

Orientación psicológica a gestantes ante la confirmación de defectos congénitos en el feto

Martínez Perera Adonay
Amor Oruña María Teresa
Pedraza Viñales María Idania
Hernández Santana María Ester
Henrich Martiatu Maite
Rivera Rosales Yoandra

Centro Nacional de Genética Médica/Psicología, Habana, Cuba, adonay@cngen.sld.cu
Centro Nacional de Genética Médica/Consulta municipal de Marianao, Habana, Cuba, tamor@infomed.sld.cu
Centro Nacional de Genética Médica/Consulta municipal de la Lisa, Habana, Cuba, nani@infomed.sld.cu
Centro Nacional de Genética Médica/Consulta municipal de la Lisa, Habana, Cuba, mesan@infomed.sld.cu
Centro Nacional de Genética Médica/Inmunología, Habana, Cuba, maite@cngen.sld.cu
Centro Nacional de Genética Médica/Inmunología, Habana, Cuba, yoandra@cngen.sld.cu

Resumen:

Introducción: El diagnóstico prenatal de un defecto congénito (**DC**), genera en los padres desajuste emocional. En el Hospital Gineco-Obstétrico Eusebio Hernández se realiza la consulta de confirmación ante la sospecha de defectos congénitos de tres municipios de La Habana, donde el asesoramiento psicológico brinda ayuda de contención y apoyo, y facilita el procesamiento del evento para tomar decisiones. **Objetivos:** Caracterizar la sintomatología emocional de las gestantes con diagnóstico positivo de un **DC**. Describir el efecto de la intervención para lograr la conexión terapéutica entre médico y gestante. **Materiales y métodos:** Se evaluaron las gestantes con diagnóstico positivo de defecto congénito con residencia en los municipios La Lisa, Marianao y Playa. Las gestantes con una sintomatología aguda no adaptativa recibieron atención psicológica según el modelo de intervención individual. **Resultados:** En un total de 252 gestantes remitidas se confirmaron 52 diagnósticos positivos; de ellos 34 continuaron con el embarazo, dentro de las cuales 13 mostraron señales de exaltación y llanto excesivo, por lo que recibieron psicoterapia breve. Por otro lado, 18 interrumpieron el embarazo de forma voluntaria, en los cuales se siguió de cerca su recuperación emocional. En todos los casos se propició la mejor manera de enfrentar la problemática y se creó un clima de seguridad, y confianza ante la necesidad de someterse a procedimientos médicos. **Conclusiones:** Se comprobó que la orientación psicológica ante la confirmación del diagnóstico prenatal positivo contribuyó a mejorar el estado emocional adaptativo de las pacientes haciendo más viable y efectiva la comunicación entre médico y paciente.

Palabra clave: (**DC**) defecto congénito.

I. INTRODUCCIÓN

La llegada de un hijo es una de las etapas más significativas en la vida de todo ser humano donde sueños e ilusiones comienzan a formar parte de la historia familiar, que a su vez plantea una serie de cambios en las expectativas, proyectos y metas a corto y largo plazo. Transitando por etapas de alto riesgo tanto para la madre como para el ser humano fruto de este proceso requiriendo especial atención, cuidado y apoyo especializado por parte de los profesionales de la salud.

La posibilidad de que ese fruto sea portador de un defecto congénito que limite su calidad de vida o incluso la comprometa, genera en los padres en especial y en la familia en general un desajuste emocional. Cuando los padres (en especial la madre) reciben la noticia de que al feto se le ha detectado un defecto congénito, generalmente experimentan una etapa de impacto, que en la mayor parte de los casos se manifiesta con reacción de incredulidad, seguida de aparente aceptación del problema. Provoca sintomatología depresiva, al desvanecerse la expectativa de tener un hijo sano y la imposibilidad de concretar los proyectos generados alrededor del embarazo y por otro lado los sentimientos de temor hacia el diagnóstico, pronóstico, calidad de vida del niño.(1,2)

La Literatura científica reporta que el cursar un embarazo con defectos congénitos puede generar un significativo malestar emocional, que puede manifestarse por medio de síntomas depresivos, ansiedad, sentimiento de culpa, desesperanza, impotencia, elaboración del duelo en caso de pérdida, y hasta en desarrollo de psicopatología incapacitante. (3)

Para el personal responsable de comunicar a la gestante una malformación congénita o cualquier otra anomalía requiere de prudencia, empatía y la consideración que tanto la gestante como la familia merecen y esperan. Es necesario que el diagnóstico prenatal sea realizado en colaboración de un grupo multidisciplinario que incluya gineco-obstetra, genetistas, ultrasonidistas, psicólogo, otros especialistas acordes a las necesidades particulares de cada caso y donde el asesoramiento psicológico facilita a los padres procesar lo sucedido, prepararse y tomar decisiones a futuro en esa realidad compleja donde interviene las creencias, situaciones humanas e intuiciones que se va reelaborando a través del tiempo.(4,5)

Se requiere por tanto de una visión no solo interdisciplinaria sino realmente integral de estos casos, no solo con las posiciones médicas sino también incorporando el componente psicológico de este proceso aportando más allá de garantizar la salud médica, la calidad de vida de las personas implicadas mediante la orientación y acompañamiento durante todo el proceso que representa un embarazo que cursa con defecto congénito.

En el hospital Gineco-obstétrico Eusebio Hernández de nuestra capital se realiza la consulta de confirmación de sospecha de defectos congénitos así como los procedimientos de terminación voluntaria del embarazo o seguimiento del defecto de los municipios La Lisa, Marianao y Playa y donde a través del asesoramiento psicológico se les brinda ayuda de contención y apoyo a las gestantes y familiares, facilitando así el procesamiento del evento.

Los objetivos que se trazaron para la realización del trabajo estuvieron encaminados a caracterizar la sintomatología emocional de las gestantes con diagnóstico positivo de un defecto congénito y describir el efecto de la intervención para lograr la conexión terapéutica entre médico y gestante.

II. MÉTODO

A. Aspectos generales del estudio

La inclusión de las gestantes no estuvo determinada por una etapa específica del embarazo, sino en diferentes etapas del mismo teniendo en cuenta que en el desarrollo embrionario o fetal se pueden detectar DC en cualquiera de los trimestres del embarazo.

B. Definición del universo del estudio

Fueron asistidas 252 gestantes entre los meses de enero a mayo de 2017, a las cuales se les realizó un ultrasonido de confirmación teniendo en consideración el diagnóstico presuntivo informado por su área de salud y posteriormente con el consenso del equipo de profesionales compuesto por 2 genetistas, asesora genética, ginecobstetra, ultrasonidista y psicólogo se le comunico el resultado y con ello las alternativas o posibles soluciones para la pareja en caso de ser confirmado el diagnóstico positivo de un defecto congénito.

C. Desarrollo del método

El método empleado estuvo basado en el modelo de intervención individual trabajando en dos momentos.

En un primer momento trabajando sobre la respuesta emocional ante la noticia que puede variar de mujer a mujer en dependencia de la edad de la gestante, tiempo de gestación en el que encuentra, características psicológicas, antecedentes patológicos, pérdidas previas y factores estresantes, evitando así condiciones graves que puedan interferir en el buen funcionamiento de la misma.

En un segundo momento dirigida a facilitar la toma de decisiones, reelaborar conceptos ya que la paciente en caso de interrupción del embarazo se verá sometida a una serie de acciones quirúrgicas para la cual debe estar preparada y de continuar con el embarazo los futuros padres y en especial la madre se verán en la necesidad de tomar decisiones tales como someterse o no a determinados procedimientos médicos riesgosos e incluso dolorosos por lo que deben recibir un asesoramiento genético sobre el diagnóstico, .

Por otro lado en el caso de interrupción voluntaria del embarazo se seguirá el proceso de recuperación teniendo en cuenta que el duelo por un hijo no nacido es similar a la de cualquier persona que sufre la pérdida de un ser querido y el impacto pudiera ser mayor cuando se produce en el tercer trimestre de gestación.

En ambas situaciones y ante una respuesta emocional excesiva no adaptativa el asesoramiento psicológico se realizó a través de psicoterapia breve como proceso de acompañamiento de un sujeto que se encuentra en un momento especial de su vida, en el que prevalecen el dolor o el sufrimiento, ayudándolo a encontrar la mejor manera de enfrentar la situación que no le permiten funcionar adecuadamente.

Se realizaron sesiones que coincidieron con los días de la consulta de genética, las cantidades de sesiones que se realizaron estuvieron en función de las necesidades de la gestante a través de entrevistas y en algunos casos con la participación de la pareja o familiares más allegados como red de apoyo y comprensión todo ello con la finalidad de prevenir la cronicidad del malestar psicológico y su evolución hacia estados patológicos teniendo en cuenta la situación por la que está atravesando la gestante.

La psicoterapia a través de sesiones tuvo como objetivos

1^{ra} Conocer la historia de vida de la gestante (antecedentes patológicos). Brindar seguridad, apoyo, ganar su confianza y que se sienta comprendida.

2^{da} Trabajar lo que lastima a la gestante, sus quejas principales (obtener datos).

3^{ro} Conocer a través de preguntas de tipo explicativa lo que la gestante pensó, sintió, y sus principales interrogantes después de la primeras sesiones, (trabajando sobre la ansiedad) aclarando sus dudas logrando desarrollar pensamientos positivos.

4^{ta} Transmitir o esclarecer cualquier información necesaria centrándose en los pensamientos que generan las emociones y la toma de decisiones que definen el comportamiento.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Diagnóstico positivo de DC.

Total de diagnósticos positivos	Defectos congénitos graves	Defectos congénitos Leves
52	18	34

De las 252 sospechas de diagnóstico positivo se confirmaron 52 diagnósticos positivos, de ellos 18 gestantes que cursaban con defectos congénitos y anomalías cromosómicas graves las cuales decidieron interrumpir el embarazo de forma voluntaria y a las que se les siguió el proceso de recuperación hasta cerciorarnos que eran seguidas por su área de salud y de no ser así recibieron asesoramiento y apoyo psicológico en sus hogares para de esta forma lograr que el proceso de duelo transcurra normal y prevenir la cronicidad del malestar psicológico.

De igual forma 34 diagnósticos positivos de defectos congénitos leves compatibles con la vida que decidieron continuar con el embarazo siendo seguidas en la consulta a través de ultrasonidos y teniendo en cuenta la sintomatología emocional excesiva, 13 recibieron psicoterapia breve a través de sesiones con entrevistas de tipo explicativa, informativa y aclarativa para desarrollar pensamientos positivos y conductas saludables.

Coincidieron con los días de consulta de seguimiento genético donde se logró cambiar la conceptualización de la gestante sobre el problema, desarrollando un comportamiento adaptativo, creándose un clima adecuado que brindó seguridad, confianza y empatía entre el personal médico y la gestante.

Ambos objetivos se cumplieron, no existieron complicaciones ni con los criterios de interrupción ni el asesoramiento y seguimiento genético.

IV. CONCLUSIONES

Se comprobó que un asesoramiento psicológico adecuado ante la confirmación del diagnóstico prenatal acertado de DC contribuye hacer más viable la comunicación entre médico y paciente.

Se reafirma la importancia de vincular el asesoramiento psicológico al trabajo interdisciplinario para lograr atenuar los sentimientos negativos que caracterizan estas situaciones, permitiendo orientar las decisiones de forma eficiente brindando los recursos disponibles en cada caso tanto desde el punto de vista afectivo como médico y de igual forma lograr un abordaje integral ético y profesional en los casos de madres que cursan con un defectos genético.

REFERENCIAS

1. Isgut M, Smith AK, Reimann ES, Kucuk O, Ryan J. THE IMPACT OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS DURING PREGNANCY ON THE DEVELOPING FETUS: Biological Mechanisms and THE POTENTIAL BENEFITS OF MINDFULNESS INTERVENTIONS. J Perinat Med. 2017 JAN 31DOI: 10.1515/JPM-2016-0189(Último Acceso Noviembre 2017).
2. Díaz M, Amato R, Chávez J G, Ramírez M, Rangel S, Rivera L, López J. Depresión y ansiedad en embarazadas. Salud online (Revista en Internet). 2013; 17 (2): 32-40. [Último acceso Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/s/v17n2/art06.pdf>.
3. Alba Romero C, Olza Fernández I, Aler Gay I. Maternidad y salud: ciencia, conciencia y experiencia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. (Último Acceso Octubre 2017)
4. Marc I, Toureche N, Ernst E, Hodnett E, Blanchet C, Dodin S, Njoya M. Intervenciones cuerpo mente durante el embarazo para la prevención o el tratamiento de la ansiedad de la mujer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012. Art N°: CD007559. DOI: 10.1002/14651858. CD007559. [Último acceso Diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.update-software.com/pdf-es/cd007559.pdf> (Último Acceso Octubre 2017)
5. Mota, C(2012).Guía de intervención psicológica de la paciente que cursa con un embarazo con defecto congénito.Perinatol Reprod.Hum.21:81-87(Último Acceso Octubre 2017)

