



CONOCER LA DEPRESIÓN Y LA PSICOSIS EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO

Gema Susana Llorente Ruiz, Dolores García Rodríguez y María Milagros Balaguer Orellana.

gemasllorente@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual parece que ya se tiene más conciencia pero antiguamente era impensable pensar que una mujer en el periodo de embarazo e incluso en el postparto pudiera tener problemas de salud mental. Desde que Oppenheim describió que las mujeres en este periodo de la vida podrían tener alteraciones de la esfera psicológica, se está investigando sobre esto e incluso poseemos de algunas conclusiones relevantes (2).

Este periodo es un periodo de cambios que afecta todas las áreas incluyendo la física psíquica social y cultural, y es que tener un niño se considera un suceso estresante debido a todo lo que implica. Por todo ello es esencial conocer cuáles son las manifestaciones normales y cuáles son las patológicas que requieren actuación.

Muchos pueden ser los factores que influyen en el surgimiento de una patología mental en el embarazo y el puerperio pero además de los lógicos como un aborto, embarazo no deseado, alteraciones físicas en el bebé o en la propia madre; otras causas difíciles de identificar y bajo una apariencia de normalidad pueden también conllevar a estas (1).

Aunque vamos a hablar de la patología más usual en el embarazo y puerperio que es la depresión, por su gravedad es esencial tratar la psicosis. Otras patologías que están presentes en esta etapa pero que suelen ser pasadas son el trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, ataques de pánico y fobias. La ansiedad la vamos a tratar dentro de los trastornos que vamos a detallar pero dentro de estos no como fenómeno aislado como también se puede citar ya que puede ir sola. También parece ir en aumento los casos de trastornos alimentarios, como la bulimia, pero aún se requieren mayores estudios.

OBJETIVO

Nuestro objetivo es analizar las características más relevantes de estas dos patologías en el periodo del puerperio para posibilitar un diagnóstico precoz y actuar consecuente a este, mejorando así la salud y la calidad de vida de la mujer afectada.

METODOLOGIA

Tras la revisión bibliográfica, se analizaron 25 artículos, entre los años 2000 y 2017, de los cuales trabajamos con 10 artículos cuyo idioma es el español por su especial relevancia e importancia, además de ser los artículos en los que sus escritores reflejan perfectamente

CONOCER LA DEPRESION Y LA PSICOSIS EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO

nuestra causa de estudio. Se utilizaron para ello las bases de datos enfermeras Cuiden, Dialnet, Cochrane y Scielo.

RESULTADO

En este apartado vamos a analizar las características fundamentales de los trastornos mentales citados en el embarazo y tras el parto. Daremos a conocer la prevalencia y las posibles causas y factores de riesgo, la sintomatología de la psicosis y la depresión tanto en la gestación como en el postparto, la forma de diagnosis y por ultimo hablaremos de su tratamiento.

Prevalencia

Un 10 % de las mujeres que están embarazadas presentan depresión y un 50 % de estas continúan su depresión en el postparto. Los datos estadísticos también nos indican que al tercer cuarto día muchas de las mujeres presentan disforia (70%) que normalmente remite espontáneamente sin precisar un tratamiento especial (3).

La ansiedad es un trastorno que se presentan en casi todas las embarazadas y puérperas e grados leves moderados existiendo cifras igualadas que para la depresión en estados más graves.

La psicosis afortunadamente se manifiesta en muy pocas ocasiones, pero es el trastorno mental de esta etapa que genera mayores consecuencias negativas.

Es conocido que el aborto espontaneo causa muchos trastornos mentales pero el aborto voluntario también los genera aunque este menos estudiado.

Las adolescentes y las mujeres maltratadas son las más afectadas por estos trastornos tanto en el embarazo como en el puerperio (4).

Causas y factores de riesgo

Modificaciones anatómicas y funcionales afecta físicamente a la mujer que debe cambiar su estructura corporal para albergar a un nuevo ser y darle lo necesario hasta el momento del parto. Estos cambios derivan en algunas manifestaciones que general malestar físico a la futura mama. Las varices , la hipotensión y los edemas surgen como consecuencia de las modificaciones circulatorias; modificaciones hematológicas; poliuria y nicturia entre otras que afecta al sistema urinario; nauseas ,ardores y vómitos como malestares digestivos; pigmentaciones y otras alteraciones de la piel; cambios hormonales que alteran el organismo completamente; cambios en el sistema respiratorio que a veces causan sensación de ahogo sobretodo en el último trimestre; calambres y lumbalgias para el sistema musculoesqueletico; aumento del peso; caída del cabello y aumento de la mamas(5). En resumen estos son algunas de las modificaciones físicas que causan malestar en la mujer y que generan que a menudo no se sienta bien y que unidos a la nueva situación de tener que cuidarse más que antes por llevar un bebe dentro, los planteamientos del futuro próximo, las alteración de la

CONOCER LA DEPRESION Y LA PSICOSIS EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO

imagen corporal, que debe estar limitada a no realizar ciertas cosas como practicar deportes de riesgo en la etapa final, pueden hacer que la mujer desarrolle ansiedad y depresión.

El parto es una situación que se genera mucho miedo que provoca niveles altísimos de ansiedad cuando se acerca la hora.

En el puerperio todos los cambios físicos deben de volver a la normalidad pero requieren tiempo para que ello ocurra. La falta de sueño, la propia responsabilidad de tener que cuidar a una persona que depende de ella, etc., también pueden desembocar en problemas psíquicos.

Muchas mujeres tienen un embarazo de riesgo que consiste en tener limitaciones en sus actividades diarias, además de generar una situación expectante para ella debido a que es conocedora de que su bebé está en riesgo. Peor es la situación si se generan anomalías en la salud del bebé en el embarazo o tras el parto, o si es ella la que sufre alguna patología que le impida realizar el cuidado de su hijo como ella quiere (6).

El aborto produce duelo de la mujer tanto si es espontáneo como voluntario y como todo proceso de duelo este puede ser llevado con "normalidad" o desembocar en un duelo patológico. Al igual pasa si el bebé muere siendo aún más traumática la situación.

Las adolescentes y los embarazos no deseados suelen ser de entre las situaciones que manifiestan más problemas psiquiátricos debido a que la mujer no se encuentra preparada para el nuevo rol de vida que se le presenta.

Si la mujer es primeriza la situación es de incertidumbre y si le añadimos que sea madre soltera y que no tenga un apoyo de calidad induce en alteraciones por sentirse sola, desvalida y sin conocimientos de cómo actuar con un bebé.

Las féminas víctimas de violencia de género, sea psicológica o física, ya se encuentran en una situación psicológica bastante precaria que les conlleva a un malestar mental enorme que se acentúa si está embarazada o con hijos pues se le suma el miedo porque su hijo no sufra ningún daño.

Tener situaciones económicas limitadas, una vida sin tiempo para nada, situaciones externas comprometidas, ser cuidadoras de otras personas, tener familia numerosa, abusar de sustancias tóxicas otros problemas mentales también predisponen a sufrir ansiedad, depresión y psicosis en esta época de la vida (7).

Depresión y psicosis embarazo sintomatología

Como se ha visto en el apartado dedicado a la prevalencia la mitad de las mujeres que tienen depresión tras el parto ya poseían esta alteración en el embarazo.

La sintomatología al igual que en otras circunstancias se caracteriza por apatía, debilidad, dolores difusos y diversos, hipofagia o hiperfagia, alteraciones del sueño, preocupación excesiva por la futura maternidad, ataques de llanto, sentimientos de inutilidad, baja autoestima, anhedonia y negativismo(8). Todos ellos son síntomas que presenta la depresión a cualquier edad pero que pueden llegar a banalizar y a achacar a los cambios no patológicos

CONOCER LA DEPRESION Y LA PSICOSIS EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO

en el embarazo y no ser atendido como se debe desembocando en consecuencias para la salud y bienestar tanto de la madre como del feto.

Dichas consecuencias derivadas de esta patología mental conlleva a que se descuide su propia salud repercutiendo en la del feto en cuanto a que no sigue las pautas médicas, no acude a los controles sanitarios que debe acudir toda embarazada, no toma los nutrientes necesarios o los toma en exceso e incluso pueden usar sustancias tóxicas para evadirse de la situación con lo inapropiadas que son sobre todo en este periodo.

La ansiedad puede ir aislada y generar por sí sola malestar o ir asociada a la depresión siendo causa, o consecuencia.

La psicosis es rara en el embarazo pero las personas que la han poseído en algún momento anterior un episodio de estas características tienen una mayor incidencia. Los síntomas son acentuaciones en la clínica que ya posean y acciones dirigidas a finalizar el embarazo de forma drástica y agresiva (9).

Psicosis y depresión en el puerperio sintomatología

La psicosis postparto se caracteriza por alucinaciones, pérdida de la realidad, alteraciones del comportamiento y pensamiento, precedidas de algunos cuadros de insomnio, irritabilidad y delirios agudos. Es grave debido a que además de presentar malestar, ansiedad y sentimientos negativos e la afectada, puede conducir a que el bebé sufra daños como puede ser que debido a una alucinación materna, esta lo agrede. La psicosis postparto puede ser la evolución de una depresión mal manejada o no detectada (10). También debemos destacar que el comportamiento que más se manifiesta es el bipolar unido al obsesivo-compulsivo, que como obsesivo as relévate es la higiene y seguridad del pequeño dado lugar a un al cuidado de este. Es normal sufrir el llamado "baby blues" o también conocida como tristeza y melancolía tras el parto, pero esta tiene tiempo breve de duración, y no precisa tratamiento, pues consiste en ansiedad, tristeza y tendencia al llanto que cede sola y no deja ninguna repercusión.

Cuando las manifestaciones leves cursan moderadas o graves, perdura en el tiempo e incapacitan a la mujer en su vida diaria podemos indicar que estamos ante una depresión postparto que requiere atención y tratamiento. La sintomatología de la depresión posparto incluye problemas para relacionarse con el bebé, se siente incapaces de cuidarlo, arrepentimiento por ser madres, e incluso puede aparecer sentimientos de rabia de rencor hacia el niño (9). Los síntomas clásicos de la depresión también están presentes como son insomnio o hipersomnia, alteraciones de la alimentación, falta de autocuidado, pérdida de energía, falta de concentración, problemas cognitivos como alteraciones en la memoria y en la toma de decisiones, autoestima baja, irritabilidad, llanto, ansiedad, sentimiento de soledad, cefaleas y otros dolores, falta de motivación, alteración de las actividades de la vida diaria sentimientos tipo culpa, vergüenza, etc.

CONOCER LA DEPRESION Y LA PSICOSIS EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO

El riesgo de suicidio también está presente en estas mujeres y depende del estado de gravedad en el que se encuentre los trastornos, del apoyo recibido, de la detección precoz de la instauración temprana de un tratamiento adecuado (2).

Diagnóstico

El diagnóstico en muchas ocasiones se retrasa debido a varios factores. El primer factor es que muchas mujeres no piden ayuda por los sentimientos de culpa y de vergüenza que les produce algunos de sus síntomas. Otro factor es que la gente que rodea a la mujer enferma puede pensar que lo que le está ocurriendo se debe a algo normal producido por los cambios que se producen en esta época de la vida. Luego los sanitarios debe hacer valoraciones muy exhaustivas y precisas para no confundirlo con lo que se ha denominado antes "baby blues".

Enfermería es un profesional que por estar tan en contacto con estas mujeres puede comenzar a detectar esta patología y debe actuar colaborando con otros profesionales como son los médicos, psicólogos, y psiquiatras, entre otros, pues este es un problema en el que la colaboración debe de ser multidisciplinar.

El profesional al que le corresponda el diagnóstico deberá realizar una anamnesis oportuna en la que descubra cual es la sintomatología, la gravedad de esta y la implicación que tienen estos en la vida diaria de la persona.

Existen escalas, test, que se destinan a conocer si nos situamos ante una depresión posparto como puede ser la "Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo", siendo esta específica pero también otras escalas que sirvan para detectar el riesgo de sufrir depresión e otras etapas de la vida los sistemas de clasificación diagnósticos como la CIE- 10 o la DSM son de utilidad para diagnosticar esta patología. Para detectar la psicosis se siguen los mismos pasos pero es más fácil de identificar por lo llamativas que son las alucinaciones.

El diagnóstico debe realizar lo más preciso posible para proceder al tratamiento, teniendo en cuenta que no todas las manifestaciones están en todas las pacientes y que no todas estas son iguales de relevantes y sobretodo se ha de analizar cómo lo sufre la mujer y si es incapacitante impidiéndole hacer su vida de manera "normal".

Tratamiento

El mejor tratamiento para estos trastornos es ejercer la prevención primaria y para ello se debe explicar a la mujer embarazada todo lo referente a la gestación, al parto y al posparto, pues una buena educación sanitaria es elemental para promocionar la salud y prevenir el surgimiento de la enfermedad tanto física como mental. Los cursos de preparación al parto, las visitas de control durante el embarazo, las visitas a paritorio los consultas de posparto son elementales e este proceso (7).

Si la prevención primaria no ha funcionado y ya ha comenzado el trastorno mental es de relevante importancia detectarlo lo más precozmente comenzar con el tratamiento lo antes posible iniciándose este tratamiento incluso cuando se sospecha pero aun no está diagnosticado (5). El tratamiento debe de ser multidisciplinar y por lo general se intenta que

CONOCER LA DEPRESION Y LA PSICOSIS EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO

no se consuman fármacos y solo se utiliza estos cuando los demás tratamientos han fracasado y los beneficios son mucho mayores a los riesgos. Siempre se emplean los fármacos que menos repercutan, los más inocuos.

Psicología actuará con sus tratamientos tanto grupales como individuales, de entre los que se puede citar los grupos de autoayuda, y la terapia cognitivo conductual por ser los tratamientos psicológicos que dan mayores resultados en este tipo de enfermas.

Otras terapias alternativas como la acupuntura, la terapia con animales, o la risoterapia entre otras están dando resultados muy buenos unidos a los tratamientos psicológicos.

Hay que conocer el entorno de la paciente y controlarlo para que sea beneficioso en el tratamiento y no perjudicial. Esto implica incluir a los familiares más allegados como puede ser la pareja o los padres para instruirles como comportarse ante esta situación y que deben hacer para colaborar en el tratamientos, pues si estos sobreprotegen o reprochan cosas a las pacientes solo consiguen que esta sea más dependiente o que no se sienta apoyada y como resultado al empeoramiento de la patología psiquiátrica.

Enfermería desde el primer contacto con la paciente deprimida debe prestarle el apoyo necesario e instruirlo tanto en donde debe ir para que le dicten un tratamiento oportuno, como enseñarle y ayudarla a darle pautas para mantener un estilo de vida saludable tanto para ella como para el bebe.

CONCLUSIÓN

Con esta investigación concluimos que el trastorno mental más frecuente en la gestación y el puerperio es la depresión, pero que la psicosis es el que mayores consecuencias conlleva.

Los factores predisponentes o causas de las que deriva estos trastornos pueden ser de origen multicausal englobando globalmente a la mujer pes pueden ser factores que afecten física, psicológicamente, social o cultural a la madre. Entre los que destacan la precariedad económica, la violencia de género, poseer antes del embarazo patologías mentales o ser madre adolescente.

La depresión tanto en el embarazo como en el posparto tienen los mismos síntomas que la depresión mayor pero a las que se le suma otras que engloban básicamente la falta de cuidados adecuados hacia el feto o el bebe dependiendo de en qué momento surja la depresión. Se conoce que la mitad de mujeres que sufren depresión en el embarazo continúan con ella tras el parto.

La psicosis puede ser anterior o surgir como una complicación de a depresión o tratada o tratada inadecuadamente. Es tan peligrosa porque debido a los síntomas positivos puede dar lugar a maltratar al bebe o al feto sin querer debido a por ejemplo una alucinación.

Casi todas las embarazadas pasan por lo que se llama baby blues que es una melancolía y tristeza e el embarazo de duración breve y de síntomas breves que a veces enmascara la

CONOCER LA DEPRESION Y LA PSICOSIS EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO

depresión. Lo anteriormente citado más que se puede llegar a pesar que estas alteraciones son producto de los cambios orales en el embarazo puede retrasar que se pida ayuda.

El diagnóstico se realiza elaborando una buena valoración clínica, para la que son de ayuda las escalas que miden el riesgo de depresión tanto específicas del posparto como las de depresión mayor. Los criterios diagnósticos son necesarios para elaborar el diagnóstico.

El mejor tratamiento es la prevención primaria con la educación sanitaria, pero si esta no funciona se deben de realizar un tratamiento holístico, individualizado multidisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Evans M, Vicuña M y Marín, R. Depresión postparto realidad en el sistema público de atención de salud. Revista chilena de obstetricia y ginecología.2003; 68(6): 491-494.
2. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio.Revista chilena de neuro-psiquiatria. 2010; 48(4): 269-278.
3. Oviedo F y Mondragón, V. Trastornos afectivos posparto. Universitas médica. 2006; 47(2).
4. Barra F, Barra L y Solis G. Depresión posparto hacia un tratamiento integral. Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa, 2009; 1: 77-88
5. Darves JM, Gaillard P y Degiovanni A. Psiquiatria y embarazo: la madre y el niño. EMC-Ginecología-Obstetricio.2002; 38(1):1-8.
6. Lorenzo AM y Soto M.Factores de riesgo de la depresión posparto. Fisioterapia. 2014; 36(2): 87-94.
7. García M y Otín R. Sobre la psicosis puerperal. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria.2007; 27(2):229-234.
8. Flores, M. La salud mental en la mujer embarazada. Perinatología y reproducción humana. 2013; 27(3):143-144.
9. Esteve L. Depresión y psicosis puerperal: Necesitamos dispositivos específicos. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatria de enlace. 2017;(1):87-88.
10. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio.Revista chilena de neuro-psiquiatria. 2017; 48(4): 269-278