

Noviembre 2017– Síntesis Rápida de Evidencia

## Apoyo psicosocial para mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo

Siguiendo a la discusión del proyecto de ley la despenalización de la interrupción del embarazo por tres causales, el Ministerio de Salud se encuentra evaluando el diseño de un programa de apoyo psicosocial a estas mujeres, con el objetivo de reducir el impacto psicológico. Esta síntesis de evidencia tiene como objetivo evaluar el impacto que el apoyo psicosocial tendría en mujeres que deciden interrumpir su embarazo recopilando la evidencia disponible sobre esta intervención.

### Mensajes clave

- El apoyo psicosocial realizado por enfermeras a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo, no mejoraría ni empeoraría el estado general de salud.
- Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras o psicólogos reduce o aumenta la perturbación emocional y el impacto global del evento.
- El apoyo psicosocial realizado por enfermeras probablemente no reduce ni aumenta el número de personas con depresión. Cuando este es realizado por un psicólogo, es incierto su efecto, porque la certeza en la evidencia es muy baja.
- Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras, matronas o psicólogos reduzca o aumente la percepción de dolor o evento devastador. La certeza en la evidencia es muy baja.
- Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras o psicólogos reduzca o aumente la ansiedad. La certeza en la evidencia es muy baja.
- No se encontraron guías y protocolos específicos relacionados al apoyo psicosocial en mujeres que deciden voluntariamente terminar su embarazo. Los documentos similares encontrados son referenciados en la parte final de este informe.

Este documento se encuentra disponible en

EVIPNET Chile ([evipnet.minsal.cl](http://evipnet.minsal.cl))

### ¿Qué es una síntesis rápida de evidencia?

Es una recopilación de la evidencia disponible para evaluar la pertinencia o efectos de una intervención, que se realiza en un plazo **no mayor a 20 días hábiles**



#### Este resumen incluye:

- **Introducción:** Contextualización del problema.
- **Principales hallazgos:** Evidencia que aporta argumentos para la toma de decisiones.
- **Consideraciones de Implementación:** Elementos a considerar para la formulación de la política pública.



#### No incluye:

- Recomendaciones explícitas para detallar el desarrollo de una política pública
- Datos de la realidad local de Chile en el tema abordado
- Lista de stakeholders involucrados en el tema en cuestión
- Análisis detallado sobre experiencias internacionales y legislación comparada.

Se utilizan **1 revisión sistemática y 1 estudio primario**

Tiempo utilizado para preparar esta síntesis:

**20 días hábiles**

### ¿Quién solicitó este resumen?

Esta síntesis fue solicitada por el **Depto de Salud Mental**, de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) del Ministerio de Salud de Chile.

# Introducción

En Chile se encuentra en proyecto de ley la despenalización de la interrupción del embarazo en tres causales: riesgo de vida de la madre, embarazo causado por violación e inviabilidad fetal.

Existe abundante literatura internacional acerca de los efectos del aborto para caracterizar los posibles cambios emocionales, tanto positivos como negativos en mujeres en general, sus parejas, así como en aquellos grupos con ciertos rasgos conductuales y sociológicos. (1)

Por otra parte, es de interés del Ministerio de Salud el diseño de programas de intervención preventiva para otorgar apoyo psicosocial antes y después del término del embarazo con el objetivo de reducir el impacto psicológico que pudiese generarse en aquellas mujeres que decidan interrumpir su embarazo por las causales ya mencionadas. De esta forma, se desea establecer el tipo de intervención necesaria que permita reducir el impacto traumático que podría deteriorar el bienestar psicológico de las mujeres que pasan por esta experiencia.

Existen numerosas estrategias de intervención, para apoyar psicológicamente a mujeres en este contexto. Estas intervenciones pueden ser realizadas por consejeros de diferentes profesiones de áreas sociales o de salud; o por equipos multidisciplinarios, los que pueden implementarse en diferentes niveles de atención.

Además, el tipo de intervención que se puede efectuar tiene una amplia variación que va desde simple intercambio de información a consejería en pacientes con alteraciones psiquiátricas. Se utilizan diferentes herramientas: llamadas telefónicas, videos, programas por internet; hasta programas de sesiones presenciales de apoyo psicológico, previa realización de test para determinar condiciones preexistentes, con períodos variables de seguimiento(2) (3).

De esta forma, esta síntesis de evidencia tiene como objetivo evaluar el impacto que el apoyo psicosocial tendría en mujeres que deciden interrumpir su embarazo, de manera de poder informar la toma de decisiones relativo al diseño e implementación de esta política.

## ¿Para quién es este resumen?

Personas tomando decisiones sobre el diseño e implementación de políticas públicas relacionadas al apoyo psicosocial que requieren las mujeres que interrumpirían su embarazo en las tres siguientes causales: riesgo de vida de la madre, embarazo causado por violación e inviabilidad fetal.

## ¿Cómo fue preparado este resumen?

Utilizando palabras clave como “aborto”, “terminación de embarazo”, “apoyo psicosocial” y “consejería psicológica”, se buscó en las bases de datos Epistemonikos, Health Systems Evidence, Health Evidence, la Biblioteca Cochrane y PubMed con el objetivo de identificar revisiones sistemáticas del tema. que abordaran la pregunta formulada. Los resultados de la búsqueda se presentan en los hallazgos del presente documento. De manera complementaria, se realizaron búsquedas de estudios primarios en PubMed y CENTRAL de manera de identificar artículos específicos sobre terminación voluntaria del embarazo.

## Objetivo de esta síntesis

Informar la toma de decisiones respecto del impacto que tendría un programa de apoyo psicosocial a mujeres que deciden interrumpir su embarazo. Se presentan los principales hallazgos encontrados en las revisiones sistemáticas y estudios primarios considerados en la síntesis, además de algunas consideraciones sobre la implementación de programas asociados que abordaran este tema.

# Resumen de Hallazgos

Esta síntesis busca conocer el impacto que el apoyo psicosocial tendría sobre mujeres que deciden interrumpir el embarazo en 3 causales: riesgo de vida de la madre, inviabilidad fetal y violación. Se compara contra el escenario de no recibir este tipo de apoyo.

Para abordar la pregunta, se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas que tuviesen como objetivo explorar el impacto del apoyo psicosocial sobre mujeres que deciden interrumpir su embarazo (no necesariamente asociada a las 3 causales ya mencionadas), excluyendo estudios que incluyeran pacientes con algún problema de salud mental, o que realizaran intervenciones que no fueran de apoyo psicosocial (por ej. uso de anticonceptivos).

Al realizar la búsqueda, los títulos y resúmenes fueron seleccionados por dos revisores independientes, discutiendo cada uno de los disensos encontrados. Se obtuvieron inicialmente 4 revisiones sistemáticas. Revisando el texto completo de estas revisiones, se seleccionó finalmente 1 artículo que evaluaba el impacto de un apoyo psicosocial en mujeres que han sufrido un aborto espontáneo. Consultando al solicitante de la síntesis, se requirió realizar una búsqueda de artículos primarios que permitiera encontrar evidencia sobre el impacto de este apoyo en mujeres que deciden terminar su embarazo. Realizando el mismo procedimiento, se seleccionaron 3 estudios primarios. Consultando nuevamente al solicitante, se excluyeron los estudios donde el apoyo fue entregado de manera exclusiva a través de internet, quedando un único estudio primario que aporta evidencia para esta síntesis.

De esta forma, **se utilizó un total de 1 revisión sistemática (2) y 1 estudio primario (4)**, publicados en 2012 y 2013, respectivamente. La revisión sistemática evaluó la intervención en mujeres con aborto espontáneo, mientras que el estudio primario lo hizo en mujeres que deciden interrumpir su embarazo. El apoyo psicosocial fue desagregado de acuerdo al profesional que lo realizaba y el momento en el cual se entrega (antes o después del evento). En múltiples desenlaces, se utilizó la técnica de diferencia de medias estándar, de manera de poder hacer comparable a las distintas escalas psicológicas con las cuales se realizó la medición.

Los modelos teóricos utilizados en los estudios incluidos.

Los hallazgos aquí presentados fueron separados de acuerdo a cada desenlace reportado. Cada hallazgo contiene una tabla resumen con los resultados, mostrando la calidad de cada uno de los desenlaces encontrados, de acuerdo al sistema GRADE (ver recuadro).

Por último, existe 1 estudio que aborda cualitativamente el impacto que este tipo de programas tendría. En este estudio se analiza mediante entrevistas la percepción de los programas de apoyo en prestadores de salud de Portugal. En éste, se muestra que los programas siguen una aproximación centrada en el paciente y enfocada en la entrega de información y el apoyo emocional (5).

## Hallazgo 1. Impacto general sobre la salud

- **El apoyo psicosocial realizado por enfermeras a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo, no mejoraría ni empeoraría el estado general de salud. La certeza en la evidencia es baja.**
- **Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras reduce o aumenta la perturbación emocional y el impacto global del evento. La certeza en la evidencia es muy baja.**
- **Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por trabajadores psicosociales a mujeres reduce o aumenta la perturbación emocional. La certeza en la evidencia es muy baja.**

### Sobre la certeza de la evidencia (GRADE)

⊕⊕⊕⊕

**Alta:** Esta investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto será sustancialmente diferente es baja.

⊕⊕⊕○

**Moderada:** Esta investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto será sustancialmente diferente es moderada.

⊕⊕○○

**Baja:** Esta investigación entrega una alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto será sustancialmente diferente es alta.

⊕○○○

**Muy baja:** Esta investigación no entrega una indicación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto será sustancialmente diferente es muy alta.

Se reporta el resultado de la revisión sistemática analizada que incluye 2 estudios que muestran el impacto del apoyo psicosocial sobre mujeres que han vivido un aborto espontáneo, además del único estudio primario encontrado sobre terminación voluntaria del embarazo. En ambos casos, el apoyo fue entregado de manera presencial, no obstante en uno de los estudios se complementó el apoyo con llamadas telefónicas.

En cuanto a la perturbación emocional global, el resultado reportado sobre es una medición 3 meses después de haber sufrido la pérdida. Sin embargo, el estudio también muestra el impacto a los 6 meses, donde no se observan resultados distintos a los reportados.




En el caso otro estudio reportado por la revisión sistemática, la intervención incluía 2 grupos de características similares, donde el apoyo se iniciaba de manera desfasada. Como no era el objetivo de esta síntesis conocer las diferencias en este criterio, los resultados de este estudio fueron agrupados en una única intervención.

Las escalas utilizadas para reportar cada uno de los resultados son las siguientes:


- Escala General Health Questionnaire (GHQ): Es un instrumento utilizado en psiquiatría enfocado principalmente en la capacidad para realizar funciones normales y la aparición de un fenómeno que cause estrés. Existen varias versiones pero este informe contempla el cuestionario de 12 puntos con valores que van desde el 0 al 12. Es una escala negativa, por lo que un mayor puntaje implica un peor estado de salud.
- Escala Profile of Mood States (POMS): Es una escala psicológica ocupada para evaluar los estados de humor. Mide 6 dimensiones diferentes: tensión o ansiedad, enojo u hostilidad, vigor o actividad, fatiga o inercia, depresión, y confusión. De manera final, entrega un score que va de -32 a 200. Es una escala negativa, por lo que un mayor puntaje implica una perturbación emocional mayor.
- Escala Impact of Miscarriage Scale (IMS): Es una escala específica sobre aborto espontáneo que contiene 24 ítems relacionadas a la pérdida, significancia personal y aislamiento. Es una escala de 94 puntos en que mayor puntaje es un mayor impacto general del evento.

Resultado	Efecto relativo (95% CI)  Nº de participantes (Estudios)	Efectos absolutos anticipados (95% CI)			Certeza en la evidencia	Qué pasa
		Sin apoyo psicosocial	Con apoyo psicosocial	Diferencia		

### Intervención realizada por enfermeras

Estado general de salud  Al menos 4 (de un total de 12) puntos en la escala GHQ*	<b>RR 0.78</b> (0.53 a 1.16) Nº de participantes : 268 (1 ECA)	309 por 1000	<b>241 por 1000</b> (164 a 358)	<b>68 menos</b> (145 menos a 49 más)	 BAJA <sup>a,b</sup>	El apoyo psicosocial realizado por enfermeras a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo, no mejoraría ni empeoraría el estado general de salud. La certeza en la evidencia es baja.
Perturbación emocional global  Promedio de escala POMS (total de 200 puntos)	NA Nº de participantes : 185 (1 ECA)	74.6 puntos	<b>69.1 puntos</b>	<b>SMD 0.14 menor</b> (0.43 menor a 0.14 más alto.)	 MUY BAJA <sup>b,c,d</sup>	Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo reduce o aumenta la perturbación emocional. La certeza en la evidencia es muy baja.
Impacto global del evento  Promedio de escala IMS (total de 96 puntos)	NA Nº de participantes : 178 (1 ECA)	61.5 puntos	<b>60.6 puntos</b>	<b>SMD 0.07 menor</b> (0.36 menor a 0.23 más alto.)	 MUY BAJA <sup>b,c,d</sup>	Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo reduce o aumenta el impacto global del evento. La certeza en la evidencia es muy baja.

### Intervención realizada por trabajadores psicosociales

Perturbación emocional global  Promedio de escala de alteración emocional global (total de 24 puntos)	NA Nº de participantes : 1942 (1 estudio observacional)	7.2 puntos	<b>9.5 puntos</b>	<b>SMD 0.01 más alto.</b> (0.07 menor a 0.1 más alto.)	 MUY BAJA <sup>e</sup>	Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por trabajadores psicosociales a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo reduce o aumenta la perturbación emocional. La certeza en la evidencia es muy baja.
---	---	---------------	-----------------------	---	--	--

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el efecto relativo de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

El riesgo en el grupo sin la intervención fue calculado a partir de los resultados del grupo control mostrado en los estudios incluidos.

\*Escala negativa. Un mayor puntaje implica una peor condición de salud.

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo; SMD: Diferencia media estandarizada ; NA: No aplica; ECA: Ensayo Controlado Aleatorizado;

a. Intervalo de confianza ancho (imprecisión)

b. La población evaluada interrumpe su embarazo no voluntariamente (evidencia indirecta)

c. Algunos de los outcomes incluidos en el diseño del estudio no fueron reportados en los resultados (sesgo de selección)

d. Tamaño de muestra pequeño (imprecisión)

e. Estudio de corte transversal

## Hallazgo 2. Depresión

→ El apoyo psicosocial realizado por enfermeras a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo probablemente no reduce ni aumenta el número de personas con depresión. La certeza en la evidencia es moderada.

→ Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por psicólogos a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo tenga un efecto sobre la depresión. La certeza en la evidencia es muy baja.

Se reporta el resultado de la revisión sistemática encontrada, que describe 4 estudios relevantes para abordar el impacto del apoyo psicosocial realizado por una enfermera y un psicólogo a mujeres que han sufrido un aborto espontáneo. Se muestra el resultado en distintas escalas que miden depresión. En todos los casos, el apoyo fue entregado de manera presencial, no obstante en uno de los estudios se complementó el apoyo con llamadas telefónicas, mientras que en otro estudio el apoyo se llevó a cabo a domicilio.

Para medir la depresión, se utilizaron varias escalas, las que son descritas a continuación:

- Escala Beck Depression Inventory (BDI): Es un cuestionario autoaplicable a pacientes para medir la severidad de los síntomas depresivos. Contiene 21 preguntas que pueden ser completadas con un valor de 0 a 3. El score final de la escala es la suma de cada uno de los dominios el cual va de 0 a 63, donde a mayor valor de la escala es una depresión más severa.
- Escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): Es una escala autoaplicable utilizada para detectar estados de ansiedad y depresión en contextos hospitalarios. Tiene un total de 7 preguntas sobre depresión y 7 sobre ansiedad, las cuales se responden con valores de 0 a 3. Luego, en cada dominio los valores oscilan entre 0 a 21, donde un mayor valor de la escala es una depresión más severa.
- Escala Profile of Mood States (POMS): Es una escala psicológica ocupada para evaluar los estados de humor. Mide 6 dimensiones diferentes: tensión o ansiedad, enojo u hostilidad, vigor o actividad, fatiga o inercia, depresión, y confusión. De manera final, entrega un score que va de -32 a 200. Es una escala negativa, por lo que un mayor puntaje implica una perturbación emocional mayor. En el caso del subdominio depresión (utilizado en este hallazgo), los valores oscilan entre 0 a 60.



El resultado reportado sobre la escala BDI (primer estudio) es una medición 6 meses después de haber sufrido la pérdida. Sin embargo, el estudio también muestra el impacto a los 3 meses, donde no se observan resultados distintos a los reportados.

De manera similar al hallazgo anterior, en uno de los estudios reportados la intervención incluía 2 grupos de características similares, donde el apoyo se iniciaba de manera desfasada. Como no era el objetivo de esta síntesis conocer las diferencias en este criterio, los resultados de este estudio fueron agrupados en una única intervención.


Por último, existe un cuarto estudio reportado por esta revisión que estudia el impacto del apoyo psicosocial entregado por una enfermera a mujeres después de un aborto espontáneo. Sin embargo, no fue posible extraer la información de este estudio (6).

Resultado	Efecto relativo (95% CI) Nº de participantes (Estudios)	Efectos absolutos anticipados (95% CI)			Certeza en la evidencia	Qué pasa
		Sin apoyo psicosocial	Con apoyo psicosocial	Diferencia		

### Intervención realizada por enfermeras

Al menos 12 (de un total de 63) puntos en Escala BDI*	<b>RR 0.92</b> (0.56 a 1.50)  Nº de participantes : 268 (1 ECA)	199 por 1000	<b>183 por 1000</b> (111 a 298)	<b>16 menos</b> (8,7 menos a 9,9 más )	 MODERADO <sup>a</sup>	El apoyo psicosocial realizado por enfermeras a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo probablemente no reduce ni aumenta el número de personas con depresión. La certeza en la evidencia es moderada.
Promedio de escala POMS (Total de 60 puntos)*	NA  Nº de participantes : 185 (1 ECA)	13.5 puntos	<b>10.9 puntos</b>	<b>SMD 0.22 menor</b> (0.51 menor a 0.07 más alto)	 MUY BAJA <sup>a,c,d</sup>	Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo tenga un efecto sobre la escala POMS de depresión. La certeza en la evidencia es muy baja.

### Intervención realizada por psicólogos

Promedio de escala HADS (Total de 21 puntos)*	NA  Nº de participantes : 105 (2 ECAs)	4.09 puntos	<b>2.96 puntos</b>	<b>SMD 0.25 menor</b> (0.63 menor a 0.14 más alto.)	 MUY BAJA <sup>a,b,c</sup>	Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por psicólogos a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo tenga un efecto sobre la escala HADS de depresión. La certeza en la evidencia es muy baja.
---	---	----------------	------------------------	--	--	---

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el efecto relativo de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

El riesgo en el grupo sin la intervención fue calculado a partir de los resultados del grupo control mostrado en los estudios incluidos.

\*Escala negativa. Un mayor puntaje implica una peor condición de salud.

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo; SMD: Diferencia media estandarizada ; NA: No aplica; ECA: Ensayo Controlado Aleatorizado

a. La población evaluada interrumpe su embarazo no voluntariamente (evidencia indirecta)

b. 2 estudios aleatorizados donde el con mayor número de pacientes no reportó todos los outcomes que se estaban midiendo en todos los intervalos de tiempo utilizados (sesgo de selección)

c. Tamaño de muestra pequeño (imprecisión)

d. 1 estudio aleatorizado donde no todos los outcomes incluidos fueron reportados (sesgo de selección)

## Hallazgo 3. Sentimiento de tristeza o dolor

→ Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras, matronas o psicólogos a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo reduzca o aumente la percepción de dolor o evento devastador. La certeza en la evidencia es muy baja.

Se reporta el resultado de la revisión sistemática encontrada, que describe 3 estudios relevantes para abordar el impacto del apoyo psicosocial realizado por una matrona, enfermera y un psicólogo a mujeres que han sufrido un aborto espontáneo. Se muestra el resultado en distintas escalas que miden la sensación de duelo. En todos los casos, el apoyo fue entregado de manera presencial.

En el caso del estudio que se reporta donde el apoyo es entregado por matronas, la intervención se compara contra otra intervención donde la matrona realiza un apoyo no relacionado con emociones y sentimientos de las pacientes.

De manera similar a los otros hallazgos, en uno de los estudios reportados la intervención incluía 2 grupos de características similares, donde el apoyo se iniciaba de manera desfasada. Como no era el objetivo de esta síntesis conocer las diferencias en este criterio, los resultados de este estudio fueron agrupados en una única intervención.

Por último, para medir el sentimiento de tristeza o dolor, se utilizaron varias escalas, las que son descritas a continuación:

- Escala Impact of Miscarriage Scale (IMS): Es una escala específica sobre aborto espontáneo que contiene 24 ítems relacionados a la pérdida, significancia personal y aislamiento. Es una escala de 94 puntos en que mayor puntaje es un mayor impacto general del evento. En el ámbito específico de la percepción de un evento devastador, se cuenta con 5 preguntas, las que dan un total de 20 puntos como máximo.
- Perinatal Grief Scale (PGS) Swedish short version: Es una escala de 33 afirmaciones que se contestan en 3 dominios principales (dolor activo, dificultad para sobrellevar, y desesperación). Cada pregunta se responde en una escala Likert de 5 niveles desde 1 a 5. De esta forma, el rango de valores de cada subescala oscila entre 11 y 55, con un mayor valor un sentimiento mayor de dolor.
- Texas Grief Inventory (TGI): Es una escala psicológica que intenta caracterizar el sentimiento de dolor de una persona, y que está compuesto de 2 partes principales relacionadas al comportamiento de la persona y a acciones concretas relacionadas al evento vivido. Su rango de puntajes oscila entre 0 a 85 puntos, con un mayor valor, mayor sentimiento de dolor.

Resultado	Efecto relativo (95% CI)  Nº de participantes (Estudios)	Efectos absolutos anticipados (95% CI)			Certainty	Qué pasa
		Sin apoyo psicosocial	Con apoyo psicosocial	Diferencia		
<b>Intervención realizada por enfermeras o matronas</b>						
Percepción de dolor o evento devastador	NA	Escala IMS: 13.9 puntos	Escala IMS: 7 puntos	SMD 0.65 menor (1.73 menor a 0.44 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,b,c</sup>	Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras o matronas a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo reduzca o aumente la percepción de dolor o evento devastador. La certeza en la evidencia es muy baja.
Promedio de valor en escala IMS (Total de 20 puntos) y PGS (Total de 55 puntos)*	Nº de participantes: 267 (2 ECAs)	Escala PGS: 32.7 puntos	Escala PGS: 31 puntos			
<b>Intervención realizada por psicólogos</b>						
Percepción de dolor	NA	42 puntos	39.9 puntos	SMD 0.16 menor (0.64 menor a 0.32 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA <sup>c,d,e</sup>	Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por psicólogos a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo reduzca o aumente la percepción de dolor. La certeza en la evidencia es muy baja.
Promedio de valor en escala TGI (Total de 85 puntos)*	Nº de participantes: 66 (1 ECA)					

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el efecto relativo de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

El riesgo en el grupo sin la intervención fue calculado a partir de los resultados del grupo control mostrado en los estudios incluidos.

\*Escala negativa. Un mayor puntaje implica una peor condición de salud.

CI: Intervalo de confianza ; SMD: Diferencia media estandarizada; NA: No aplica; ECA: Ensayo Controlado Aleatorizado

a. Alta heterogeneidad en el meta-análisis (inconsistencia)

b. Intervalo de confianza ancho (imprecisión)

c. La población evaluada interrumpe su embarazo no voluntariamente (evidencia indirecta)

d. Tamaño de muestra pequeño (imprecisión)

e. Algunos de los outcomes incluidos en el diseño del estudio no fueron reportados en los resultados (sesgo de selección)



## Hallazgo 4. Ansiedad

→ Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras o psicólogos a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo reduzca o aumente la ansiedad. La certeza en la evidencia es muy baja.

Se reporta el resultado de la revisión sistemática encontrada, que describe 3 estudios relevantes para abordar el impacto del apoyo psicosocial realizado por un psicólogo y una enfermera en mujeres que han sufrido un aborto espontáneo. Se muestra el resultado en 2 distintas escalas que miden la ansiedad (ambas escalas son descritas en hallazgos anteriores). En todos los casos, el apoyo fue entregado de manera presencial.

Uno de los estudios donde el apoyo era realizado por un psicólogo fue entregado a domicilio, mientras que el otro se llevó a cabo en un centro de salud.

De manera similar a los otros hallazgos, en uno de los estudios reportados la intervención incluía 2 grupos de características similares, donde el apoyo se iniciaba de manera desfasada. Como no era el objetivo de esta síntesis conocer las diferencias en este criterio, los resultados de este estudio fueron agrupados en una única intervención.

Resultado	Efecto relativo (95% CI) Nº de participantes (Estudios)	Efectos absolutos anticipados (95% CI)			Certainty	Qué pasa
		Sin apoyo psicosocial	Con apoyo psicosocial	Diferencia		
<b>Intervención realizada por enfermeras</b>						
Promedio de valor en escala de ansiedad POMS (Total de 36 puntos)*	NA Nº de participantes : 185 (1 ECA)	11.3 puntos	<b>11.3 puntos</b>	SMD <b>0</b> (0.29 menor a 0.29 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,b</sup>	Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por enfermeras a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo reduzca o aumente la ansiedad. La certeza en la evidencia es muy baja.
<b>Intervención realizada por psicólogos</b>						
Promedio de valor en escala de ansiedad HADS (Total de 14 puntos)*	NA Nº de participantes : 105 (2 ECAs)	7.4 puntos	<b>6.3 puntos</b>	SMD <b>0.24 menor</b> (0.62 menor a 0.15 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,c</sup>	Es incierto si el apoyo psicosocial realizado por psicólogos a mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo reduzca o aumente la ansiedad. La certeza en la evidencia es muy baja.

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el efecto relativo de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

El riesgo en el grupo sin la intervención fue calculado a partir de los resultados del grupo control mostrado en los estudios incluidos.

\*Escala negativa. Un mayor puntaje implica una peor condición de salud.

CI: Intervalo de confianza ; SMD: Diferencia media estandarizada ; NA: No aplica; ECA: Ensayo Controlado Aleatorizado

a. Tamaño de muestra pequeño (imprecisión)

b. Algunos de los outcomes incluidos en el diseño del estudio no fueron reportados en los resultados (sesgo de selección)

c. 2 estudios aleatorizados donde el con mayor número de pacientes no reportó todos los outcomes que se estaban midiendo en todos los intervalos de tiempo utilizados (sesgo de selección)

## Hallazgo 5. Otros desenlaces

La revisión sistemática utilizada presenta los resultados de múltiples desenlaces, que no fueron priorizados en esta síntesis, pero que siempre se relacionaron a la salud mental de las pacientes. Sin embargo, resta mencionar que un estudio reporta

que las mujeres que reciben un apoyo psicosocial por una enfermera tendrían un sentimiento de molestia menor que las que no reciben esta intervención. Además, al evaluar el sentimiento de pérdida de un bebé las mujeres que no recibieron el apoyo psicosocial tendrían un menor nivel de este sentimiento.

---

# Consideraciones de Implementación

## Consideraciones de Aplicabilidad

Los estudios incluidos en esta síntesis de evidencia fueron realizados en Hong Kong, EEUU, Reino Unido, Suecia y Bélgica. Es necesario considerar que los efectos aquí mostrados podrían cambiar al evaluar este factor en Chile, debido a las diferencias de las condiciones regulatorias. En particular, es necesario observar si la despenalización de la interrupción del embarazo está permitido en esos países.

La duración del apoyo psicosocial no fue una variable que haya sido estudiada en los distintos estudios incluidos. De esta forma, se debiera observar si los apoyos psicosociales reportados en esta síntesis son aplicables en cuanto a su duración.(2)

Otra variable que no fue utilizada para separar los resultados fue el lugar en que se realizó la intervención. Si bien la mayoría de los estudios aquí reportados fueron realizados a domicilio o en algún centro de salud, se podría analizar si podrían haber efectos distintos de acuerdo al tipo de centro de salud donde se realizó el apoyo psicosocial.

Por último, el modelo teórico utilizado para realizar las intervenciones también podría ser una variable que podría impactar variablemente en los resultados. De esta forma, mientras algunos estudios no reportaron un modelo utilizado en particular, otros mencionaron el modelo de Swanson.

## Consideraciones de Monitoreo y Evaluación

Es recomendable monitorear la publicación de nueva evidencia que permitiera evaluar el impacto del apoyo psicosocial con una mayor certeza. En particular, es importante encontrar evidencia sobre terminación voluntaria del embarazo, debido a que esta síntesis concentra una mayor cantidad de estudios en aborto espontáneo.

Además, se debe considerar avanzar en consensos que permitan estandarizar los desenlaces y cuestionarios utilizados para medirlos. La evidencia aquí contemplada utiliza múltiples escalas y desenlaces para medir el impacto del apoyo psicosocial, que podrían contribuir con heterogeneidad innecesaria.

Como complemento a esta síntesis de evidencia, se podría considerar la evaluación de impacto del apoyo psicosocial en el contexto chileno, de manera de considerar de manera integral este efecto sobre la salud de la población.

# Información Adicional

## Citación sugerida

C. Mansilla, C. Muñoz. ¿Es de utilidad el apoyo psicosocial en mujeres que deciden terminar su embarazo? Junio 2017. Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia; Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

## Palabras Clave

Abortion; Termination of Pregnancy; Psychosocial Support; Psychologic counselling; Rapid evidence synthesis.

## Referencias

1. Steinberg TN. Abortion counseling: to benefit maternal health. *Am J Law Med.* 1989;15(4):483-517.
2. Murphy FA, Lipp A, Powles DL. Follow-up for improving psychological well being for women after a miscarriage. In: Murphy FA, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012.
3. Baron C, Cameron S, Johnstone A. Do women seeking termination of pregnancy need pre-abortion counselling? *J Fam Plan Reprod Heal Care.* 2015 Jul 22;41(3):181-5.
4. Vandamme J, Wyverkens E, Buysse A, Vrancken C, Brondeel R. Pre-abortion counselling from women's point of view. *Eur J Contracept Reprod Heal Care.* 2013 Aug 10;18(4):309-18.
5. Beja V, Leal I. Abortion counselling according to healthcare providers: A qualitative study in the Lisbon metropolitan area, Portugal. *Eur J Contracept Reprod Heal Care.* 2010 Oct 24;15(5):326-35.
6. Swanson KM, Chen H-T, Graham JC, Wojnar DM, Petras A. Resolution of depression and grief during the first year after miscarriage: a randomized controlled clinical trial of couples-focused interventions. *J Womens Health (Larchmt).* 2009 Aug;18(8):1245-57.

## Literatura adicional

De manera adicional, se entregan algunas guías o recomendaciones internacionales sobre el apoyo psicosocial, que fueron encontradas al realizar la búsqueda, pero que no midieron directamente su efecto y, por lo tanto, fueron excluidos de esta síntesis.

Asher JD. Abortion counseling. *Am J Public Health.* 1972 May;62(5):686-8.

Gameau B. Termination of Pregnancy. *Soc Work Health Care.* 1993 Oct 5;18(3-4):179-91.

Breitbart V. Counseling for medical abortion. *Am J Obstet Gynecol.* 2000 Aug;183(2):S26-33.

HARRIS A. Supportive counseling before and after elective pregnancy termination. *J Midwifery Womens Health.* 2004 Mar;49(2):105-12.

World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 3]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf)

## Estrategias de búsqueda

Tal como se menciona anteriormente, la evidencia encontrada fue buscada en las bases de datos Medline, Epistemonikos, la Biblioteca Cochrane, HealthSystemsEvidence y HealthEvidence. Las estrategias de búsqueda específicas utilizadas en cada base de datos fueron las siguientes:

### Medline (PubMed)

(abortion\*[Title/Abstract] OR postabortion\*[Title/Abstract] OR embryotom\*[Title/Abstract] OR (pregnan\*[Title/Abstract] AND termin\*[Title/Abstract]) OR "Abortion, Induced"[Mesh]) AND (((psycholog\*[Title/Abstract] OR social [Title/Abstract] OR psychoso-

cial[Title/Abstract] OR communit\*[Title/Abstract]) AND (support\*[Title/Abstract] OR counsel\*[Title/Abstract] OR assist\*[Title/Abstract] OR system[Title/Abstract] OR strategy[Title/Abstract] OR strategies[Title/Abstract])) OR "Psychosocial Support Systems"[Mesh])

#### HealthSystemsEvidence y Health Evidence

(abortion\* OR postabortion\* OR embryotom\* OR (pregnan\* AND termin\*)) AND ((psycholog\* OR social OR psychosocial OR communit\*) AND (support\* OR counsel\* OR assist\* OR system OR strategy OR strategies))

#### Biblioteca Cochrane

(abortion\* or postabortion\* or embryotom\* or (pregnan\* and termin\*) or [mh "Abortion, Induced"]):ti,ab AND (((psycholog\* or social or psychosocial or communit\*):ti,ab AND (support\* or counsel\* or assist\* or system or strategy or strategies):ti,ab) OR [mh "Psychosocial Support Systems"])

#### Epistemonikos

(title:(abortion\* OR postabortion\* OR embryotom\* OR (pregnan\* AND termin\*)) OR abstract:(abortion\* OR postabortion\* OR embryotom\* OR (pregnan\* AND termin\*))) AND (title:((psycholog\* OR social OR psychosocial OR communit\*) AND (support\* OR counsel\* OR assist\* OR system OR strategy OR strategies)) OR abstract:((psycholog\* OR social OR psychosocial OR communit\*) AND (support\* OR counsel\* OR assist\* OR system OR strategy OR strategies)))