



# III Jornada de Casos Clínicos

en Salud Mental Perinatal

*presencial y online*

**Información e inscripción**  
[info@saludmentalperinatal.es](mailto:info@saludmentalperinatal.es)



Instituto Europeo de  
Salud Mental Perinatal



# ATENCIÓN AL PARTO TRAUMÁTICO Y SEPARACIÓN DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

## LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN INTEGRADA A LA DIADA MADRE-LACTANTE

**Autora: Elia Oliva González**

Medico de Familia y Comunitaria

E.A.P. Pediatría en SERMAS

IBCLC

INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL



## RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

RN pretérmino de 31 semanas

Ingreso hospitalario por rotura prematura de bolsa en semana 30. Sobreinfección bacteriana y comienzo de trabajo de parto en semana 31.

Parto por cesárea por presentación podálica.

Ingreso en UCI neonatal durante 5 semanas.

Separación durante el ingreso materno (3 días).

Se permiten visitas a partir del alta materna siguiendo medidas de restricción de acceso de familiares por protocolo COVID.

- Acceso restringido a 1 familiar (la madre exclusivamente).
- Limitación horaria a tomas cada 3 horas diurnas (no se permite estancia nocturna ni libre acceso en la práctica. Se les insta a marcharse a casa).
- Reticencia a permitir contacto o realización de tareas de cuidados por los familiares por parte del personal sanitario.

Nutrición parenteral durante los primeros 9 días de vida. Inicio de nutrición enteral a las 20 horas (completando con NP hasta conseguir NE completa)

Lactancia materna diferida a partir de las 72 horas completando con FA en biberón (reticencias a aceptar leche materna extraída aludiendo posibilidad de **contaminación**. Desechan calostro entregado por el mismo motivo).

Se marcan cuotas de producción diarias para mantener LM diferida y se recalca la **insistencia materna** como motivo de su introducción.

Se mantienen pautas de alimentación rígidas, con limitación horaria, volumen fijo de tomas ascendentes hasta el alta con recomendación de mantenimiento en domicilio y diario para su cumplimentación.

**PERMISO** para realizar piel con piel durante periodos de 20 minutos diarios en la última semana de ingreso (3 ocasiones en total).

**No se permite SUCCIÓN AFECTIVA (SNN)** por considerarlo **inútil** y **peligroso** debido a la situación epidémica.

Buena evolución y **ganancia ponderal** por lo que se decide alta a domicilio con seguimiento por AP.

No se establece ningún dispositivo de hospitalización domiciliaria al alta.



# Lo que no nos cuenta la Historia Clínica

## RELATO CORPORAL



- Reflejos primitivos (búsqueda, succión, Galant, Moro...) parcialmente abolidos.
- No realiza agarre espontáneo ni dirigido.
- Escasa demanda y tendencia al sueño.
- No llora NUNCA
- Se “duerme” en cuanto entra en la consulta y durante toda la exploración física
- Presenta vómitos tras todas las tomas y signos de RGE que no ceden a pesar de pauta de omeprazol s/p durante las últimas 3 semanas

## RELATO DE PARTO

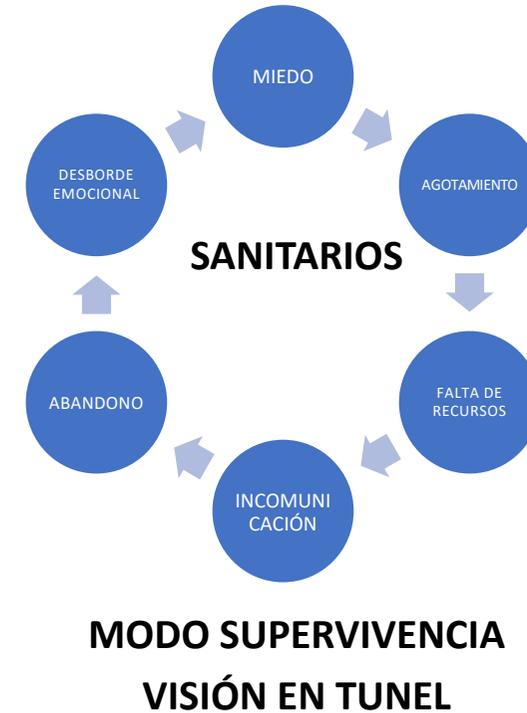


- Rigidez corporal y distanciamiento emocional durante su relato. **ACTITUD EVASIVA**
- Normalización del agotamiento extremo como parte del posparto.
- **NEGACIÓN** de dolor físico o emocional propios.
- Imposibilidad de delegar/**PEDIR AYUDA** con el cuidado del bebé
- Descripción de rutina de cuidados como una sucesión de **tareas mecánicas**.
- Estado de **alerta** permanente. **NO DUERME**
- SIEMPRE HABLA EN **PASADO**

*“ Lo único importante es el bebé”*



# EFEECTO TSUNAMI



***“TODO NAUFRAGO NECESITA UNA ISLA DONDE PODER RECONSTRUIR LOS PEDAZOS DE SU NAUFRAGIO, DONDE PODER ENCONTRARSE ANTES DE SER RESCATADO”***



## PLAN DE TRATAMIENTO:

- CREAR UNA CONSULTA COMO ESPACIO SEGURO
- **PIEL CON PIEL** PARA FOMENTAR VINCULACIÓN
- **DESCANSO MATERNO**
- CAMBIOS EN PAUTAS DE **ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ**
  - Método Kassing de alimentación con biberón (más fisiológicas)
  - Proceso de relactación al pecho
- SEGUIMIENTO EVOLUTIVO ESTRECHO DE LA DIADA MADRE-LACTANTE
  - visitas programadas cada 48 horas
  - vía de contacto telefónico
- INICIO DE CIRCUITO DE SEGUIMIENTO POSPARTO Y ATENCIÓN MATERNOS
  - Valoración/tratamiento del dolor (escala EVA)
  - Citas/revisiones/derivaciones (analítica, valoración herida quirúrgica, pruebas de imagen...)
  - Escala de Edimburgo
- COMUNICACIÓN EFICAZ ENTRE LOS DIFERENTES PROFESIONALES IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN DE ESTA DIADA
  - Copia del episodio/ proceso evolutivo en Hª Clínica materna
  - Comunicación directa
  - Valoraciones conjuntas



# PIEL CON PIEL: Reencuentro de la diada



FOTOGRAFÍA: ELPARTOESNUESTRO.ES

- **LLANTO DE LA MADRE**

“Hasta ahora no había llorado. No podía. Me siento una madre horrible que ni siquiera es capaz de llorar por su bebé. ¿Será que no le quiero? Todos me felicitan porque ya estamos en casa y sólo me siento más y más culpable porque tendría que estar saltando de alegría y yo no siento nada.”

- **COMIENZA A ELABORAR SU RELATO DE PARTO**

“Mientras mi cabeza se volvía loca intentando hilar toda esa historia a la que no podía ponerle palabras, de repente, me di cuenta de que él estaba ahí. Mi bebé estaba en mi pecho, conmigo, durmiendo como si hubiese aparecido de repente en mis brazos. En realidad era una sensación muy extraña porque, a la vez, sentía como si siempre hubiese estado ahí. La que no estaba era yo.

Me he pasado 3 días llorando porque he tenido un bebé y acabo de enterarme. La vida me ha robado 5 semanas, mi embarazo y hasta mi parto soñado. En mis lágrimas hay rabia, dolor, tristeza pero también alegría, consuelo y agradecimiento porque podría haber sido más, porque podrías no haber sido, porque hoy te siento entre mis brazos”

- **AUMENTA RESPUESTA A ESTIMULOS DEL BEBÉ**

- ✓ EXPLORACIÓN CON REFLEJOS ACTIVOS
- ✓ BÚSQUEDA, AGARRE ESPONTÁNEO Y SUCCIÓN
- ✓ COMIENZO DE LA DEMANDA



## EL PADRE: Nacimiento de un nuevo sistema



Download from  
Dreamstime.com  
This watermarked copy is for previewing purposes only.

106438504  
Oksana Demchyna | Dreamstime.com

### ➤ **COLABORACIÓN ACTIVA:**

- ✓ PROCESO DE RECUPERACIÓN DE LA MADRE
- ✓ PROCESO EVOLUTIVO DEL BEBÉ

### ➤ **ELABORACIÓN:**

- ✓ SU PROPIA HISTORIA DE PARTO
- ✓ NUEVO ROL PATERNO
- ✓ VINCULACIÓN CON SU BEBÉ
- ✓ NUEVO MODELO DE MASCULINIDAD
- ✓ NUEVO EQUILIBRIO EN LA PAREJA

***El padre no es red de apoyo, es parte del sistema.***



# VOLVER AL MUNDO

## FAMILIA EXTENSA

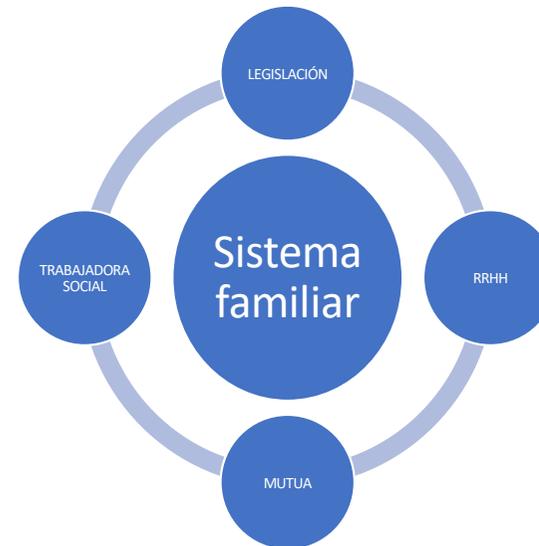
Necesidad de Ayuda/ Establecer límites  
Sostén emocional/ Heridas Primarias  
Pertenencia/ Individualidad  
Choque intergeneracional en el modelo de crianza

## REORDENAMIENTO DEL SISTEMA



## VUELTA AL TRABAJO

En encontrar un nuevo equilibrio, en un mundo que no concilia, durante el momento de mayor incertidumbre económica del S. XXI





# LA MIRADA PERINATAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

## LO URGENTE Y LO IMPORTANTE

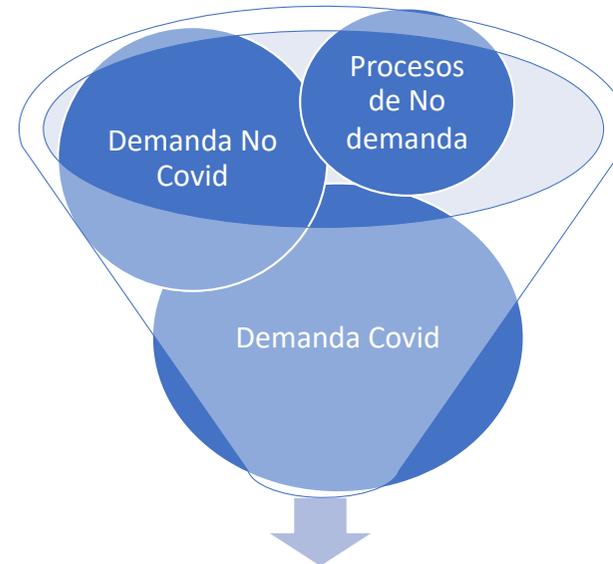
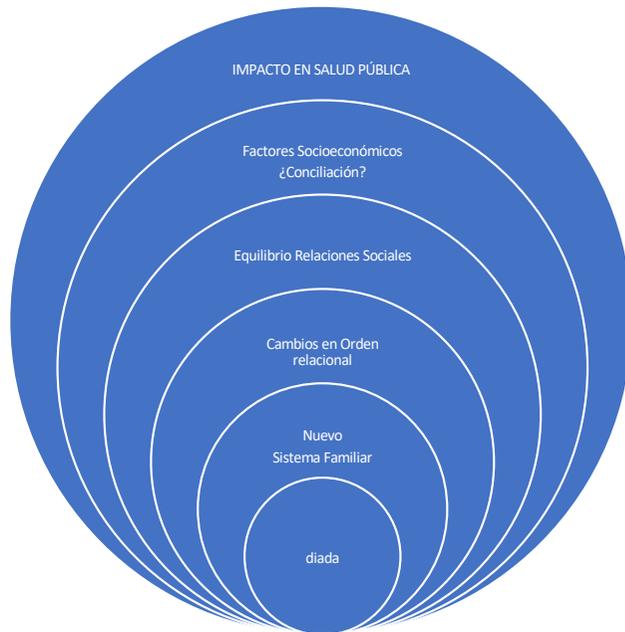
ACCESIBILIDAD LONGITUDINALIDAD

PRESENCIALIDAD EQUIDAD

¿DÓNDE NOS COLOCAMOS?

PROMOCIÓN DE LA SALUD

**ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE**



ASISTENCIA BASADA EN LA DEMANDA

**ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD**



GRACIAS

INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL