

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON ESQUIZOFRENIA

INTRODUCCIÓN

La Esquizofrenia es un trastorno mental grave crónico, no tiene distinción entre el sexo, pero las mujeres en edad fértil se encuentran más susceptibles a cambios físicos, psicológicos y sociales; incrementando así el riesgo de presentar trastornos mentales como Esquizofrenia. Las mujeres ya diagnosticadas, no se encuentran exentas de llevar una vida sexual activa; y sin un control, aumentaría el riesgo de presentar enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados, creando un estado de vulnerabilidad para el feto y generando una crisis en su patología.

Las gestantes con esquizofrenia tienen mayor predisposición de presentar complicaciones obstétricas como distocias, retardo en el crecimiento intrauterino, hipoxia fetal durante la gestación; alteraciones asociadas con el uso de los psicofármacos; negación psicótica, no querer recibir atención prenatal, dando lugar a un parto prematuro y conducir a infanticidio.

OBJETIVO

Identificar los cuidados de enfermería y actuaciones necesarias en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia previa a la gestación.



METODOLOGÍA

Se realizó revisión sistemática de la literatura científica en las bases de datos : BioMed Central, CINAHL, IMBIOMED, LILACS, PUBMED y BÚSQUEDA MANUAL; se utilizaron los términos de DeCS (MeSH) los cuales fueron: **esquizofrenia** (schizophrenia), **embarazo** (pregnancy), **farmacológico** (psychopharmacology), **tratamiento** (treatment).

DESARROLLO: EL PAPEL DE LA ENFERMERA IRÁ ENCAMINADO A:

1. Evaluación temprana y continuar para conseguir el diagnóstico de embarazo.
2. Prevenir el riesgo de deterioro del rol parenteral con estrategias de afrontamiento de problemas y promoviendo una adecuada conducta sanitaria prenatal.
3. Eliminar las barreras del estigma, falta de acceso y seguimiento por parte de los servicios de salud y poder conseguir en la gestante sentimiento de aceptación social.
4. Identificar los posibles síntomas negativos: de depresión a lo largo del embarazo o durante el postparto temprano; psicosis e ideas autolíticas. Para su reconocimiento se aplicarán escalas y seguimiento estrecho en consulta.
5. Estricto control de uso de medicamentos como: antipsicóticos, reguladores del estado de ánimo, anticonvulsivantes ya que conllevan efectos teratogénicos en órganos provocando: hemorragias, intoxicación hepática, mayor riesgo de padecer paladar hendido, retraso en el neurodesarrollo, posible depresión respiratoria, etc.
6. Adiestramiento materno-perinatal tanto para la paciente como a su núcleo familiar, identificación de signos de alarmas postparto que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, como de la puerpera.



CONCLUSIONES:

- ❑ Los cuidados brindados por el profesional de enfermería deben ser brindados de forma integral, evitando barreras asociadas al estigma de los trastornos mentales, identificando las necesidades de la gestante durante el embarazo.
- ❑ La comunicación y relación enfermera-paciente debe estar enmarcada en la confianza mutua; contando con herramientas y habilidades de afrontación y superación que debe transmitir a sus pacientes.
- ❑ La psicoeducación a la mujer gestante con esquizofrenia y su familia por parte de la enfermera ha demostrado un aumento en el control- seguimiento del embarazo, y disminución de riesgo durante el embarazo y complicaciones postparto en el recién nacido.

AUTORA: DIANA GARCÍA- MUÑOZ LÓPEZ- MENCHERO