

Simposio

Psiquiatría del Niño y del Adolescente

Embarazo de alto riesgo obstétrico y patología mental futura en los hijos. Intentando llegar antes

Bernardo Cano¹, Jorge De la Cruz², Fiorella Amaro³, Rosangela Martínez³, Raúl Cuadros³, Lucía Aire⁴, María Huete⁴, Lily Ana Torres⁵

Resumen

Objetivo: Se establece la relación entre embarazo de alto riesgo obstétrico y patología mental futura en hijos. **Método:** Estudio comparativo transversal cualitativo que relaciona los factores de riesgo encontrados en gestantes con los de madres de pacientes psiquiátricos atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del mismo hospital. Se comparan estos dos grupos y los hallados en madres de pacientes del servicio de pediatría y un grupo control de gestantes con embarazo sin alto riesgo. **Conclusión:** Existe una concordancia entre gestantes de alto riesgo obstétrico y madres de pacientes con patología psiquiátrica. Recomendaciones, La concordancia entre embarazo de alto riesgo y patología psiquiátrica futura amerita diseñar sistemas de seguimiento, intervención psicoterapéutica y psico-educación en madres gestantes con estas características.

Palabras clave: Riesgo, salud mental, desarrollo fetal.

Abstrac

Objective: The relationship between high-risk obstetric pregnancy and future mental pathology in children is demonstrated. **Method:** Qualitative cross-sectional descriptive study that relates the risk factors found in pregnant women with those of mothers of psychiatric patients seen in the Child and Adolescent Psychiatry Service of the same hospital. These two groups and those found in mothers of pediatric patients and a control group of pregnant women with high risk pregnancy are compared. **Conclusion:** There is a concordance between pregnant women of high obstetric risk and mothers of patients with psychiatric pathology. Recommendations, The agreement between high risk pregnancy and future psychiatric pathology merits designing monitoring systems, psychotherapeutic intervention and psycho-education in pregnant mothers with these characteristics.

Keywords: Risk, mental health, fetal development.

Introducción

El neurodesarrollo se produce en interacción con el medio ambiente y sus diversos factores, los cuales pueden interferir en las fases ya sea en beneficio o perjuicio del mismo⁽¹⁾. Reconocida la vulnerabilidad del sistema nervioso a la influencia del medio ambiente posiblemente más en etapa embrionaria y fetal, las alteraciones subsecuentes en la plasticidad cerebral y en la capacidad de reorganización y generación sináptica se expresarán a lo largo de la vida.

Se ha observado e identificado factores de riesgo de salud mental en madres gestantes dentro del contexto de un hospital general y la **paidopsiquiatría de enlace**. En el presente trabajo el factor⁽²⁾ de riesgo de trastorno mental en mujeres gestantes con alto riesgo obstétrico se extiende al factor de riesgo de trastorno mental en los hijos de dichas madres.

Si el medio ambiente influye en la genómica psiquiátrica, la postulación de factores de diversidad epistemológica como serían, la etapa en que se produce la

¹Médico psiquiatra, Psiquiatra de niños y adolescentes, Profesor Asociado de Psiquiatría UNMSM, jefe del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del H.N.G. Almenara I. - EsSalud. ²Médico Internista, H.N.G. Almenara I - EsSalud. ³Médico psiquiatra, Residente en Psiquiatría del Niño y del Adolescente del H.N.G. Almenara I - EsSalud. ⁴Médico Residente en Psiquiatría del H.N.G. Almenara I - EsSalud. ⁵Obstetiz Baby Birth-Educación prenatal.

impronta del daño: antes de nacer, durante el nacimiento, posterior a éste y, las circunstancias en que se producen los estresores y en qué grado la vulnerabilidad o fortalezas individuales afectaran tanto a la mujer gestante con alto riesgo obstétrico como a la futura hija o hijo.

La postulación de estas variables epistemológicas que determinan la aparición de síntomas psiquiátricos que aparecen a muy temprana edad, como en el autismo, por ejemplo, cuyo⁽³⁾ origen poligénico multifactorial nos sugieren de un medio ambiente intrauterino implicado.

Estudios recientes relacionan embarazo de alto riesgo^(2,3) obtétrico con depresión y ansiedad en dichas gestantes⁽²⁾, así como la posibilidad de que hoy en día las madres gestantes serían más propensas a desarrollar depresión durante el embarazo, en comparación con las madres de la generación⁽³⁾ anterior.

Hace dos décadas, David Barker plantea la interrelación entre el ambiente prenatal y el desarrollo del feto: si el primero resulta adverso, se asociará con mayor probabilidad al⁽⁴⁾ surgimiento de patologías en la vida extrauterina. Es decir que, los estresores durante el período gestacional como lo serían, el estrés físico, la malnutrición, los desequilibrios hormonales, el consumo de drogas, la violencia, la pobreza, la depresión, los trastornos de ansiedad, entre otros, agrupados en el concepto de estrés prenatal (EP) y entendidos como el conjunto de factores que durante el período gestacional puedan alterar la homeostasis afectarían el desarrollo según la etapa gestacional.

En el Perú la violencia contra la mujer gestante es una de las más altas del planeta, llegando según la OMS y la OPS a ser del orden del 30% de madres gestantes las que han sido violentadas en algún momento de la gestación. Según cifras oficiales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en Perú al día se reportan 11 casos de violencia⁽⁵⁻⁶⁾ de pareja y la tasa más alta se registra en Lima, también se suma, el que, cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad. La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016.

Muchos de los trastornos en psiquiatría del niño y del adolescente tienen como factor determinante a la violencia en el entorno del paciente y muchos de estos factores de riesgo son predecibles y sujetos de modificación si la intervención es aún más temprana.

Asistir tempranamente, antes del nacimiento del niño es, no solo posible sino necesario por la privación social y afectiva de la madre gestante que repercutiría negativamente en el resultado perinatal.

Algunos antecedentes como son las adicciones en los padres, trastornos mentales con más potencial de hereda-

bilidad, el maltrato infantil, la violencia dirigida a la madre gestante, la violencia intrafamiliar etc., puede significar factores predictivos de trastornos mentales futuro.

En estos grupos se detectan a las gestantes solteras, adolescentes con o sin cuidado prenatal, gestantes víctimas de violencia de pareja, con antecedentes de trastornos somáticos, y^(2,3,9,10,11) trastornos mentales y gestantes de alto riesgo obstétrico.

La madre gestante es atendida en los diversos servicios asistenciales de nuestras instituciones lo cual hace posible la intervención de un equipo multidisciplinario de atención usando instrumentos que permitan seleccionar a las madres con riesgo de potenciar trastorno mental en su futuro hijo/a.

La utilización de recursos de investigación como son los estudios cuantitativos basados en instrumentos de evaluación validados, así como los trabajos de investigación cualitativos basados en la narrativa de la mujer gestante frente a su embarazo permitirán identificar los diversos factores de riesgo para intervenir en el curso natural de los trastornos mentales⁽⁵⁾.

Debemos agregar que el inicio temprano de los trastornos mentales agrava los pronósticos y encarece el costo de la atención, los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada en consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo. Si en los países de ingresos bajos y medios, en los cuales, entre el 76% a 85% de las personas con trastornos⁽²⁻⁷⁾ mentales graves no reciben tratamiento; y en los países de ingresos altos no distan mucho de éstas cifras, consideraremos éstas cifras como factores agravantes del problema, a ello se suma que existirían factores de riesgo, así como estresores ambientales determinantes en la patología mental, como son violencia, y los otros son la pobreza y la corrupción.

Un solo factor de riesgo rara vez es responsable del desarrollo de los trastornos. La prevención de morbilidad y mortalidad por enfermedades que son en gran medida prevenibles o curables, así como la reducción de los costos de atención de la salud son objetivos en todas las áreas⁽⁸⁻¹¹⁾ de la atención sanitaria.

El objetivo del presente estudio es, establecer que la condición de embarazo de alto riesgo se asocia a riesgo de patología mental futura en los hijos y proponer intervenciones aún más tempranas de asistencia en la perspectiva de la salud mental, y poner atención a la etapa prenatal con madres gestantes de alto riesgo obstétrico, esto significaría el intento de^(2,12,13,16,17) llegar antes de establecida la patología.

Material y métodos

Población de Estudio

Se entrevista con una historia personal a 21 gestantes de alto riesgo obstétrico y se registran los principales estresores cualitativos con el objetivo de optimizar un instrumento de

evaluación para describir y correlacionar factores de riesgo en 132 madres, 66 de ellas gestantes 66 de ellas con historia de maternidad. Un grupo de 33 madres gestantes de alto riesgo obstétrico, y 33 madres de pacientes del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. También se entrevista como población control a 33 madres de pacientes del Servicio de Pediatría e historia de gestación del niño en tratamiento y 33 madres gestantes sin alto riesgo obstétrico.

El estudio se realiza en el Hospital Nacional G. Almenara I., en los servicios de Obstetricia, Psiquiatría del Niño y del Adolescente, y de Pediatría, y la entrevista a madres gestantes sin alto riesgo en la clínica Vitarte y gestantes particulares. Entre el año 2014 y 2018

Metodología

Estudio comparativo transversal cualitativo y cuantitativo que relaciona los factores de riesgo encontrados en gestantes con los de madres de pacientes psiquiátricos atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Hallar una concordancia estadística entre estos dos grupos y los hallados en madres de pacientes del servicio de pediatría y un grupo control de gestantes con embarazo sin alto riesgo.

Se realiza una entrevista clínica pormenorizada basada en la narrativa que la gestante hace de su proceso de gestación y se elabora un instrumento cuantificable según factores de riesgo.

Se realiza el análisis de la diferencia de rangos de grupos independientes por medio de la prueba de Kruskal Wallis, y se realiza la prueba de Bonferroni para contrastar los grupos.

Resultados

En la entrevista clínica con la historia pormenorizada, destacando la narrativa que cada una de las madres gestantes de alto riesgo obstétrico realiza, se encontró la presencia de estresores vitales biográficos, destacando: Maltrato infantil 76 por ciento, violencia doméstica 70 por ciento, bajos ingresos económicos 32 por ciento, violencia doméstica 70 por ciento, maltrato en la infancia 16 por ciento (Tabla 1), así como antecedentes de trastornos psiquiátricos como depresión 12 por ciento, historia familiar de depresión en 15 por ciento, entre otros (Tabla 1).

Se elabora un instrumento de entrevista basado en los datos de la tabla 1 y se entrevista a 132 mujeres, 66 gestantes 33 de alto riesgo obstétrico y 33 sin alto riesgo obstétrico y 66 madres de pacientes en tratamiento por psiquiatría y pediatría respectivamente utilizando una entrevista basada en estresores socio-ambientales y biológicos. Se realiza el análisis de las diferencias de rangos de grupos independientes por medio de la prueba de Kruskal Wallis, obteniéndose los rangos promedios de la tabla 2.

Para contrastar los grupos se lleva a cabo la prueba de Bonferroni (Tabla 3), donde se aprecia que las gestantes de alto riesgo obstétrico no difieren de las madres de pacientes en tratamiento psiquiátrico, pero ambos grupos difieren de las madres de pacientes pediátricos y de las gestantes sin riesgo, evidenciándose una conformación en dos grupos: por un lado, las gestantes de alto riesgo con las madres de pacientes en tratamiento psiquiátrico y por otro lado las madres de pacientes pediátricos con las gestantes sin riesgo. Se obtiene un valor $p < 0.001$ para la diferencia de rangos promedio.

Discusión

Los riesgos de patología mental obedecen a múltiples causas incluyendo la heredabilidad, factores epigenéticos y el medio ambiente.

Consideramos que el medio ambiente también se representa en el entorno de embrión o el feto, por ende, en el medio ambiente que rodea a la mujer gestante.

Se ha observado presencia de síntomas de patología mental en las madres gestantes de alto riesgo obstétrico más que en la población general o en mujeres gestantes sin alto riesgo obstétrico estudios al respecto dan evidencias de ello ^(11,18,20,23)

El presente estudio tiene como objetivo extender esta condición de riesgo a los hijos de las madres que han tenido alto riesgo obstétrico, encontrando concordancia con las madres de pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría del niño y del ^(11,14,15,21) adolescente del mismo hospital.

La importancia de determinar la condición de embarazo de alto riesgo obstétrico con patología mental en dichas madres y riesgo de patología mental en los hijos genera una importante necesidad de intervención precoz por parte de los servicios de salud mental en estas poblaciones por considerarlas vulnerables, creando servicios de atención preventivo promocional en salud mental prenatal dirigido a mujeres gestantes de alto riesgo obstétrico principalmente en hospitales generales destacando la importancia de una psiquiatría prenatal dedicada a ésta etapa del ciclo vital.

El estudio realizado presenta la limitación de asumir que la concordancia de alto riesgo obstétrico con alto riesgo de patología mental futura en los hijos no significaría una correlación absoluta en razón de la multicausalidad de la patología psiquiátrica, considerando los factores protectores como la resiliencia, neuroplasticidad, con que cada individuo viene dotado a la vida, sin embargo dada la mayor probabilidad que conllevan los diferentes factores negativos que interfieren con el desarrollo neurológico en el embarazo y que afectan el apego y el vínculo, posteriormente, así como la influencia de la violencia ^(11,18-20,21) presente en un alto porcentaje de las mujeres gestantes de éstos grupos de riesgo, se considera importante considerar el resultado e invita a ampliar otros estudios relacionados a población de pacientes con patología psiquiátrica con antecedente de haber nacido dentro de una gestación de alto riesgo obstétrico.

Tabla 1

Principales factores de riesgo de psicopatología en madres gestantes de alto riesgo obstétrico HNGAI

Estresores biológicos, psicológicos y ambientales	Madres gestantes alto riesgo obstétrico.	Madres de pacientes en tratamiento por psiquiatría del niño y del adolescente
	%	%
MALTRATO INFANTIL	76.00	89.00
FACTORES DE HEREDABILIDAD	12.00	15.00
ANTECEDENTE DE ADICCIONES FAMILIAR CON TRASTORNOS MENTAL	5.00	6.00
DEPRESIÓN	7.00	8.00
DEPRESIÓN	12.00	8.00
ESTRESORES MEDIO AMBIENTALES	19.00	26.00
BAJOS INGRESOS ECONÓMICOS	32.00	46.00
GESTANTE O MADRE SOLTERA	16.00	14.00
NO TENER PAREJA	15.00	12.00
ESTAR DESEMPLEADA	2.00	18.00
DESESCOLARIZADA	9.00	17.00
TENER MÁS DE TRES HIJOS	12.00	16.00
VIOLENCIA DOMÉSTICA	70.00	76.00
HISTORIA FAMILIAR DE DEPRESIÓN	15.00	14.00
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1.00	2.00
MALTRATADA EN LA INFANCIA	16.00	72.00
TABAQUISMO	6.00	2.00
RELACIÓN DE PAREJA DISFUNCIONAL	16.00	17.00
ADOLESCENTE MENOR DE 17 AÑOS	7.00	7.00
NÚMERO DE ENCUESTADAS	62	

Tabla 2

Rangos de los grupos para la prueba de Kruskal Wallis

Tipo de riesgo	N	Rango promedio
Gestantes de alto riesgo obstétrico	33	83,30
Madres de pacientes en tratamiento en psiquiatría	33	97,14
Madres de pacientes pediátricos	33	54,74
Gestantes sin alto riesgo	33	30,82
Total	132	

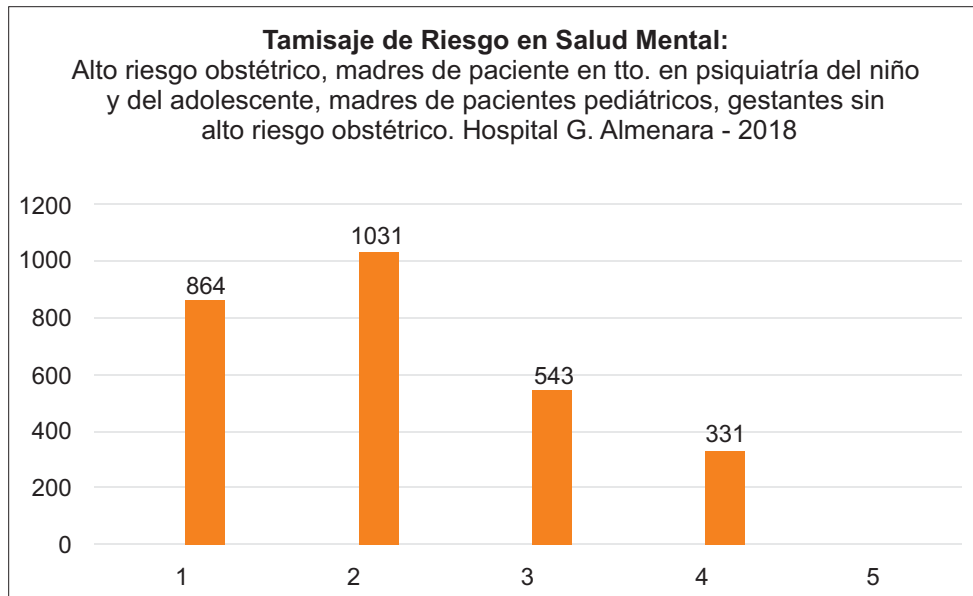


Gráfico 1. Distribución de los cuatro grupos de madres y factores de riesgo de patología mental.

Distribución en los cuatro grupos de madres encuestadas, encontrando niveles más altos de factores de riesgo en los dos primeros grupos (madres gestantes de alto riesgo obstétrico y madres de pacientes en tratamiento por psiquiatría del niño y del adolescente).

Tabla 3

Prueba de Bonferroni

	Gestantes de alto riesgo obstétrico	Madres de pacientes en tto. Psiquiátrico	Madres de pacientes pediátricos	Gestantes sin alto riesgo
Gestantes de alto riesgo obstétrico	N.A.*	0.444	0.004	<0.001
Madres de pacientes en tto. Psiquiátrico	0.444	N.A.	<0.001	<0.001
Madres de pacientes pediátricos	0.004	<0.001	N.A.	0.143
Gestantes sin alto riesgo	<0.001	<0.001	0.143	N.A.

Conclusión

En conclusión, el presente trabajo demuestra que la atención desde la perspectiva de salud mental a las mujeres gestantes de alto riesgo de patología mental, y como consecuencia podrían tener riesgo de futuras patologías mentales en los hijos.

La psiquiatría del niño y del adolescente asiste muy tempranamente trastornos relacionados al bajo peso al nacer,

prematuridad, trastornos por pérdida de vínculo, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual etc. y un antecedente ^(11,22,23) presente con más incidencia que en la población general es la violencia la cual acompaña al niño/a antes de su nacimiento, incluyendo su etapa de gestación.

Una intervención mucho más temprana es atender preventiva y promocionalmente a las madres gestantes en éste caso, de alto riesgo obstétrico.

Referencias bibliográficas

1. **Mesa-Gresa P, Moya-Albiol L.** Revista de Neurología 2011;52(8):489-503
2. **Carmenza R, Álvarez-M, Ocampo M, MD3, Tirado-A.** Prevalencia de Tamizaje Positivo para Depresión y Ansiedad en Gestantes de Alto Riesgo Obstétrico en una Clínica de Medellín (Colombia), entre enero y agosto. 2013. Factores de Riesgo Asociados, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología V. 2015;66(2).
3. **Pearson R, Carnegie E, Cree C, Rollings C, et al.** Prevalence of Prenatal Depression Symptoms Among 2 Generations of Pregnant Mothers JAMANetwork. Open.2018;1(3):e180725. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.0725
4. **Cáceres R, Martínez J, Arancibia M, Sepúlveda E.** Efectos neurobiológicos del estrés prenatal sobre el nuevo ser, Revista Chilena de Neuropsiquiatría Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile 2017.
5. **<https://rpp.pe/peru/actualidad/violencia-de-genero-en-el-peru-las-cifras-a-las-que-se-refirio-el-papa-francisco-noticia-1100670>**
6. **Austin M, Priest S, Sullivan E.** Evaluación psicosocial prenatal para la reducción de la morbilidad en salud mental perinatal. Cochrane Systematic Review - Intervention Version published:08October 2008 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005124.pub2/full/es>
7. **Ballona R, Chacón O, Zaldívar E. y col.** DermatolPediatriLat 2003;1(1):24-29.
8. **Reyes J, Ochoa L.** Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000, Lima, Perú 2001.
9. **Barboza T, Cano B, Márquez T, Alarcón M. Custodio E.** Estudio de Línea de Base sobre Maltrato Infantil en la Atención Integral del Niño y Adolescente - Red Asistencial Almenara - EsSalud.
10. **Cano B.** Antecedente de Maltrato Infantil en Pacientes con Patología Mental en el Servicio de Psiquiatría Infante Juvenil del HNGAI 2005-2007. Módulo III Atención Integral de Salud al Niño y al Adolescente Afectados por la Violencia UNMSM Edición 2007 Programa Permanente de Capacitación para la Atención Integral de las Víctimas de la Violencia.
11. **Allende M.** Prevalencia y factores de riesgo de trastornos mentales en gestantes de alto riesgo. Servicio de Obstetricia del HNERM. Trabajo de investigación para optar el título de especialista en psiquiatría 2006.
12. **Ulloa Ch F.** Violencia familiar y su impacto sobre el niño. Rev. Chil. Pediatr. 1996;67(4):183-187.
13. **Organización Mundial de la Salud.** Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Género y salud de la mujer 2003.
14. **Ballesteros S, Vitriol V, Florenzano R, Vacarezza A, Calderón A.** Mujeres con depresión severa: Relación entre trauma infantil y gravedad de síntomas clínicos. Rev. Chilena Neuropsiquiatría 2007;45(4):288-295.
15. **Organización Mundial de la Salud.** <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
16. **Oberlander T, Weinberg, Papsdorf JM, Grunau R, Misri S, Devlin A.** Prenatal exposure to maternal depression, neonatal methylation of human glucocorticoid receptor gene (NR3C1) and infant cortisol stress responses Epigenetics 3:2,97-106; March/April 2008]; ©2008 Landes Bioscience.
17. **Adams MD, Celniker SE, Holt RA, et al.** The genome sequence of Drosophila melanogaster. Science 2000;287:2185-2195.
18. **Amanda L, Walker M, Gordon-H, Cyndi Shannon C, Feldon J, Pryce C, Harrison P.** La privación parental temprana en el mono marmoset o titi produce cambios a largo plazo en la expresión en el hipocampo de genes implicado en la plasticidad sináptica relacionadas al trastorno del estado de ánimo Neuropsychopharmacology (2008):1-14.
19. **Rondón M.** Salud Mental: Un Problema de Salud Pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2006:23(4).
20. **McGorry P, Hartmann J, Spooner R, Barnaby N.** Beyond the at risk mental state, concept: transitioning to transdiagnostic psychiatry. Official journal World Psychiatry Association 2018;17:2.
21. **Gómez M, Calva E.** Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo, Psicología y Salud, 2007; 17(1):53-61.
22. **Torres M.** Impacto emocional del embarazo de alto riesgo Revista colombiana de psiquiatría año/vol. XXXIII Número 003, 2004
23. **Gómez M. ME, Lara M, Ito M.** Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo Summa Psicológica Ust, 2016, Vol. 13, N°1, 89-100 ISSN: 0718-0446 / ISSNc: 0719-448x 2016