

CONFERENCIAS EN EVENTOS URGRAV 2017

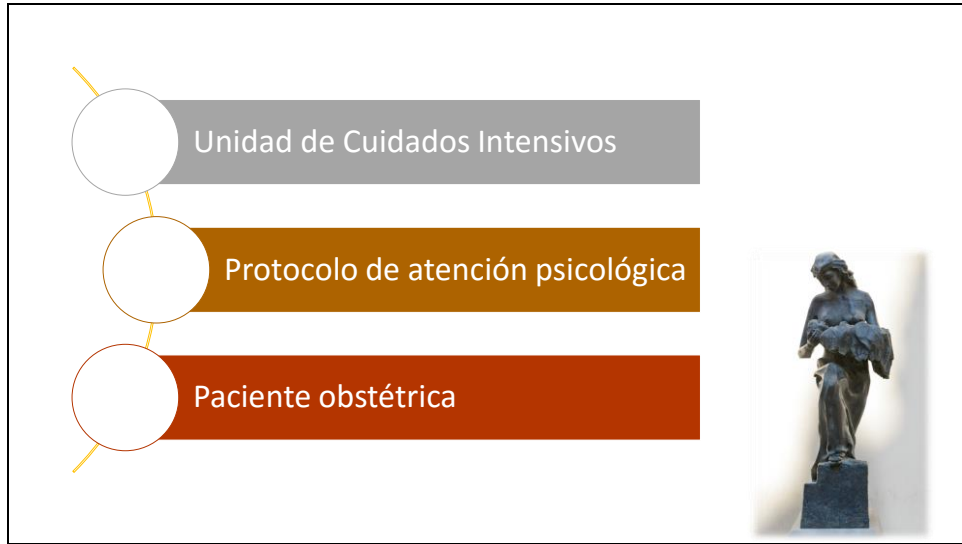


Aspectos psicológicos particulares en la paciente obstétrica complicada en cuidados intensivos

Psychological and particular aspects in the complicated obstetric patient at the intensive care unit

Alán Batista López¹

¹ Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana. Cuba.

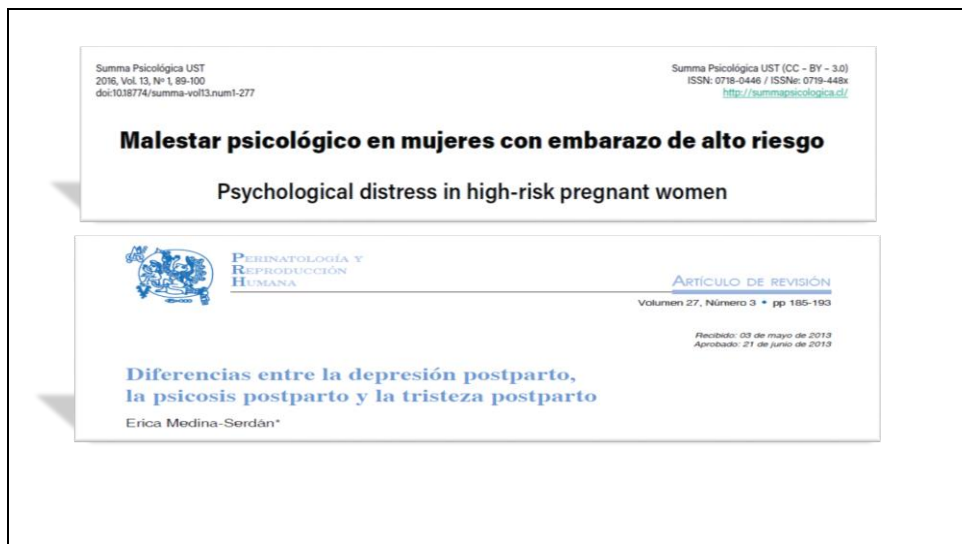


El ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos, presupone un impacto psicológico, apoyado en no pocas ocasiones en la representación social que existe de estas unidades, donde la probabilidad de morir se percibe más cercana.

En nuestra institución la atención sanitaria es protocolizada, por tanto, se cuenta con un protocolo asistencial, encaminado a la aten-

ción psicológica al paciente grave y sus familiares, el cual rige la atención a este tipo de pacientes. La experiencia emocional de la mujer frente a un embarazo de alto riesgo ha sido un tema poco estudiado.

Cambios hormonales, bioquímicos, psicológicos y sociales, que generan una mayor vulnerabilidad en la mujer para la aparición de trastornos psíquicos.



Trastorno psicótico breve

298.8 (F23)

Con inicio posparto: Si comienza durante el embarazo o en las primeras 4 semanas después del parto.

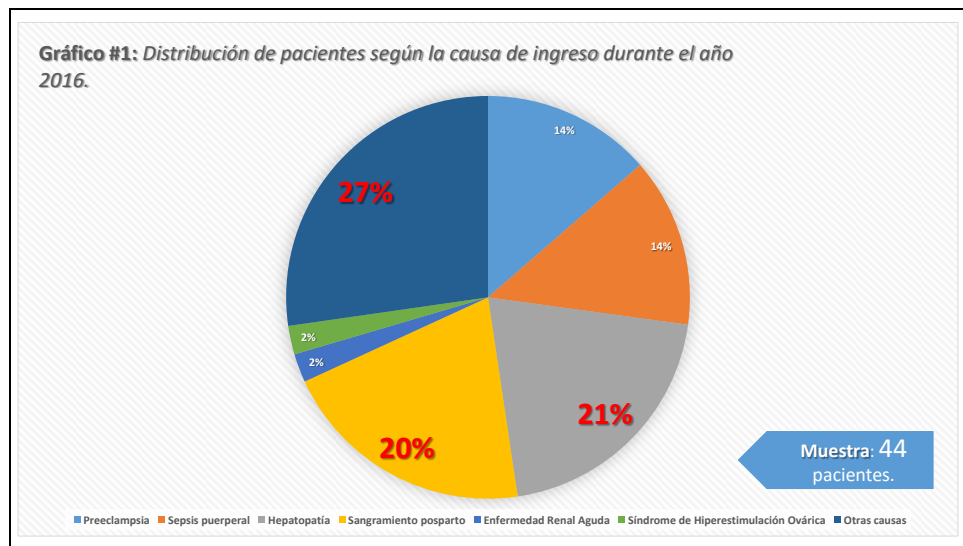
Trastorno de depresión mayor

Con inicio en el periparto:



El 50% de los episodios de depresión mayor “posparto” comienzan realmente antes del parto. Así pues, estos episodios se denominan colectivamente episodios del *periparto*. Las mujeres con episodios de depresión mayor en el periparto con frecuencia sufren ansiedad

grave e incluso ataques de pánico. Estudios prospectivos han demostrado que los síntomas del estado de ánimo y de ansiedad durante el embarazo, así como el desánimo puerperal aumentan el riesgo de un episodio de depresión mayor después del parto.



Instrumentos empleados:

- **Adaptación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).**
- **Adaptación del Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE).**

Estos instrumentos fueron adaptados para ser aplicados en el contexto de la unidad de

cuidados intensivos, con un carácter hetero-aplicado.

Tabla 1: Distribución de pacientes según los niveles de ansiedad-estado.

Niveles/Ansiedad estado	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	27	61.3
Medio	16	36.4
Bajo	1	2.3
Total	44	100.0

Tabla 2: Distribución de pacientes según los niveles de ansiedad-rasgo.

Niveles/Ansiedad rasgo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	3	6.8
Medio	23	52.3
Bajo	18	40.9
Total	44	100.0



Tabla 3: Distribución de pacientes según los niveles de depresión-estado.

Niveles/Depresión estado	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	16	36.4
Medio	24	54.5
Bajo	4	9.1
Total	44	100.0

Tabla 4: Distribución de pacientes según los niveles de depresión-rasgo.

Niveles/Depresión rasgo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	8	18.2
Medio	23	52.3
Bajo	13	29.5
Total	44	100.0



Ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos:



Estrés sobreañadido.



Elevado impacto emocional.

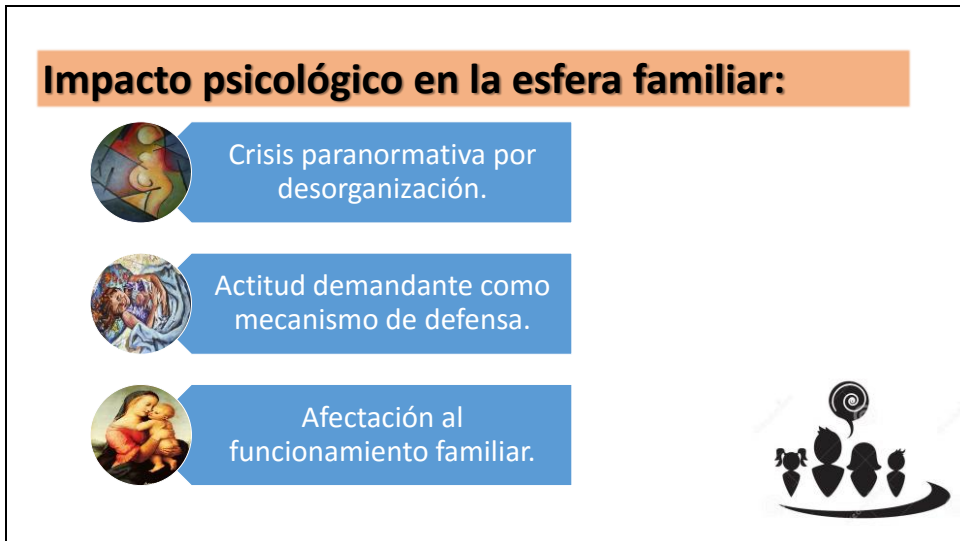
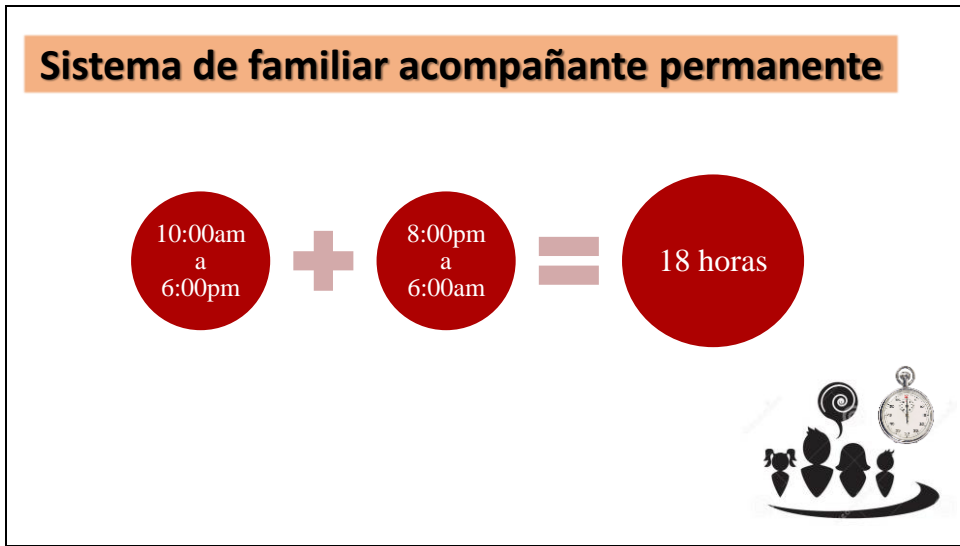


Ambivalencia afectiva

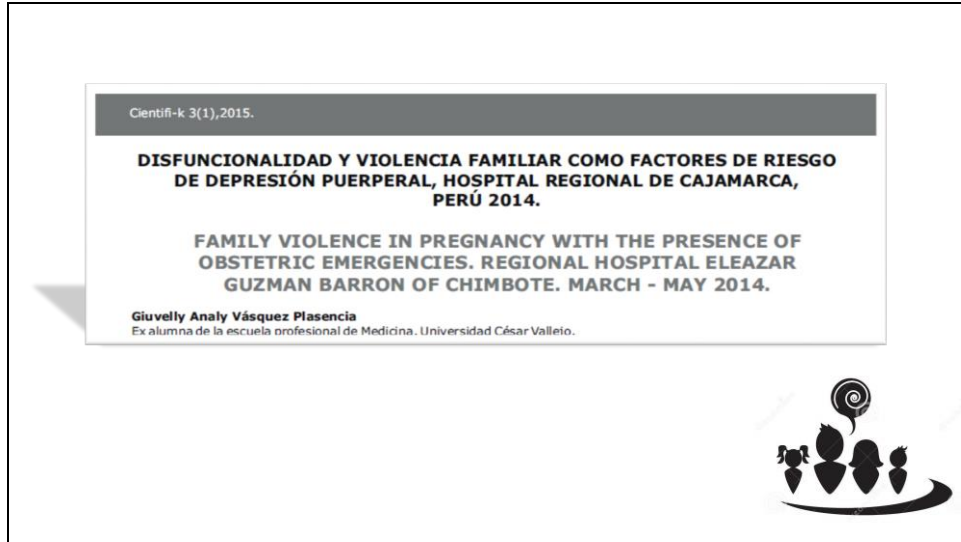


Supone entonces el ingreso en la unidad de cuidados intensivos, un estrés sobreañadido, que pudiera constituirse en un factor predisponente de los trastornos antes descritos, lo cual representa para la paciente un costo emocional elevado, en aras de afrontar de forma eficaz el evento.

Existe además una marcada ambivalencia afectiva en aquellos casos en los que se arribó al nacimiento de un bebé, donde coexisten por un lado la alegría de haber “dado a luz” un hijo, y la preocupación generada por el ingreso en la UCI.



En cuanto a la actitud demandante, se busca orientar a la familia al cuidado de la paciente, y a su rol como familiar acompañante permanente.



Conclusiones:

- *Los estados emocionales negativos encontrados en la muestra estudiada tienen un carácter situacional, en asociación con el ingreso en la unidad de cuidados intensivos.*
- *El rol del familiar acompañante como “coterapeuta” deviene en un recurso de primera línea en el tratamiento psicológico de la ansiedad y la depresión.*
- *Resulta de vital importancia la atención integral a la paciente obstétrica complicada, donde se tengan en cuenta no solo factores físicos, sino también el funcionamiento de la esfera psíquica.*

