

**Publicación del Centro de Investigación de Servicios de Salud Mental**

**Departamento del Centro de Excelencia de Investigación en Salud Mental de Massachusetts**

## **Superación de los obstáculos para abordar la depresión perinatal: perspectivas de las mujeres**



El trastorno depresivo grave es la principal causa de discapacidad entre las mujeres en edad fértil.<sup>1</sup> Hasta el 18 % sufre depresión durante el embarazo y hasta el 19 % de las madres que acaban de dar a luz padece depresión posparto.<sup>2</sup> La depresión perinatal, que se describe como la depresión que se presenta durante el embarazo o en el primer año después del parto,<sup>2</sup> tiene efectos perjudiciales en el apego, el comportamiento y el desarrollo del bebé.<sup>3,4</sup> Aunque el 90 % de las mujeres y los obstetras/ginecólogos realizan exámenes de detección de la depresión, esto no mejora el ingreso o el resultado de los tratamientos.<sup>6,7</sup> A pesar de la disponibilidad de tratamientos basados en pruebas eficaces<sup>8</sup> y el contacto frecuente con los proveedores de obstetricia/ginecología, la depresión perinatal continúa subdiagnosticada y subtratada.<sup>5,9-11</sup> La comprensión de las percepciones de las mujeres que han sufrido depresión perinatal puede informar los cambios necesarios en los exámenes de detección, la evaluación, el tratamiento y la prevención.

### **Objetivos de la investigación**

1. Identificar los obstáculos que enfrentan las mujeres con depresión perinatal para acceder y cumplir con el tratamiento de la depresión.
2. Sugerir maneras en las cuales se pueden superar los obstáculos para el tratamiento de la depresión perinatal en entornos obstétricos para facilitar la participación de las mujeres perinatales en el tratamiento.

### **Diseño del estudio**

Este estudio es una iniciativa de colaboración entre los investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts y los líderes de MotherWoman, una organización comunitaria en Amherst, Massachusetts, que apoya y empodera a las madres y ofrece capacitaciones sobre la depresión posparto a los profesionales de la salud.\* Los investigadores llevan a cabo cuatro sesiones de grupo de dos horas con mujeres que se autoidentifican como personas que han sufrido depresión y/o ansiedad durante el embarazo y/o el período posparto. Las participantes son reclutadas de las redes de MotherWoman en Massachusetts occidental.

### **Contribución anticipada al tratamiento posparto para las mujeres perinatales:**

Los resultados de este estudio:

- Ayudarán a comprender los obstáculos que sufren las mujeres perinatales para acceder a la atención de la depresión.
- Proporcionarán datos preliminares para el desarrollo de estrategias para mejorar la prestación de atención de la depresión en entornos obstétricos.

**Equipo de investigación:** Nancy Byatt, DO, MBA (investigadora principal); Kathleen Biebel, PhD; Liz Friedman, MA.; Gifty Debordes-Jackson, MA.

**Patrocinador:** UMMS Faculty Scholar Award; **Período:** 2011 – 2012; **Contacto:** Nancy.Byatt@umassmemorial.org

\*Para obtener más información sobre MotherWoman, visite: <http://www.motherwoman.org/>

## Referencias

1. WHO. (2008). *The Global Burden of Disease 2004*. Geneva: World Health Organization.
2. Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 106, 5, 1071-83.
3. Paulson, J. F., Keefe, H. A., & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 3, 254-262.
4. Deave, T., Heron, J., Evans, J., & Emond, A. (2008). The impact of maternal depression in pregnancy on early child development. *Bjog: an International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115, 8, 1043-1051.
5. Smith, M. V., Shao, L., Howell, H., Wang, H., Poschman, K., & Yonkers, K. A. (2009). Success of mental health referral among pregnant and postpartum women with psychiatric distress. *General Hospital Psychiatry*, 31, 2, 155-162.
6. Birndorf, C. A., Madden, A., Portera, L., & Leon, A. C. (2001). Psychiatric symptoms, functional impairment, and receptivity toward mental health treatment among obstetrical patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31, 4, 355-65.
7. Kozhimannil, K. B., Adams, A. S., Soumerai, S. B., Busch, A. B., & Huskamp, H. A. (2011). New Jersey's Efforts To Improve Postpartum Depression Care Did Not Change Treatment Patterns For Women On Medicaid. *Health Affairs*, 30, 2, 293-301.
8. Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Talati, A., Wisniewski, S. R., Fava, M., Hughes, C. W., et.al. (2006). Remissions in maternal depression and child psychopathology: a STAR\*D-child report. *Jama: the Journal of the American Medical Association*, 295, 12, 1389-98
9. Kim, J. J., La, P. L. M., Corcoran, M., Magasi, S., Batza, J., & Silver, R. K. (2010). Barriers to mental health treatment among obstetric patients at risk for depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202, 3.
10. Marcus, S. M., Flynn, H. A., Blow, F. C., & Barry, K. L. (2003). Depressive Symptoms among Pregnant Women Screened in Obstetrics Settings. *Journal of Women's Health*, 12, 4, 373-380.
11. Carter, F. A., Carter, J. D., Luty, S. E., Wilson, D. A., Frampton, C. M. A., & Joyce, P. R. (2005). Screening and treatment for depression during pregnancy: a cautionary note. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 4, 255-261.