

PREVENCIÓN DE LA PSICOSIS POSTPARTO

GEMA MARÍN SOTO (EIR DE SALUD MENTAL)
LAURA CONESA GALLEGO (EIR DE SALUD MENTAL)
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA (ALICANTE)

INTRODUCCIÓN

La psicosis postparto es una urgencia psiquiátrica poco frecuente pero grave, que afecta aproximadamente a 1-2 de cada 1000 partos [1].

Se manifiesta con síntomas como alucinaciones, delirios, alteración del ánimo, conducta desorganizada y riesgo elevado de suicidio o filicidio. Su aparición suele darse en las primeras dos semanas tras el parto. Si bien es más común en mujeres con antecedentes psiquiátricos, también puede presentarse en mujeres sin historia previa [2]. Existe un riesgo 23 veces mayor de sufrir psicosis postparto en las primeras cuatro semanas del puerperio que en cualquier otro momento de la vida de la mujer.

Una identificación precoz de los factores de riesgo y la implementación de estrategias de prevención son clave para proteger la salud mental materna y el bienestar del recién nacido.

OBJETIVOS

- Identificar los principales factores de riesgo relacionados a la psicosis postparto.
- Proponer estrategias preventivas
- Promover la vigilancia perinatal desde una perspectiva biopsicosocial.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de literatura científica publicada entre 2013 y 2024 en bases de datos como PubMed y SciELO. Se seleccionaron revisiones sistemáticas y guías clínicas que abordaran la etiología, prevención y manejo de la psicosis postparto. Se priorizaron estudios en inglés y español, con enfoque clínico y relevancia práctica.

DESARROLLO

Diversos estudios señalan que los factores de riesgo más relevantes incluyen: antecedentes de trastorno bipolar, esquizofrenia, depresión postparto previa, historia familiar de trastornos afectivos, complicaciones durante el embarazo o parto, estrés psicosocial intenso y problemas con el descanso nocturno [3,4].

Las estrategias de prevención eficaces incluyen:

- Evaluación prenatal: realizar una buena anamnesis desde el primer trimestre para identificar mujeres con antecedentes psiquiátricos.
- Intervenciones psicoeducativas: informar a la embarazada y a su entorno sobre síntomas de alerta y cómo debemos actuar frente a ellos.
- Red de apoyo social y familiar: fomentar el acompañamiento en el posparto y evitar el aislamiento. No centrarse únicamente en el bienestar del recién nacido, sino también el de la madre.
- Valorar la prescripción de tratamiento farmacológico si es preciso. Se prioriza el bienestar de la mujer [5].
- Atención multidisciplinaria: se debería de actuar acorde a un equipo multidisciplinar, integrado por obstetras, psiquiatras, matronas y psicólogos.

CONCLUSIONES

A pesar de que la prevalencia de padecer psicosis postparto es baja, esta se convierte en una urgencia, ya que puede llevar a una tentativa o una culminación del infanticidio.

Una promoción y prevención efectiva, es clave para evitar o actuar antes de que se produzca la psicosis.

La educación, el seguimiento continuo y el abordaje integral son fundamentales para mitigar su aparición y promover una maternidad segura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sit D, Rothschild AJ, Wisner KL. A review of postpartum psychosis. J Womens Health (Larchmt). 2006;15(4):352-368.
2. VanderKruik R, Barreix M, Chou D, et al. The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. BMC Psychiatry. 2017;17(1):272.
3. Jones I, Chandra PS, Dazzan P, Howard LM. Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. Lancet. 2014;384(9956):1789-1799.
4. Blackmore ER, Rubinow DR. Postpartum psychosis: a window into the brain. Am J Psychiatry. 2013;170(4):341-345.
5. Sharma V, Burt VK, Ritchie HL. Assessment and treatment of bipolar II postpartum depression: a review. J Affect Disord. 2009;112(1-3):1-10.

