

# EXPOSICIÓN TERAPÉUTICA AL ENTORNO EN GESTANTE CON ANTECEDENTE DE EXPERIENCIA TRAUMÁTICA DE PARTO: INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL PERINATAL.

Laura Rodellar Merino (1). Natalia Hebrero Torres (1) Anna Moreno Baró (1) Laia Martí Malgosa (1). Elisabet Caravaca Nieto (1). Núria Torre Monmany (2). Cristina Lesmes Heredia (1).

1. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA). Sabadell.

2. Servicio de Pediatría (Unidad de Neonatología). Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA). Sabadell.

## Motivo de consulta



28 años

### Antecedentes:

- 1ª gestación: parto eutócico a término.
- 2ª gestación:
  - Ruptura de membranas a las 21 semanas.
  - Cesárea a las **24 semanas** de gestación → **muerte neonatal** a las 2 semanas.

EXPERIENCIA TRAUMÁTICA

### Gestación actual:

- Sintomatología de **estrés postraumático** (hiperactivación y alteración del estado de ánimo).
- No desea seguimiento por Psicología/ Psiquiatría.
- **Complicaciones obstétricas** (cérnix corto → riesgo de prematuridad) → seguimiento semanal → quincenal.

indicación de cesárea electiva (mismo quirófano)

ANSIEDAD CRECIENTE

Pesadillas frecuentes. Malestar emocional intenso.



3er trimestre

## Intervención

Se propone **exposición terapéutica al entorno** en el quirófano obstétrico.

- 34 semanas de gestación.
- Gestante + pareja.
- Acompañados por comadrona referente de la Unidad de Salud Mental Perinatal + obstetra.
- Exposición progresiva desde entrada → quirófano.
  - Misma vestimenta que el día de la cesárea.
  - Paso por diferentes espacios.
  - Resolución de dudas.
  - Escucha activa y sostén emocional.



## Resultados

- Disminución subjetiva de la ansiedad y el malestar tras la intervención.
- **Cesárea electiva provínculo** a las 38 semanas de gestación.
  - Acompañada por su pareja.
  - Ansiedad leve intraquirófano hasta el momento del nacimiento.
- Satisfacción de la gestante y su pareja con la intervención realizada.
- Experiencia subjetiva de parto → descrita como **positiva** y reparadora.
- Sin sintomatología ansiosa a las 6 semanas postparto.



## Conclusiones

- La **exposición terapéutica en entorno real** puede ser una herramienta útil para abordar la ansiedad anticipatoria en gestantes con experiencias traumáticas previas.
- Este tipo de intervenciones, integradas en la atención perinatal, podrían favorecer una mejor vivencia del parto:
  - Mayor sensación de control materno.
  - Disminución de morbilidad psicopatológica a largo plazo.
- Se requieren más estudios que evalúen la eficacia y seguridad de este tipo de intervenciones en gestantes.

### Referencias:

- Stevens NR, Lahav Y, Tsai J, et al. Exposure therapy for PTSD during pregnancy: a feasibility study. BMC Psychol. 2020;8:1-10.
- Michael P. Twohig MP, William O'Donohue W. Treatment of a pregnant woman with PTSD using exposure therapy: a case study. Clin Case Stud. 2007;6(5):347-358.
- Susan Ayers S. Fear of childbirth, post-traumatic stress disorder and obstetric outcomes: a review. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014;93(12):1217-1231.

 **Parc Taulí**  
Consorci Corporació Sanitària

 **Parc Taulí R**  
Institut d'Investigació i Innovació I3PT

