

# Las intervenciones psicológicas y psicosociales administradas durante el embarazo y puerperio resultaron eficaces para reducir los eventos de depresión puerperal

Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review)

Dennis CL y col. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2:CD001134.

## Objetivos

Evaluar el efecto de diversas intervenciones psicosociales y psicológicas en mujeres embarazadas y puerperas en comparación con la atención habitual, para reducir el riesgo de desarrollar depresión postparto (DP).

## Objetivos secundarios

Evaluar 1) la efectividad de diversos tipos de intervenciones psicosociales y psicológicas (como ser, estrategias psico-educativas y/o de soporte social, terapia cognitivo-conductual o psicoterapia); 2) la efectividad de diferentes tipos de proveedores profesionales (enfermeros, parteras, médicos, psiquiatras, psicólogos) o no profesionales (promotores de salud, estudiantes); 3) la efectividad de diferentes modos de intervención (abordaje individual o grupal); 4) los efectos de la duración de la intervención (un contacto o múltiples contactos); 5) los efectos del momento de inicio de la intervención (en el parto y/o en el primer mes después del parto) y de la selección de la muestra (mujeres con factores de riesgo o población general).

## Fuente de datos

Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (el cual realiza búsquedas actualizadas en MEDLINE, EMBASE, CENTRAL, revisión manual de 30 revistas y principales listas de congresos y conferencias).

## Selección de estudios y extracción de datos

Se incluyeron ensayos clínicos controlados y aleatorizados donde participaron mujeres embarazadas y madres de niños de 0 a 6 semanas con y sin factores de riesgo para DP comparando cualquier forma de atención habitual con intervenciones psicosociales y psicológicas. Se excluyeron ensayos clínicos controlados cuasi-aleatorizados, estudios con más del 20% de mujeres deprimidas al ingreso y estudios que incluyeron intervenciones farmacológicas. Dos autores evaluaron de forma independiente todos los estudios identificados.

## Resultado principal

A partir de los criterios de inclusión se seleccionaron 30 estudios de los cuales se excluyeron dos, ya que no incluían el resultado primario (depresión postparto). Se incluyeron 28 estu-

dios (16.912 mujeres), que se llevaron a cabo en su mayoría en Australia y el Reino Unido. Los resultados principales y secundarios se detallan en las tablas 1 y 2, respectivamente.

**Tabla 1.** Efectividad de las diversas intervenciones psicosociales.

Resultados	Estudios (pacientes)	Grupo Intervención	Grupo control	RR (IC 95%)
Síntomas de DP	20 (14.727)	7.735	6.995	0,78 (0,66 a 0,93)
Diagnóstico de DP	5 (939)	458	481	0,50 (0,32 a 0,78)
Diversas escalas de DP	19 (12.376)	6.644	5.732	DME (IC 95%) -0,13 (-0,28 a 0,01)

DP: Depresión postparto. RR: Riesgo relativo. DME: Diferencia de media estandarizada.

**Tabla 2.** Variaciones de las intervenciones psicosociales en el

Características	Variables	Estudios (pacientes)	RR (IC 95%)
Tipo de intervenciones	Visitas domiciliarias enfermeras/ parteras	2 (1.262)	0,56 (0,43 a 0,73)
	Llamadas telefónicas por no profesionales	1 (612)	0,54 (0,38 a 0,77)
	Intervenciones psicológicas	6 (3.200)	0,59 (0,35 a 1,01)
Modos de intervención	Individual	14 (12.914)	0,75 (0,61 a 0,92)
	Grupal	6 (1.813)	0,92 (0,71 a 1,19)
Tiempo de duración	Más de un contacto	16 (11.850)	0,78 (0,66 a 0,93)
	Un contacto	4 (2.877)	0,70 (0,38 a 1,28)
Inicio de la intervención	Antenatal y posnatal	8 (1.941)	0,96 (0,75 a 1,22)
	Posnatal	12 (12.786)	0,73 (0,59 a 0,90)

## Conclusiones

Las mujeres embarazadas o puerperas que reciben intervenciones psicosociales o psicológicas tienen menos probabilidad de experimentar DP en comparación con las que no la reciben.

**Fuentes de financiamiento:** Universidad de Toronto, Canadá y Colaboración Cochrane. **Conflicto de interés:** el Dr. Dennis es investigador principal de uno de los ensayos clínicos incluidos en esta revisión.

## Comentario

Dentro de los trastornos del ánimo vinculados al puerperio se distingue la tristeza, la DP y la psicosis puerperal<sup>1</sup>. La prevalencia de DP en población general es de 8 a 15%<sup>2</sup> y tiene consecuencias en la familia. La etiología es multicausal y permanece incierta. Sin embargo, resultados consistentes sugieren la importancia de las variables psicosociales. En particular, se ha encontrado que los eventos estresantes de la vida, el conflicto matrimonial y la ausencia de apoyo social aumentan significativamente el riesgo de DP<sup>3</sup>. Con el fin de abordar este problema, se ha desarrollado una variedad de intervenciones psicosociales y psicológicas para tratar la DP<sup>4</sup>. Resulta teóricamente posible que dichas intervenciones puedan prevenir la DP, ya que la mayoría de los factores de riesgo conocidos se encuentran presentes durante el embarazo y el período inmediato posterior al parto. En el presente estudio se evidencia que las mujeres embarazadas o puerperas que reciben intervenciones psicosociales o psicológicas tienen menos probabilidad de experimentar DP en comparación con las que no la reciben. Se incluyeron estudios de buena calidad metodológica, con bajo riesgo de sesgos y los meta-análisis presentan poca heterogeneidad. Sin embargo se

estudios incluidos presentan pérdida de seguimiento mayor al 20% y algunos de los reportes de los estudios no especifican la capacitación recibida al personal que llevo a cabo el estudio, los detalles de las intervenciones y que intervención realizó el grupo control. Por otro lado la validez externa está limitada por la cultura a la cual se desea extrapolar datos; y faltan estudios que evidencien efectos a largo plazo de las intervenciones.

## Conclusiones del comentarador

Las intervenciones psicosociales y psicológicas demostraron prevenir la DP. Tanto las visitas a domicilio por enfermeras/parteras como los llamados al domicilio por personal no profesional demostraron ser estrategias efectivas junto con intervenciones individuales en donde existan múltiples encuentros. Sin embargo aún faltan estudios que nos permitan conocer los efectos de diferentes intervenciones psicológicas, para tener evidencia sobre prevención en etapa prenatal y para conocer en qué tipo de población es más efectivo actuar.

**Laura Fraguas** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. laura.fraguas@hospitalitaliano.org.ar ]

Fraguas L. Las Intervenciones psicológicas y psicosociales administradas durante el embarazo y puerperio resultaron eficaces para reducir los eventos de depresión puerperal. Evid Act Pract Ambul. 2016;19(1):6. Ene-Mar. **Comentado de:** Dennis CL, y col. **Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression.** Cochrane Database Syst Rev. 2013;2:CD001134. PMID: 23450532.

## Referencias

- Roy-Byrne P. Postpartum blue and bipolar depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. In: UpToDate, Stein MF, Lockwood CJ (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (último acceso abril 2016)
- Milgrom J, y col. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. J Affect Disord 2008;108:147.
- Wilson LM, y col. Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family outcomes. CMAJ 1996;154:785.
- Dennis CL, y col. Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. BMJ 2009;338:3064.