

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 11 No.3 - 2014

Evaluación psicológica a embarazadas en el Policlínico Mario Escalona Psychological Assessment to Pregnant Women at Mario Escalona Polyclinic

MSc. Clara Pérez Cárdenas,^I Téc. Yacelis Santiesteban García,^{II}

I Licenciada en Psicología. Especialista de II grado en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Clínica. Profesora auxiliar de la Facultad Calixto García. Policlínico Docente Dr. Mario Escalona Reguera. Alamar, Habana del Este. La Habana, Cuba.

II Técnico Medio en Psicología de la Salud. Policlínico Docente Dr. Mario Escalona Reguera. Alamar, Habana del Este. La Habana, Cuba

RESUMEN

Objetivo: Describir los resultados de la evaluación psicológica realizada a las gestantes del área de salud del Policlínico "Mario Escalona Reguera" en Alamar en el periodo comprendido entre el año 2011 y 2012.

Métodos: La población de estudio se conforma con todas las gestantes del área que son evaluadas en el servicio de Psicología del Policlínico. Se analizan los resultados de las variables evaluadas a través del porcentaje como medida de análisis de los datos

Resultados: Se evalúa el 78.4 % del universo de gestantes del área diagnosticadas en el periodo de estudio; prevalece el intervalo entre 20 y 30 años de edad cronológica de las gestantes y con evaluación de sanas psicológicamente. La no planificación de los embarazos es un factor frecuente sin distinción de edad materna.

Conclusiones: Prevalecen las embarazadas sanas, así como las mujeres en edad ideal para desarrollar el embarazo en ambos periodos. Aumenta tendencia a la no planificación del embarazo y es también mayor el grupo de gestantes diagnosticadas como sanas con riesgo psicológico. Se constata no preparación integral para la maternidad.

Palabras clave: Psicología, instrumentación, embarazo, evaluación.

ABSTRACT

Objective: To describe the results of the psychological assessment done to pregnant women of Mario Escalona Reguera Polyclinic located in Alamar during the period 2011- 2012.

Methods: The population studied was formed with all the pregnant women of the area that are assessed on the service of Psychology from the polyclinic. The results of the variable assessed are analyzed through the percent as measure of the analysis of data.

Results: The 78.4% of the total of pregnant are assessed during the studied period; it prevails in them the interval of 20 to 30 years as a chronological age, and with the assessment of psychological healthy women. Non- planning of pregnancy is a common factor without a distinction in maternity age.

Conclusions: Healthy pregnant prevailed, as well as women in ideal age to developed a pregnancy in both periods. There is an increment of the tendency to the non- planning pregnancy and there is higher the group of diagnosed pregnant as healthy with psychological

risk. There is an evidence of non - general preparation for maternity.

Keywords: Psychology, instrumentation, pregnancy, assessment.

INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso fisiológico propio de la mujer, que le genera grandes cambios.

(1) Estas modificaciones se aceptan sin lugar a dudas en el plano físico, sin embargo, la vida emocional de la gestante no es adecuadamente interpretada por la pareja y por los familiares, quienes la tildan de “muy majadera”, “peleona”, e “irritable”, cuando realmente está susceptible, por todas las modificaciones que está viviendo. No cabe duda alguna de que es un acontecimiento vital tanto para ella (desde lo individual) como para la familia que ha creado y las familias de origen de esta nueva pareja que está al convertirse en padres. (1) Es generalmente deseado y esperado por todos y está reconocido por estudiosos cubanos del tema como un evento normativo en la vida de estos grupos sociales. (2)

En la literatura revisada se le confiere importancia al abordaje del mundo psicológico de la embarazada cuando esta mujer está diagnosticada como de alto riesgo. Se dice que la atención a ellas es importante para evitar alteraciones emocionales.

Conocer estas transformaciones en las emociones, según algunos autores facilita al psicólogo establecer un modelo de intervención acorde a las necesidades particulares de la gestante (3).

Para esto existen guías de evaluación para gestantes, que tienen en cuenta factores socioeconómicos, fisiológicos, psicológicos, estrés y apoyo social. (4) Estas, a criterio de las autoras, tienen uso limitado.

En el mundo, es aún un reclamo de los profesionales, el hecho de que las gestantes sean valoradas por Psicología. Gómez López y colaboradores,(5) refieren que en las instituciones de salud, “como parte de la atención integral que se brinda a la mujer con embarazo de riesgo”, debería contarse con un programa para atender la salud psicológica de estas a través del Servicio de Psicología correspondiente. Consideran que así podría proporcionársele la atención psicológica más adecuada en diferentes niveles de intervención. Estos autores proponen la modalidad grupal de la psicoterapia por su probada efectividad al atender a un mayor número de pacientes en un período breve y con metas de trabajo muy concretas. Las autoras consideran que es muy favorable el trabajo con las gestantes en grupo, pero incorporando al universo de estas y dándole carácter educativo a las acciones que se desarrollen; no solo trabajar con aquellas evaluadas psicológicamente con riesgos, lo que tendría un carácter terapéutico.

En general no hay dudas de lo beneficioso que resulta para la evolución de las gestantes, tener sostén a nivel psicológico que le permitan afrontar los cambios importantes que deben esperarse. El embarazo es un estado fisiológico desconocido para la mujer que tendrá su primer hijo que puede generarle temor, pero también lo es para aquella que ha tenido experiencias desfavorables en embarazos anteriores o pérdida del resultado de la gestación en el momento del nacimiento. (3)

La mujer embarazada y su entorno tienen generalmente muchas preguntas. Para aclararlas existen los profesionales que durante años han acumulado experiencia y conocimiento. En Internet se encuentra una experiencia española, conocida como **“Comparte tu hijo antes de nacer”**, que es un servicio de consultas organizado con el propósito de orientar a las futuras madres **y se realiza vía telefónica.**(6) Sin embargo, la búsqueda de las respuestas debe estar encaminada en primer lugar a su médico de familia, además del obstetra, el pediatra y el psicólogo, entre otros, en el que no se pierde el contacto cara a cara, importante en la comunicación como vehículo para transmitir confianza y seguridad a la gestante.

Los criterios hasta acá, no incluyen toda la labor de promoción y prevención que puede desarrollarse en individuos y familias aparentemente sanos, que no acudirían a consulta al no tener identificado trastorno alguno.

En Cuba existe el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) que tiene en cuenta la valoración del universo de gestantes de las áreas de salud, por el especialista en Psicología y no

solo a aquellas que hayan sido identificadas como riesgo por sus alteraciones emocionales o de otro tipo. El objetivo de este trabajo es describir los resultados de la experiencia de las autoras en la evaluación psicológica realizada a las gestantes del área de salud del Policlínico “Mario Escalona Reguera” en Alamar, precisando la distribución de las mismas a partir de edad y diagnósticos psicológicos recibidos e identificando factores de riesgo de este tipo presentes en ella.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló en el Policlínico Docente “Dr. Mario Escalona Reguera”, en el reparto Alamar del Municipio Habana del Este, durante los años 2011 y 2012. Se trata de un estudio descriptivo, transversal que incluye a las gestantes captadas en el periodo seleccionado, que residían y recibían servicios de salud en el área y que desearon participar al explicarles el uso de su información de manera anónima en la consulta, a fines de la investigación. Se excluyeron aquellas embarazadas que captadas en el área y residentes en la misma, no se atendían en consultorio médico del Policlínico, así como aquellas que no acudieron a la evaluación por cualquier razón.

Fue elaborado un instrumento (**Ver anexo 1**) para diagnosticar psicológicamente a las gestantes, como respuesta práctica del servicio de Psicología del Policlínico al Programa Materno Infantil en el área, en tanto existía dificultad en la cobertura de recurso humano en esta especialidad. De esta forma la información inicial de las gestantes era obtenida por técnicos medios del departamento, que aplicaban y calificaban el instrumento. Pasaban a la consulta propiamente dicha, aquellas gestantes que en el pesquiasaje resultaban ser diagnosticadas como riesgo psicológico y algunas sanas con riesgo, según los factores que se detectaran presentes en sentido negativo.

Antes de su uso, el instrumento fue debidamente sometido a criterio de expertos para llegar a su versión final. Tiene en cuenta algunos factores que han sido considerados por las autoras y consultados con gestantes y especialistas de Medicina General Integral, como incidentes en la estabilidad emocional de la mujer en el periodo de la gestación (**Ver Anexo 2**).

La población del estudio la constituye el 100% de las mujeres a las que se les diagnostica embarazo en el área de salud del Policlínico Mario Escalona, en el periodo comprendido entre enero 2011 y diciembre 2012, es decir, 793 gestantes. Todas debidamente citadas por sus médicos de familia a consulta multidisciplinaria en la que está incluido el psicólogo del área. La investigación se realizó con 622 gestantes que constituyen la muestra, al cumplir con los criterios de inclusión establecidos por las autoras que fueron residir en el área de salud, no ser portadora de retraso mental para evitar sesgo en la recogida de datos primarios y mostrar conformidad con la participación en el estudio. Se evaluaron las gestantes a partir de los resultados del instrumento utilizado y el análisis de los datos primarios se realizó en términos de frecuencia absoluta y relativa, lo que permitió evaluar el comportamiento en el tiempo, de la edad de las mujeres al ser diagnosticadas así como los factores de riesgo referidos según edad de las gestantes, datos estos de interés para las autoras.

RESULTADOS

El Universo del estudio lo conformaron 793 gestantes diagnosticadas en el área de salud, con cifras similares en ambos momentos; 422 en el año 2011 y 371 en el año 2012. Como se observa en la Tabla 1, se considera importante el número de embarazadas que quedaron sin evaluar a pesar de las acciones del Departamento de Psicología y del Equipo Primario de

atención para lograrlo.

Tabla 1. Gestantes evaluadas en el área de salud

	Año 2011		Año 2012		Total	
Gestantes	No.	%	No.	%	No.	%
Evaluadas	311	73.7	311	83.8	622	78.44
No evaluadas	111	26.3	60	16.2	171	21.56

Teniendo en cuenta la edad y como se observa en la tabla 2, la mayor frecuencia de gestantes está en el intervalo comprendido entre los 20 y los 30 años de edad cronológica de la mujer en ambos años tenidos en cuenta para la investigación, con un 64,2% en ese grupo etáreo. Sin embargo, se observa ligero aumento de embarazos en edades comprendidas en la adolescencia (9,3% en el año 2011 contra un 11,9% en el año 2012) y en las mujeres mayores de 31 años (24,1% en el primer período, contra 26,4% en el segundo).

Tabla 2. Gestantes evaluadas según edad

Edad	2011		2012		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
≤19	29	9,3	37	11,9	66	10,6
Entre 20 y 30 años	207	66,6	192	61,7	399	64,2
≥ 31años	75	24,1	82	26,4	157	25,2
Total	311	100	311	100	622	100

Los datos plasmados en la tabla 3 permiten reconocer que las gestantes diagnosticadas como sanas, es decir, que no llegan a tener elementos de riesgos suficientes como para, a criterio de las autoras, considerarlas con alteración psicológica, de manera general son el mayor grupo (73,2%) y de igual forma se comportan en los dos períodos incluidos en el estudio, aunque se corrobora un decrecimiento en el segundo intervalo de tiempo, (84,9% en el primer momento contra 61,4% en el segundo). El grupo que en general resulta ser diagnosticado como sanas con riesgo es de 18,8% del total de gestantes evaluadas. Hay un aumento notable en el diagnóstico de sanas con riesgos, que son gestantes que sin considerarse alterado su equilibrio emocional en el momento de la evaluación, viven el proceso de gestación en circunstancias que pudieran llevarla a un desbalance emocional en cualquier momento (9% en el 2011; 28,6% en el 2012). También hay mayor número de gestantes evaluadas de riesgo psicológico en el año 2012. Los datos apuntan a 6.1% en el 2011 contra un 10% en el segundo año del estudio.

Tabla 3. Distribución de las gestantes según diagnóstico y año

Diagnóstico	2011		2012		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sanas	264	84,9	191	61,4	455	73.2
Sanas con Riesgo	28	9	89	28,6	117	18.8
Riesgo Psicológico	19	6,1	31	10	50	8
Total	311	100	311	100	622	100

Los datos reflejados en la tabla 4 apuntan a que la alrededor de la mitad de las embarazadas evaluadas (51.3%) reconocen algún factor de riesgo psicológico en este periodo de sus vidas. Así se corrobora que, en primer lugar son las adolescentes las que refieren mayores situaciones que pueden convertirse en fuente de desequilibrio emocional para ellas (69.7 % del total de las que refirieron factores de riesgo) durante la gestación. En segundo lugar son las mujeres de 31 años o más, las que aportan mayor número de casos en los que aparecen factores de riesgo psicológico explorados (47.1% de las evaluadas en esa edad) y son las féminas que están en el

intervalo etáreo que se declara ideal para la concepción las que menor número de casas aportaron a este análisis (24.8%).

Tabla 4. Gestantes según edad y presencia de factores de riesgo psicológico

Edad de gestante	Evaluadas	Con Factor de riesgo	%
Menor o igual a 19 años	66	46	69.7
Entre 20 y 30 años	399	199	24.8
Mayor o igual a 31años	157	74	47.1
Total	622	319	51.3

Es importante tener en cuenta que dentro de las gestantes evaluadas existen casos en los que no aparece ningún factor de riesgo de los previstos por las autoras.

Los datos expresados en la Tabla 5 especifican cuáles son los factores de riesgo más frecuentes en cada intervalo de edad de la mujer al ser diagnosticada la gestación. En las gestantes adolescentes evaluadas los factores más corroborados son la no planificación de la gestación, la aparición de síntomas y las dificultades en la relación de pareja, así como alteraciones en la dinámica de la familia conviviente a punto de partida del diagnóstico de embarazo.

En las mujeres en edad ideal para la gestación, se constató de la misma manera que entre las adolescentes, que la no planificación del embarazo es el aspecto entre los evaluados, de mayor frecuencia absoluta en este estudio, seguido de la presencia de síntomas y conflictos básicamente económicos que afectan este periodo de su vida. No puede perderse de vista otro elemento que tiene en cuenta un grupo importante de las gestantes en esta edad y es el hecho de considerar que no tienen un nivel de información adecuado sobre el proceso del embarazo, parto y lactancia.

Ya en las mayores de 31 años, se encuentran como factor de riesgo las referencias de las gestantes relacionadas con las preocupaciones por su embarazo. En segundo lugar aparece la no planificación del bebé en este momento de sus vidas y en tercer lugar la existencia de sintomatología de tipo ansiosa.

Tabla 5. Distribución de las gestantes con factores de riesgo psicológico según edad y tipo de riesgo

Edad	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
Menor o igual a 19 años	<u>35</u>	<u>12</u>	<u>12</u>	6	4	7	<u>24</u>	3	3
20 y 30 años	<u>80</u>	27	10	8	20	<u>46</u>	<u>48</u>	31	6
Mayor o igual a 31años	<u>24</u>	5	8	3	<u>40</u>	11	<u>23</u>	6	1
Total	31	12	11	3	23	18	27	4	5

Nota: Los factores de riesgo evaluados aparecen listados en Anexo 2

DISCUSIÓN

Si bien en el área de salud del Policlínico “Dr. Mario Escalona Reguera” se ha logrado mayor número de gestantes evaluadas en el segundo año del estudio en comparación con el primero, este aun es susceptible de ampliarse pues queda un grupo de mujeres que no acuden a la consulta de evaluación psicológica.

Existe mayor control del Departamento Psicología a partir de base de datos creada, en informar cada mes a la coordinadora del Programa de Atención Materno Infantil del área, las gestantes que no han sido vistas. Sin embargo, deben establecerse nuevas estrategias conjuntas del

equipo primario y el departamento de Psicología para elevar este indicador.

A pesar de que la mayoría de las gestantes del área evolucionan sus embarazos en intervalo de edad ideal para estos, se corroboró aumento de mujeres adolescentes y añosas. Estos resultados hacen pensar en la necesidad de no perder de vista el control del riesgo preconcepcional a nivel de comunidad y en la necesidad de incorporar elementos nuevos en la promoción de salud que se hace en los medios masivos de comunicación, reforzando o insistiendo en las consecuencias negativas que tiene un proceso de gestación a esas edades límites. Es una tarea que no puede desarrollar el equipo primario de salud aisladamente y todos, incluyendo los medios masivos de comunicación deben contribuir a la toma de decisión de ser madres de manera responsable.

Debe aprovecharse de mejor manera, el espacio de reflexión en las escuelas secundarias básicas y pre-universitarios en estos temas. A juicio de las autoras deben utilizarse técnicas de educación para la salud efectivas en estas edades, por ejemplo el sociodrama y desarrollarlas en estos escenarios mencionados. El propósito no solo es brindar información, que de hecho, reciben desde los propios contenidos docentes y desde edades previas, si no promoverse el debate y el análisis de los testimonios en aquellos casos que den su aprobación, sobre este tema.

Ha aumentado el número de gestantes diagnosticadas como riesgo psicológico o como sana con riesgos. Esto puede estar explicado por las condiciones socioeconómicas difíciles del país, que llevan a la mujer embarazada a preocupaciones de tipo económica en los cuidados del futuro bebé y apunta a la necesidad de revitalizar toda actividad educativa con este grupo poblacional que tanta atención demanda. Se ayudaría así a la revalorización de todos los aspectos que rodean al proceso que vive y que no son solo los aspectos económicos. Hay que fomentar acciones que potencien el valor de la familia tanto de la que se procede como de la que crean, las tareas que devienen desde el nacimiento del bebido propias del desempeño del rol de padres, la importancia de la lactancia y otros tantos aspectos de interés a desarrollar en grupos de Psicoprofilaxis de embarazadas.

Estos resultados se convierten en un alerta para los médicos de familia, quienes deben conocerlos y manejarlos junto al psicólogo del área o del Grupo Básico de Trabajo, para poder favorecer la calidad de vida del producto de la gestación y de la familia que crece con ese nacimiento.

Debe destacarse que las gestantes consideradas como riesgo psicológico tuvieron el seguimiento que cada caso meritó por la especialidad, en términos de dinámicas familiares, dinámicas de pareja, seguimiento individual en consulta o en el hogar, entre otras.

Como era de esperarse fueron las adolescentes y las mujeres de 31 años y más, en ese orden, las que reconocieron tener factores de riesgo psicológico para su equilibrio emocional en este periodo.

Al precisar qué factores de los evaluados aparecían en cada grupo etáreo, se constató que entre las adolescentes aparecen en primer lugar la no planificación del embarazo. Este es un resultado que era esperado por las autoras. También signos de ansiedad y depresión afloran como factor de riesgo presente en este grupo y en este caso las explicaciones de las gestantes generalmente apuntan a todos los cambios que este proceso trae consigo en sus vidas, básicamente conflictos en las dinámicas familiares. Estos se explican pues de primera intención, el embarazo frecuentemente no es aceptado por los padres y se genera disfuncionabilidad severa en estos grupos, llevando a la adolescente a una situación en que vivencian falta de apoyo, sensación de soledad y en ocasiones hasta de abandono.

Por otra parte se ven obligadas a abandonar las actividades propias de la edad, sobre todo la actividad rectora desde lo psicológico en este grupo etáreo, que es la actividad con coetáneos. No son los cambios físicos los que la aíslan en ese sentido. En este estudio, las autoras corroboraron que se alejan de sus amigas fundamentalmente por limitaciones impuestas por las familias de origen, quienes las critican al extremo al conocer del diagnóstico, pero que en la mayoría de los casos asumen una conducta de sobreprotección extrema durante el proceso, a fin de llegar a lograr un embarazo sin complicaciones sobreañadidas.

En las gestantes en edad ideal para este proceso, aparecieron síntomas ansiosos y antecedentes de atención psicológica o psiquiátrica. Las autoras consideraron entendible la presencia de estos factores en el grupo, por ser esta una edad en la que se desempeñan multiplicidad de roles. Son esposas, la mayoría tienen doble vínculo laboral (trabajo estatal y trabajo doméstico), en la mayoría de los casos ya son madres de otros escolares o adolescentes. Cada uno de estos roles tiene sus tareas específicas, sus consecuentes responsabilidades y

generalmente se vivencia una sobrecarga física y emocional importante.

En las gestantes de más de treinta y un años se constata sintomatología ansiosa. Esto es consecuencia directa, según las referencias de las propias embarazadas, de la preocupación porque no tienen la edad, que consideran ellas mismas como ideal para el proceso de gestación y por lo tanto les genera temor la posibilidad del nacimiento de un niño “con problemas”, o “no tener energía para educarlo y verlo crecer”.

El síntoma más frecuente en este grupo es el trastorno en el proceso del sueño, más frecuentemente las pesadillas.

En la literatura se encuentra una evaluación de un grupo de gestantes de corte clínico, realizada como parte de la investigación de Gómez y sus colaboradores. **(3)** En ese estudio no se realiza distinción entre las edades de las gestantes y el análisis global apunta a la existencia de alteraciones psicológicas tales como trastornos adaptativos, con alteraciones del estado de ánimo (ansiedad, depresión o mixtas). Aparece también el abuso de drogas y problemas conyugales, entre otros. **(3)**

Se debe señalar la utilidad que en la práctica diaria ha demostrado tener la guía de entrevista elaborada y aplicada, en un momento de dificultades en el área con el recurso humano de la Psicología, en tanto ha permitido una impresión diagnóstica rápida, que permite establecer estrategias de intervención individual a este profesional. Hoy se mantiene el uso del instrumento elaborado a modo de guía en las entrevistas que hace el propio profesional a las gestantes. Se conoce del uso de este instrumento en otras áreas de salud del Municipio Habana del Este; incluso su inclusión en otra investigación realizada para optar por culminación de estudios universitarios de pregrado en esta especialidad.

En resumen, en el área de salud del Policlínico Mario Escalona aumenta la frecuencia relativa de gestantes evaluadas en el segundo año del estudio. Prevalecen las gestantes psicológicamente sanas. Según la edad, es mayor el grupo de mujeres en edad ideal para desarrollar el embarazo en ambos años del estudio, no obstante, se corroboró ligero aumento de mujeres adolescentes y “añosas” en el momento del diagnóstico de embarazo, así como de Sanas con Riesgos y de Riesgo Psicológico.

Entre las adolescentes se encontró una no planificación del embarazo. Hay presencia de sintomatología y/o antecedentes de atención psicológica o psiquiátrica entre las gestantes de 20-30años y entre las de 31 años y más, las mayores frecuencias aparecen en la consideración de una no preparación física ni psicológica para la maternidad.

Por tal razón las autoras recomiendan la reorganización del trabajo de promoción de salud en escuelas secundarias básicas y preuniversitarios del área, con acciones que permitan instruir en lo que representa el embarazo desde lo físico, lo psicológico y lo social, así como insistir en los equipos primarios de salud en labor educativa en la comunidad con vistas a modificar cogniciones en las mujeres en edad fértil en cuanto a qué es planificación familiar y como lograrla.

Anexo 1: Evaluación psicológica de embarazadas (Policlínico Docente Dr. Mario Escalona Reguera)

Datos generales:

Nombre: _____

Edad: _____ **Estado civil:** __ soltera __ casada __ unión consensual

Escolaridad: __ Primaria __ Secundaria __ Pre-univ. __ Universitaria

1. ¿El nacimiento de este bebito fue programado? ____ Sí ____ No

De ser afirmativa la respuesta anterior diga:

_____ Lo programamos en conjunto: ambos miembros de la pareja

_____ Yo lo programé porque quería tenerlo

_____ El era el que quería tener hijo.

_____ Otra posibilidad, ¿Cuál? ¿Por qué?

1. Antes de estar embarazada, nosotros como pareja:

- ____ Teníamos relaciones satisfactorias, sin ningún problema.
____ No nos llevábamos muy bien
____ Tuvimos oposición de una de las dos familias de origen.
____ Otra posibilidad, ¿Cuál? ¿Por qué?

2.1 Desde que estoy embarazada, noto algunos cambios:

- a. ____ Salimos menos, no tenemos la misma recreación y siento que la necesito.
b. ____ Casi siempre el tema de conversación es el futuro bebé y eso es causa de disgusto por parte de uno de los dos.
c. ____ Hemos visto afectada la economía de la pareja porque casi todo es para la canastilla.
d. ____ Mi pareja es mas cariñoso conmigo que de costumbre.
e. ____ Han mejorado las relaciones con las familias de origen.
f. ____ Otro cambio, ¿Cuál? ¿Por qué?

2.2 Cuando me dijeron que estaba embarazada:

- ____ Tuve apoyo total de mi pareja
____ No estuve muy contenta con la reacción de él.
____ Se negó rotundamente a que siguiera el embarazo.
____ Estuvo más entusiasmado que yo.
____ Otra posibilidad, ¿Cuál? ¿Por qué?

2.3 En este momento:

- ____ Mi compañero ha seguido preocupado, cariñoso, atento.
____ Noto cambio desfavorable en su relación conmigo
____ Otra posibilidad, ¿cuál? ¿Por qué?

1. En cuanto a la convivencia actual:

- a. ____ Vivimos solos.
b. ____ Estamos agregados a la familia de él, con las limitaciones que esto implica.
c. ____ Estamos agregados a la familia mía, con las limitaciones que esto implica.

3.1 ¿Vivimos con las mismas personas que antes de saber que estaba embarazada? ____ Sí ____ No

3.2 Las relaciones familiares son: ____ Buenas ____ Regulares ____ Malas

4. En la convivencia se incluyen:

- a. Hijos anteriores de los dos: ____ Sí ____ No
b. Existen hijos de un matrimonio anterior mío: ____ Sí ____ No
c. Existen hijos de un matrimonio anterior de él: ____ Sí ____ No
¿Algún problema por esa razón? ____ Sí ____ No ¿cuál?

1. Te sientes preparada (sin temor o preocupación) para atender al bebito:

- ____ Para vestirlo
____ Para bañarlo
____ Educarlo
____ Para lactarlo
¿Por qué?

1. ¿Cuentas con ayuda para esa atención?___ Sí ____ No ¿Quién?
2. Tu pareja como papá es, o te lo imaginas:

a___ Muy preocupado principalmente en que tenga lo que necesita materialmente (ropa-comida-cuna, etc.)

b___ Atento a cada avance en el desarrollo del niño.

c___ Con habilidad para cargarlo, acariciarlo, conversarle.

d___ Participa en el cuidado: lavado de pañales-planchado-lactancia)

e___ Muy torpe porque considera que esas cosas son propias de las madres.

1. Preocupaciones de gestantes con el embarazo
2. Menciona qué problema(s) tienes en tu vida en general y que lo(s) considere(s) conflicto en este momento. (Del que más preocupa al que menos)
3. He tenido atención por Psicología en otro momento de mi vida:

___Sí ___ No ¿Por qué?

7.1. Durante el embarazo he sentido:

___ Problemas para dormir (¿cuál?) ___ Tristeza

___ Miedos (¿a qué?) ___ Otro síntomas, ¿cuál?

8. Información relacionada con la etapa del embarazo y lactancia.

1. Con relación al parto:

a___ Estoy tranquila y no me atemoriza ese momento.

b___ Tengo **miedo** a parir.

c___ No sé como parir pero confío en el personal que me asista en ese momento

d. ___ No tengo idea de cómo parir y eso me asusta un poco.

e. ___ Considero el parto algo normal.

f. ___ He tenido experiencias personales anteriores desagradables (partos difíciles, cesáreas)

g___ Otra posibilidad, ¿Cuál?

Clave para valorar resultados

Consideraciones generales:

Pregunta 1: Se admite una sola respuesta (excluyentes)

Se considera riesgo si es embarazo NO programado.

Pregunta 2 Puede dar más de una respuesta (no excluyentes)

Se considera riesgo si marca (b) y (c): las dos inclusive

Pregunta 2.1: Respuestas no excluyentes

Se considera riesgo si responde al menos dos de las respuestas (a), (b) y (c).

Pregunta 2.2: Respuesta única. Se considera riesgo si marca (c); puede estar o no (b)

Pregunta 2.3: Respuesta única. Se considera riesgo si respuesta es (b)

Pregunta 3. Respuesta excluyente. Se considera riesgo si (b) ó (c) referidas con consecuencias negativas (no privacidad emocional, intervención familiar en las decisiones de cualquier tipo de la pareja.

Pregunta 3.1 Respuesta excluyente que por sí sola no se considera factor de riesgo.

Pregunta 3.2: Respuesta excluyente. Se considera riesgo si (b) ó (c)

Pregunta 4: Respuestas no excluyentes. Se considera riesgo si reconoce problemas por convivencia de hijos anteriores matrimonios de cualquiera de los dos.

Respuesta 4.1: Respuestas no excluyentes. Se considera riesgo si dos respuestas marcadas.

Respuesta 4.2: Respuesta excluyente. Se considera riesgo si respuesta negativa o apoyo posible previsto como no efectivo.

Respuesta 4.3: Respuesta abierta. Se considera riesgo si marca (a) y (e)

Respuesta 5: Respuesta abierta. Se considerará riesgo si todos los elementos (o la mayoría) de los expresados son de peso en el sentido que refieran situaciones que puedan dar al traste con el embarazo o la calidad de vida del futuro bebé.

Respuesta 6: Respuesta abierta. El riesgo lo evalúa el examinador. Sugerimos dar importancia a elementos relacionados con la calidad de vida de la familia creada.

Respuesta 7: Respuesta excluyente. Se considera riesgo si respuesta afirmativa (se excluyen las reacciones situacionales si no han sido frecuentes en la vida de la gestante).

Respuesta 7.1: Respuesta no excluyente. Se considera riesgo si marca dos ítems

Respuesta 8: No excluyente. Se considera riesgo si marca dos de las respuestas (b), (d) y (f)

Respuesta 9: No excluyente. Se considera riesgo si se responde afirmativamente dos de las respuestas (b), (d) y (f).

Se asume como Impresión diagnóstica:

Riesgo Psicológico: Si las respuestas a 6 factores o más de los evaluados apuntan a Riesgo.

Mediano Riesgo Psicológico (Sana con Riesgos): Cuando las respuestas señalan de 3 - 5 factores como de riesgo

Sin Riesgo Psicológico (Sana): Cuando en las respuestas de la gestante solo hay hasta dos factores que pudieran evaluarse de riesgo.

Anexo 2

Factores evaluados en el instrumento elaborado

1. Planificación del embarazo
2. Relaciones de pareja antes, durante y después de la concepción.
3. Características de la convivencia de la gestante en el momento de la concepción.
4. Descendencia de matrimonios anteriores y ajuste de roles.
5. Preocupaciones de la gestante relacionadas con el embarazo. Preparación física y psicológica para la maternidad/paternidad.
6. Conflictos o problemas (económicos, familiares, personales).
7. Síntomas actuales. Antecedentes de atención por Psicología/Psiquiatría.
8. Nivel de información sobre el proceso del embarazo, parto y lactancia.
9. Temor al parto. Información al respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marín Morales D, Bullones Rodríguez MA, Carmona FJ, Carretero Abellán MI, Moreno Moure MA; Peñacoba Puente C. Influencias de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Editorial Longitud. Nure Investigation, No.37, 2008 Disponible en: <https://sofiadesantiago.files.wordpress.com/2013/01/innovacion-de-los-cuidados-og.pdf>
2. Louro Bernal I, Infante Pedreira O, de la Cuesta Freijomil D, Pérez González E, González Benítez I, et al. Manual para la intervención en la salud familiar. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2002 [consultado 12 Dic 2010] Disponible en: <http://bvs.sld.cu/libros/manual/indice.html>
3. Gómez López ME, Aldana Calva E, Carreño Meléndez J, Sánchez Bravo C. Alteraciones Psicológicas en la mujer embarazada. Psicología Iberoamericana. 2006; 14 (2):28-35
4. Moreno A, Guerra Díaz D, Baccio G, Giménez Molla V, Del Castellar Pareja PD, et al. Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en Reproducción asistida. Revista iberoamericana de infertilidad. [consultado Ene 2014] Disponible en: www.editorialmedica.com/archivos/fertilidad/suplemento/guiasdepsicologia.pdf
5. Gómez López ME, Aldana Calva E, González Campillo G, Mota González C, Sánchez Pichardo MA. Psicoterapia de Grupo para Mujeres con Embarazo de Alto Riesgo. Santiago. Ter Psicol v.27 n.2 dic. 2009

6. Cómo asiste el psicólogo en el embarazo y parto [Internet] [Consultado Sept. 2013]
Disponible en: www.compartetuhijoantesdenacer.es/.../como-asiste-el-psicologo-en-el-embarazo-y-parto.php
-

Recibido: 2 de agosto de 2014

Aceptado: 10 de noviembre de 2014

Clara Pérez Cárdenas. Policlínico Docente Dr. Mario Escalona Reguera. Alamar, Habana del Este.
La Habana, Cuba. Correo electrónico: clapecar@infomed.sld.cu