

Curso online

Psiquiatría perinatal

Aplicaciones para la atención psiquiátrica en la gestación, parto y puerperio



**Dirigido por
Ibone Olza**

inscripciones abiertas
saludmentalperinatal.es



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



Desarrollo de programas de enlace en psiquiatría perinatal

M. Azul Forti Buratti

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda



Guion

- Psiquiatría de enlace perinatal
 - Ámbito comunitario
 - Ámbito hospitalario
- Programa de enlace en psiquiatría perinatal en Puerta de Hierro
- Caso clínico



Ámbito comunitario

- **Prevención primaria**
 - Situaciones de riesgo o traumáticas
 - Seguimiento del programa del niño sano
 - Poblaciones específicas
 - Promoción de la salud
- **Prevención secundaria**
 - Derivación de casos identificados
 - Seguimiento con salud mental de bebés con alteraciones funcionales
 - Psicopatología padres



Ámbito hospitalario

- PreVENCIÓN primaria:

(Entorno y personal hospitalario)

- Acondicionamientos ambientales
- Facilitar contacto padres-bebé, piel con piel, método canguro, unidad de puertas abiertas...
- Formación continuada al personal hospitalario en relación con salud mental durante el embarazo y las interacciones madre-bebé
- Exploración de antecedentes GO traumáticos, duelos, etc
- Diagnóstico pre y postnatal de signos de alarma



Ámbito hospitalario

- Prevención secundaria

(Detección precoz e intervenciones asistenciales)

- Interconsulta de GO: embarazo de alto riesgo, psicopatología materna
- Interconsulta desde neonatología
- Consulta de seguimiento



Embarazo



Prevalencia:

7-15% trastornos depresivos

8 % ansiedad generalizada

5 % TEPT

1-2% trastorno de pánico

0,6% TOC

Problemas emocionales en la madre:

- Riesgo de aborto
- Bajo peso
- Parto prematuro
- Riesgo de depresión postparto
- Problemas de vinculación
- Disregulación emocional en los futuros niños



Psicopatología en periparto

- 1/5 mujeres ha sufrido ASI, la naturaleza del parto puede evocar recuerdos latentes y sintomatología ansiosa.
- 2-5% de mujeres tienen síntomas de estrés postraumático durante el primer año postparto
- 30% de mujeres informan que su parto fue una experiencia traumática
- Experiencias traumáticas del parto pueden influir en el desarrollo de psicopatología en el posparto y en la vinculación con el bebé.
- La depresión y la ansiedad durante el parto son los más importantes predictores de la depresión postparto
- Partos complicados pueden interferir en el periodo sensible. Separación madre-bebé.



Postparto

- Complicación médica más frecuente
- 18% - 6 semanas del postparto
- 2% más de un trastorno
- Los más frecuentes:
 - Depresión postparto
 - Trastornos adaptativos
 - Trastornos de ansiedad
 - TEPT:
 - 1-7% de las mujeres en el postparto
 - 9% de TEPT completo 18% incompleto
- Preocupaciones excesivas en relación a la salud del bebé
- Psicosis puerperales: 1/2000 nacimientos



El vínculo

- Funciones del vínculo:
 - Mantener la proximidad del cuidador principal
 - Procurar el sentimiento de seguridad que promueva la exploración
 - Regular las emociones
 - Dar estrategias para hacer frente al estrés
 - Favorecer la sociabilidad



MADRE/PADRE

- Ant. Psiquiátricos
 - Psicopatología
 - Personalidad
- Expectativas, fantasías del bebé
- Experiencia del embarazo y parto
- Reacción al nacimiento del bebé
 - Relación de pareja

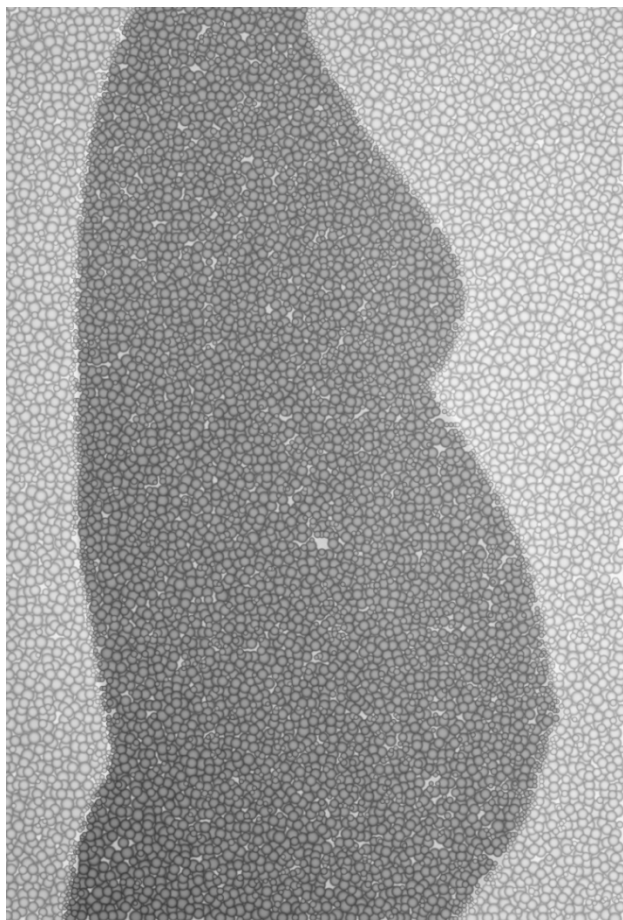
VÍNCULO

BEBÉ

Estado de salud
Temperamento
Sujeto activo
Necesidad de cuidados



Pérdidas perinatales



Hasta 4 veces más riesgo de sufrir depresión.

Hasta 7 veces más de sufrir TEPT 9 meses después de la pérdida.

Riesgo de problemas emocionales en los futuros embarazos y el postparto.

Se estima que entre un 15-20% de las parejas muestran dificultades para superar el duelo



INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL



Programa inicial (2009)

Actividades de coordinación y enlace

Investigación: neurobiología del apego

Actividades docentes

Tareas asistenciales



Programa actual de enlace

- Psiquiatra y psicóloga (NO dedicación exclusiva)
- Actividades de coordinación y enlace
 - Asistencia a comisión de morbimortalidad perinatal
- Colaboración en proyectos de investigación
- Docencia: sesiones clínicas en otros servicios, curso de habilidades de comunicación en ámbito perinatal, organización de jornadas...
- Tareas asistenciales
 - Interconsulta ginecología y obstetricia
 - Interconsulta neonatología



ITC desde el Servicio de G/O

- Valoración de mujeres embarazadas/puérperas ingresadas
- Valoración y atención a mujeres embarazadas con psicopatología ansiosa y/o depresiva relacionada con el embarazo actual o con la historia obstétrica de la mujer:
 - Tocofofia
 - TEPT
 - Embarazos de alto riesgo para la madre o el bebé
 - Duelo complicado por pérdidas gestacionales anteriores
- Valoración y atención a madres/padres después de la muerte neonatal precoz o tardía
- Valoración y atención a mujeres con interrupciones del embarazo potencialmente traumáticas, con afectación psicopatológica



Interconsulta G&O

- Hospitalaria: valoración durante el ingreso
- Ambulatoria: consultas externas
 - Valoración individual: tratamiento psicofarmacológico
 - Grupos
 - Embarazadas
 - Postparto
 - Duelo perinatal
- Duración del seguimiento: 6 meses postparto
- Alta a CSM



Grupo de psicoterapia durante embarazo

- Semanal.
- Mujeres derivadas por ginecología por sospecha de clínica ansioso-depresiva
- Objetivos:
 - Regulación del estrés
 - Facilitación del vínculo
- Modelo teórico: Terapias contextuales
- Contenidos
 - Presión social hacia la mujer embarazada
 - Problemas de pareja (y familia política)
 - Proyección de rol de madre
 - Parto
 - Preocupaciones en torno a la capacidad de cuidar al bebé
 - Análisis de la influencia de la propia crianza
 - Duelos



Posparto: Grupo de madres-bebés

- Semanal
- Objetivos:
 - Fomentar la adquisición de competencias maternas, principalmente sensibilidad, disponibilidad emocional, sintonía afectiva y mentalización.
 - Fomentar el apoyo mutuo entre las madres, validando las experiencias difíciles propias del periodo evolutivo
 - Favorecer en el bebé el desarrollo emocional, cognitivo, verbal y social
- Focos:
 - Autocuidado
 - Conflictos de rol (trabajadora, madre, mujer, pareja...)
 - Inseguridades
 - Conflictos de pareja/con familias
 - Interacción con los bebés
 - Conexión con el presente



ITC duelo perinatal

- La intervención:
 - Facilitación del proceso de duelo normal
 - Validación
 - Psicoeducación sobre el duelo perinatal
 - Orientación sobre resolución de problemas
- Grupo de duelo:
 - Quincenal
 - Inicio reciente



Unidad de neonatología





Unidad de neonatología

- Separación
- Estimulación abrumadora
- Cambio de cuidadores
- Respuestas no contingentes
- Falta de contención física

**Deprivación de
experiencias normales**



Los padres en la UCIN

Rol parental

Psicopatología

Duelos

Sensación de desapego
Culpa
Conductas evitativas





El bebé prematuro

- Hipersensibilidad a estímulos no dolorosos
- Más dificultad en mantenerse alerta
- Requieren más ayuda para recuperar estabilidad tras distrés
- Menos respondedores a la interacción
- Más difíciles de observar e interpretar las señales y comportamientos menos claros
- Aspecto físico menos atractivo
- Aspecto más frágil, vulnerable



Padres de bebés prematuros

- Los padres y cuidadores los perciben como más impredecibles
- Errores de percepción/atribuciones negativas
- Más incertidumbre, preocupación
- Más temor a vincularse, a no saber cuidarlo, a perderlo
- Rechazo, negación, ganas de huir
- Culpa
- Incomprensión
- Conflictos de pareja



INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL



Objetivos de los cuidados NIDCAP

- Favorecer la evolución médica positiva del neonato
- Optimizar el desarrollo emocional y social y el funcionamiento cognitivo y comportamental del neonato
- Optimizar la relación a lo largo de la vida entre los padres y los bebés
- Minimizar los efectos negativos duraderos que la enfermedad del bebé puede tener en las interacciones con los padres
- Empoderar a los padres en sus funciones parentales



Cuidados Centrados en la Familia

Facilitar al máximo su papel de cuidador principal

- Unidad de acceso libre 24 hs y teléfono de contacto
- Acomodación de padres y personalización del espacio
- Sala de padres
- Escuela de padres
- Transición a casa



Componentes de los Cuidados Centrados en el Desarrollo

- Control sobreestimulación ambiental
- Piel con piel
- Postura, contención física, protocolos de manipulación mínima,
- Método madre canguro



Piel con piel

- Acelera reconocimiento olor materno
- Facilita adaptación al ambiente posnatal
- Facilita vínculo
- Aumento actitudes cariñosas
- Favorecido por estrés del parto: período sensitivo en RN

Método madre canguro

- Regulación homeostasis bebé
- Estimulación sensorial
- Mejor ganancia de peso
- Menor duración del ingreso
- Menos infecciones
- Mejor desarrollo
- Mayor supervivencia al año de vida



Programa de enlace con Neonatos

- Interconsulta Neonatología:
 - Neonatos hospitalizados y sus padres:
 - Psicopatología padres
 - Dificultades de vinculación
 - Duelo perinatal
 - Formato individual y grupal
- Apoyo a profesionales
- Asistencia a pase de planta de neonatología
- Escuela de padres



La intervención en la UCIN

- Coordinación con el personal
- Apoyar a los padres
 - Fomentando explicaciones contextuales a nivel biopsicosocial a sus sentimientos/preocupaciones
 - Explicitando preocupaciones
 - Validando emocionalmente
 - Resolución de problemas



La intervención en la UCIN

- Facilitar la interacción
 - Poniendo al bebé en el centro de la intervención
 - Información desarrollo evolutivo normal
 - Mostrando las habilidades propias y únicas de cada bebé
 - Hablando CON el bebé y POR el bebé, identificando su satisfacción, sus necesidades o deseos
 - Observando y reforzando las interacciones positivas de los padres y las respuestas de los bebés
 - Fomentando interés, competencia, respuesta de los padres



Ámbito hospitalario

- Prevención en el entorno y en el personal hospitalario
 - Acondicionamientos ambiental
 - Facilitar contacto padres-bebé, piel con piel, método canguro, puertas abiertas...
 - Formación continuada al personal hospitalario en relación con salud mental durante el embarazo y las interacciones madre-bebé
 - Exploración de antecedentes GO traumáticos, duelos, etc
 - Diagnóstico pre y postnatal
- Detección precoz e intervenciones asistenciales
 - Interconsulta de GO
 - Interconsulta desde neonatología Consulta de seguimiento



Reflexiones

- Coordinación con el personal, trabajo en red
- Hacerse presente
- Sembrar
- “Psicoeducación transversal”
- Luchar contra resistencias



REFERENCIAS

- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., & Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46(6), 1121-1134. doi:10.1017/S0033291715002706
- Beck CT, Gable RK, Sakala C, Declercq ER. Posttraumatic stress disorder in new mothers: results from a two-stage U.S. national survey. *Birth*. 2011;38(3):216-227.
- Bydlowski S. [Postpartum psychological disorders: Screening and prevention after birth. Guidelines for clinical practice]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2015;44(10):1152-1156
- Garcia-Esteve L, Gelabert Arbiol E, Imaz Gurrutxaga ML, et al. *Manual de Psiquiatría Perinatal*. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2017
- Gold KJ, Leon I, Boggs ME, Sen A. Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After Perinatal Loss in a Population-Based Sample. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(3):263-269.
- [JonathanHeron^aThomasGO'Connor^bJonathanEvans^aJeanGolding^aVivetteGlover^cthe ALSPAC Study Team](#). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of Affective Disorders* Volume 80, Issue 1, May 2004, Pages 65-73
- Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013(6):CD000452.
- Navarro P, García-Esteve L, Ascaso C, Aguado J, Gelabert E, Martín-Santos R. Non-psychotic psychiatric disorders after childbirth: prevalence and comorbidity in a community sample. *J Affect Disord*. 2008;109(1-2):171-176.
- Olza Fernández, Palanca Maresca, González Villalobos, Malalana Martínez, Contreras Sales. La salud mental del recién nacido hospitalizado: psiquiatría infantil en neonatología Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. Revista Iberoamericana de psicología. Nº 109. 2014
- [Ryding EL¹](#), [Wijma B](#), [Wijma K](#), [Rydhström H](#). [Acta Obstet Gynecol Scand](#). 1998 May;77(5):542-7. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section
- Psiquiatría perinatal y del niño de 0 - 3 años. Varios autores. Director de la edición: Óscar Martínez Azumendi. Edita: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA, MADRID. 2015.



ENLACES DE INTERÉS

- <https://www.redelhuecodemivientre.es/>



DISCLAIMER

Estas presentaciones son para uso exclusivo de las alumnas y los alumnos de la formación en Psiquiatría Perinatal del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No pueden ser compartidas ni reenviadas ni mucho menos subidas a la red.

Si deseas utilizar alguna parte con fines docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.

Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo.