Evolución de 33 casos de psicosis post-parto

**Dra. Norma Handal de Boza

RESUMEN

Se estudiaron 33 casos, cuyo primer diagnóstico de egreso fue: Psicosis post-parto. El estudio abarca un periodo de 6 años.

Se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: Número de casos, según el año, estado civil, ocupación, grupos etarios, nivel de educación, periodo de estancia, días transcurridos entre fecha de parto y fecha de ingreso a la institución, presencia o ausencia de los servicios auxiliares de diagnóstico, tratamiento electro-convulsivo, condición de salida, evolución hacia otros diagnósticos, lugar de procedencia, presencia de reingresos posteriores.

DEFINICION

El término de Psicosis post-parto, se aplica a alteraciones psicológicas que se desarrollan en la madre durante los primeros meses después del nacimiento del niño y por lo tanto, parece estar etiológicamente relacionados con esta experiencia.

La psicosis post-parto puede clasificarse según los síntomas en tres grupos:

a. Las reacciones delirantes.
b. Las reacciones depresivas.
c. Las reacciones esquizofrénicas.

El delirio post-parto:

Es un estado tóxico que presenta los síntomas típicos de conciencia obnubilada, humor excitado o medroso y alucinaciones. Existen además, alteraciones fisiológicas tales como fiebre y leucocitosis, es difícil o imposible establecer contacto con el paciente.

Un padecimiento de esta naturaleza indica una alteración en el cerebro y se maneja como un problema médico. A menos que haya factores psicológicos complicados, los síntomas desaparecen con el restablecimiento del equilibrio fisiológico. Sin embargo los episodios delirantes hacen surgir mucha ansiedad secundaria en el paciente, y el médico debe auxiliarla explicando a la enferma su estado en forma franca y tranquilizadora.

Cuando los síntomas orgánicos están asociados con otras reacciones psicóticas, a menudo cederá el delirio al mejorar la condición física, pero persistirán otros síntomas.

La reacción post-parto depresiva:

Puede ser una reacción neurótica a determinada situación (depresión reactiva) o puede ser una alteración psicótica más grave. No es raro que aparezca un episodio maniaco depresivo durante este tiempo. Las circunstancias relacionadas con el nacimiento de un niño pueden ser tales, que justifiquen una actitud depresiva como respuesta simple y realista.

Este sería el caso cuando el niño nace con un marcado defecto físico, o cuando la situación de vida es tan precaria que dificulta el cuidado adecuado del niño. Al valorar la naturaleza de una depresión post-parto, se observa, primero el grado de agotamiento físico de la madre y en segundo lugar las dificultades reales que afectan a la madre y al niño. Si no existe un problema obvio en cualquiera

**Médico Psiquiatra, Instituto Nacional de Seguros.

de estas áreas, debemos suponer entonces que los síntomas patológicos se relacionan con la estructura de la personalidad de la madre y que las perspectivas de readaptación serán por consiguiente mucho más difíciles.

Los síntomas esquizofrénicos:

Se presentan después del parto, tienen por lo general un significado más grave que otro tipo de síntomas, aunque no es una regla absoluta. Ocasionalmente, las reacciones de este tipo desaparecen en poco tiempo, mientras que un síndrome depresivo puede prolongarse. Sin embargo las reacciones esquizofrénicas, en general, denotan un proceso más profundamente regresivo, e indican serios defectos en la capacidad para la maternidad.

Psicopatología:

La psicopatología de la psicosis post-parto se relacionan con las dificultades de la mujer para aceptarse a sí misma como madre.

Las mujeres que desarrollan psicosis post-parto pueden dividirse en dos grupos: a) aquellas de carácter dependiente e inmaduro y b) aquellas con fuertes actitudes masculinas.

La mujer emocionalmente inmadura es aquella que nunca ha sustituido los valores de protección y satisfacción indirecta por los de logros independientes. Este retraso en su desarrollo es el producto de una situación infantil inconsciente y confusa, más típicamente de una situación en la que combinará la sobreprotección y el dominio. La joven llega a la edad adulta sin haber logrado un sentido de emancipación emocional de sus propios padres, a menudo se casa con un hombre que continúa desempeñando el papel de protector dominante.

La mujer "masculina" es la que nunca se ha aceptado a sí misma en el papel femenino. Si este rechazo a la feminidad la ha conducido a un patrón homosexual franco, es por supuesto poco probable que se embarace, debido a su repulsión hacia la heterosexualidad.

Sin embargo cuando la homosexualidad es fuertemente reprimida o negada inconscientemente, la mujer siente una necesidad compulsiva de tener hijos para probarse a sí misma que es mujer.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron todos los expedientes con el diagnóstico de egreso de psicosis post-parto del 1 de enero de 1970 al 31 de diciembre 1975.

El resultado fueron treinta y tres expedientes, se siguió su evolución durante cuatro años.

Los resultados fueron según el año: 1970 cinco casos, 1971 ningún caso, 1972 un caso, 1973, siete casos, 1974 diecisiete casos, y 1975 tres casos.

Este primer análisis (cuadro No. 1) nos dice que el mayor número de casos fue en 1974 (diecisiete).

Examinando el número de casos (cuadro No. 2) (gráfico No. 1), vemos un total de diez solteras, 21 casadas y dos pacientes en el cual su estado civil se ignora, vemos que predominan las pacientes casadas.

El cuadro No. 3 nos demuestra la ocupación de las pacientes y vemos veintidós pacientes de oficios domésticos, dos educadoras, y una oficinista, dos estudiantes de educación superior, tres empleadas domésticas y tres ignoradas, se ve una prevalencia entre las amas de casa (veintidós).

Revisando los grupos etarios (gráfico No. 2), (cuadro No. 4), se nota que el mayor número de casos (Cuadro No. 11), es entre veinte y veinticuatro años, ocho casos entre veinticinco y veintinueve años de edad, siete casos entre quince y diecinueve años, tres pacientes entre treinta y cinco y treinta y nueve años, dos pacientes entre treinta y treinta y cuatro años de edad, una paciente entre cuarenta y cuarenta y cuatro años y una paciente entre diez y 14 años de edad.

De acuerdo al nivel de educación vemos que un 49% de los pacientes son de primaria incompleta, 24% primaria completa, 3% secundaria incompleta, 6% secundaria completa, 9% educación superior y 9% su educación es ignorada.

El porcentaje de las pacientes con primaria incompleta abarca la mayoría (49%).

El cuadro No. 7 (gráfico No. 3) según períodos de estancia vemos que las pacientes de corta estancia (de uno a treinta días) fueron veintiséis o sea, el mayor número, de mediana estancia (de treinta y uno a noventa días) un total de seis pacientes y de larga estancia (pacientes que permanecen hospitalizados más de noventa días) sólo una paciente.

El cuadro No. 8 (gráfica No. 4) se vió el número de días, transcurridos entre la fecha de ingreso al hospital, se aprecia que el mayor número de casos fue entre ocho y veintiún días (8-8), cinco casos entre uno y siete días, dos casos entre veintidós y veintiocho días, dos casos entre veintinueve y

treinta y cinco días, dos casos entre treinta y seis y cuarenta y dos días y un caso entre sesenta y sesenta y seis días.

Además, a cinco pacientes se les practicó electroencefalograma (cuadro No. 9) de las cuales dos se reportaron anormales y tres normales. Las pruebas psicológicas sólo se le practicaron a una paciente.

VDRL se le practicó a veintiséis pacientes de las cuales veinticuatro fueron negativos y dos casos con VDRL, positivo.

Tratamiento electroconvulsivo se le practicó a veintiuna pacientes.

De acuerdo a la condición de salida (cuadro No. 10), vemos que veintiocho pacientes salieron en mejor estado, tres pacientes fueron trasladadas al Hospital San Juan de Dios para esterilización profiláctica y dos pacientes se fugaron.

En el cuadro No. 11 (gráfico No. 5), vemos que del total de treinta y tres pacientes, doce tuvieron un único ingreso, o sea el 36%, y veintiuna pacientes tuvieron reingresos posteriores o sea el 64%.

De los reingresos sus diagnósticos (cuadro No. 11), fueron: cuatro como psicosis post-parto, sesenta y seis casos como esquizofrenia afectiva, tres casos como esquizofrenia crónica indiferenciada, tres casos comc episodio esquizofrénico agudo, un caso como esquizofrenia Paranoide, dos casos como esquizofrenia catatónica y un caso como síndrome cerebral orgánico crónico más disrritmia cerebral y psicosis, y un caso como retardo mental leve más psicosis.

Según la procedencia (cuadro No. 12), vemos que la mayoría de las pacientes fueron de San José (diecisiete) y Puntarenas (seis), Alajuela (tres), Cartago (3 pacientes) y Heredia (una), Guanacaste (una), y Limón (una) y una paciente se ignoró la procedencia.

CONCLUSIONES

Luego de valorar estos expedientes, podemos ver que la psicosis post-parto es una entidad poco frecuente, la mayoría de las pacientes que egresaron con ese diagnóstico con el tiempo vemos que, evolucionaron hacia otro tipo de patología psiquiátrica.

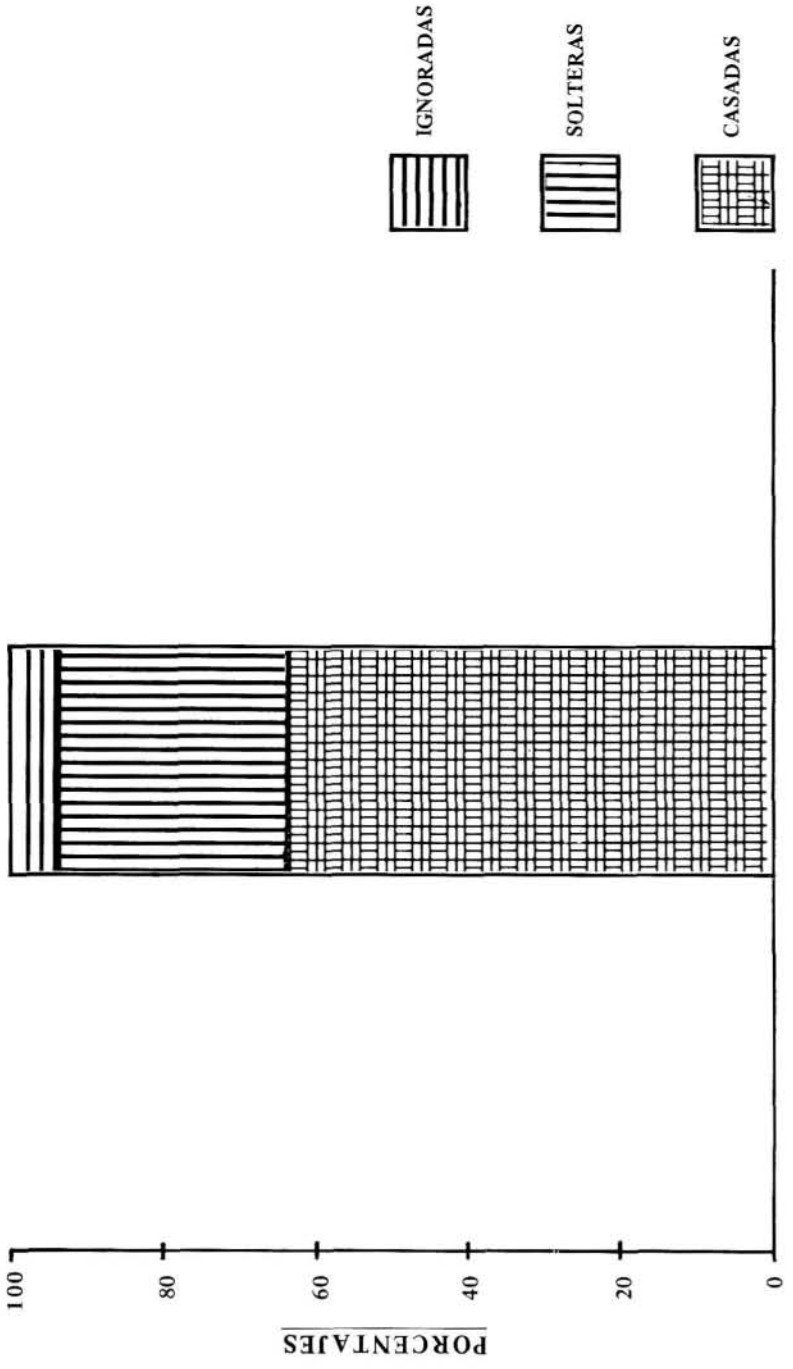
Esto nos indica que nuestras pacientes al egresar con ese diagnóstico, nuestras miras deben apuntar hacia la posibilidad de otra entidad psicopatológica, subyacente y pensar en un pronóstico reservado.

Cuadro No. 1

DISTRIBUCION DEL NUMERO TOTAL DE CASOS SEGUN AÑOS
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS: 1970 – 1975

AÑOS	NUMERO DE CASOS
TOTAL	**33**
1970	5
1971	–
1972	1
1973	7
1974	17
1975	3

FUENTE: SERVICIO DE REGISTROS MEDICOS
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO



GRAFICA No. 1
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE CASOS
SEGUN ESTADO CIVIL
AÑO: 1970 - 75

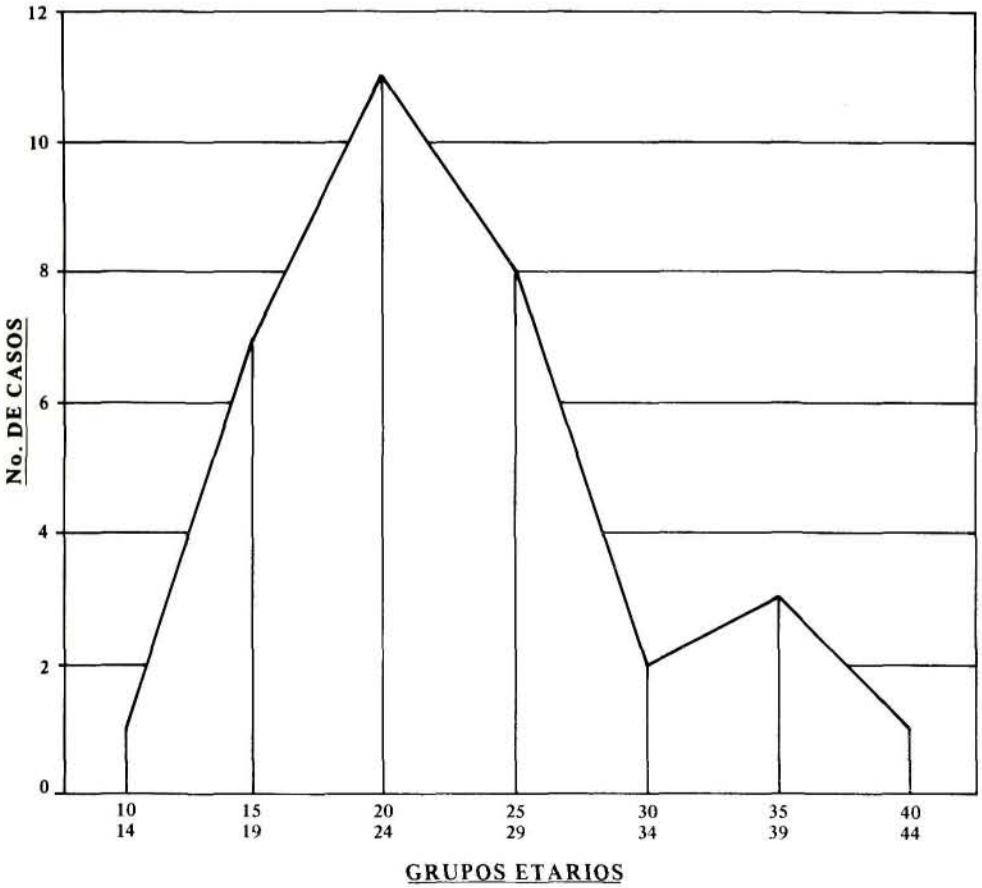
Cuadro No. 2

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CASOS SEGUN ESTADO CIVIL
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS: 1970 – 75

ESTADO CIVIL	NUMERO DE CASOS
TOTAL	**33**
Solteras	10
Casadas	21
Ignoradas	2

FUENTE: SERVICIO DE REGISTROS MEDICOS
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO

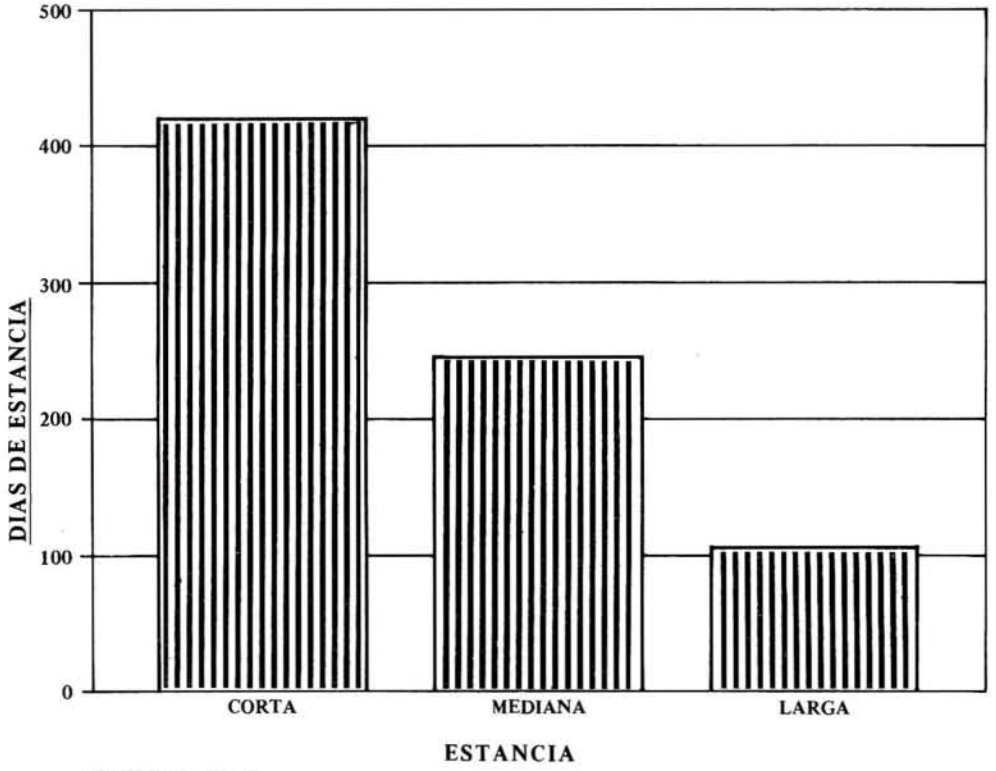
GRAFICA No. 2
NUMERO DE CASOS SEGUN GRUPOS DE EDAD
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS: 1970 - 75



Cuadro No. 3
DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CASOS SEGUN OCUPACION
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS: 1970 – 75

OCUPACIONES	TOTAL
TOTAL	**33**
Oficios Domésticos	22
Educadores	2
Oficinistas	1
Estudiantes (Educación Sup.)	2
Empleadas Domésticas	3
Ignorada	3

FUENTE: SERVICIO DE REGISTROS MEDICOS
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO



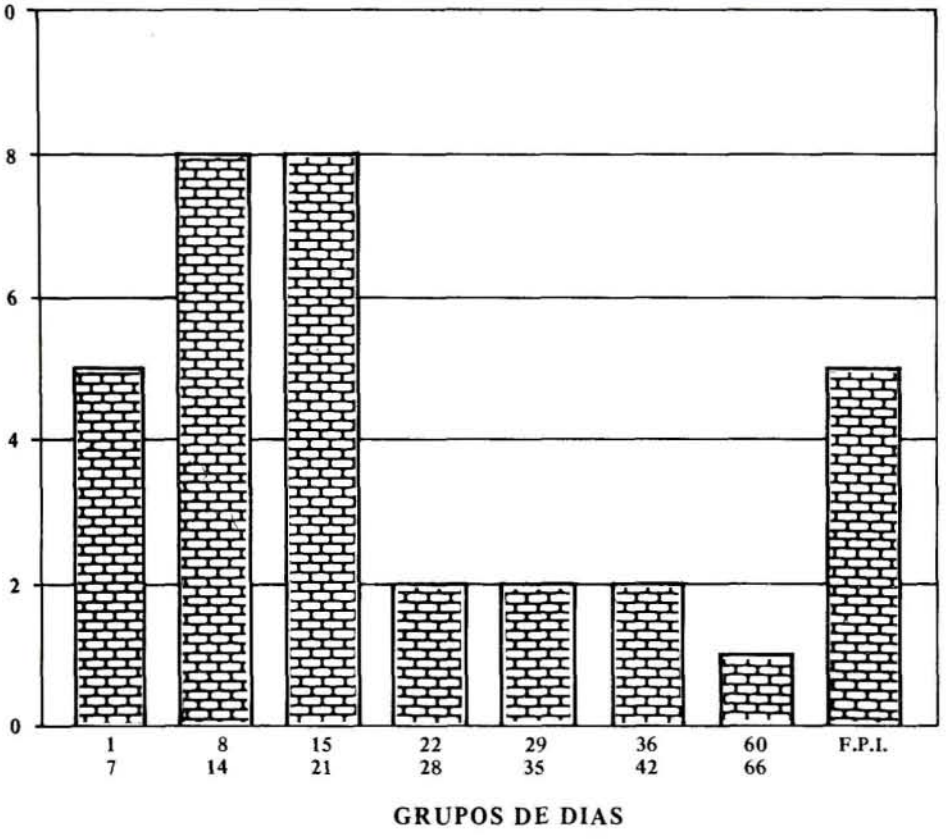
GRAFICA No. 3
NUMERO DE CASOS, SEGUN PERIODOS DE ESTANCIA
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS: 1970 - 75

Cuadro No. 4

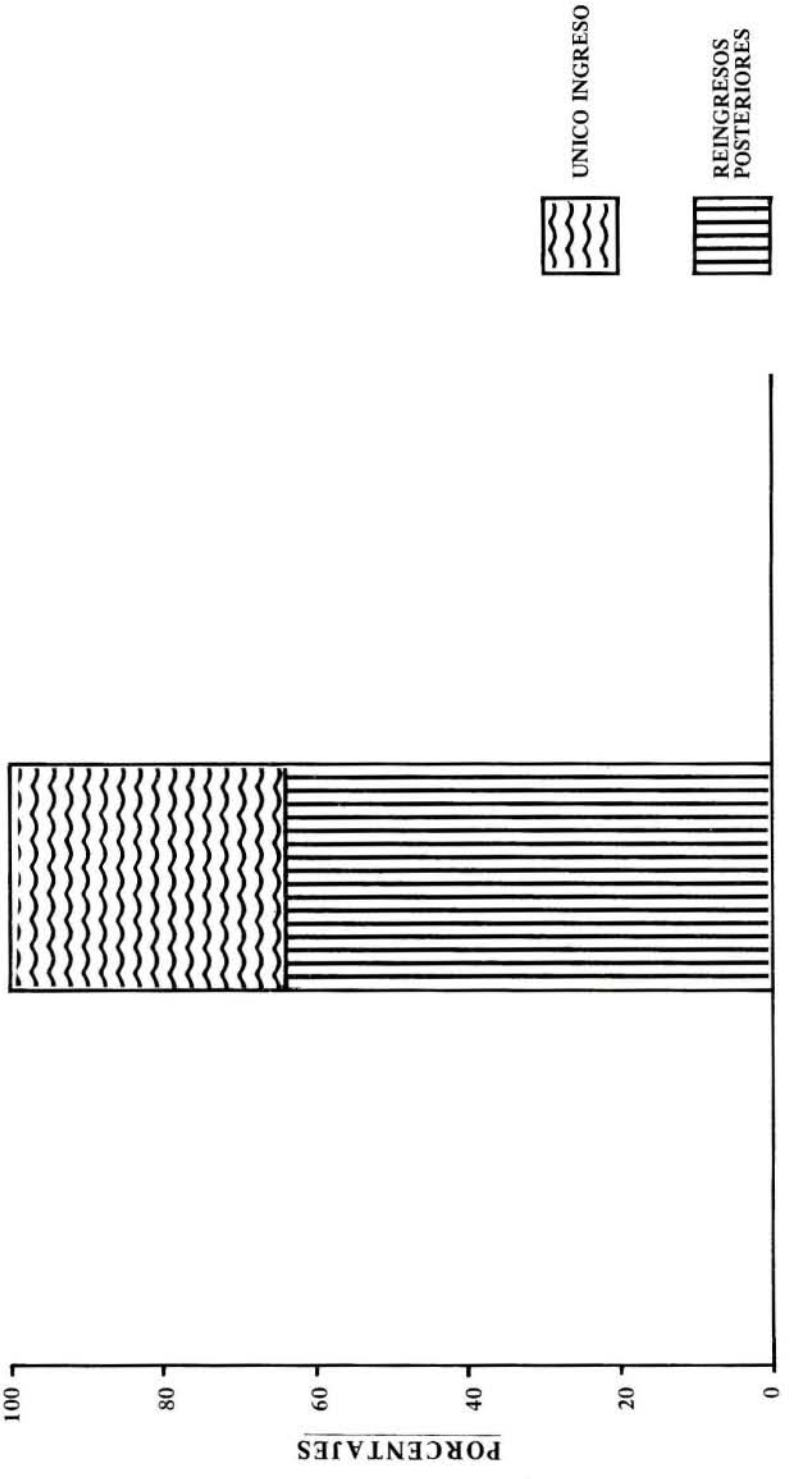
DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CASOS SEGUN GRUPOS ETARIOS
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS: 1970 – 75

GRUPOS ETARIOS	NUMERO DE CASOS
TOTAL	**33**
10 – 14	1
15 – 19	7
20 – 24	11
25 – 29	8
30 – 34	2
35 – 39	3
40 – 44	1

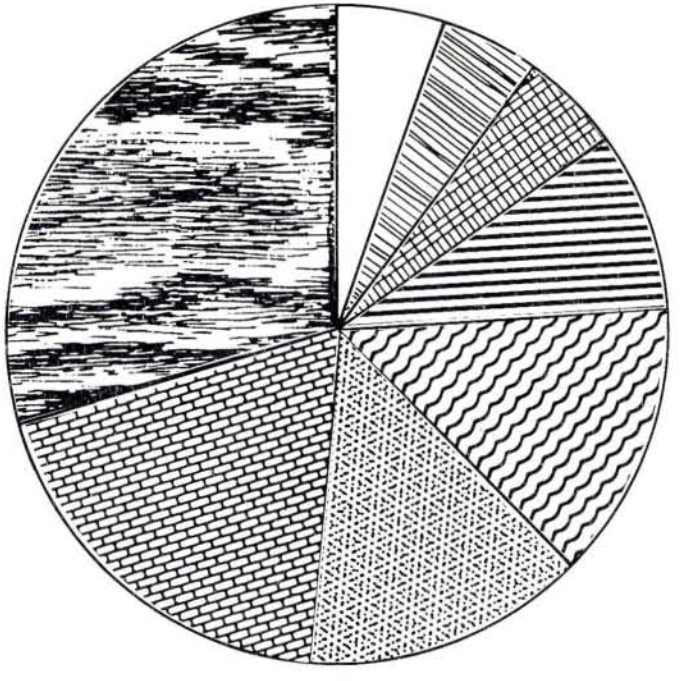
FUENTE: SERVICIO DE REGISTROS MEDICOS
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO



GRAFICA No. 4
NUMERO DE CASOS, SEGUN DIFERENCIA DE GRUPOS DE DIAS
ENTRE FECHA PARTO Y FECHA DE INGRESO
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS:1970-75



GRAFICA No. 5
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES
SEGUN: PRESENCIA DE REINGRESOS POSTERIORES
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS: 1970 - 75



GRAFICA No. 6
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE REINGRESOS
SEGUN: EVOLUCION HACIA OTROS DIAGNOSTICOS
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS: 1970 - 75

S.C.O.C. DISRRITMIA CEREBRAL Y PSICOSIS (5%)

RETARDO MENTAL LEVE MAS PSICOSIS (5%)

ESQUIZO - PARANOIDE (5%)

ESQUIZOFRENIA CATATONICA (9%)

EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO (14%)

ESQUIZOFRENIA CRONICA INDIFERENCIADA (14%)

PSICOSIS POST-PARTO (19%)

ESQUIZOFRENIA ESQUIZO-AFECTIVA (29%)

Cuadro No. 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE CASOS
SEGUN NIVEL EDUCACIONAL
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS: 1970 – 75

NIVEL EDUCACIONAL	TOTAL	%
TOTAL	**33**	**100**
Primaria Incompleta	16	49
Primaria Completa	8	24
Secundaria Incompleta	1	3
Secundaria Completa	2	6
Educación Superior	3	9
Ignorados	3	9

Cuadro No. 7

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CASOS, SEGUN PERIODOS DE ESTANCIA
DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO
AÑOS: 1970 – 75

PERIODOS DE ESTANCIA	EGRESOS	ESTANCIAS	$\bar{X}$ ESTANCIAS
TOTAL	**33**	**769**	**23**
Corta Estancia	26	417	16
Mediana Estancia	6	247	41
Larga Estancia	1	105	105

NOTA Corta Estancia; paciente que permanece hospitalizado de 1 a 30 días.
Mediana Estancia; paciente que permanece hospitalizado de 31 a 90 días.
Larga Estancia; paciente que permanece hospitalizado de más de 90 días.

FUENTE: Servicio de Registros Médicos
Hospital Nacional Psiquiátrico

Cuadro No. 8

NUMERO DE CASOS EN GRUPOS DE DIAS, TRANSCURRIDOS ENTRE FECHA DE PARTO Y FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION

DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO

AÑOS: 1970 – 75

GRUPOS DE DIAS	NUMERO DE CASOS
TOTAL	33
1 – 7	5
8 – 14	8
15 – 21	8
22 – 28	2
29 – 35	2
36 – 42	2
60 – 66	1
FECHA DE PARTO IGNORADA	5

Cuadro No. 9

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CASOS, SEGUN PRESENCIA O AUSENCIA DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO

AÑOS: 1970 – 75

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOST. Y TRATAMIENTO	PRESENCIA O AUSENCIA			
	AUSENCIA	PRESENCIA	NORMAL	ANORMAL
Electroencefalogramas	28	5	3	2
Test. Psicológicos	32	1	–	–
V.D.R.L.	7	26	24	2
T.E. Convuls.	12	21	–	–

Cuadro No.10

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CASOS SEGUN CONDICION DE SALIDA

DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO

AÑOS: 1970 – 75

CONDICION DE SALIDA	TOTAL
TOTAL	**33**
Mejorada	28
Traslado a otra Institución de salud	3 *
Fugas	2

* Traslados a Hospital San Juan de Dios, para esterilización Profiláctica.

Cuadro No. 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE CASOS SEGUN EVOLUCION POSTERIOR HACIA OTROS DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO

AÑOS: 1970 – 75

DIAGNOSTICOS	NUMERO DE CASOS	%
TOTAL GENERAL	**33**	**100**
UNICO INGRESO	**12**	**36**
REINGRESOS POSTERIORES	**21**	**64**
Psicosis post partum	4	19
Esquizofrenia Esquizo-Afectiva	6	29
Esquizofrenia Crónica Indiferenciada	3	14
Episodio Esquizofrénico Agudo	3	14
Esquizofrenia Paranoide	1	5
Esquizofrenia Catatónica	2	9
Sindrome Cerebral Orgánico Crónico más Disritmia Cerebral y Psicosis	1	5
Retardo Mental Leve con Psicosis	1	5

FUENTE Servicio de Registros Médicos, Hospital Nacional Psiquiátrico

Cuadro No. 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE CASOS SEGUN SEGUN LUGAR DE PROCEDENCIA DIAGNOSTICO: PSICOSIS POST-PARTO AÑOS: 1970 – 75

PROVINCIAS	NUMERO DE CASOS	%
TOTAL	**33**	**100**
San José	17	52
Alajuela	3	9
Cartago	3	9
Heredia	1	3
Guanacaste	1	3
Puntarenas	6	18
Limón	1	3
Ignorados	1	3

FUENTE SERVICIO DE REGISTROS MEDICOS
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO

BIBLIOGRAFIA

1.– FREEDMAN, ALFRED M.; KAPLAN, HAROLD L.; SADOCK, BENJAMIN Y.: Comprehensive Texbook of Psychiatry. Ed. The Williams Wilkins Company, Baltimore, 1976. "Post partum Disorders" pg. 1055-1059, volumen No. 1. Volumen No. 2, pág. 1682-1683.

2.– EY, HENRY: Tratado de Psquiatría. Ed. Toray Massón S.A., Barcelona 1975. "Psicosis Post parto", pág. 700-704.

3.– SOLOMON, PHILIP; PATCH, VERNON D.: Manual de Psiquiatría. Ed. Manual Moderno S.A. México, D.F., 1972. "Psicosis Post parto", pág. 210.

4.– CHAMBERLAIN, BOSELMAN BEULAH: Neurosis y Psicosis. Ed. La Prensa, Médica Mexicana, México. "Psicosis Post Partum, pág. 130 y 139.