



Estudio de investigación *PRogram In Support of Moms* [Programa de Apoyo a las Madres] (PRISM, por sus siglas en inglés)

Más de 1 de cada 7 mujeres sufre de depresión perinatal, que se define como la depresión durante el embarazo o en el año posterior al parto. La depresión perinatal materna puede tener graves consecuencias negativas en la madre, el feto, el niño y la familia.¹⁻¹¹ A pesar de estos efectos negativos reconocidos, la depresión perinatal sigue siendo subdiagnosticada y subtratada.¹²⁻¹⁶ Las mujeres que están embarazadas o que acaban de dar a luz tienen contacto regular con los proveedores de servicios obstétricos. Ayudar a los proveedores de servicios obstétricos de primera línea que atienden a las mujeres embarazadas y en el período posparto a abordar la depresión puede brindar una solución a este problema fundamental de la salud pública. Afortunadamente, Massachusetts cuenta con *MCPAP for Moms*^{17, 18}, el primer programa estatal en el país que ayuda a los proveedores de servicios obstétricos a abordar la depresión a través de la capacitación, la asesoría y la coordinación de la atención.



La Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts recibió un subsidio de 5 años de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) para estudiar cómo llegar a esta población marginada. Basándose en el trabajo de *MCPAP for Moms*, los investigadores evaluarán un nuevo enfoque innovador como un posible modelo para abordar la depresión perinatal. Este nuevo enfoque, el *PRogram In Support of Moms* (PRISM), es un enfoque más proactivo que *MCPAP for Moms* que capacitará a los profesionales de obstetricia/ginecología para que desarrollen procesos para tratar las necesidades psiquiátricas de los pacientes en sus propios consultorios, lo que garantiza que sus pacientes no caigan por las grietas en el camino de la atención de la depresión.

Un estudio piloto en curso de PRISM sugiere que mientras que *MCPAP for Moms* y PRISM mejoran los síntomas de la depresión, hay una mayor disminución de la gravedad de la depresión con los componentes de intervención adicionales que incluye PRISM. En los próximos 5 años, los investigadores realizarán un ensayo de control aleatorio que comparará un grupo de 6 consultorios de Massachusetts que empleen *MCPAP for Moms* con un grupo de 6 consultorios que empleen *MCPAP for Moms* más PRISM.

Los consultorios que utilicen PRISM recibirán:

- Acceso del proveedor a los recursos inmediatos, derivaciones y consultas psiquiátricas telefónicas para los pacientes a través de *MCPAP for Moms*;
- Implementación específica de la clínica del tratamiento de la depresión de atención gradual, es decir una atención que se brinda y/o se ajusta en etapas o pasos, lo que incluye apoyo y material de información para la capacitación; y
- Asistencia para la implementación de un compromiso de tratamiento proactivo, monitorización y respuesta al tratamiento gradual para la detección y la evaluación de la depresión para los pacientes.

Este estudio proporcionará datos para determinar si un enfoque es más eficaz que el otro. El objetivo es compartir los hallazgos y los materiales del estudio para abordar esta cuestión fundamental a nivel nacional.

Equipo de investigación: Investigadores principales: Nancy Byatt, DO, MS, MBA, Tiffany A. Moore Simas, MD, MPH, MEd y Jeroan Allison, MD, MS; **Coinvestigadores:** Kathleen Biebel, PhD y Linda Weinreb MD; **Expertos en estadística/gestión de datos/bases de datos:** Sharina Person, PhD, Dane Netherton, PhD y Peter Lazar, BS; **Especialista en economía de la salud:** Robin Clark, PhD; **Operaciones:** Linda Brenckle, MS, RD, PMP y Padma Sankaran, MA. **Financiación y período:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (subsidio #1U01DP006093-01); 2015-2020; **Contacto del estudio:** Linda.Brenckle@umassmed.edu

REFERENCIAS

1. Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., & Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry*, *67*(10), 1012-1024. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.111
2. Britton, H. L., Gronwaldt, V., & Britton, J. R. (2001). Maternal postpartum behaviors and mother-infant relationship during the first year of life. *The Journal of Pediatrics*, *138*(6), 905-909. doi:10.1067/mpd.2001.113358
3. Forman, D. R., O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., Larsen, K. E., & Coy, K. C. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Development and Psychopathology*, *19*(2), 585-602. doi: 10.1017/S0954579407070289
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. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01752.x
5. 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. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01973.x
6. Cripe, S. M., Frederick, I. O., Qiu, C., & Williams, M. A. (2011). Risk of preterm delivery and hypertensive disorders of pregnancy in relation to maternal co-morbid mood and migraine disorders during pregnancy. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, *25*(2), 116-123. doi: 10.1111/j.1365-3016.2010.01182.x
7. Suri, R., Altshuler, L. A., & Mintz, J. (2004). Depression and the decision to abort. *The American Journal of Psychiatry*, *161*(8), 1502.
8. Flynn, H. A., & Chermack, S. T. (2008). Prenatal alcohol use: The role of lifetime problems with alcohol, drugs, depression, and violence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *69*(4), 500-509.
9. Gotlib, I. H., Whiffen, V. E., Wallace, P. M., & Mount, J.H. (1991) Prospective investigation of postpartum depression: Factors involved in onset and recovery. *Journal Abnormal Psychology*, *100*(2), 122-132.
10. Britton, J. R. (2011). Infant temperament and maternal anxiety and depressed mood in the early postpartum period. *Women & Health*, *51*(1), 55-71. doi: 10.1080/03630242.2011.540741
11. Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Rush, A. J., Hughes, C. W., Garber, J., Malloy, E., ... Weissman, M. M. (2006). Children of currently depressed mothers: a STAR*D ancillary study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *67*(1), 126-136.
12. 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 Pt 1), 1071-1083.
13. Dietz, P. M., Williams, S. B., Callaghan, W. M., Bachman, D. J., Whitlock, E. P., & Hornbrook, M. C. (2007). Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *The American Journal of Psychiatry*, *164*(10), 1515-1520.
14. 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. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2008.10.002
15. Carter, F. A., Carter, J. D., Luty, S. E., Wilson, D. A., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2005). Screening and treatment for depression during pregnancy: A cautionary note. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *39*(4), 255-261.
16. Marcus, S. M., Flynn, H. A., Blow, F. C., & Barry, K. L. (2004). Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *Journal of Women's Health (Larchmt)*, *12*(4), 373-380. doi:10.1089/154099903765448880
17. Sarvet, B., Gold, J., Bostic, J. Q., Masek, B. J., Prince, J. B., Jeffers-Terry, M., ... Straus, J. H. (2010). Improving access to mental health care for children: The Massachusetts child psychiatry access project. *Pediatrics*, *126*(6), 1191-1200. doi: 10.1542/peds.2009-1340
18. Straus, J. H., & Sarvet, B. (2014). Behavioral health care for children: The Massachusetts child psychiatry access project. *Health Affairs (Millwood)*, *33*(12), 2153-2161. doi: 10.1377/hlthaff.2014.0896