a web-based intervention to prevent postpartum depression: Results from a pilot randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 51(4), 616–633. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.007>
- Gibbs, N. K., Chen, T., Malik, A., Nazir, H., Nisar, A., Waqas, A., Atif, N., Wang, D., Rahman, A., Sikander, S., & Walker, S. M. (2025). Cost-effectiveness of a technology-assisted peer-delivered perinatal mental health intervention in Pakistan: An economic evaluation using trial evidence. *BMJ Global Health*, 10(11), Article e020833. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-020833>
- Husain, N., Lovell, K., Chew-Graham, C. A., Lunat, F., McPhillips, R., Atif, N., Aseem, S., Begum, J., Bee, P., Bhui, K., Bower, P., Brugha, T., Bhatti, N., Chaudhry, N., Davies, L., Gire, N., Islam, A., Kai, J., Morrison, J., ... Morriss, R. (2022). Multicentre randomised controlled trial of a group psychological intervention for postnatal depression in British mothers of South Asian origin (ROSHNI-2): Study protocol. *BJPsych Open*, 8(1), Article e2. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1032>
- Husain, N., Lunat, F., Lovell, K., Sharma, D., Zaidi, N., Bokhari, A., Syed, A., Tomenson, B., Islam, A., Chaudhry, N., & Waheed, W. (2023). Exploratory RCT of a group psychological intervention for postnatal depression in British mothers of South Asian origin – ROSHNI-D. *Acta Psychologica*, 238, Article 103974. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103974>
- Husain, N., Lunat, F., Lovell, K., Miah, J., Chew-Graham, C. A., Bee, P., Waqas, A., Pierce, M., Sharma, D., Atif, N., Aseem, S., Bhui, K., Bower, P., Brugha, T., Chaudhry, N., Ullah, A., Davies, L., Gire, N., Kai, J., ... Morriss, R. (2024). Efficacy of a culturally adapted, cognitive behavioural therapy-based intervention for postnatal depression in British south Asian women (ROSHNI-2): A multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet*, 404(10461), 1430–1443. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01612-X)
- Husain, N., Lovell, K., Chew-Graham, C. A., Lunat, F., Bee, P., Pierce, M., Atif, N., Aseem, S., Bhui, K., Bower, P., Brugha, T., Chaudhry, N., Ullah, A., Davies, L., Gire, N., Sharma, D., Miah, J., Ahmed, W., Kai, J., ... Morriss, R. (2025). A group psychological intervention for postnatal depression in British mothers of South Asian origin – the ROSHNI-2 RCT. *Health Technology Assessment*, 29(6), 1–113. <https://doi.org/10.3310/KKDS6622>
- Iacob, E., Kausler, R., Williams, M., Simonsen, S., Smid, M., Weissinger, K., & Latendresse, G. (2024). Protocol for a randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of a telehealth group intervention to reduce perinatal depressive symptoms. *Contemporary Clinical Trials*, 147, Article 107738. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2024.107738>
- Jidong, D. E., Ike, T. J., Taru, M. Y., Pwajok, J. Y., Nwoga, C. N., Jidong, J. E., Francis, C., Mwankon, S. B., Haruna, K., Dagona, Z., & Husain, N. (2025). A multi-centred pilot

- randomised controlled trial of learning through play plus culturally adapted cognitive behaviour therapy for treating postnatal depression in Nigerian women. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1552406. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1552406>
- Lawrence, C. G., Breau, G., Yang, L., Hellerstein, O. S., Hippman, C., Kennedy, A. L., Ryan, D., Shulman, B., & Brotto, L. A. (2024). Effectiveness of a web-enabled psychoeducational resource for postpartum depression and anxiety among women in British Columbia. *Archives of Women's Mental Health*, 27(6), 995–1010. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01468-8>
- Loughnan, S. A., Joubert, A. E., Grierson, A., Andrews, G., & Newby, J. M. (2019). Internet-delivered psychological interventions for clinical anxiety and depression in perinatal women: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 22(6), 737–750. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00961-9>
- Milgrom, J., Danaher, B. G., Seeley, J. R., Holt, C. J., Holt, C., Ericksen, J., Tyler, M. S., Gau, J. M., & Gemmill, A. W. (2021). Internet and face-to-face cognitive behavioral therapy for postnatal depression compared with treatment as usual: Randomized controlled trial of MumMoodBooster. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), Article e17185. <https://doi.org/10.2196/17185>
- Monteiro, F., Carona, C., Antunes, P., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2024). Economic evaluation of Be a Mom, a web-based intervention to prevent postpartum depression in high-risk women alongside a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 357, 163–170. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.013>
- Nguyen, N. T., & Pengpid, S. (2025). Proactive approaches to preventing postpartum depression in non-depressive pregnant women: A comprehensive scoping review. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, Article 1497740. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1497740>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., & Taksande, A. B. (2023). Postpartum depression and maternal care: Exploring the complex effects on mothers and infants. *Cureus*, 15(7), Article e41381. <https://doi.org/10.7759/cureus.41381>
- Sjömark, J., Svanberg, A., Viirman, F., Larsson, M., Poromaa, I., Skalkidou, A., Jonsson, M., & Parling, T. (2022). Antepartum and labour-related single predictors of non-participation, dropout and lost to follow up in a randomised controlled trial comparing internet-based cognitive-behaviour therapy with treatment as usual for women with negative birth experiences and/or post-traumatic stress following childbirth. *BMJ Open*, 12(11), Article e063214. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063214>
- Van Lieshout, R. J., Layton, H., Savoy, C. D., Haber, E., Feller, A., Biscaro, A., Bieling, P. J., & Ferro, M. A. (2022). Public health nurse-delivered group cognitive behavioural

therapy for postpartum depression: A randomized controlled trial. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(6), 432–440. <https://doi.org/10.1177/07067437221074426>

Van Lieshout, R. J., Layton, H., Savoy, C. D., Xie, F., Brown, J. S. L., Huh, K., Bieling, P. J., Streiner, D. L., Ferro, M. A., & Haber-Evans, E. (2023). In-person 1-day cognitive behavioral therapy-based workshops for postpartum depression: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 53(14), 6888–6898. <https://doi.org/10.1017/S0033291723000454>



Este artículo está bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).