

HOSPITAL PSIQUIATRICO PROVINCIAL  
"LUIS RAMIREZ LOPEZ"  
GUANTANAMO

## PSICOSIS PUERPERAL

*Dra. Melba Ramírez Romaguera<sup>1</sup>, Dr. Rafael Rodríguez Alonso<sup>1</sup>, Dr. Pablo López Rodríguez<sup>1</sup>, Dra. Esperanza Swaby Atherton<sup>2</sup>, Dra. Margarita Hechavarría Ávila<sup>2</sup>, Dra. Meicy Soler Pérez<sup>3</sup>, Dr. Enio Rodríguez<sup>4</sup>*

### RESUMEN

Se estudian 34 pacientes que son ingresados en el Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López", en el período comprendido desde el primero de enero de 1990 al 31 de diciembre de 2004, por presentar psicosis asociadas al parto. Se revisa la totalidad de historias clínicas, recopilándose algunas variables de importancia, tales como: edad, procedencia, escolaridad, estado civil, número de parto en que comenzó la psicosis, síndromes más frecuentes y diagnóstico nosográfico principal al egreso. Se considera de gran interés la presentación de estos cuadros en mujeres muy jóvenes, durante el primer parto y con predominio del síndrome delirante como expresión psicopatológica fundamental.

*Palabras clave:* DEPRESION POSTPARTO/ epidemiología; TRASTORNOS PUERPERALES/ epidemiología; TRASTORNOS psicóticos/ epidemiología.

### INTRODUCCION

Las psicosis asociadas al parto tienen características clínicas, evolutivas y pronósticos variables, pues no todas tienen una misma etiología.<sup>1-3</sup> Existen casos en que los cambios relativamente bruscos y de gran importancia en el metabolismo y en el equilibrio endocrino parecen suficientes para que aparezcan las manifestaciones psicopatológicas<sup>4,5</sup>, por otra parte, muchos casos de esquizofrenia y psicosis maníaco depresiva hacen su debut en el puerperio.<sup>6,7</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría. Instructor.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría. Asistente.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Ginecología.

En ocasiones las circunstancias socioculturales y, a veces, de otra índole en que tiene lugar el embarazo y el parto, pueden ser factores suficientes para desencadenar una psicosis, lo que en este caso sería un elemento de importancia a tener en cuenta en la evolución de la enfermedad, a todas luces mucho más favorables que en los casos anteriores.<sup>8</sup>

En otros casos después de hacerse una exhaustiva valoración de cada uno de los elementos que clínicamente se tienen, no pueden enmarcarse en ninguna de las posibles causas hasta ahora descritas; todo lo cual hace de ello una observación de interés que presupone como en los casos anteriores una evolución con características particulares no claramente definidas.<sup>8</sup> Esta categoría no goza de reconocimiento universal y debe ser utilizada con mucha cautela y respecto a sus pautas diagnósticas.<sup>9</sup>

Lo anteriormente reflejado y el no poseer conocimiento de algún trabajo realizado al respecto en nuestro medio, nos motivó para realizar la presente investigación que nos permitirá obtener información acerca del comportamiento de la psicosis puerperal en nuestra provincia.

## **METODO**

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que son ingresados en el Hospital Psiquiátrico Provincial "Luís Ramírez López", desde el 1º de enero de 1990 hasta el 31 de diciembre de 2004, por presentar un cuadro clínico con manifestaciones psicopatológicas de nivel psicótico hasta los 42 días siguientes al parto.

La muestra queda integrada por 34 pacientes. Los datos son obtenidos directamente de las historias clínicas del Departamento de Estadísticas del propio hospital y se recogen en una planilla de vaciamiento, donde se reflejan diferentes variables: edad, procedencia, escolaridad, estado civil, número del parto, síndrome y diagnóstico definitivo al egreso. Se muestra resultados en tablas.

## **DEFINICION DE TERMINOS**

**Psicosis puerperal:** (trastornos mentales y del comportamiento graves asociados con el período grávido puerperal) (F 53.1)<sup>10</sup> Trastorno mental grave que aparece durante el período grávido-puerperal (hasta 65 días después del

parto) con ausencia de antecedentes de enfermedad mental relacionable con el cuadro actual fuera del período.

**Estado civil casada:** Aquellas pacientes que poseen un vínculo marital estable independiente de que exista o no reconocimiento legal.

## RESULTADOS Y DISCUSION

El 52 % de las pacientes estudiadas tenía menos de 25 años; resultado que coincide con un estudio realizado en la provincia de Pinar del Río, donde el 77 % de las pacientes resultaron incluidas en este grupo de edad<sup>9</sup> (Tabla 1).

Consideramos, además, que en estas edades hay una menor preparación para asumir el parto y el rol de madre, con mayor inmadurez psicológica, lo que hace más susceptible a este grupo etario de presentar trastornos psiquiátricos.<sup>10</sup>

Del total, 23 pacientes eran de procedencia urbana (67.6 %), cifra que se corresponde con lo referido en nuestra provincia en el último censo de población y viviendas<sup>11</sup> (Tabla 2).

La mayoría de los cuadros psicóticos aparecieron en el primer parto, 26 pacientes para el 76.4 % (Tabla 3). Este resultado coincide con otros trabajos de carácter nacional<sup>3,8,9</sup> y mundial<sup>2</sup>, y con los autores que plantean que es en el primer parto donde se presentan las mayores posibilidades para que se desencadene una psicosis.<sup>1,4</sup>

Los síndromes delirantes se presentaron en el 50 % de las pacientes, seguido por el síndrome diskinético y el afectivo, que se observaron en el 35.2 y 14.7 %, respectivamente (Tabla 4). Este resultado, opinamos, se deba al predominio en nuestro medio de las ideas delirantes en la mayoría de los cuadros psicóticos.<sup>12</sup>

El diagnóstico nosográfico principal al egreso que predominó fue de psicosis puerperal, en 25 pacientes para el 73.5 % de los casos, seguido de esquizofrenia (14.7 %) y psicosis reactiva (8.8 %).

La psicosis puerperal aparece con una frecuencia de 1 ó 2 casos cada 1000 partos. El riesgo de desarrollo aumenta si hay antecedentes maternos y si la gestante había presentado tal tipo de cuadro en algún parto anterior.

## CONCLUSIONES

Durante los últimos 15 años en el hospital ingresaron aproximadamente 2 pacientes con psicosis puerperal cada año. La mayoría de las cuales tenía menos de 25 años, eran de procedencia urbana, de nivel preuniversitario y estado civil casada. Más del 70 % de las pacientes hizo debut del cuadro psicótico en el primer parto. La mitad presentó un síndrome delirante y el diagnóstico definitivo al egreso en más del 70 % de las pacientes fue de psicosis puerperal.

## RECOMENDACIONES

- 1- Realizar estudio de seguimiento de la muestra estudiada.
- 2- Realizar estudios epidemiológicos para investigar la incidencia y prevalencia de estas psicosis en nuestro medio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Freedman AM. *Comprehensive text book of Psychiatry*. 2ªed. Baltimore: Raven Press; 1978.
- 2- Prorokova VK. Características clínicas de las psicosis en la primera etapa del puerperio. *Rev Hosp Psiq Habana*. 1998; 36(3):40-2.
- 3- González PR. Psicosis asociada al período grávido-puerperal. [TTR Psiquiatría] Guantánamo; 1984.
- 4- Mayer-Gross N. *Psiquiatría Clínica*. Londres: Editorial Biblioteca de Psiquiatría y Psicopatología y Psicopatología; 1996.
- 5- Ey M. *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Toray-Mason; 1966.
- 6- Kolb LC. *Psiquiatría Clínica Moderna*. 5ªed. México: La Prensa Médica Mexicana; 1976.
- 7- Bellack L. *Esquizofrenia. Revisión del síndrome*. Barcelona: Editorial Haden; 1962.
- 8- González PR. Las psicosis puerperales. Estudio evolutivo. *Rev Hosp Psiq Habana*. 1990; 31(1):67-72.
- 9- González RI. Atención Psicológica del Puerperio. *Rev Hosp Psiq Habana*. 1989; 30(1):46-50.

10-Ministerio de Salud Pública. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. G.C.3. La Habana: MINSAP;2001.

11-Curso Geografía de Cuba. Universidad para todos. Editado por Juventud Rebelde, 2001, Tabloide, columna 3 pág. 24.

12-González MR. Clínica Psiquiátrica Básica Actual. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.

**TABLA 1. GRUPO ETARIO.**

<b>GRUPO ETARIO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
15 - 19	5	14.7
20 - 24	13	38.2
25 - 29	8	23.5
30 - 34	8	23.5
35 y más	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**TABLA 2. PROCEDENCIA.**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Urbana	23	67,6
Rural	11	32,6
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**TABLA 3. NUMERO DEL PARTO.**

<b>NUMERO DEL PARTO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Primer parto	26	76.4
Segundo parto	6	17.6
Tercer parto	2	5.8
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**TABLA 4. SINDROME.**

<b>SINDROME</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Delirante</b>	<b>17</b>	<b>50</b>
<b>Diskinético</b>	<b>12</b>	<b>35.2</b>
<b>Afectivo</b>	<b>5</b>	<b>14.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**TABLA 5. DIAGNOSTICO DEFINITIVO.**

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Psicosis puerperal</b>	<b>25</b>	<b>73.5</b>
<b>Esquizofrenia</b>	<b>5</b>	<b>14.7</b>
<b>Psicosis reactiva</b>	<b>3</b>	<b>8.8</b>
<b>Psicosis sintomática</b>	<b>1</b>	<b>2.9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>