

Psicosis postparto. Actuación de la matrona

Domínguez-Mejías, M. Gómez-Díaz, M.R.
"Psicosis postparto. Actuación de la matrona"

SANUM 2022, 6(4) 54-60

AUTORAS

**María Domínguez
Mejías**

Enfermera Especialista en
Obstetricia y Ginecología.
Hospital Materno-Infantil.
Málaga. España

**Marta Rosario Gómez
Díaz**

Enfermera Especialista en
Obstetricia y Ginecología.
Hospital Costa del Sol.
Marbella. Málaga. España

**Autora de
correspondencia:**

**María Domínguez
Mejías**

Correspondencia:

 mariamatronamala-
ga@gmail.com

Tipo de artículo:

Revisión.

Sección:

Enfermería maternal.

F. recepción: 18-07-2022

F. aceptación: 03-10-2022

Resumen

Durante la etapa del postparto, las puérperas se muestran más susceptibles a desarrollar o exacerbar algún trastorno psiquiátrico debido a que se encuentran en un periodo estresante, con grandes cambios a nivel hormonal y emocional, asociado a la responsabilidad que conlleva la maternidad.

La psicosis postparto se refiere a una alteración en la percepción individual de la realidad, la cual se inicia en las cuatro primeras semanas después de haber dado a luz.

Se ha reportado que después de la psicosis postparto, las mujeres tienen una probabilidad del 50-80% de desarrollar otro episodio psiquiátrico importante, generalmente dentro del espectro del trastorno bipolar; incluso se ha llegado a considerar la psicosis postparto como un debut del mismo.

Hemos querido realizar una búsqueda bibliográfica para conocer cuáles son los últimos avances sobre las posibles causas que pueden aumentar el riesgo de padecer una psicosis puerperal, así el papel que debe realizar la matrona para ayudar en este tipo de patologías. El papel de la matrona adopta una figura importante a la hora de detectar signos de alarma que indican que la situación pasa a ser patológica.

Respecto a los resultados encontrados, son numerosas las características de la psicosis postparto que dificultan la comprensión de su fisiopatología.

Palabras clave:

Puerperio;
Matrona;
Trastorno Bipolar;
Psicosis.

Postpartum psychosis. Midwife performance

Abstract

During the postpartum stage, postpartum women are more susceptible to developing or exacerbating some psychiatric disorder because they are in a stressful period, with great hormonal and emotional changes, associated with the responsibility that motherhood entails.

Postpartum psychosis refers to an alteration in the individual's perception of reality, which begins in the first four weeks after giving birth.

It has been reported that after postpartum psychosis, women have a 50-80% chance of developing another major psychiatric episode, usually within the spectrum of bipolar disorder; Postpartum psychosis has even been considered as a debut of it.

We wanted to carry out a bibliographic search to find out what the latest advances are on the possible causes that can increase the risk of suffering from puerperal psychosis, as well as the role that the midwife must perform to help in this type of pathology. The role of the midwife assumes an important figure when it comes to detecting warning signs that indicate that the situation is becoming pathological.

Regarding the results found, there are numerous characteristics of postpartum psychosis that make it difficult to understand its pathophysiology

Key word:

Postpartum Period;
Midwifery;
Bipolar Disorder;
Psychotic Disorders.



Introducción

Durante la etapa del postparto, las púerperas se muestran más susceptibles a desarrollar o exacerbar algún trastorno psiquiátrico debido a que se encuentran en un periodo estresante, con grandes cambios a nivel hormonal y emocional, asociado a la responsabilidad que conlleva la maternidad.¹ Aproximadamente el 10% de las embarazadas y el 13% de las mujeres en el postparto sufrirán algún tipo de trastorno mental.²

La sintomatología de estos trastornos suele confundirse con los cambios que se producen en el puerperio fisiológico. Por eso es importante identificar los signos que pueden llevar a diagnosticar estas patologías y así evitar efectos adversos a corto y largo plazo, tanto en la madre como en el recién nacido, así como situaciones más extremas, por ejemplo, un suicidio o infanticidio.³

El trastorno psicótico postparto se trata de un concepto reconocido por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) desde 1968. A partir de 1980 es descrito en los DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) como "Psicosis afectivas del puerperio", y en el DSM-V aparece asociado al trastorno bipolar, depresión psicótica y trastorno esquizoafectivo, con aparición en el postparto.⁴

La psicosis postparto se refiere a una alteración en la percepción individual de la realidad, la cual se inicia en las cuatro primeras semanas después de haber dado a luz.⁵ Los términos "psicosis postparto" o "psicosis puerperal" se utilizan en algunas fuentes para referirse también al trastorno bipolar de presentación postparto, e incluso consideran la psicosis de inicio en el puerperio como parte del trastorno bipolar debido a su presentación, historia natural y asociación con este trastorno.⁶

La prevalencia de la psicosis postparto (PP) es de aproximadamente 1-2 casos por cada 1000 nacimientos en la población general.² Los principales factores de riesgo se centran en la presencia de historia personal o familiar de psicosis postparto y antecedentes personales o familiares de trastorno bipolar. También se ha descrito mayor riesgo en primíparas, inmigrantes, pacientes que padecen de otros trastornos psicóticos y aquellas que abandonaron el tratamiento para estos trastornos durante el embarazo. También en pacientes que presentan mayores niveles de estrés y dificultad para dormir durante el puerperio.⁷

La etiología no está del todo dilucidada, sin embargo, múltiples estudios han identificado factores genéticos, inmunológicos y hormonales que podrían estar involucrados en su desarrollo.⁸ Ante la sos-

pecha de psicosis postparto, se debe realizar una evaluación integral que incluya una historia clínica detallada y un examen físico y mental exhaustivo.⁹

La psicosis postparto se presenta usualmente durante las dos primeras semanas postparto.¹⁰ Puede incluir alucinaciones e ideas delirantes, típicamente acompañadas de alteraciones del estado de ánimo, siendo más frecuente la depresión; los delirios pueden ser incongruentes con el estado afectivo y frecuentemente tienen contenido relacionado con el bebé.⁸ También pueden presentar desorganización del pensamiento y comportamiento, ideas obsesivas y alteraciones cognitivas como desorientación, confusión y alteración del estado mental; por lo anterior, puede llegar a asemejarse a un delirium.¹⁰

El homicidio en la psicosis postparto es relativamente raro; se ha reportado que alrededor de 4% lo llevan a cabo.⁹ Con tratamiento adecuado se suele resolver en 1-3 meses.⁸

Las pruebas complementarias tienden a estar dirigidas a descartar causas orgánicas y pueden incluir un hemoleucograma, panel metabólico (electrolitos, glucosa, función renal, función hepática y función tiroidea en sangre), examen general de orina y determinaciones de tóxicos en sangre u orina, así como imágenes según la sospecha clínica.¹⁰

Si bien la psicosis postparto se consideraba como una entidad aparte en las ediciones previas del DSM, la quinta edición no la clasifica como tal, sino que agregó el especificador "periparto" para los trastornos psicóticos de inicio durante el embarazo o en las primeras cuatro semanas después del parto.⁵

Se ha reportado que después de la psicosis postparto, las mujeres tienen una probabilidad del 50-80% de desarrollar otro episodio psiquiátrico importante, generalmente dentro del espectro del trastorno bipolar; incluso se ha llegado a considerar la psicosis postparto como un debut del mismo.¹⁰

Además, la amplia duración de estos episodios puede influir negativamente sobre la formación de lazos tempranos entre la madre y el recién nacido.¹¹

El tratamiento usualmente se provee con la paciente hospitalizada para asegurar la seguridad de la misma, así como de las personas a su cargo.⁹ Se ha recomendado el uso del modelo de tratamiento en cuatro pasos, que permite escalar el mismo según las necesidades de la paciente.¹¹

Estos son: benzodiacepinas en monoterapia, benzodiacepinas con antipsicóticos, benzodiacepinas, antipsicóticos y eutimizantes (generalmente litio), y terapia electroconvulsiva (TEC).^{11,12} El tiempo recomendado de evaluación para decidir pasar al

siguiente paso es de 3 días para el primero, de 2 semanas para el segundo y de 12 semanas para el tercero.¹⁰ Este abordaje ha mostrado tasas de remisión de 98,4%; la mayoría de las pacientes no lo alcanzan hasta el tercer paso.¹¹ También es importante promover una adecuada higiene del sueño, ya que este favorece la recuperación.¹⁰

Hemos querido realizar una búsqueda bibliográfica para conocer cuáles son los últimos avances sobre las posibles causas que pueden aumentar el riesgo de padecer una psicosis puerperal. Aparte, de ello, hemos querido analizar los tratamientos y su incidencia en la introducción, así como en la discusión se puede apreciar el papel que debe realizar la matrona para ayudar en este tipo de patologías. Reflejando todo ello, la importancia de saber manejar esta enfermedad y darle la importancia que necesita tener.

Metodología

Para obtener los resultados expuestos a continuación, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas como son; Pubmed, Cochrane, Cuiden y Scielo. También se ha realizado una búsqueda en diferentes revistas científicas. Para realizar dichas búsquedas se han usado los siguientes descriptores: "Postpartum", "affective disorders", "psicosis puerperal", "psicosis postparto", "manía postparto", "delirio postparto". Todos ellos combinados con el operador booleano "AND".

Los criterios de inclusión para la selección de artículos fueron aquellos publicados con acceso gratuito a texto completo, en lengua castellana o inglesa. Se realizó una búsqueda de los artículos publicados en los últimos 5 años, pero por motivos de la pandemia que ha ocasionado paralización en la investigación, hemos incrementado el periodo de búsqueda desde el año 2017 hasta mayo de 2022.

Resultados

Los resultados obtenidos tras realizar las búsquedas correspondientes, se exponen a continuación:

Una revisión sistemática llevada a cabo para evaluar la prevalencia de la psicosis postparto, analizó seis estudios que cumplieron los criterios de inclusión. Se obtuvieron como resultados que el periodo de la psicosis postparto en dichos estudios varía desde los 2 días postparto hasta el primer año desde el nacimiento del bebé. Cinco estudios informaron de las tasas de incidencia y uno de las tasas de

prevalencia. La incidencia varió entre 0.89 a 2,6 en 1000 mujeres y la tasa de prevalencia de 1 a 2 por 1000 mujeres. Nos aporta que, la psicosis puerperal según los distintos estudios analizados puede variar desde los 2 días hasta el primer año de postparto, según los diferentes autores. Además, algunas de las psicosis puerperales que sucedieron, se asociaron a resultados perinatales adversos. Por otro lado, en este artículo se puede observar que no obtuvieron altas incidencias de psicosis puerperal y la escasez de estudios con los que se encontraron.²

Una revisión sistemática realizada en 2019, para hallar diferentes motivos sobre la psicosis postparto, encontró numerosos estudios en los que se ha encontrado un mayor riesgo de PP en mujeres primíparas. Además, en este mismo estudio se analizaron diferentes causas. Se analizó que el factor de riesgo individual más fuerte para la PP es el antecedente personal de trastorno bipolar, en torno a un 20-30% de mujeres con trastorno bipolar conocido experimentaron PP. El último estudio encontrado y analizado en este estudio, expone que sólo el 33 % de las mujeres que presentaban PP tenían antecedentes psiquiátricos, y de ellas, sólo un tercio había sido diagnosticado con trastorno bipolar.

También se analizó el factor de trastorno del sueño como factor influyente en la PP, encontrando un estudio en el que las mujeres con trastorno bipolar informan que la alteración del sueño es un desencadenante común de sus manías, teniendo un mayor riesgo de episodios de PP.

También, se observa que la preeclampsia, tiene fuerte relación con manifestar episodios psiquiátricos posparto de aparición inicial, con un cociente de posibilidades cercano a 5 en mujeres primíparas, pero no distinguió entre la PP y otros tipos de trastornos psiquiátricos posparto.

Respecto a la investigación sobre el origen biológico, encontramos la alteración en el sistema inmunitario. Se encontró evidencia de mayores tasas de tiroiditis autoinmune, elevación de células T y aumento de monocitos en personas con PP.¹⁰

En otro estudio publicado en 2017, se analizan algunas de las causas que pueden producir psicosis puerperal. Entre ellas se encuentra la descomposición deficiente del triptófano y la menor producción de quinurenina, estos compuestos son evidentes en mujeres con trastornos del estado de ánimo posparto, así como un número anormalmente bajo de células T, y la sobreactivación de monocitos y macrófagos del sistema inmunitario. Por otro lado, se obtuvo que los pacientes con PP tienen una mayor prevalencia de enfermedad tiroidea autoinmune que los controles.

Los estudios realizados hasta la fecha basándose en neuroimagen son escasos. Hasta el momento no se ha demostrado que ningún circuito cerebral funcione de manera anormal en los casos de PP. Un estudio reciente de casos y controles ha sugerido que las personas que desarrollan PP parecen tener una reducción en el volumen de la corteza cingulada anterior; desempeñando ésta un papel importante en el procesamiento cognitivo y emocional, incluido el control de los impulsos, la toma de decisiones y la organización cognitiva. Los casos con PP en los que se han obtenido imágenes han informado morfología ventricular alterada, reactividad anormal de la corteza orbitofrontal y anomalías estructurales del cuerpo caloso.

Por otra parte, en estudios de neuroimagen de pacientes con este padecimiento se ha observado disminución en el volumen de la corteza cingulada anterior, la cual está implicada en el procesamiento cognitivo y emocional, incluyendo el control de impulsos, la toma de decisiones y la organización cognitiva. También se han analizado alteraciones en la morfología ventricular y del cuerpo caloso, así como en la actividad de la corteza orbitofrontal.⁷

En el siguiente estudio publicado en 2018, se observó que en estudios de bioquímica sanguínea se han documentado niveles anormalmente bajos de células T, sobre activación de monocitos y macrófagos y mayor prevalencia de patología tiroidea autoinmune en mujeres diagnosticadas con psicosis postparto; dichos hallazgos han llevado a sugerir un posible trasfondo autoinmunitario.⁸

Otra revisión sistemática, analizó entre otras cosas, los factores hormonales que influyen para padecer psicosis puerperal. En este caso se analizó un estudio en el que 4 mujeres con antecedentes de PP, presentaron episodios recurrentes a partir de las 36 semanas de gestación, semana en la que se produce un descenso de los niveles de progesterona, pudiendo ser un catalizador que lleva a la aparición de dicha patología. También se analiza la alopregnanolona (ALLO), que es metabolito de la progesterona que actúa sobre los receptores GABA (ácido gamma-aminobutírico) del cerebro, implicado en los desbalances hormonales propios del puerperio. Esta hormona se eleva a lo largo del embarazo; cuando se produce un descenso brusco de ALLO durante el puerperio se produce una inhibición de manera drástica de los receptores GABA. Esto mismo ocurre en los pacientes que presentan un primer episodio psicótico. Por lo que se considera que, aunque es normal que en el periodo puerperal disminuyan los niveles de ALLO, las mujeres que son más vulnerables a estos cambios abruptos, se produce una respuesta neuronal anormal.¹³

Discusión

Respecto a los resultados encontrados, son numerosas las características de la psicosis postparto (en particular, su baja prevalencia, su alto grado de heterogeneidad, su relativa imprevisibilidad y la falta de modelos animales y celulares relevantes) que dificultan la comprensión de su fisiopatología. Si bien la investigación hasta la fecha ha proporcionado pistas tentadoras sobre las vías y los sistemas que pueden verse perturbados en la condición, aún quedan por abordar las preguntas sobre si realmente influyen negativamente en padecer dicha enfermedad.⁷

Como sabemos, las mujeres en el periodo de postparto tienen mayor riesgo de desarrollar alteraciones psicológicas, pero tan solo un pequeño porcentaje de estas, desarrollarán una patología psiquiátrica.

Debido a la vulnerabilidad que presentan las mujeres en esta fase, es necesario que los profesionales sanitarios sean capaces de detectar factores de riesgo que puedan derivar en alguna patología psiquiátrica para poder ayudarla y que no empeore su situación al no ser diagnosticada y tratada. El mayor factor de riesgo por el momento es tener antecedentes familiares y/o personales de depresión o psicosis postparto, para ello es importante una adecuada historia clínica en la que se contemple las patologías a nivel mental y no solo físico. Por otro lado, consideramos necesario realizar diagnósticos diferenciales para tratar adecuadamente a la paciente.

Hemos realizado una consulta en nuestros centros de trabajo, tanto a ginecólogos/as como al documentalista de nuestra unidad para conocer los datos que se manejan sobre este trastorno en nuestro ambiente más cercano, hemos observado que, a pesar de la importancia de detectarlos de forma correcta, no se cuenta con un registro donde queden reflejados datos de esta índole en nuestro hospital. Por tanto, nos lleva a pensar que no se tiene en consideración este tipo de patologías de la forma en la que se debería.

El papel de la matrona adopta una figura importante a la hora de detectar signos de alarma que indican que la situación pasa a ser patológica. En este sentido, debemos indagar preguntando a las pacientes, ya sea en atención especializada, previo al alta o en atención primaria, durante la visita puerperal, sobre su situación emocional actual. Debemos alentar a manifestar los distintos síntomas que va experimentando

tales como tristeza, llanto, ansiedad, dificultad para dormir, agitación psicomotora, temor o indiferencia hacia su bebé. En este momento informaremos a la paciente que durante los primeros días esta sintomatología puede ser normal, pero le advertiremos que si va observando que estos sentimientos van empeorando y pasan a ser un problema que tiene repercusión en su vida diaria, debe solicitar ayuda porque ese cuadro ya no se engloba dentro de la normalidad.

Discussion

Regarding the results found, there are numerous characteristics of postpartum psychosis (in particular, its low prevalence, its high degree of heterogeneity, its relative unpredictability and the lack of relevant animal and cellular models) that make it difficult to understand its pathophysiology. While the research to date has provided tantalizing clues about the pathways and systems that may be disrupted in the condition, questions remain to be addressed as to whether they actually negatively influence the condition.

As we know, women in the postpartum period have a higher risk of developing psychological disorders, but only a small percentage of them will develop a psychiatric pathology.

Due to the vulnerability that women present in this phase, it is necessary that health professionals are able to detect risk factors that may lead to some psychiatric pathology in order to help them and that their situation does not worsen by not being diagnosed and treated. The greatest risk factor at the moment is having a family and/or personal history of postpartum depression or psychosis. For this, an adequate clinical history is important in which pathologies are contemplated at a mental level and not only physical. On the other hand, we consider it necessary to carry out differential diagnoses to adequately treat the patient.

We have carried out a consultation in our work centers, both to gynecologists and to the documentalists of our unit to know the data that is handled on this disorder in our closest environment, we have observed that, despite the importance of detecting them in a correct, there is no record where data of this nature is reflected in our hospital. Therefore, it leads us to think that this type of pathology is not taken into consideration in the way it should be.

The role of the midwife assumes an important figure when it comes to detecting warning signs that indicate that the situation is becoming pathological. In this sense, we must investigate by asking patients, either in specialized care, prior to discharge or in primary care, during the puerperal visit, about their current emotional situation. We must encourage her to manifest the different symptoms she is experiencing such as sadness, crying, anxiety, difficulty sleeping, psychomotor agitation, fear or indifference towards her baby. At this time we will inform the patient that during the first few days these symptoms may be normal, but we will warn her that if she observes that these feelings are getting worse and become a problem that has an impact on her daily life, she should seek help because this condition is no longer part of the normal.

Conclusiones

Se puede apreciar tras las búsquedas realizadas, la escasez de artículos más concluyentes sobre los factores que influyen de manera más incidente en padecer psicosis puerperal, en estos últimos años. Las técnicas para manejar dicha patología, recaen sobre todo en tratamientos médicos. La manera de detectar estas patologías, no llega a ser del todo correcta ya que en diversas ocasiones suele pasar desapercibida ya que no estamos tan acostumbrados a estar atentos al estado psicológico de la mujer y tiene que presentar factores más llamativos y marcados para darnos cuenta. Por ello, es importante la formación, el profesional sanitario tiene que ser más consciente de esta patología y contar con recursos y formación especializada no solo en tema de medicalización sino en mediante la observación y rasgos no tan llamativos, darnos cuenta de factores que nos hacen estar alerta ante una posible psicosis postparto.

Conclusions

It can be seen after the searches carried out, the scarcity of more conclusive articles on the factors that most incidentally influence suffering from puerperal psychosis, in recent years. The techniques to manage this pathology, fall mainly on medical treatments. The way to detect these pathologies is not entirely correct since on several occasions it usually goes unnoticed

since we are not so used to being attentive to the psychological state of women and they have to present more striking and marked factors to realize it. For this reason, training is important, the health professional has to be more aware of this pathology and have resources and specialized training not only in terms of medicalization but also through observation and not so striking features, realize factors that make us be alert to possible postpartum psychosis.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) declara que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de financiación

No se ha recibido financiación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los participantes.

Publicación

Este trabajo de revisión no ha sido presentado en ninguna ponencia, comunicación oral, póster en ningún congreso o evento científico.

Agradecimientos

Las autoras agradecemos a todos/as los profesionales que se involucran con este tipo de patologías, para aumentar su conocimiento y el saber actuar.

BIBLIOGRAFÍA

1. KAPLAN & SADOCK: SINOPSIS DE PSIQUIATRÍA (11a ED.) | BENJAMIN JAMES SADOCK | Casa del Libro [Internet]. [cited 2022 Jul 16]. Available from: <https://www.casadellibro.com/libro-kaplan-sadock-sinopsis-de-psiquiatria-11-ed/9788416004805/2580282>
2. VanderKruik R, Barreix M, Chou D, Allen T, Say L, Cohen LS, et al. The global prevalence of postpartum psychosis: A systematic review. BMC Psychiatry [Internet]. 2017 Jul 28 [cited 2022 Jul 16];17(1):1–9. Available from: <https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1427-7>
3. Jadresic M. E. DEPRESIÓN POSPARTO EN EL CONTEXTO DEL HOSPITAL GENERAL. Rev Médica Clínica Las Condes. 2017 Nov 1;28(6):874–80.
4. Psicosis puerperal en adulta joven [Internet]. [cited 2022 Jul 16]. Available from: <https://www.medicographic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85564>
5. American Psychiatric Association. [cited 2022 Jul 16]; Available from: www.appi.org
6. Tinkelman A, Hill EA, Deligiannidis KM. Management of New Onset Psychosis in the Postpartum Period. J Clin Psychiatry [Internet]. 2017 Nov 7 [cited 2022 Jul 16];78(9):12790. Available from: <https://www.psychiatrist.com/jcp/psychiatry/new-onset-psychosis-in-the-postpartum-period>
7. Davies W. Understanding the pathophysiology of postpartum psychosis: Challenges and new approaches. World J psychiatry [Internet]. 2017 Jun 22 [cited 2022 Jul 16];7(2):77–88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28713685>
8. bipolar-disorder-in-postpartum-women-epidemiology-clinical-featuresassessment-and-diagnosis - UpToDate [Internet]. [cited 2022 Jul 16]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/search?search=bipolar-disorder-in-postpartum-women-epidemiology-clinical-featuresassessment-and-diagnosis&sp=0&searchType=PLAIN_TEXT&source=USER_INPUT&searchControl=TOP_PULLDOWN&searchOffset=1&autoComplete=false&language=&max=0&index=&autoCompleteTerm=&rawSentence=
9. Postpartum psychosis: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis [Internet]. [cited 2022 Jul 16]. Available from: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/6956>
10. Bergink V, Rasgon N, Wisner KL. Postpartum psychosis: Madness, mania, and melancholia in motherhood. Am J Psychiatry [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2022 Jul 16];173(12):1179–88. Available from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2016.16040454>
11. Treatment of postpartum psychosis - UpToDate [Internet]. [cited 2022 Jul 16]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-postpartum-psychosis>
12. Osborne LM. Recognizing and Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide for Obstetric Providers. Obstet Gynecol Clin North Am [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 Jul 16];45(3):455. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30174883/>
13. Rojas M, Chávez-Castillo M, Ramírez P, Lameda V, Castro AV, Torres W, et al. Psicosis puerperal: una patología olvidada. Rev la Fac Farm. 2021;(October).