

RELACIÓN ENTRE CESÁREA Y PARTO QUIRÚRGICO CON EL DESARROLLO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN EL PUERPERIO.

Autor principal:

MARIA
JUSTICIA
MARTINEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabra clave 1:

Estrés postraumático

Palabra clave 2:

Depresión postparto

Palabra clave 3:

Cesárea

Palabra clave 4:

Tipo de parto

Resumen:

Objetivo principal: Conocer la relación entre cesárea y parto instrumentalizado con el desarrollo de problemas psicológicos después del parto.

Métodos y materiales: Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica en cuatro bases de datos (CINAHL Plus, PubMed, Cuiden Plus y Scopus).

Resultados: Se analizaron las variables intraparto que promueven el desarrollo de problemas psicológicos y/o psiquiátricos, así como los aspectos a mejorar por parte de los profesionales de Enfermería durante el parto, ofreciendo un parto humanizado y teniendo en cuenta que sólo se debe intervenir cuando sea necesario; así como después del parto, siendo estos mismos profesionales quienes pueden realizar un screening utilizando la Escala de Edimburgo y derivando los casos de posible depresión a Salud Mental.

Discusión: Un aumento de las intervenciones por parte de los profesionales de la salud durante el parto promueve el incremento del riesgo de que las madres desarrollen problemas psicológicos y/o psiquiátricos. Por ello el trato humanizado y una disminución de las intervenciones obstétricas durante la dilatación y el parto serían un factor protector para la salud mental de la madre después del mismo.

Antecedentes/Objetivos:

Con el popular crecimiento de los partos que terminan en cesárea, preocupa que la ausencia de partos naturales (vaginales) pueda promover el sufrimiento mental innato. Esto quiere decir que,

el uso rutinario de intervenciones obstétricas durante el parto, cesárea y la extendida administración de analgesia epidural, podría contribuir a la prevalencia de síntomas depresivos encontrados en mujeres después del parto. Sin embargo, en nuestros días, la epidural es usada tanto en cesáreas como en partos vaginales.

Según la Organización de la Salud (OMS) sólo debería realizarse cesárea en aquellos casos en los que sea indispensable o en los casos que presenten algún riesgo, que se calcularía en no más del 15% de los partos, estando este porcentaje muy lejano de los partos quirúrgicos llevados a cabo en la actualidad.

La depresión postparto es un cuadro clínico específico que tiene grandes perjuicios para el bebé, la madre, la familia y para el vínculo entre ellos, por lo que podemos afirmar que estamos ante un problema de salud pública importante.

Por tanto, en esta revisión bibliográfica intentamos responder a los siguientes objetivos:

- Conocer la relación entre cesárea y el desarrollo de problemas psicológicos tras el parto.
- Describir aspectos a mejorar durante el parto que dependen de los profesionales de la salud, haciendo un mayor hincapié en la figura de la matrona.
- Dar a conocer herramientas para realizar screening de depresión puerperal, como la Escala de Edimburgo.

Descripción del problema - Material y método:

En la actualidad, no contamos con estudios suficientes que nos permitan valorar las tasas de partos quirúrgicos, así como estudios que relacionen intervenciones obstétricas durante el parto con problemas psicológicos postparto.

Para realizar la búsqueda hacia la elaboración de esta revisión bibliográfica se han utilizado los siguientes términos MESH tanto en inglés como en español: Postpartum depression, post traumatic stress disorder, traumatic birth, birth, instrumental birth, cesarean section, vacuum, fórceps, episiotomy, epidural anestesia y birth dissatisfaction.

Para la realización de la búsqueda se han analizado las bases de datos Cuiden Plus, PubMed, CINAHL y Scopus.

Los límites usados para realizar la búsqueda bibliográfica han sido:

- Años de los estudios: todos los documentos son estudios publicados a partir del año 2009.
- Texto completo: este límite de búsqueda ha sido utilizado en las bases de datos CINAHL y Cuiden Plus.

Los criterios de inclusión utilizados para la búsqueda de documentos han sido:

- Estudios que datan del año 2009 en adelante.
- Madres con gestación única.
- Gestantes con embarazo a término (más de 37 semanas de gestación).
- Gestantes sin complicaciones durante el embarazo ni durante el parto.
- Madres con parto vaginal (con y sin anestesia epidural) o cesárea.
- Madres de bebés nacidos sanos.

Resultados y discusión:

- La depresión postparto es un síndrome que se caracteriza por un trastorno en el funcionamiento emocional, comportamental, físico y cognitivo de la mujer tras dar a luz.
- El estrés postraumático es un tipo de ansiedad que puede desarrollarse después de un suceso considerado como traumático. Este desorden se caracteriza por la reexperimentación del trauma a través de recuerdos, evitación de cualquier cosa relacionada con el trauma, bloqueo de emociones, hiperagitación e irritabilidad.

Según Oliviera y cols. (2009), la mayoría de las púerperas se someten a un parto quirúrgico y, además, coincidiendo con Hayes y cols. (2010), existiría relación entre la práctica de cesárea y la depresión postparto. Esto es debido a que, en la experiencia de un parto vaginal, se producen señales sensoriales desde el canal del parto. Es, por tanto, que, en ausencia de estas señales sensoriales pélvicas, debido a cesárea o a la administración de anestesia epidural, estos cambios neuroquímicos no ocurren en estas madres. Este estudio demostró que aquellas mujeres que no recibieron intervención durante el parto tuvieron menos niveles de depresión a los 12 meses postparto, mientras que aquellas quienes sí recibieron intervenciones obstétricas durante el parto experimentaron altos niveles de depresión puerperal. Mujeres que dieron a luz por vía vaginal y que no recibieron epidural mostraron un importante decline en cuanto a síntomas depresivos que aquellas quienes sí recibieron intervención.

Es también para Tatano y cols. (2011), el alto nivel de intervención obstétrica durante el parto, uno de los factores de riesgo que contribuye al desarrollo de estrés postraumático tras el parto.

La depresión postparto se presenta como un problema de salud que causa grandes daños a la salud materno-infantil y a la unidad familiar. Además, debemos tener en cuenta que, cuando las mujeres o los familiares buscan tratamiento, podría haberse instaurado un cuadro más grave.

La escala de depresión postparto de Edimburgo es un instrumento confiable y de fácil aplicación, que ayudaría a los profesionales de Enfermería a realizar un screening de depresión puerperal tras el nacimiento. Aunque no sea un método de diagnóstico, se debería derivar a Salud Mental a toda madre con probable depresión postparto.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Durante el parto, las recomendaciones a seguir por los profesionales de la salud serían evitar las intervenciones invasivas siempre que sea posible, ofrecer un cuidado orientado a proteger, promover y apoyar el parto psicológicamente.

Además, durante el nacimiento de un hijo, la mujer no necesita apenas cuidados físicos, sino más bien la presencia de una persona que la apoye, le dé alivio para el dolor, comprensión e información. La matrona es quien puede atender la mayoría de todas estas funciones.

Por parte del conjunto del equipo de profesionales que intervienen en el parto, se debe cambiar el concepto del mismo, considerándolo un proceso fisiológico y no una situación de riesgo potencial, así como desvincular el intervencionismo con altos niveles de seguridad. Además, deben ceder protagonismo a la mujer y a su familia, ayudando a la madre a conseguir el mayor grado de autonomía posible.

Actualmente se intenta implantar un cambio de enfoque impulsado por múltiples factores sociales, científicos e, incluso, económicos. Un tránsito del modelo médico-intervencionista a

un modelo basado en la evidencia científica, en el término de parto como proceso fisiológico, en considerar a la mujer protagonista y a la matrona como nexo de unión entre el sistema de salud y la parturienta y su familia.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Por todas las conclusiones expuestas anteriormente, sería favorable para mejorar la salud mental de las mujeres en etapa puerperal realizar estudios que indaguen más sobre la relación entre parto instrumentalizado y problemas psicológicos tras el mismo para evitar, en la medida de lo posible, que puedan desarrollarse en mujeres depresión postparto o estrés postraumático innecesarios.

Además, se deberían analizar recomendaciones ayuden a extender recomendaciones sobre la asistencia en el parto a los profesionales que intervienen en el mismo.

Asimismo, sería de gran importancia dar a conocer la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, enseñar a los profesionales de Enfermería a utilizarla y a ser conscientes de que, en las mujeres que recientemente han dado a luz, puede tratarse de un instrumento muy sensible y eficiente a la hora de detectar problemas psicológicos, previniendo de esta manera que se instauren cuadros mayores.

Bibliografía:

- Hayes U, Balaban S, Smith J, Perry-Jenkins M, Powers S. Role of pelvic sensory signalling during delivery in postpartum mental health. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology* [revista en Internet]. 2010 Ago, [citado el 23 de Abril de 2015]; 28(3): 307-323. Disponible en CINAHL con texto completo.
 - Tatano C, Gable R, Sakala C, Declercq E. Posttraumatic Stress Disorder in New Mothers: Results from a Two-Stage U.S. National Survey. *Birth: Issues In Perinatal Care* [revista en Internet]. 2011 Sep, [citado el 23 de Abril de 2015]; 38(3): 216-227. Disponible en CINAHL con texto completo.
 - Oliviera Fonseca M de, Dos Santos Tavares DM, Resende Rodrigues L. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas. *Cienc Cuid Saude* [revista en Internet]. 2009 Jul-Sep, [citado el 23 de Abril de 2015]; 8(3): 321-328. Disponible en CUIDEN PLUS con texto completo.
- González Zubizarreta. Monografía sobre las emociones del parto. *Nuber Cientif.* [monografía en Internet] 2013 Sep/Dic, [citado el 23 de Abril de 2015]; 2 (8): [22-28].
- Modarres M, Afrasiabi S, Rahnama P, Montazeri A. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2012, [citado el 23 de Abril de 2015]12:88. Disponible en PubMed con texto completo.
-