



Research in the Works



Vol. 15 Ed. I
Enero de 2018

A Publication of the Systems and Psychosocial Advances Research Center
A Massachusetts Department of Mental Health Research Center of Excellence



Adaptación y evaluación de la viabilidad de una intervención prenatal para padres con ingresos bajos

La transición a la paternidad puede ser un momento difícil para muchos padres primerizos. El período perinatal, que se define como el período antes, durante y después del embarazo, a menudo coincide con cambios en los roles y las responsabilidades familiares, junto con las fluctuaciones en los niveles hormonales que se producen durante el embarazo. Estos cambios en la dinámica familiar y los niveles hormonales se han relacionado con el aumento del estrés y la depresión en las mujeres embarazadas¹⁻². Tanto el estrés como la depresión son factores de riesgo para la salud mental de las madres y el desarrollo infantil. Además, existen disparidades significativas en la salud mental basadas en la clase social, la raza y el origen étnico. Las madres con ingresos bajos, por ejemplo, experimentan tasas significativamente más altas de estrés y depresión perinatal (hasta un 50 %) que las madres de clase media (10-12 %).³ El aumento de los niveles de estrés y depresión puede tener efectos perjudiciales en la salud mental de la madre, el padre y el desarrollo saludable del niño.

Nuevas investigaciones sugieren que el momento óptimo para tratar el estrés materno y la depresión es en las primeras etapas del embarazo, entre las semanas 12 y 25;⁴ sin embargo, existen pocas intervenciones basadas en pruebas dirigidas a reducir la depresión y el estrés en estos primeros meses del embarazo. También hay una falta de intervenciones basadas en la comunidad dirigidas a las madres embarazadas con ingresos bajos y sus parejas, a pesar de las pruebas de las investigaciones sobre la importancia de incluir a los padres y las parejas en las iniciativas de intervención temprana.

Para abordar esta necesidad, UMass Amherst y la Facultad de Medicina de la UMass se asociaron con Square One y Children's Trust en un estudio piloto para promover la salud mental y las relaciones de crianza compartida de los padres con ingresos bajos y sus parejas. **La adaptación y la evaluación de la viabilidad de una intervención prenatal para padres con ingresos bajos** adaptará y evaluará la viabilidad de una intervención grupal denominada *Choices in Childbirth & Co-Parenting* [Opciones en el nacimiento y la crianza compartida] (3CP, por sus siglas en inglés) dirigida a reducir la



depresión y el estrés en las madres que acaban de dar a luz con ingresos bajos y sus parejas en las primeras etapas del embarazo. Los objetivos específicos del proyecto incluyen:

1. Adaptar el programa de 3CP, a través de consultas con expertos y comentarios de madres que acaban de dar a luz con ingresos bajos, sus parejas y los educadores del programa, con respecto a su aceptación y su utilidad.
2. Evaluar la viabilidad y la aceptación del programa 3CP revisado y los procedimientos de evaluación en un estudio piloto con padres primerizos con ingresos bajos en Springfield, Massachusetts.
3. Analizar los datos piloto preliminares para evaluar los cambios en la depresión y el estrés (tanto psicosocial como biológico) de las madres y sus parejas y las posibles mejoras en la relación de crianza compartida entre las mujeres prenatales y sus parejas.

Los próximos pasos incluirán un ensayo controlado aleatorio del programa 3CP adaptado con una cohorte más grande de padres prenatales con ingresos bajos. Esta investigación debe dar lugar a una intervención sostenible que aporte los recursos necesarios a los padres recientes con ingresos bajos que tienen un alto riesgo de estrés y depresión perinatal.

Equipo de investigación: Co-PI: Maureen Perry-Jenkins, PhD, profesora de Psicología y Ciencias del Cerebro, directora del Centro de Investigación sobre las Familias, UMass Amherst; Nancy Byatt, DO, MS, MBA, profesora adjunta, Departamento de Psiquiatría y Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina de la UMass; Co-I: Sally Powers, EdD, profesora de Psicología y Ciencias del Cerebro, vicedecana de Cuerpo Docente e Investigación, Facultad de Ciencias Naturales, UMass Amherst; Joni Beck Brewer, LICSW, vicepresidenta de Servicios Familiares, Square One, Springfield MA.

Financiación: UMMS CCTS. **Período:** 4/1/2017-6/30/2018. **Contacto del estudio:** Maureen Perry-Jenkins: mpj@psych.umass.edu.

Este es un producto de Psychiatry Information in Brief. Se puede encontrar una copia electrónica de esta edición con las referencias completas en <https://scholarship.umassmed.edu/pib/vol15/iss1/1>

Referencias

1. Field, T., Diego, M., Dieter, J., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Yando, R., & Bendell, D. (2004). Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. *Infant Behavior and Development, 27*(2), 216–229. doi:10.1016/j.infbeh.2003.09.010
2. Nierop, A., Bratsikas, A., Zimmermann, R., & Ehlert, U. (2006). Are stress-induced cortisol changes during pregnancy associated with postpartum depressive symptoms? *Psychosomatic Medicine, 68*(6), 931–937. doi:10.1097/01.psy.0000244385.93141.3b
3. Chaudron, L. H., Szilagyi, P. G., Tang, W., Anson, E., Talbot, N. L., Wadkins, H. I. M., Tu, X., & Wisner, K. L. (2010). Accuracy of depression screening tools for identifying postpartum depression among urban mothers. *Pediatrics, 125*(3), e609-e617. doi:10.1542/peds.2008-3261
4. Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(2), 141–148. doi:10.1097/YCO.0b013e3283503680