



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/207d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Estudio de la Ansiedad en gestantes diabéticas a través de la implantación de un programa multidisciplinar
<i>Autores</i>	Inmaculada <i>Cabrera Román</i> , M ^a Jesús <i>Medialdea Wandosell</i> , Anna <i>Bocchino</i> , M ^a Ángeles <i>Dueñas Rodríguez</i> , Concepción <i>Mata Pérez</i> , Francisco Javier <i>Pérez Vega</i>
<i>Centro/institución</i>	Escuela de Enfermería Salus Infirmorum
<i>Ciudad/país</i>	Cádiz, España
<i>Dirección e-mail</i>	valentinaspain@hotmail.com

RESUMEN

La diabetes pregestacional es aquella cuyo diagnóstico precede al embarazo o debutan en el primer trimestre de la gestación. Las mujeres con diabetes pregestacional necesitan atención especial tanto durante, como después del embarazo. Por ello, hemos realizado el presente estudio cuyo objetivo es crear un programa multidisciplinar específico para embarazadas diabéticas tipo 1 y evaluar los efectos del entrenamiento grupal sobre los niveles de ansiedad de las pacientes, midiendo su impacto sobre el control metabólico y la calidad de vida. Se trata de un estudio experimental y correlacional. Se aleatorizará la inclusión a 2 grupos: experimental y control. El experimental asistirá a las sesiones programadas. A los dos grupos se les pasará las siguientes escalas de evaluación: Escala de Adaptación al embarazo de Lederman, Escala de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberg, la Escala de Satisfacción del Paciente y se hará un seguimiento de las constantes: Frecuencia Cardíaca, Tensión Arterial, glucemia, hemoglobina glicosidada. Los datos serán recogidos antes y después de las sesiones al grupo experimental. Los resultados han sido analizados con la ayuda del paquete estadístico SPSS versión 21.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La gestación es uno de los cambios que altera la vida de la mujer desde el punto de vista físico, emocional y social. Es una etapa de transformación que supone aún en los embarazos deseados, una situación de acomodación y un estado de estrés. Se considera un cambio de circunstancia en el que la pareja acepta una nueva identidad: la de convertirse en madre y padre. Es el comienzo de lo que podemos llamar "proceso de maternización" en el cual está incluido la gestación, parto y crianza, considerados como un todo.

Con la gestación aparece "una crisis psicológica", un periodo de desequilibrio fisiológico y psicológico agudo que conduce al crecimiento y a la maduración de la mujer, donde se observan importantes cambios, aparecen transformaciones en el humor y miedo al desenlace del embarazo. Existe una cierta preocupación a la evolución. Se pasa de ser una mujer libre sin responsabilidades a ser una mujer con el cumplimiento de tener un hijo¹.

Por regla general, las mujeres embarazadas tienen sentimientos en los que se pueden mostrar ansiosas e ilusionadas y en la misma circunstancia deprimidas, tristes, e inquietas.

Son muchas las dificultades durante el embarazo que pueden provocar estados de ansiedad, unas relacionadas con la gestación y otras con las características propias de la Diabetes Pregestacional: mal control metabólico y descompensación, parto prematuro polihidramnios, preeclampsia, hipertensión crónica, retinopatía, etc.

La ansiedad es una reacción en la que intervienen la mayoría de los órganos y funciones corporales y que conjuntamente, preparan al organismo ante un importante peligro, de forma que puede afectar al curso normal del embarazo e incluso a la patología base². Así como no existe un modelo de reacción ante un embarazo normal tampoco lo hay cuando la paciente es diabética, por lo tanto los niveles de ansiedad están muy sujetos a estas circunstancias además de la situación marital, el apoyo familiar y social y el nivel económico que condicionan la respuesta.

Es fundamental saber que cuando aparece la situación de embarazo de alto riesgo, la mujer experimenta mayor ansiedad, no sabe cómo afrontarla, tiene que aceptar rápidamente la información que le proporcionan y empezar a seguir el tratamiento adecuado. También es cierto que la capacidad de resistencia no es igual para todo el mundo, depende del funcionamiento físico, de las capacidades de las pacientes y de la duración e intensidad de los periodos de angustia.

Por lo general, una persona puede sentir miedo y nerviosismo ante situaciones que generan una sensación de peligro. Pueden evolucionar desde una respuesta totalmente adaptativa hasta una respuesta totalmente incapacitante, manifestándose respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales.

En la literatura revisada sólo hemos encontrado una investigación en la que se considera la variable de ansiedad en la mujer embarazada diabética³ por lo que con este proyecto,

hemos pretendido crear un programa de terapia grupal para las mujeres con este tipo de patología y en gestación y demostrar la relación ansiedad-apoyo psicológico antes y después de asistir al programa. Los resultados han contribuido al aumento del conocimiento sobre la forma de adaptación que las mujeres con diabetes mellitus tienen con respecto a la maternidad y la relación con los niveles de ansiedad.

El programa constó de diez sesiones clínicas basadas en los modelos de adaptación Psicosocial al Embarazo de Lederman⁴ y su concepto de ansiedad estado-rasgo de Spielberg⁵. Este modelo considera al embarazo como el periodo de adaptación entre la mujer que no posee hijo y la mujer con hijo. Es importante precisar, que durante la gestación, la mujer tiene que aceptar su nueva situación y planificarse para la llegada del bebé. Cuando la nueva etapa necesita de un tiempo considerable más allá de los nueve meses de gestación, el embarazo se convierte en una carga muy difícil de sobrellevar.

Las siete dimensiones que propone Lederman: inquietud por su bienestar y la del bebé, aprobación del embarazo, reconocimiento con su papel de madre, miedo a la pérdida del control, y relación con la pareja nos ofrece bastantes datos para crear un programa para el apoyo psicológico de la gestante desde una perspectiva multidimensional (médico, enfermera, especialista en diabetes, ginecólogo, psicólogo, etc.).

La creación y elaboración de nuestro programa sobre la base de estas premisas planteadas han sido:

1. Crear un programa específico para embarazadas diabéticas tipo 1 para evaluar los efectos del entrenamiento grupal sobre los niveles de ansiedad de las pacientes, midiendo su impacto sobre el control metabólico y la calidad de vida.
2. Aceptar y entender su diabetes y embarazo.
3. Comparar los niveles de ansiedad entre pacientes diabéticas que acuden al programa y las que no acuden y medir su impacto sobre el control metabólico y calidad de vida.
4. Aumentar su calidad de vida mejorando los estilos saludables, especialmente los relacionados con la nutrición y el ejercicio físico.
5. Facilitar los medios para que sean autosuficientes con respecto a los cuidados y sus situaciones.
6. Impedir situaciones que puedan contribuir a la aparición de patologías agudas y crónicas.
7. Facilitar un espacio de encuentro entre las diabéticas de la zona con la ayuda de las sesiones y a través de redes sociales.

Metodología

Diseño del estudio

Se trata de un estudio experimental y correlacional llevado a cabo en un centro de atención primaria de Cádiz a través de un equipo multidisciplinar entre los meses de Abril de 2012 a Junio de 2014.

Población y muestra

La población estaba formada por diez mujeres gestantes diagnosticadas con DM tipo 1 con un rango de edad entre 18-40 años. El promedio de edad para el grupo experimental

es de 20 años y para el grupo control de 28 años y con un nivel educativo medio (bachillerato) en la mayoría de las participantes.

La asignación a cada grupo se hizo de forma aleatoria quedando como grupo experimental cinco mujeres diabéticas tipo 1 en gestación que acudieron al programa y cinco en el grupo control formado por mujeres diabéticas tipo 1 en gestación que no asistieron a las sesiones clínicas.

El método de muestreo se hizo de manera intencional. Las mujeres embarazadas con Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 se identificaron en la consulta de alto riesgo del centro de salud de Cádiz. No se optaron por números grandes de pacientes ya que el programa estaba enfocado a grupos reducidos donde las mujeres tenían un papel activo en las actividades. A estas diez pacientes se les asignó un número. A las diez se les explicó que formaban parte de un estudio y mediante consentimiento informado aceptaron o no formar parte de él.

Instrumentos y variables

En este programa se utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario de Autoevaluación Prenatal de Lederman⁴. Se trata de un cuestionario dedicado a examinar características psicosociales del embarazo, para poder estudiar y entender mejor lo que ha sido llamado "gestación mental paralela" que podría poder prevenir posibles conflictos y preparar a los futuros padres, no sólo al momento del parto sino especialmente a la parientalidad. El instrumento de Ansiedad Estado y Rasgo de Spielberg y Guerrero⁵ el cual fue utilizado para determinar los niveles actuales de intensidad de la ansiedad inducidos por procedimientos cargados de tensión o estrés y comprendidos por escalas separadas de autoevaluación que medían dos conceptos independientes: 20 ítems para la evaluación de la ansiedad como estado (E) y 20 ítems para evaluar el ansiedad como rasgo (R). Por último se les paso una Escala de Satisfacción del Paciente constituido por 23 ítems, cuyas puntuaciones se medían a través de un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos.

Finalmente, se recogieron los datos sociodemográficos (edad, estado marital y escolaridad) y datos clínicos y obstétricos (cifra de glucemia, cifra de hemoglobina glicosidada, tensión arterial y número de embarazo, que consideramos de interés.

Análisis de datos

En primer lugar se hizo un análisis descriptivo de todas las variables recogidas: edad, estado marital, escolaridad, cifra de glucemia, cifra de hemoglobina glicosidada, tensión arterial y frecuencia cardiaca, calculándose media, desviación típica, rango, mediana y percentiles para las variables cuantitativas y frecuencia y porcentajes para las variables cualitativas.

Posteriormente, para comprobar la efectividad del programa se compararon las medias de los cuestionarios antes y después de que las pacientes asistieran a las sesiones, mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon, al ser la muestra muy pequeña, también comparándose las medias de ambos grupos tras la aplicación del programa a través de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Se consideró un nivel de significación $p < 0.005$.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 21.

Procedimiento

El programa de intervención en mujeres gestantes diabéticas para la disminución de la ansiedad tuvo una duración de 3 meses y fue dividido en 10 sesiones de tratamiento.

En la primera sesión se aplicó inicialmente el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) al grupo experimental, se explicaron los objetivos tanto generales como específicos de la intervención y se compartieron experiencias por parte de las participantes. El segundo instrumento que se paso, el Cuestionario de Autoevaluación de Lederman⁴ donde se evaluaron las 7 dimensiones psicosociales: aceptación del embarazo, caracterizadas por las respuestas adaptativas al periodo de gestación, reconocimiento del papel materno o las ganas de ser madre y la preparación para el momento, el tipo de relación con la madre, el tipo de relación con la pareja, la preparación para el nacimiento, el pánico al dolor durante el parto y la inquietud por el confort propio y de su bebé. El cuestionario que utilizamos nos indicaba que una calificación mayor significaría la adaptación psicosocial al embarazo. En caso contrario, una calificación máxima indicaba una pésima adaptación psicosocial.

En la segunda sesión se llevó a cabo una explicación básica de su enfermedad para identificar los factores de riesgo que pueden provocar una DM y las dos formas clínicas de la diabetes. En esta sesión, el investigador hizo una introducción a la diabetes gestacional.

La tercera sesión se completó con un taller para aprender una alimentación saludable, donde se aprendió a reconocer las conductas de riesgo como: fumar, beber, comer demasiado, mal control metabólico, etc. y sobre todo promover hábitos sanos que disminuyesen los factores de riesgo (ejercicio, vida saludable, etc.).

La cuarta se completó con unas demostraciones teórico-prácticas de ejercicios físicos. En la quinta se resaltó la importancia de mantener una buena salud bucal y se les aconsejó sobre los distintos especialistas para sus futuras visitas y pruebas complementarias.

En la sexta sesión se explicó la importancia de evitar complicaciones agudas y crónicas de la diabetes en el embarazo explicándoles qué tipo de conducta debían tener en situaciones de emergencia.

En la séptima se analizaron las causas que impedían una adherencia correcta al tratamiento (ansiedad, problemas familiares, carga emocional, etc.)

En la octava se realizó un grupo focal donde las pacientes tuvieron la oportunidad de expresar sus sentimientos y opiniones relativos a los elementos necesarios para afrontar los cambios del embarazo de forma saludable.

En la novena se recordó las complicaciones de la Diabetes durante el embarazo.

Y en la décima y última sesión se explicó los distintos métodos anticonceptivos y los falsos mitos sobre estos como consejo para futuros embarazos.

Concluida la aplicación del Programa de intervención clínica se procedió a administrar nuevamente a las participantes el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado, de Spielberg a fin de apreciar los efectos del programa en las mujeres gestacionales que presentaban inicialmente niveles de ansiedad alto y medio, para finalmente obtener los resultados, elaborar las discusiones y conclusiones pertinentes. Por último se les aplico un cuestionario de satisfacción sobre las intervenciones enfermeras.

Resultados

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de los niveles de ansiedad

Con respecto a la comparación del pretest y postest en el grupo experimental de las escalas de ansiedad estado y rasgo se puede observar que se encontró una diferencia estadísticamente significativa para ansiedad estado ($p=0.0119$) y para ansiedad rasgo ($p=0.0459$), hacia una disminución en la medida postest [Tabla 1]. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las dos escalas en el grupo control ($p=0.2103$ y $p=0.3380$, para estado y rasgo respectivamente) [Tabla 1]. Esto indica que el programa de intervención terapéutica aplicado al grupo experimental obtuvo resultados significativos a favor de la disminución en los niveles de ansiedad.

Tabla 1. Medias y desviaciones típicas de las puntuaciones obtenidas en las escalas antes y posterior a la intervención en ambos grupos

	Grupo experimental			Grupo control		
	Pre	Post	p-valor	Pre	Post	p-valor
Ansiedad Estado	32.5 (4.2)	27.2 (3.5)	0.0119	35.2 (8.3)	30.8 (5.4)	0.2103
Ansiedad Rasgo	28.6 (5.3)	21.5 (6.4)	0.0459	29.3 (4.8)	27 (5.2)	0.3380
Prueba de Wilcoxon						

Con respecto a la comparación entre ambos grupos de las puntuaciones medias obtenidas en el post test, se obtuvo que no existían diferencias significativas, ni en el pre test ni en el post test (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de las puntuaciones de las escalas entre grupo experimental y grupo control

	Pre test			Post test		
	Grupo experimental	Grupo control	p-valor	Grupo experimental	Grupo control	p-valor
Ansiedad Estado	32.5 (4.2)	35.2 (8.3)	0.5345	27.2 (3.5)	30.8 5.4)	0.2463
Ansiedad Rasgo	28.6 (5.3)	29.3 4.8)	0.8330	21.5 (6.4)	27 (5.2)	0.1795
Prueba U de Mann Whitney						

Por último con respecto a la satisfacción las mujeres sujetas al programa de participación se mostraron satisfechas al obtener una puntuación alta en la escala (101.9 de media).

Discusión

El programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad de personas que asisten al programa demostró su efectividad generando decrementos significativos en la ansiedad [Tablas 1 y 2].

Aplicado a esta investigación ayudó a las participantes a reconocer sus preocupaciones como gestantes diabéticas y a llevarlas de la mejor manera posible, aplicando estrategias descritas anteriormente.

Bibliografía

1. Bibring GL. Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *Psychoanal Study Child* 1959;14:113-21.
2. Miguel-Tobal J, Cano-Vindel A. *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA)*. Madrid: TEA Ediciones, Sa; 1988.
3. Competitive scenarios for heterogeneous trading agents. *Proceedings of the second international conference on Autonomous agents: ACM*; 1998.
4. Lederman RP. *Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company, Inc; 1996.
5. Spielberger C. Preliminary analysis and normative data of the state-trait anxiety inventory (STAI) in adolescent and adults of Santiago, Chile. *Ter Psicol.* 2007; 25(2):155-162.