

Caracterización de la morbilidad psiquiátrica en el periodo grávido-puerperal durante los años 2009 y 2011 / Psychiatric morbidity in the puerperal gravity period during years 2009 and 2011

Dra. Yrmina Lázara Reyes Cruz

Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Docente Principal de Asistente. Centro Psiquiátrico José Galigarcía, Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la morbilidad psiquiátrica en las pacientes ingresadas en el Servicio de Salud Mental Perinatal del Hospital General Docente Enrique Cabrera desde el mes de mayo del 2009 al mes de abril de 2011.

Métodos: se realizó un estudio retrospectivo de las pacientes con trastornos psicopatológicos o con riesgos de padecerlos, que ingresaron en el transcurso de dos años en el Servicio de Salud Mental Perinatal del Centro Psiquiátrico José Galigarcía, del Hospital General Docente Enrique Cabrera. Para llegar al diagnóstico, se utilizaron los criterios del Manual CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades Menta - 2010), más tarde se relacionaron las trastornos con otras variables como la edad, la raza, el estado civil, la ocupación y la estadía en la sala por medio de tablas, se analizaron, se discutieron y se emitieron las conclusiones.

Resultados: de las 168 pacientes que ingresaron en el Servicio, 33 presentaron trastornos del humor, 29 esquizofrenia en brote de agudización y 20 trastornos mentales y del comportamiento asociados a retraso mental. De grupo estudiado 41 pacientes tenían entre 21 y 25 años, 86 eran blancas y 82 negras, 79 resultaron acompañadas, 94 eran amas de casa y 58 egresaron en 7 días

Conclusiones: los trastornos del humor resultaron ser los cuadros más frecuentes, al igual que el grupo de edad de 21 a 25 años, las pacientes acompañadas y las amas de casa. La estadía que predominó fue de 1 a 7 días.

Palabras clave: salud mental perinatal, período grávido-puerperal, depresión posparto, psicosis posparto.

ABSTRACT

Objective: to characterize the psychiatric morbidity in patients admitted at the Service of Perinatal Mental Health of the Educational General Hospital Enrique Cabrera from May 2009 to April 2011.

Methods: It was carried out a retrospective study of patients with psychopathological disorders or with the risk of suffering them, who were admitted during two years at the Service of Perinatal Mental Health of the Psychiatric Center José Galigarcía, of the Educational General Hospital Enrique Cabrera. For the diagnosis, approaches of Manual ICD-10 (International Classification of Mental Disorders- 10) were used, later it was related disorders with other variables such as: age, race, civil state, occupation and stay in the ward by means of tables, they were analysed, discussed and conclusions were emitted.

Results: of 168 patients that were admitted in the Service, 33 presented affective disorders, 29 schizophrenia in acute state and 20 mental and behavioural disorders associated with **mental retardation**. Of the group studied, 41 patients had between 21 and 25 years, 86 were white and 82 blacks, 79 were accompanied, 94 housewives and 58 were discharged in 7 days.

Conclusions: affective disorders were the most frequent diagnosis, alike the age group from 21 to 25 years, accompanied patients and housewives. The stay that prevailed was from 1 to 7 days.

Words key: perinatal mental health, puerperal gravity period, postpartum depression, postpartum psychosis.

INTRODUCCIÓN

Desde el año 1984, el Centro Psiquiátrico José Galigarcía comienza a ser de referencia en la atención a mujeres embarazadas y puérperas que presenten trastornos psiquiátricos o con riesgos de padecerlos, cuyo funcionamiento en ese momento afecte la capacidad para enfrentar un aborto, el embarazo, el parto, el cuidado del bebé y de sí misma.

En enero del año 2007 se inaugura la Sala de Salud Mental Perinatal, única en nuestro país, con el objetivo de brindar una atención integral a mujeres en el período grávido-puerperal. A principios del año 2010 se constituye como Servicio, al aumentar el número de camas por la afluencia de pacientes de otras provincias.

Revisando la literatura internacional encontramos que 700 años a.c. fue descrita la Fiebre Puerperal. La Psicosis Postparto fue considerada una entidad clínica específica desde los tiempos de Hipócrates cuando describió la muerte de una

mujer que enloqueció luego de tener gemelos.

Marcé en 1858 escribió el Tratado Locura del Embarazo y afirmó que las Psicosis y los Trastornos Afectivos tenían una significativa aparición en el puerperio, más que en el embarazo. Kraepelin en 1860, Jacob en 1940 y Jackson en 1943 consideraron esos cuadros como Reacciones en el período puerperal.

El DSM-II (Manual de Diagnóstico y Estadística-2) de la Asociación Psiquiátrica Americana en 1968 propone el término de Psicosis Post-parto y a partir de 1980 el DSM-III y el DSM-IV las describen como Psicosis Afectivas del Puerperio.¹ Es a partir de 1982, que el CIE-10 en el Capítulo de Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos incluye la categoría F-53 como Trastornos Mentales y del Comportamiento asociados al Puerperio.² En el año 2008 el GC-3 (Glosario Cubano-3) de la Clasificación Internacional de Enfermedades Psiquiátricas, en el capítulo de Síndromes asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos propone la categoría F-53 para los Trastornos Mentales y del Comportamiento asociados al período grávido-puerperal.³

Estudios realizados en América Central plantean que las mujeres de 20-35 años en condiciones biológicas y psicológicas estables, soportan adecuadamente un embarazo con los cambios que implica, fuera de ese grupo de edades se presentan graves problemas, fundamentalmente en adolescentes.³

Otros estudios arrojan que del 20-40 % de las mujeres presentan trastornos psicológicos durante el embarazo y el puerperio, siendo el riesgo de enfermarse de 1-3 x 1000, ocupando de 1-3 % de las camas de Hospitales Psiquiátricos.⁴ Investigaciones realizadas reflejan que el 50% de las mujeres sufren ligeros cuadros depresivos en el puerperio inmediato llamados " melancolías " y un 10% más tarde, estados de angustia y depresión durante semanas.⁵

El embarazo no incrementa las posibilidad de desarrollar enfermedades psiquiátricas a pesar de los grandes cambios metabólicos y endocrinos que se producen, pueden ocurrir en otra etapa de la vida, lo que sucede es que se modifican los factores que intervienen en su etiología, los cuales pueden ser orgánicos y funcionales.⁶

La cifra de riesgo para desarrollar un Trastorno Afectivo en el embarazo es de 7.1 por 100 000, frente a 40.3 por 100 000 en el puerperio.

Existen grupos de riesgos como son: embarazos en la adolescencia y en etapas tardías de la vida, intervalos breves entre los embarazos, desconocimiento, actitudes y estilos de vida desfavorables, embarazos no planificados ni deseados, mujeres con enfermedades crónicas, embarazos de alto riesgo, los trastornos afectivos familiares y el antecedente de Psicosis Puerperal, siendo los dos últimos de 3-5 veces más riesgosos para el desarrollo de una enfermedad post-parto.^{7, 8}

Se consideran factores precipitantes los disturbios emocionales en el período grávido-puerperal, las complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio, las neonatas femeninas, las primíparas y la cesárea.

Resulta muy difícil en nuestra labor asistencial prescribir psicofármacos a pacientes gestantes que los necesitan y desean tener un hijo o desean lactar, pero siempre resulta aconsejable indicarlos en dosis bajas y el menor tiempo posible antes de mantener a la paciente con síntomas que pueden ocasionar en corto o largo plazo un daño mayor al bebé.⁹ En cuanto a otras terapéuticas se utiliza la Psicoterapia Integrativa, la Psicoprofilaxis, el uso de la Medicina Natural y Tradicional, así como actividades grupales.¹⁰ Otros autores señalan que la Psicoterapia breve continua siendo muy útil en las depresiones en el momento oportuno.¹¹

Las consecuencias para los niños al presentarse las afecciones psiquiátricas en las madres son: bajo peso al nacer, retardo en el vínculo madre-hijo con una relación pobre entre ellos, pensamientos hostiles y rechazo hacia el bebé (1x100), abuso y negligencia hacia el niño (1x1000), llegando en algunos casos hasta el infanticidio como expresión grave de esa relación (1x50000).¹² Los cuidados perinatales deficientes originan depresión y trastornos del sueño en los niños, mostrándose irritable y letárgicos, con un aprendizaje lento y desarrollo de personalidades frías y agresivas.

Teniendo presente la existencia de nuestro Servicio de Salud Mental Perinatal, el Equipo de trabajo que labora, la demanda que existe y la asistencia que brindamos a este grupo de pacientes, decidimos valorar la morbilidad durante dos años en las pacientes ingresadas, ya que aparentemente resulta poco frecuente, pero no siempre son consideradas como entidades tratables, ni llegan a nuestro Centro por desconocimiento del fenómeno y mitos relacionados con el embarazo.

OBJETIVOS

General:

Caracterizar la morbilidad psiquiátrica en las pacientes ingresadas en el Servicio de Salud Mental Perinatal del Hospital General Docente Enrique Cabrera desde el mes de mayo del 2009 al mes de abril de 2011.

Específicos:

- Identificar la existencia de trastornos psiquiátricos en las pacientes ingresadas estudiadas.
- Describir el comportamiento de variables sociodemográficas y clínicas como: la edad, raza, estado civil, la ocupación y la estadía en Sala de las pacientes estudiadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación básica, retrospectiva. El universo de estuvo integrado por 168 pacientes que ingresaron en el Servicio de Salud Mental Perinatal desde mayo del 2009 hasta Abril del 2011, fueron incluidas mujeres en edad fértil embarazadas o puérperas que padecían ya trastornos psiquiátricos o con riesgo de padecerlos, cuyo funcionamiento en ese momento no le permitía enfrentar un aborto, un embarazo, el parto y el cuidado del bebé y de sí misma.

Se aplicaron las normas para el uso del consentimiento informado a las pacientes y a los familiares en los casos que las mismas no se encontraran aptas para asumir esa responsabilidad.

Se revisaron las historias clínicas, teniendo en cuenta los aspectos siguientes: Edad, Raza, Estado civil, Estado ocupacional, Estadía en Sala, Diagnóstico: Tuvimos en cuenta los criterios del CIE-10, relacionándolo con las variables por medio de tablas. Se observaron los resultados, se discutieron y se emitieron las conclusiones.

RESULTADOS

Como puede apreciarse en el estudio realizado, de las 168 pacientes que ingresaron en el Servicio en la etapa que estudiamos, 33 presentaron trastornos del humor, 29 esquizofrenia en brote de agudización y 20 trastornos mentales y del comportamiento asociados a retraso mental.

También constatamos que los trastornos de adaptación, se presentan con mayor frecuencia en las pacientes menores de 20 años durante el período grávido-puerperal. La dependencia al alcohol y drogas ocupan el último lugar en frecuencia, con sólo 2 pacientes.

Otros aspectos a destacar son que 41 pacientes tenían entre 21 y 25 años, 37 entre 31 y 35 años y 32 entre 16 y 20 años. (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento de los trastornos psiquiátricos según edad.

TRASTORNOS	-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	+40	T
Trastornos mental y del comportamiento debido a retraso mental	-	9	3	3	9	1	1	25
Dependencia al alcohol y drogas	-	-	1	-	1	-	-	2
Esquizofrenia en brote	1	1	4	6	8	7	2	29
Trastornos psicóticos agudos		1	2	3	4	-	-	10
Trastornos del humor	-	4	9	7	6	7	-	33
Trastorno de ansiedad generalizado	-	1	1	2	1	-	-	5
Trastorno de adaptación	2	7	5	1	2	1	1	19
Depresión posparto	-	3	3	2	-	1	-	9
Psicosis puerperal	-	2	7	2	1	4	-	16
Trastornos de la personalidad Descomp.	-	4	6	3	5	2	-	20
Total	3	32	41	29	37	23	3	168

Fuente: HC del Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital General Docente E. Cabrera.

En cuanto a la raza 86 de las pacientes son blancas y 82 negras, lo cual no resulta relevante, ni teniendo en cuenta el número total de pacientes estudiadas, ni por cada trastorno. (Tabla # 2).

Tabla 2. Relación entre trastornos y raza.

	B	N	T
Trastornos			
Trastorno mental y del comportamiento debido a retraso mental	11	14	25
Dependencia al alcohol y drogas	1	1	2
Esquizofrenia en brote	16	13	29
Trastornos psicóticos agudos	7	3	10
Trastornos del humor	18	15	33
Trastorno ansioso generalizado	4	1	5
Trastorno de adaptación	7	12	19
Depresión posparto	7	2	9
Psicosis puerperal	7	9	16
Trastornos de la personalidad descompensado	8	12	20
Totales	86	82	168

Fuente: Historias clínicas del Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital General Docente Enrique Cabrera.

Del total de pacientes 79 resultaron acompañadas, 51 solteras y 38 casadas, de ellas ninguna se considera divorciada, ya que aunque han tenido pareja, no fueron legalmente reconocidas. Observamos que las 2 pacientes que presentaron dependencia al alcohol y drogas mantienen relaciones de pareja (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre trastornos y estado civil

	S	C	A	D	T
Trastornos					
Trastorno mental y del comportamiento debido a retraso mental	8	3	14	-	25
Dependencia al alcohol y drogas	-	1	1	-	2
Esquizofrenia en brote	10	7	12	-	29
Trastornos psicóticos agudos	3	3	4	-	10
Trastornos del humor	7	7	19	-	33
Trastorno ansioso generalizado	3	1	1	-	5
Trastorno de adaptación	8	3	8	-	19
Depresión post parto.	-	5	4	-	9
Psicosis puerperal	3	5	8	-	16
Trastornos de la personalidad descompensado	9	3	8	-	20
TOTALES	51	38	79	-	168

Fuente: Historias clínicas del Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital General Docente Enrique Cabrera

En cuanto a ocupación se refiere, 94 pacientes son amas de casa y 35 son técnicos medios (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre trastornos y estado ocupacional

TRASTORNOS	Ama casa	Est.	Obrero	Téc. Medio	Prof.	T
Trastorno mental y del comportamiento debido a Retraso mental	14	4	2	5	-	25
Dependencia al alcohol y drogas	2	-	-	-	-	2
Esquizofrenia en brote	22	1	1	2	3	29
Trastornos psicóticos agudos	8	-	-	2	-	10
Trastornos del humor	15	2	2	12	2	33
Trastorno ansioso generalizado	3	-	-	1	1	5
Trastorno de adaptación	8	4	1	5	1	19
Depresión post parto.	6	1	1	1	-	9
Psicosis puerperal	6	3	1	5	1	16
Trastornos de la personalidad descompensado	10	4	3	2	1	20
Totales	94	19	11	35	9	168

Fuente: Historias clínicas del Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital General Docente E. Cabrera.

De las pacientes objeto de estudio 58 egresaron en 7 días, 49 de 8 a 14 días y 48 de 15 a 29 días (Tabla 5).

Tabla 5. Relación entre trastornos y estadía en sala

Trastornos	1-7d	8-14d	15-29d	+30d	T
Trastorno mental y del comportamiento debido a retraso mental	11	10	4	-	25
Dependencia al alcohol y drogas	1	-	1	-	2
Esquizofrenia en brote	10	7	10	2	29
Trastornos psicóticos agudos	4	3	3	-	10
Trastornos del humor	7	13	9	4	33
Trastorno ansioso generalizado	3	-	2	-	5
Trastorno de adaptación	8	3	7	1	19
Depresión post parto.	4	2	2	1	9
Psicosis puerperal	1	5	6	4	16

Trastornos de la personalidad descompensado	9	6	4	1	20
Total	58	49	48	12	168

Fuente: HC del Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital General Docente E. Cabrera.

DISCUSIÓN

Valorando el lugar que ocupan los trastornos del humor durante el período grávido-puerperal consideramos, que la mujer en esa etapa no se escapa de la amenaza de la depresión como una de las entidades que más se esperan en el futuro. Otro aspecto en el que se coincide con la literatura universal, es el relacionado con la presencia de los trastornos de adaptación en las mujeres jóvenes, las cuales por fallos anticoncepcionales aceptan un embarazo no deseado, apareciendo manifestaciones psiquiátricas durante el mismo.

La presencia de un número mayor de amas de casa refleja la incapacidad social que producen algunas enfermedades mentales, que padecían antes del embarazo o puerperio y otras que se presentaron en esa etapa, impidiendo desarrollar una actividad laboral. También es relevante, que el mayor número de pacientes con trastornos del humor resultaron ser técnicas medios, demostrándose que en su mayoría las pacientes que presentan cuadros depresivos, una vez compensadas, pueden estar insertadas a la vida laboral.

La estadía en la Sala no se corresponde con la estadía media encontrada en estudios internacionales,¹³ por lo que constituye un aspecto que requiere de un análisis más exhaustivo por nosotros, ya que no consideramos este dato como concluyente, porque algunas pacientes al otorgarle pase terapéutico el fin de semana por mejoría clínica y vincularla con su bebé y su medio, no regresaban el día señalado, pero días más tarde volvían con agudización de los síntomas teniendo que ser reingresadas, lo que nos abre otra vía de investigación en el tema para lograr su permanencia hasta que logren un funcionamiento general basal.

Consideramos que no solamente la estadía requiere de nuestra atención, ya que con el estudio de la Morbilidad, nos llegan muchas más interrogantes relacionados con este tema.

A modo de conclusión, puede expresarse que los trastornos del humor resultaron ser los cuadros más frecuentes, al igual el grupo de edad de 21 a 25 años, las pacientes acompañadas y las amas de casa. La estadía que predominó es de 1 a 7 días.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DSM -II, DSM-III y DSM- IV. Clasificación del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Psiquiátrica Americana.1968 .1980. 1985.
2. CIE-10. Clasificación Internacional de Enfermedades. Capítulo V. OMS; 1992.
3. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
4. Urbina C. Villaseñor S. Los Trastornos Mentales y el Embarazo. Revista Digital Universitaria 2005. DGSCA-UNAM.
5. Hales R. Yudofsky S. Talbott J. Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Masson; 2000.
6. Psicosis Puerperal: aspectos clínicos y asistenciales. Complejo Hospitalario de Ourense; 1999.
7. Urbina C. Villaseñor S. Trastornos Mentales y Embarazo. Revista Digital Universitaria 2006.
8. Blockwwone E. Jamy I. Dashi M. Obstetric variables associated with bipolar affective puerperal psychosis. Psychiatry; 2006.
9. Sir D. Rothschild J. Wesner K. A review of post partum psychosis. Women and Health. 2006.
10. Rosan I. Rosa J. Uso de fármacos en Psiquiatría en el embarazo y la lactancia. Revista Argentina de clínica Neuropsiquiátrica; 2010.
11. Gómez L. Guía de intervención psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo. Perinatología y Reproducción humana; 2007.
12. Bellok I. Small L. Psicoterapia breve y de emergencia. México; 2009.

13. Marleou I. Ray R. Homicide infant commis per le mere. Psychiatry; 1995.

Recibido: 16 de julio de 2012.

Aprobado: 5 de abril de 2013.

Yrmina Lázara Reyes Cruz. Centro Psiquiátrico José Galigarcía, Hospital General Docente Enrique Cabrera Correo electrónico: yrge@infomed.sld.cu