

SEGURIDAD MENTAL DE LA MUJER ANTE EMBARAZO MOLAR

AUTORA: Domínguez Salas, Ana María. *Enfermera Residencia Mirasierra*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es un grupo de tumores malignos y benignos procedentes de la placenta, cuyo diagnóstico cada vez es más precoz debido al avance de los aparatos ecográficos. Dicha enfermedad incluye la mola hidatiforme parcial y completa (**embarazo molar**), la mola invasiva, el coriocarcinoma y el tumor trofoblástico del seno placentario. En estas últimas décadas ha aumentado la incidencia por el hecho de realizar ecografías en el primer trimestre de embarazo. Su importancia está determinada no solamente porque cierto porcentaje de ellas conducen a la muerte, sino porque esa muerte se produce en una edad en que la mujer es el centro fundamental del núcleo familiar, hay entonces además de la afectación individual, una razón social a considerar en este grupo de enfermedades. La experiencia clínica demuestra que, tras la pérdida perinatal, la persona en duelo experimenta shock e insensibilidad, aturdimiento y dificultades para funcionar con normalidad. Siente añoranza y tiene conductas de búsqueda, con irritabilidad, labilidad, debilidad y sentimientos de culpa. Algunas mujeres refieren sentir sus movimientos en el vientre. Aparece posteriormente la desorientación y desorganización de la vida cotidiana, con sensación de vacío y desamparo.

OBJETIVO

Investigar cómo afecta el embarazo molar a la salud mental de la mujer



MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño es una investigación cualitativa tipo estudio de casos. El estudio se realizó en el Servicio de Quirófano de Maternal del HUVA, en la Región de Murcia, en el periodo del 24 de febrero al 6 de abril del año 2014. El sujeto del estudio fue una mujer de 32 años diagnosticada de ETG en la 7 semana de gestación mediante ecografía abdominal. Los instrumentos utilizados para los procedimientos y recogida de la información fueron: valoración de enfermería, Hª clínica y examen físico del paciente, observación directa, registros de evolución médica y enfermera y la búsqueda bibliográfica.

RESULTADOS

Según Aragón (2009) lo más importante es el **diagnóstico precoz**. Son buenos predictores la ecografía y la **(β hCG)**. El **tratamiento** de las molas consiste en la evacuación uterina por aspiración bajo control ecográfico, el cual debe programarse con rapidez. (Arenas, 2008)

Los estudios consultados demuestran que **no son solo los problemas físicos** difíciles de superar tras este tipo de patologías, también entran a formar parte las **repercusiones psicológicas**

Para una mujer que está experimentando el **sentimiento de ser madre es muy difícil** hacerle entender que lo que espera no es un hijo, **si no una enfermedad que se estaba formando en su interior**.

Llorca (2002) apunta que, "No tenemos los años que indica nuestro carnet de identidad, sino **nueve meses** más, que han sido los más significativos en nuestro devenir biológico e incluso psicológico"



La OMS (2014) y la práctica diaria muestran que en España se considera muerte perinatal (**28SG**) y muerte fetal tardía con 6 ó más meses de gestación.

El **Real Colegio de Psiquiatras de Reino Unido** reconoce la existencia de riesgo de **trastornos mentales** tras la interrupción del embarazo. La responsabilidad de este punto es del equipo de **enfermería**, que se presenta a disposición de la pareja para consultar dudas y ofrecerle apoyo psicológico.

CONCLUSIONES

La pérdida de un ser tan esperado, como puede ser un hijo, afecta directamente a la salud mental de la mujer, perjudicando en papel de la fertilidad de la mujer y el desempeño del rol de madre, manifestándose mediante síntomas más característicos como puede ser la auto culpa, la tristeza, la desesperanza y el miedo a enfrentarse a otro posible embarazo.

Las pacientes diagnosticadas de Enfermedad Trofoblástica Gestacional tienen un alto índice de supervivencia debido a los avances en el mundo de la ecografía y a la rápida detección en el primer trimestre del embarazo, siendo un gran indicador los altos niveles de la hormona hCG.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) **Leal Herrero, F.** Psicopatología del aborto espontáneo y trastorno tras la técnica de reproducción asistida. Cuad Bioet. 2009. 1 (3) 393-420.
- 2) **American Psychiatric Association:** DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; 4ª Edición, Texto Revisado. Barcelona: Masson, 2003.
- 3) **INC:** Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud en EE.UU [Internet]. EE.UU c 6 Mayo 2014. [citado 20 Mayo 2014] Disponible en: http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/trofoblastica-de-gestacion/HealthProfessional/page2#Section_291

