

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales

Doctorado en Psicología



**Programa cognitivo conductual: impacto de una intervención
con mindfulness en los marcadores psicológicos para
mujeres con preeclampsia**

Edgar Joel Castillo Aguirre

Verónica Portillo Reyes

Yolanda Loya Méndez

Cd. Juárez, Chihuahua, noviembre de 2020

Introducción

En la etapa del embarazo ocurren cambios biológicos y psicológicos que se deben identificar mediante la observación, exploración y evaluación desde diferentes enfoques; además de las complicaciones médicas como la preeclampsia, son frecuentes el estrés, la ansiedad y la depresión en alguna de sus etapas.

La preeclampsia es una de estas complicaciones médicas que se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial, con cifras de tensión arterial por encima de 140/90mmHg, proteinuria, signos como cefalea y dolor abdominal, acúfenos y fotofobia. Aparece en el embarazo, después de la semana 20 de gestación, durante el parto o incluso dos semanas después de éste (Cruz, Pérez y Vega, 2019). Es una afectación multisistémica de severidad variable y etiología aun no completamente esclarecida.

En cualquier embarazo, los cambios hormonales y el impacto psicológico ocasionado por los distintos eventos de la vida cotidiana hacen a la mujer en gestación vulnerable a las consecuencias del estrés, la ansiedad y la depresión (Cáceres et al., 2017). Ahora pues en mujeres con preclampsia la subida de la presión arterial ocasiona mayor preocupación por su condición médica. Por lo que resulta de interés incluir en las estrategias de prevención y tratamiento el enfoque psicológico dentro de un esquema integral.

Como parte de las estrategias de prevención de la mortalidad asociada a preeclampsia se realizan programas de atención médica prenatal, en las que se establece tratamiento farmacológico y nutricional, sin embargo, hay poca evidencia de investigaciones e intervenciones que destaquen el enfoque psicológico en la atención de la preeclampsia, por tal motivo se destaca el interés de esta propuesta de intervención.

Objetivo

Evaluar el diseño de una intervención con mindfulness sobre los factores psicológicos en una población de mujeres con preeclampsia en Ciudad Juárez.

Pregunta de investigación

¿En qué proporción contribuyen los factores psicológicos al desarrollo de la preeclampsia? ¿Puede un programa de intervención cognitivo conductual, ayudar a bajar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en las mujeres que presentan preeclampsia, mejorando el control de indicadores clínicos como la tensión arterial?

Justificación

Datos de la Secretaria de Salud (2020) indican que es la principal causa de mortalidad materno-fetal en México, estimando cuatro mil muertes de mujeres y 20 mil de infantes al año, de acuerdo con la OMS (2018) se estima que de 2 a 8% de las embarazadas pueden presentar esta complicación.

El observatorio de mortalidad materna en México promueve la aplicación de programas que apoyan en la prevención y acción de las problemáticas que se presentan ante la mortalidad materna. Entre los más destacados se encuentran el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal (PAE SMP) 2013-2018, el programa de Acción Específico Arranque Parejo en la Vida (APV) 2007-2012, Planificación familiar y anticoncepción 2013-2018: PF y anticoncepción 2013-2018, planificación Familiar y Anticoncepción (2007-2012).

Sin embargo, los programas anteriormente mencionados están orientados a la salud física de la mujer o bien al seguimiento apropiado del embarazo, sin tomar en cuenta los aspectos emocionales, familiares y sociales, que pueden motivar en la mujer alteraciones psicológicas, sentimientos ambivalentes, e incrementar el estrés ante las demandas sociales. Morales (2011) mostró en su estudio que la preeclampsia se asociaba a embarazos no planeados y observó que 35% de los embarazos en el grupo de preeclampsia fueron no planeados, mientras que en el grupo de control estos se presentaron en el 26,7%. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, el autor concluye que el embarazo no deseado puede incrementar los niveles de ansiedad y/o depresión en la madre gestante, contribuyendo de manera indirecta para un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia.

Una revisión elaborada por Maldonado y Lartigue (2008) mostró que existía relación entre la preeclampsia y la ansiedad y depresión durante el embarazo, con mayor frecuencia si estas alteraciones se presentaban desde el primer trimestre. Así mismo en Pakistán, Uzma y cols. (2010) encontraron que el desarrollo de preeclampsia estuvo asociado con el estrés mental durante el embarazo.

Mientras que Leeners, Neumaier, Kuse, Stiller y Rath (2007) observaron que las mujeres con estrés emocional durante la gestación, presentaban un 60% más de riesgo de enfermedad hipertensiva del embarazo. Al igual que en Egipto, donde encontraron que existía tres veces más riesgo de desarrollar preeclampsia en gestantes con estrés. En este estudio la preeclampsia fue 3.33 veces mayor en mujeres que presentaron factores psicológicos durante el embarazo y 21 veces mayor en las que tuvieron factores sociales (El-Moselhy, Khalifa, Amer, Mohammad y Abd, 2011). La contribución de los factores psicológicos a la fisiopatología de la preeclampsia es relevante, manifestándose en el incremento de las cifras de tensión arterial y dificultando su manejo. Por lo que se considera de interés desarrollar intervenciones desde esta perspectiva para mejorar el manejo clínico de la preeclampsia.

Determinantes de la preeclampsia

Existen diversas teorías y factores de riesgo sobre el desarrollo de la preeclampsia, la nuliparidad es considerado uno de los factores de riesgo más frecuente en el diagnóstico de preeclampsia, seguido de la edad mayor a los 30 años y el índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 kg/m², la falta de control prenatal y las complicaciones maternoparentales (Flores, Rojas, Valencia y Correa, 2017).

Se han asociado también factores psicosociales como la ansiedad, la depresión, periodos fuertes de estrés, forma de afrontamiento a situaciones amenazadoras, violencia doméstica, disfunción familiar y trastorno de estrés postraumático entre otros (Ku, 2012). Al respecto un trabajo realizado en el instituto nacional materno perinatal confirma la asociación entre la presencia de factores psicosociales y el mayor riesgo de presentar preeclampsia (Ku, 2014).

Por otra parte, se ha establecido que las mujeres con preeclampsia presentan mayor nivel de estrés, también se ha podido notar que cuando los niveles socioeconómicos son bajos, los niveles de estrés son altos, predisponiendo a la hipertensión arterial (Chocrón et al., 2001).

También se ha reportado que la presencia de ansiedad y depresión durante el primer trimestre del embarazo puede aumentar la concentración de hormona liberadora de corticotropina de la placenta, lo cual se asociaría con la hipertensión arterial (Vinaccia et al., 2006; Maldonado & Lartigue, 2008).

En el mismo sentido Leeners et al. (2007) demuestran que el estrés influye en los estados de hipertensión arterial en mujeres embarazadas, concluyendo que las intervenciones psicosociales para reducir el estrés emocional durante el embarazo pueden ayudar a disminuir el riesgo de desarrollar hipertensión arterial. De igual manera Glynn, Dunkel, Hobel y Sandman (2008) mencionan que la hiperreactividad del sistema nervioso simpático induce vasoconstricción y eleva las cifras de tensión arterial. También se ha propuesto que las situaciones estresantes tienen más impacto al principio del embarazo, que al final de éste, cuando hay una reducción en la respuesta al cortisol. Así mismo, se observado que el afrontamiento exitoso ante situaciones estresantes refuerza los recursos personales, lo cual genera procesos de resiliencia. De esta manera, las situaciones difíciles promueven el desarrollo de habilidades de afrontamiento y de nuevos recursos personales y sociales que contribuyen a la modificación de riesgo de preeclampsia (Moos y Holahan, 2007).

Se considera que el manejo del estrés es una pieza clave en la atención de la preeclampsia, existen programas de intervención mediante atención plena que demuestran la reducción del estrés mejora de la salud física, reducción de síntomas y disminución de la ansiedad, la depresión y dolor (Muthukrishnan, Jain, Kohli y Batra, 2016).

La meditación de atención plena es una técnica adaptada de la meditación budista de Vipassana mediante la cual se aprende a estar atento, "el enfoque intencional de aceptación y no juicio de la atención sobre las emociones, pensamientos y sensaciones que ocurren en el momento presente" (Kabat-Zinn, 2009). Estudios

previos han encontrado mejoras en las medidas de ansiedad, depresión y efectos positivos en las mujeres que aprenden y practican técnicas tradicionales basadas en la atención plena, especialmente en el tercer trimestre del embarazo. Los estudios también indican que las intervenciones basadas en la atención plena son un posible enfoque de salud mental para controlar la ansiedad y el estado de ánimo negativo durante la segunda mitad del embarazo.

Metodología

En esta intervención se trabajará con un enfoque cuantitativo fundamentado en los resultados numéricos de los test psicométricos relacionadas con el nivel de estrés, ansiedad y depresión, en una muestra de 30 mujeres con diagnóstico de preeclampsia. Se formarán dos grupos de manera aleatoria, al primer grupo se le aplicará una intervención que consta de 12 sesiones enfocadas al manejo de estrés, mediante técnicas de Mindfulness y al segundo grupo se le aplicarán técnicas psicoeducativas enfocadas al cuidado que deben llevar por su condición clínica.

Los instrumentos a utilizar para la recolección de los datos son la ficha de recolección de datos, la escala de depresión (CES-D) de González-Forteza (2011), IDARE (ansiedad y depresión) de Gorsuch, Lushene y Spielberger (1975).

Para contrastar los resultados se pretende hacer análisis de varianza de medias repetidas ANOVA, prueba t para la comparación de las medias, d de cohen para medir el efecto de la intervención.

Resultados

El desarrollo de una estrategia preventiva planea la contribución en los procedimientos de un modelo de intervención que permita mejorar la atención clínica de las mujeres con preeclampsia, así como el mejoramiento de la calidad de vida, la disminución del tiempo de hospitalización y los gastos médicos. Incrementar el conocimiento sobre los factores etiológicos relacionados con el desarrollo de la preeclampsia y finalmente el desarrollar programas preventivos para mujeres embarazadas desde la psicología de la salud, aportando en la atención primaria.

Referencias

- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (6th ed.). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- El-Moselhy E, Khalifa H, Amer S, Mohammad K, Abd El-Aal H. (2011) Risk factors and impacts of preeclampsia: an epidemiological study among pregnant mothers in cairo, egypt. *Journal of american science*. 7 (5): 311-323.
- Flores, E., Rojas, F., Valencia, D., & Correa, L. (2017). Preeclampsia y sus principales factores de riesgo. *Rev. Fac. Med. Hum*, 17(2), 90 - 99.
doi:10.25176/RFMH.v17.n2.839
- Glynn, L. M., Schetter, C. D., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2008). Pattern of perceived stress and anxiety in pregnancy predicts preterm birth. *Health Psychology*, 27(1), 43.
- González-Forteza, C., & Solís Torres, C., & Jiménez Tapia, A., & Hernández Fernández, I., & González-González, A., & Juárez García, F., & Medina-Mora, M., & Fernández-Varela Mejía, H. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34 (1), 53-59.
- Hurtado, I. y Toro, G. (2001). *Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio* (4ta ed); Episteme; Valencia-Venezuela.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Datos nacionales*. 1/17.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hachette Books.
- Ku E. Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional materno perinatal. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2014 Enero-Abril; 18(1).
- Leeners B, Neumaier-Wagner P, Kuse S, Stiller R, Rath W. (2007) Emotional stress and the risk to develop hypertensive diseases in pregnancy, *Hypertens Pregnancy* ;26(2):211-26.
- León García, O. y Montero García-Celay, I. (2006). *Metodologías Científicas en Psicología*. Barcelona. UOC.

- Maldonado-Durán j, Lartigue T. (2008). Fenómenos de la “programación” in útero: efectos del alto nivel de estrés y de la desnutrición durante el embarazo. *Revista perinatología y reproducción humana*. 22(1): 26-35.
- McGuigan, F. J. (2014). *Psicología Experimental métodos de investigación*. Prentice Hall. México.
- Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2007). Adaptive tasks and methods of coping with illness and disability. In *Coping with chronic illness and disability* (pp. 107-126). Springer, Boston, MA.
- Morales C. (2011). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el hospital nacional daniel alcides carrión. Callao. Abril a junio de 2010. *Revista peruana de epidemiología*. 15 (2)
- Muthukrishnan, S., Jain, R., Kohli, S., & Batra, S. (2016). Effect of mindfulness meditation on perceived stress scores and autonomic function tests of pregnant Indian women. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(4), CC05.
- Observatorio de mortalidad maternal en México (2018). Programas e indicadores. Obtenido en: <http://www.omm.org.mx/index.php>
- Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2000, 183, 1-22
- Uzma S, Hatcher J, Azra s, Nadeem Z, Zeeshan Q, Saleem S. (2010) A multicentre matched case control study of risk factors for preeclampsia in healthy women in pakistan. *Bmc women's health*. 10:14.