

“QUIERO SER MADRE”

ABORDAJE ENFERMERO DEL EMBARAZO EN MUJERES CON TRASTORNO BIPOLAR

Nuria Lamas Fariñas (1), Saray Llorente Diez (1), Lidia Casado de Anta (1), Daniel García Sangrador (2), Laura Vaquero Velerdas (2)

(1) EIR II Salud Mental. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora.

(2) Enfermera Especialista en Salud Mental. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora.

INTRODUCCIÓN

Trastorno bipolar → se desarrolla durante la vida fértil de las mujeres.

 45 % de las mujeres con TB embarazadas refiere haber sufrido problemas emocionales durante la gestación y/o posparto.

Factores de riesgo que pueden precipitar una recaída

- Más de cinco años de diagnóstico.
- Trastorno bipolar tipo II.
- Antecedentes de ciclación rápida.
- Más de un episodio al año.
- Estabilidad clínica previa de corta duración.
- Embarazo no planificado o adolescente.
- Ser madre soltera.
- Conflictos de pareja.
- Problemas económicos.

Tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas y gestacionales.

Tratamiento farmacológico → Planificación individualizada

- Suspensión gradual.
- Monoterapia a las menores dosis efectivas.
- Se recomienda profilaxis farmacológica en el posparto para prevenir recaídas.

Lactancia → a pesar de que el tratamiento se podría ajustar para evitar la transferencia mediante la leche, muchos profesionales aconsejan ofrecer lactancia artificial para evitar trastornos emocionales y del sueño.

OBJETIVOS

1. Analizar el impacto del embarazo en la mujer con trastorno bipolar.
2. Establecer la importancia de la intervención enfermera en la salud sexual y reproductiva de estas mujeres.

RESULTADOS

Intervención enfermera:

1. Identificación de las mujeres susceptibles de embarazo, tanto a las que así lo desean como a aquellas que realizan prácticas sexuales de riesgo.
2. Educación y promoción de la salud: informar acerca de los factores de riesgo y complicaciones asociadas a su situación, derivar a su psiquiatra para realizar un plan de tratamiento individualizado, derivar a programas de deshabitación o de desintoxicación si precisa, etc.
3. Fomento de hábitos de vida saludables: control de dieta, ejercicio, hábitos tóxicos, ciclo vigilia-sueño, adherencia terapéutica...
4. Apoyo social y emocional: mostrar disponibilidad, realizar seguimiento y promover el manejo de situaciones estresantes y de ansiedad.

CONCLUSIÓN

Las mujeres con trastorno bipolar deben contar con toda la información científica disponible

- Posibilidad de recaída.
- Alta carga genética del TB.
- Riesgos y beneficios de mantener el tratamiento.

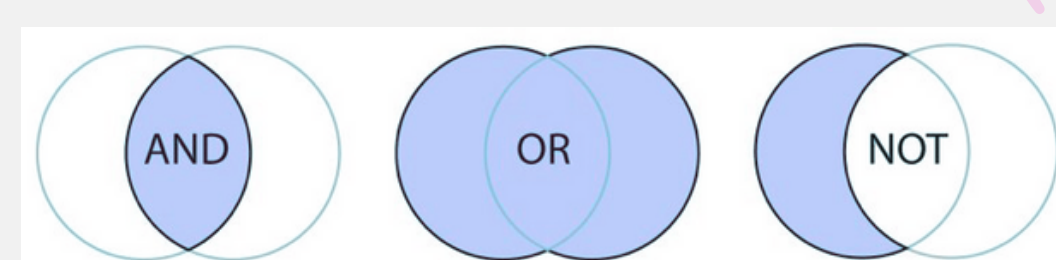
Se debe ofrecer apoyo y una planificación individualizada para manejar el embarazo en caso de llevarlo a cabo.

METODOLOGÍA

 Revisión bibliográfica

 Español

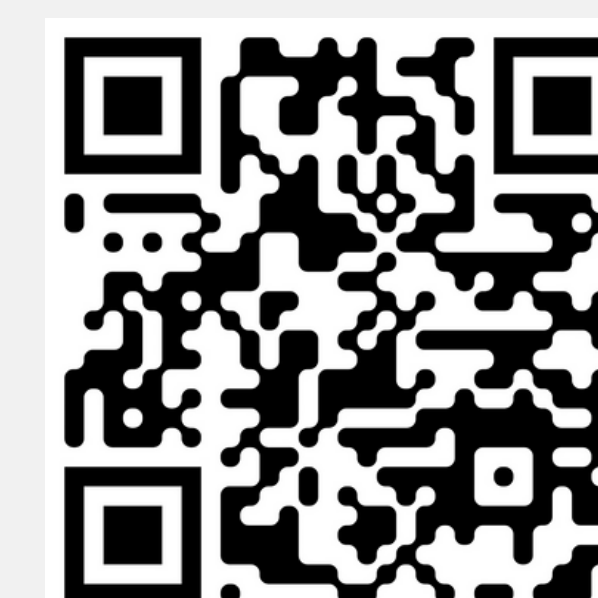
 2010 - actualidad



 Dialnet  PubMed

 Google Académico

BIBLIOGRAFÍA



¡Escanéame!