



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Evaluación psicosocial prenatal para la reducción de la morbilidad en salud mental perinatal (Revisión)

Austin MP, Priest SR, Sullivan EA

Austin MP, Priest SR, Sullivan EA.

Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity
(Evaluación psicosocial prenatal para la reducción de la morbilidad en salud mental perinatal).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD005124.

DOI: [10.1002/14651858.CD005124.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005124.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Evaluación psicosocial prenatal para la reducción de la morbilidad en salud mental perinatal (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Evaluación psicosocial prenatal para la reducción de la morbilidad en salud mental perinatal

Marie-Paule Austin¹, Susan R Priest², Elizabeth A Sullivan³

¹Black Dog Institute/School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, Australia. ²(a) School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales, Sydney, (b) Perinatal and Infant Psychiatry Program, University of Newcastle, Wallsend, Australia. ³Faculty of Medicine, University of New South Wales, Randwick, Australia

Dirección de contacto: Marie-Paule Austin, Black Dog Institute/School of Psychiatry, University of New South Wales, Hospital Road, Sydney, New South Wales, 2052, Australia. m.austin@unsw.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Austin MP, Priest SR, Sullivan EA. Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity (Evaluación psicosocial prenatal para la reducción de la morbilidad en salud mental perinatal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD005124. DOI: [10.1002/14651858.CD005124.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005124.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los trastornos mentales que surgen en el período perinatal, incluida la depresión, pueden tener un impacto negativo no sólo en la mujer sino también en su pareja, el recién nacido y la familia. La capacidad de realizar una evaluación psicosocial prenatal habitual, universal, y por lo tanto, la posibilidad de reducción de la morbilidad, es muy significativa.

Objetivos

Evaluar el impacto de la evaluación psicosocial prenatal sobre la morbilidad perinatal relacionada con la salud mental.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group), en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group, CCDAN TR-Studies), HSRProj in the National Library of Medicine (USA) y en el sitio web de Current Controlled Trials: <http://www.controlledtrials.com/> y el UK National Research Register (última búsqueda marzo 2008).

Criterios de selección

Ensayos con asignación al azar y cuasi-azar, controlados.

Obtención y análisis de los datos

Al menos dos revisores evaluaron la elegibilidad de los ensayos de forma independiente; también extrajeron los datos de los ensayos incluidos y evaluaron la posibilidad de sesgo en los ensayos.

Resultados principales

Dos ensayos cumplieron con los criterios de ECAs sobre una evaluación psicosocial prenatal. Un ensayo examinó el impacto de una herramienta prenatal (ALPHA) sobre la apreciación del riesgo psicosocial por parte de los médicos, y la capacidad de la herramienta prenatal ALPHA para predecir pacientes con puntuaciones posnatales elevadas de la Edinburgh Depression Scale (EDS, por sus siglas en inglés) (Escala de Depresión de Edimburgo), y se halló una tendencia hacia mayor apreciación por parte de los médicos del “alto nivel” de riesgo psicosocial cuando se había usado la intervención ALPHA (riesgo relativo [RR] 4,61; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,99 a 21,39). No se observaron diferencias entre los grupos en el número de pacientes con puntuaciones EDS prenatal, una puntuación > 9 sería

identificada por ALPHA como inquietud por depresión (RR 0,69; IC del 95%: 0,35 a 1,38); 139 profesionales sanitarios. A 16 semanas después del parto, el otro ensayo no informó diferencias en las puntuaciones EPS mayores que 12 entre los grupos de intervención (comunicación acerca de las puntuaciones EDS con la paciente y sus prestadores de atención sanitaria más un folleto de información para la paciente) y de atención habitual (RR 0,86; IC del 95%: 0,61 a 1,21; 371 mujeres).

Conclusiones de los autores

Si bien el uso de una evaluación psicosocial prenatal puede aumentar la apreciación sobre el riesgo psicosocial por parte del médico, ninguno de estos estudios pequeños aporta pruebas suficientes de que la evaluación psicosocial prenatal habitual sola conduce a mejores resultados perinatales de salud mental. Se necesitan estudios adicionales con mejor tamaño de la muestra y mayor poder estadístico para explorar aún más este importante tema de salud pública. También será importante examinar los resultados hasta un año después del parto no sólo para la madre, sino también para el recién nacido y la familia.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Las mujeres pueden desarrollar problemas de salud mental durante el embarazo, el parto y durante el año siguiente. Estos problemas varían desde depresión (mayor y menor), trastornos de ansiedad, trastorno por estrés postraumático al trastorno bipolar, la esquizofrenia y la psicosis (psicosis puerperal). El estrés causado por el fallecimiento de un familiar; una separación; el desempleo; una enfermedad; mudarse de casa; la emigración; la ausencia de redes de apoyo social; antecedentes de trastornos psicológicos o psiquiátricos; antecedentes de abuso físico, emocional o sexual; el abuso de drogas o alcohol; una personalidad disfuncional o los diferentes estilos de adaptación y los comportamientos de los padres pueden contribuir a su aparición. Los factores obstétricos como el momento y tipo de parto y el temperamento infantil también tienen cierta influencia. Los trastornos pueden tornarse crónicos y repercutir en los embarazos futuros. El estado de ánimo materno durante el embarazo y las enfermedades mentales pueden repercutir en el desarrollo del recién nacido tanto durante el embarazo como después del nacimiento. La evaluación de los factores de riesgo psicosocial y síntomas de angustia de las pacientes en los controles regulares del embarazo genera la oportunidad de vincular a las pacientes con los servicios apropiados.

El estudio que cumplió con los criterios para esta revisión asignó al azar a los profesionales de la asistencia sanitaria a la evaluación psicosocial o la atención habitual y participaron un total de 273 pacientes. Los profesionales sanitarios que evaluaron los factores psicosociales tenían mayores probabilidades que los que administraban la atención habitual de identificar las inquietudes psicosociales y valorar el nivel de preocupación como alto. También tenían más probabilidad de detectar inquietudes por la violencia doméstica. El ensayo no consideró el desarrollo de ansiedad o depresión en estas mujeres. No todos los profesionales de asistencia sanitaria decidieron participar del ensayo y algunos lo abandonaron, por lo tanto, sólo quedaron 48 de los 185 profesionales abordados originalmente. Este hecho pudo provocar que los profesionales que estaban menos interesados en esta área de la práctica clínica no participaran e influyeron los resultados hacia una detección mejor al promedio del riesgo psicosocial. Actualmente, dos estudios que evalúan el impacto de la evaluación psicosocial postnatal temprana sobre la prevalencia de ansiedad y depresión prenatal y posterior al parto se encuentran en curso.