

NOVEDADES en RECOMENDACIONES PREVENTIVAS PAPPS 2022.

Lunes, 8 de mayo de 2023



PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

- HIJOS DE FAMILIAS MONOPARENTALES
- EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Miembros del Grupo de Salud Mental del PAPPS

- Francisco Buitrago Ramírez (Coordinador del Grupo)
- Ramon Ciurana Misol
- María del Carmen Fernández Alonso
- Pablo González García
- Lydia Salvador Sánchez
- Jorge Luis Tizón García
- Nuria Villamor Sagredo

HIJOS DE FAMILIAS MONOPARENTALES

RUTAS DE ENTRADA O CAUSAS PRECIPITADORAS DE MONOPARENTALIDAD

- Divorcio, separación conyugal u otros finales de la cohabitación
- Fallecimiento de uno de los progenitores
- Ausencia permanente o prolongada de un progenitor:
 - ✓ Hospitalizaciones o enfermedades graves (trastornos mentales, drogadicción, enfermedades invalidantes...)
 - ✓ Emigración o inmigración por motivos laborales o de otra índole
 - ✓ Abandono o deserción del hogar
 - ✓ Trabajos especiales: marina, ejercito, ejecutivos,...
 - ✓ Encarcelación prolongada
- Adopción por hombres o mujeres sin pareja
- Progenitores solos por elección propia (PSPEP)

HIJOS DE FAMILIAS MONOPARENTALES

RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Mantenga y actualice el genograma o árbol familiar en la historia clínica
- Señale la situación de monoparentalidad de forma clara en la historia del niño y el progenitor
- Valore la posibilidad de aclarar la situación socioeconómica de la familia
- Realice un seguimiento de los hijos de familias monoparentales, así como de sus progenitores. Valore la posibilidad de duplicar las visitas del Programa del Niño Sano
- Mantenga una atención activa para la detección de factores de riesgo y señales de sufrimiento psicosocial y psicopatología
- Acostúmbrase a valorar, asimismo, y a hacer constar en la historia clínica, los “factores de contención” o “resiliencia” de esos niños y familias
- Mantenga una atención activa hacia la prevención o seguimiento del embarazo en adolescentes

RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LA APS Y PARA EL CÓNYUGE CONVIVIENTE

ENTRADA	PRINCIPALES CAUSAS O RUTAS DE	RECOMENDACIONES ELEMENTALES
<ul style="list-style-type: none">• Divorcio, separación conyugal, u otros finales de la cohabitación		<ul style="list-style-type: none">-Si no hay antecedentes de violencia de género o familiar, recomiende acuerdos sobre la custodia compartida que ayuden al progenitor conviviente.-Asegure a sus hijos que los dos progenitores les quieren.-Asegúrese de que sus hijos entiendan que ellos no son la causa de su divorcio, que no lamentan haber tenido hijos-Déjeles claro que el divorcio es definitivo, pero que seguirán teniendo padre y madre (dos progenitores) “toda la vida”.-Mantenga en la medida de lo posible la mayor parte de las rutinas cotidianas de los niños.-Ayude a sus hijos a expresar sus sentimientos dolorosos-Proteja los sentimientos positivos de sus hijos hacia los dos progenitores-En la medida de lo posible, mantengan una disciplina normal y acorde en ambos hogares-No discuta con su excónyuge en presencia de los hijos.-Intente evitar las disputas sobre la custodia.-Evite, si es posible, un cambio de domicilio, de escuela y de amigos
<ul style="list-style-type: none">• Fallecimiento de uno de los progenitores		<ul style="list-style-type: none">-Procure comunicárselo lo más pronto posible.-Ofrezca información clara, simple y adaptada a la edad-Si lo piden, dejarles asistir al funeral o a parte de él, acompañados de algún familiar o amigo.-Dejarles muy claras cuatro ideas básicas: 1. Que la persona muerta no volverá. 2. Que su cuerpo está enterrado. 3. Que eso es bueno para él y para nosotros. 4. Porque pervive en nuestra mente.-Recordar con prudente frecuencia, mediante juegos o medios audiovisuales que donde sí sigue vivo el difunto es en nuestra mente, nuestros recuerdos, nuestra familia, lo que nos dio...-Permitir que el niño pase por sus propias fases de duelo y con su propio ritmo-Ayudarle a expresar sus sentimientos por medio del juego o el dibujo-Permitirles el llanto y el enfado, sin ocultar sistemáticamente nuestro propio dolor-Seguir con la rutina diaria tanto como sea posible, puesto que ello da confianza y seguridad al niño-Informar a la escuela del fallecimiento del progenitor-Dejar que se queden con algún recuerdo del progenitor difunto

RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LA APS Y PARA EL CÓNYUGE CONVIVIENTE

RUTAS DE ENTRADA	PRINCIPALES CAUSAS O RECOMENDACIONES ELEMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia permanente o prolongada de un progenitor 	<ul style="list-style-type: none"> -Considérelo una situación de duelo y pérdida, al menos para la mayoría de los hijos e hijas -Adapte por tanto las recomendaciones contenidas en las tablas 5 y 6 -Si no hubo violencia conyugal previa importante, favorezca la relación real, on-line y en la fantasía, con el progenitor ausente. -Pero sin forzar las resistencias del niño o la niña, que se harán notables en algunos casos y en ciertos momentos de su desarrollo...
<ul style="list-style-type: none"> Adopción por hombres o mujeres sin pareja 	<ul style="list-style-type: none"> -El riesgo puede provenir de un trastorno mental no diagnosticado en el adoptante: trastornos delirantes, otros trastornos psicóticos, narcisismo grave... -Si le es posible, recomiende o apoye una relación afectivamente próxima y estable con una tercera persona, de forma real o, al menos, en símbolos, fantasía y recuerdos (abuelos, tíos, allegados, amigos pueden valer) -Recomiende las relaciones sociales y no sólo en grupos homogéneos. -Cítele con el hijo/a, observe la relación... Si hay dudas, interconsulta con Salud Mental.
<ul style="list-style-type: none"> Progenitores solos por elección propia (PSPEP) 	<ul style="list-style-type: none"> -En la clínica, se puede apreciar un aumento de riesgo para el desarrollo de la descendencia en los casos de trastorno mental no diagnosticado del progenitor: trastornos delirantes, otros trastornos psicóticos, narcisismo grave... -Si le es posible, recomiende o apoye una relación afectivamente próxima y estable con una tercera persona, de forma real o, al menos, en símbolos, fantasía y recuerdos (abuelos, tíos, allegados, amigos pueden valer). El que sea de género diferente al padre/madre PSPEP puede proporcionar una ayuda en la socialización del niño o niña. -Recomiende las relaciones sociales y que no sean sólo en grupos homogéneos de PSPEP. -Cítele con el hijo o hija y observe la relación... Si hay dudas, interconsulta con Servicios Sociales y/o Salud Mental.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

SIETE CAMPOS BÁSICOS PARA LA PREVENCIÓN DESDE LOS E.A.P.

- **Prevención del embarazo en la adolescencia** mediante la promoción de las medidas anticonceptivas y de autoprotección adecuadas; así como medidas educativas orientadas al empoderamiento de las adolescentes para ejercer el control tanto en las relaciones sexuales como en los métodos de protección.
- **Medidas y actuaciones de facilitación y apoyo si la adolescente decide interrumpir el embarazo (IVE)**, estando alerta del posible trauma psicológico del aborto, ofreciendo un seguimiento psicológico específico y psicosocial si se precisa, en especial si la familia de la adolescente presiona insistentemente en contra.
- **Ayudar en la «maternización» de la adolescente si decide seguir adelante con su embarazo.**
- **Apoyar la creación de algún tipo de triangulación originaria en la familia que va a recibir al niño.** Habrá que orientar acerca de la conveniencia de que pronto, ya en los primeros meses, el niño sea cuidado por dos personas, como forma de ayudar a la elaboración de las «funciones familiares» y, particularmente, como forma de ayudar en la elaboración de la dependencia mutua madre-hija/o, tal vez aumentada en el caso del embarazo en la adolescencia si la hija/hijo es querido al final del embarazo.
- **Asegurar que madre, niño y padre reciban suficientes apoyos de la familia (y/o las instituciones sociales)** como para posibilitar un desarrollo adecuado de la urdimbre afectiva de los primeros meses y el desarrollo psicofísico saludable del bebé. Hoy ya sabemos que este se basa, sobre todo, en el establecimiento durante los primeros años de un vínculo de apego al menos con una o dos figuras, que sea suficientemente sano y estructurado, al contrario de los vínculos de apego inseguros, ansiosos, ambivalentes o desestructurados, facilitados en algunos embarazos en la adolescencia.
- **Valoración, apoyo y seguimiento psicológico específico de la madre si el embarazo fue consecuencia de una violación o estupro.**
- **No olvidar que ese hijo/a en nuestra cultura sigue siendo un niño de riesgo desde los puntos de vista biológico, psicológico y social**, y por ello se deberá hacer un seguimiento cercano de su desarrollo físico y psicológico

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

INDICADORES MÁS FRECUENTES DE DIFICULTADES EN LA "MATERNIZACIÓN" DE LA ADOLESCENTE

- La **actitud invasiva de los abuelos** durante las entrevistas en el embarazo o en los cuidados del bebé.
- **Dudas angustiadas y/o confusión** por parte de la embarazada (o de la madre reciente).
- **Problemas psicósomáticos** durante el embarazo (hiperemesis gravídica, lumbalgias sin patología previa, cuadros somatomorfos, asma, úlcus u otras afecciones con componente psicósomático importante).
- Actitud de **apego ansioso o ambivalente** ("sobredependencia") de la propia familia por parte de la madre.
- Historia de **trastorno mental o problemas escolares importantes** en la adolescente o su pareja.
- Historia de **familia desestructurada** o con importantes problemas psicosociales.
- Historia de otro **embarazo previo**.
- Historia de **abortos en la adolescente**.
- **Separaciones conflictivas** de los padres de la adolescente.
- **Problemas importantes con la lactancia**, vividos con intensas emociones o trastornos emocionales.
- Antecedentes de **patología psiquiátrica diagnosticada en los padres o señales de alerta de riesgo psicosocial en los padres o en la familia**
- **Cuando se obtengan resultados positivos en cribados** propios de APS: por ejemplo, del RQC en el niño y del EADG o el GHQ en los padres.

TAREAS FUNDAMENTALES PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

ANTES DEL EMBARAZO

1. **Consejo anticonceptivo** a todos los adolescentes y jóvenes (15-29 años).
2. Aprovechando **cualquier visita de la adolescente**.
3. Especial cuidado y respeto a las **minorías étnicas**, pero proporcionándoles igualmente la información necesaria.
4. Es aconsejable explorar la **orientación e identidad sexual**, relaciones sexuales y necesidades anticonceptivas, sobre todo cuando el adolescente pasa desde pediatría a la consulta del médico de familia.
5. En al menos una **entrevista clínica** se deberá hablar de la **posibilidad de embarazo** y de los **métodos anticonceptivos** a su alcance.
6. Se recomendará siempre el **uso del preservativo en las relaciones sexuales esporádicas** y se informará de los factores de **riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual**. En **adolescentes de riesgo**, se priorizará el uso de un **método anticonceptivo “reversible de larga duración” con el uso del preservativo (para evitar ITS)**.
7. Se debe **informar** de los riesgos y medidas preventivas respecto a la **infección por VIH**.
8. Puede ayudar **explorar junto con la adolescente las relaciones de sociales directas y las redes sociales** informatizadas en las que participa y el papel de la sexualidad en ellas.

TAREAS FUNDAMENTALES PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

EN CASO DE EMBARAZO EN UNA ADOLESCENTE

1. Señalar el dato en la **historia clínica de APS**.
2. Informar o asegurarse que posee **información fiable y adecuada** (legislación, gestión y medios para IVE).
3. Crear y mantener un **clima asistencial no culpabilizante** y que ayude a su autoafirmación.
4. Si hay problemas, ambivalencia o demasiados **sentimientos de culpa**, el profesional de APS debería ser especialmente cuidadoso en la **exploración de los deseos/temores de optar por la IVE**.
5. Realizar una **entrevista familiar** con el fin de explorar la situación y asegurar el **apoyo familiar y social**.
6. Colaborar en la búsqueda de una **figura de apoyo para la madre**.
7. Pensar, junto con al adolescente, **si habrá que comunicar el embarazo a su pareja**, ocasional o no.
8. **Explorar al menos mínimamente la familia ampliada**, sus reacciones, su contexto, sus creencias, sus emociones, sus posibles trastornos mentales.
9. Acompañar y ayudar a integrar en la decisión al menos en una **entrevista pre y otra post -IVE y seguimiento psicológico posterior**
10. Recomendar especialmente los **programas de ayuda al embarazo y puerperio** y el subprograma preventivo **“Hijos de Familias Monoparentales”** (Grupos de Salud Mental del PAPPS y la SEMFYC).
11. Especial atención al **“Programa del niño Sano”**.