

PSICOSIS PUERPERAL: RUPTURA DEL VÍNCULO MADRE-HIJO.

Autor principal:

CRISTINA
QUINTERO
SÁNCHEZ

Segundo co-autor:

MIRIAM
JIMÉNEZ
RODRÍGUEZ

Tercer co-autor:

ESTHER
LARROSA
TIENDA

Área temática:

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

Palabra clave 1:

Psicosis puerperal

Palabra clave 2:

maternidad

Palabra clave 3:

terapia psicosocial

Palabra clave 4:

vínculo madre-hijo

Resumen:

Introducción: La psicosis puerperal se define como un episodio de manía o de psicosis precipitado por el nacimiento de un bebé. En algunos casos puede confundirse con una depresión, sin embargo, el rasgo diferencial es la presencia de síntomas típicamente psicóticos como delirios o alucinaciones.

Objetivos: Conocer la sintomatología propia de la psicosis puerperal y sus causas, así como, las pautas más adecuadas para su tratamiento.

Metodología: revisión sistemática en bases de datos Scielo, PubMed, Cochrane y revisión de revistas, textos y comunicaciones.

Discusión y conclusiones: La psicosis puerperal es una patología propia del puerperio. La aparición de un episodio provoca un riesgo en el proceso de la maternidad, pudiendo dar lugar a un nacimiento o crianza del recién nacido ineficaz.

Cabe destacar, que la mayoría de revisiones relacionan como uno de los factores principales de

las melancolías puerperales el rechazo del niño; entendiéndose, con mayor frecuencia, un rechazo consciente por parte de la madre hacia un hijo no deseado, o un rechazo inconsciente que surge de la ambivalencia afectiva que marca la relación madre- hijo.

La sintomatología se describe en forma de psicosis delirante aguda, crisis maníaco-melancólica y rara vez como esquizofrenia típica. Es considerada una situación de emergencia relacionada con la salud mental, y por ello requiere atención inmediata. Esta enfermedad es usualmente tratada con medicamentos, hospitalización en caso necesario y asesoramiento psicológico.

Antecedentes/Objetivos:

INTRODUCCIÓN.

El embarazo y el puerperio son períodos decisivos para el desarrollo de un nuevo ser y para establecer de manera adecuada el vínculo entre madre e hijo, y entre éste y sus progenitores.

No cabe duda de que el nacimiento de un hijo trae consigo una carga afectiva muy importante que se une a la situación física y biológica en la que se encuentra la mujer ante su nuevo estado como madre. En algunas ocasiones esta carga afectiva no está bien canalizada y en otras asienta sobre una situación psicológica previamente alterada, pudiendo dar lugar a reacciones psicopatológicas de mayor o menor gravedad que inciden no sólo en la salud de la madre sino que pueden afectar seriamente el desarrollo del nuevo ser.

La psicosis puerperal se define como un episodio de manía o de psicosis precipitado por el nacimiento de un bebé. En algunos casos puede confundirse con una depresión, sin embargo, el rasgo diferencial es la presencia de síntomas típicamente psicóticos como delirios o alucinaciones. Su duración es variable y en algunos casos es necesaria la hospitalización.

OBJETIVOS.

- Conocer la sintomatología propia de la psicosis puerperal y sus causas.
- Conocer las pautas más adecuadas para su tratamiento y para obtener los mejores resultados en cuanto a recuperación de la enfermedad.

Descripción del problema - Material y método:

El diseño utilizado es una revisión sistemática sobre psicosis puerperal, que incluye búsqueda en bases de datos Scielo, PubMed, Cochrane y revisión de revistas, textos y comunicaciones en lengua castellana.

Resultados y discusión:

DESARROLLO Y DISCUSIÓN DEL TEMA.

La psicosis puerperal se incluye dentro de los trastornos mentales y de comportamientos asociados con el puerperio; describe el periodo postparto incluyendo las seis semanas posteriores al parto y advierte de la dificultad en la realización de un diagnóstico diferencial frente a la esquizofrenia o trastornos de humor.

Siendo una complicación relativamente rara, la psicosis puerperal se encuentra en 1-2 de cada mil partos en comparación con otras patologías.

La aparición de un episodio de psicosis puerperal provoca un riesgo en el proceso de la maternidad, pudiendo dar lugar a un nacimiento o crianza del recién nacido ineficaz.

Dentro de los factores de riesgo y antecedentes que influyen en psicosis puerperal destaca entre los antecedentes psiquiátricos, el trastorno bipolar, en el que el riesgo de padecer una psicosis puerperal es un 25% mayor frente a la existencia de otros trastornos afectivos. Se aprecia la coexistencia de antecedentes familiares con episodios de psicosis puerperal y/o de trastorno afectivo en el 50-60% de los casos. A nivel de factores biológicos-psicosociales, destacan los partos por cesárea, la existencia de complicaciones en el postparto, mujer primípara en el 50-60% de los casos, ser soltera, toxicomanías y relaciones socio-familiares conflictivas; la edad incrementa el riesgo, sobretudo en mujeres mayores de 35 años.

Cabe destacar, que la mayoría de revisiones relacionan como uno de los factores principales de las melancolías puerperales el rechazo del niño; entendiéndolo, con mayor frecuencia, un rechazo consciente por parte de la madre hacia un hijo no deseado, o un rechazo inconsciente que surge de la ambivalencia afectiva que marca la relación madre- hijo.

La sintomatología se describe en forma de psicosis delirante aguda, crisis maníaco-melancólica y rara vez como esquizofrenia típica. Para el diagnóstico de esta patología se debe descartar la existencia de crisis comiciales, síndrome confusional, eclampsia, tromboflebitis cerebral, psicosis maniaco-depresiva y esquizofrenia; basándose en el estudio de los antecedentes, recogida de datos de la historia clínica y la evolución.

En la fase aguda de la psicosis puerperal es necesario un tratamiento farmacológico, uso de antipsicóticos atípicos asociados a benzodiacepinas y/o litio.

Una vez que la sintomatología aguda ha empezado a remitir, es necesario introducir lo más precozmente posible medidas terapéuticas de tipo psicosocial, entre ellas, el restablecimiento temprano de la relación materno-filial, el cual fomenta la mejoría psicopatológica y permite que la mujer reasuma de una manera más eficaz su rol de madre. Por otro lado, la respuesta incompleta al tratamiento se asocia a un alto porcentaje de riesgo de maltrato infantil, en un 4% de estos casos se produce infanticidio.

Actualmente, en España no existe ningún programa especializado en psiquiatría perinatal, pero en otros países, como Suiza, EE.UU o Inglaterra se han desarrollado servicios sanitarios comunitarios especializados en tratar inicialmente psicosis puerperales en el propio domicilio.

En cuanto al pronóstico, la evolución del episodio de psicosis puerperal a corto plazo suele ser favorable, pero el riesgo de repetición de otro episodio psicótico está muy relacionado con la presencia de embarazos posteriores. El pronóstico a largo plazo no es tan optimista, ya que un alto porcentaje de mujeres desarrollan trastorno mental grave sin relación con el puerperio, por este motivo, se considera fundamental el seguimiento regular de las mujeres, ya que la detección y el tratamiento precoz mejoran dichas consecuencias.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La psicosis puerperal es considerada una situación de emergencia relacionada con la salud mental, y por ello requiere atención inmediata. Debido a que las mujeres que padecen psicosis no siempre son capaces o no desean hablar con alguna otra persona acerca de su trastorno, a veces, es necesario que su pareja u otro familiar las ayude a buscar la atención médica que necesitan. Esta enfermedad es usualmente tratada con medicamentos, por lo general drogas antipsicóticas, y algunas veces con drogas antidepresivas y/o ansiolíticas. Si se creyera que una

mujer representa una amenaza para ella misma o para otros, probablemente sería hospitalizada por un corto período de tiempo. Muchas mujeres también podrían beneficiarse del asesoramiento psicológico y de las terapias de grupos de apoyo.

La actuación de la enfermería, al estar presente durante el transcurso del episodio, se considera una pieza clave como figura facilitadora y referente, minimizando los posibles daños tanto a la mujer como al lactante, ayudando a mejorar y aumentar el deseo de la madre hacia su recién nacido, ayudando en la conservación del entorno mediante las visitas domiciliarias y proporcionando la información y educación sanitaria necesaria para evitar el deterioro del vínculo.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

1. Investigar sobre los programas especializados en psiquiatría perinatal.
2. Conocer otros trastornos mentales que pueden aparecer en el puerperio.

Bibliografía:

- Mosteiro Díaz M.P; Lemos Giráldez S; Villaverde Fernández S. “La Psicosis Puerperal. Papel del personal de enfermería.” Enfermería científica Núm. 87. Junio. 1989.
 - Cherro M. “La gran contribución de la teoría del apego a la Psiquiatría y a la Psicoterapia.” Rev. Psiquitría del Uruguay. 2012. 74(2): 116-126.
 - García López M. T; Otín Llop R. “Sobre la Psicosis Puerperal.” Rev. De la AEN. 2007. 27(2). Madrid. ISSN 0211-5735.
 - Fonagy P. “Teoría del apego y psicoanálisis.”. Rev. Clínica y Salud. 2008. 19(1): 131-134. ISSN 1130-5274.
 - Gómez Alcalde, M. “Patología Psiquiátrica en el Puerperio. Psicosis Puerperal.” Rev. De Neuropsiquiatría. 2002. 65: 32-46. Madrid, España.
-