

Estudio de la prevalencia y factores asociados a la tocofobia en gestantes atendidas en un programa ambulatorio de atención a la salud sexual y reproductiva en Barcelona.

Momo Astals Vizcaino* y Iris Polo Guillen**

*Psicóloga clínica ASSIR Pare Claret. ISM-Hospital del Mar. Barcelona.

** Residente de psicología clínica. ISM-Hospital del Mar. Barcelona.

XIV Jornada de salud mental perinatal



Introducción y objetivo

En el contexto de la maternidad, el parto puede convertirse en una experiencia potencialmente traumática y ser vivido como una amenaza a la vida o a la integridad del bebé o de la madre; pudiendo llevar al desarrollo de un Trastorno por Estrés Posttraumático (García-Esteve & Valdés Miyar, 2017). El aumento de síntomas de ansiedad que experimentan las gestantes durante el primer y el tercer trimestre puede llevar al desarrollo de un elevado miedo al parto (tocofobia). Este aumento del estrés materno se ha asociado a una mayor presencia de alteraciones del lenguaje y la cognición en los bebés, de trastornos psiquiátricos y de alteraciones del vínculo madre-bebé (García-Esteve & Valdés Miyar, 2017).

En la literatura, el parto se describe como una crisis evolutiva que supone un período de vulnerabilidad donde se reactivan conflictos no resueltos, el fin de la mujer como unidad independiente, cobrando importancia la relación de la gestante con su madre (Ortega Cejas, s.f.). El abordaje del parto desde el plano emocional es escaso, a pesar de las implicaciones que puede llegar a tener en la madre y el bebé al dejar una impronta imborrable en ambos (Ortega Cejas, s.f.).

El objetivo del presente estudio es el de describir una muestra de gestantes del servicio de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) de Barcelona, así como la presencia de ciertas variables que podrían estar asociadas a la presencia de tocofobia, y medir la prevalencia de la misma con la finalidad de poder realizar un abordaje terapéutico que minimice el posible impacto sobre la salud de la madre y su vínculo con el bebé, así como en el desarrollo del bebé.

Método

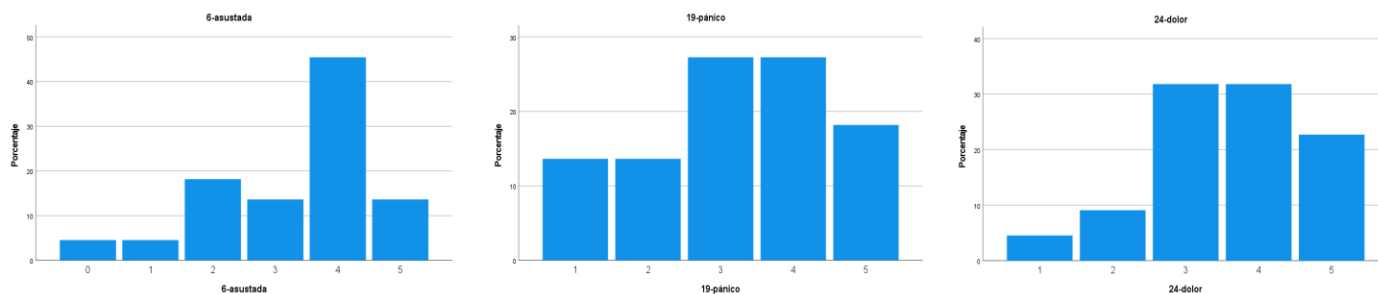
Para el presente estudio, se utiliza la escala "Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire WDEQ A-sp", validada al español, para valorar a la muestra. La escala se administra al finalizar la primera visita con el servicio de psicología clínica del ASSIR, durante los meses de febrero a abril de 2026, sin haber realizado ningún tipo de intervención terapéutica. La WDEQ-A es una escala validada al español que consta de 33 ítems que evalúan la tocofobia a través de las expectativas en relación con el momento del parto, con escalas tipo Likert de 5 puntos. Su puntuación máxima es de 165, siendo 85 la puntuación de corte utilizada para definir la presencia de tocofobia.

Se obtiene una muestra N=22 de la que se recogen los siguientes datos para valorar si estos influyen, así como la proximidad al parto separando la misma en dos grupos (≥ 20 semanas; y < 20 semanas): edad, número embarazo, nacionalidad, si tiene pareja, si trabaja o está desempleada, si presenta complicaciones obstétricas, si tiene antecedentes de salud mental, y si cumple criterios clínicos en la actualidad para un diagnóstico de salud mental o si presenta clínica adaptativa. Además, se analizan las respuestas obtenidas en los ítems que mejor explican la presencia de miedo y desesperanza (6, 11, 19, 20, 31) en base al más reciente análisis de factores estadísticos de la escala (Ortega Cejas, s.f.) al considerarse dos emociones significativamente asociadas a la clínica traumática (Levine, 2018), así como el ítem sobre el dolor, al observarse puntuaciones consistentemente elevadas en toda la muestra de cuestionarios.

Resultados

De la muestra total, la media de edad es de 32.6 años. El 55% son madres primíparas, y el 36% del total de las gestantes pertenecen al grupo de ≥ 20 semanas, mientras que el 64% al grupo de < 20 semanas. Respecto a la nacionalidad, 11 participantes son de origen español y 11 extranjeras, de las cuales el 64% es de origen sud-americano, el 9% de origen africano y el 27% europeo. La totalidad de la muestra mantiene una relación estable con el padre del bebé. Respecto a la situación socioeconómica, el 82% tiene empleo, del cual el 50% está de baja laboral por motivos relacionados con la gestación. En relación con aspectos obstétricos, el 32% refiere complicaciones médicas, del cual el 62% es elevado riesgo de preeclampsia. Como aspectos clínicos, el 55% tiene antecedentes de salud mental, el 41% cumple criterios clínicos de trastorno mental, y el 27% presenta clínica reactiva que no cumple criterios.

Respecto a las puntuaciones obtenidas en la WEDQ-A, estas oscilan entre 18 y 98 puntos, observándose en el 14% puntuaciones mayores a 85 (presencia de tocofobia). De éstas, el 67% son madres primíparas, el 66% presenta clínica afectiva que cumple criterios DSM-5, y el 67% presenta antecedentes de salud mental. Del análisis de ítems se muestran los resultados que se han considerado más relevantes por mostrar puntuaciones superiores independientemente de la puntuación total:



Discusión y conclusiones

En el presente estudio podemos observar como la prevalencia de tocofobia en la muestra estudiada no es elevada (14%). Sin embargo, observamos como más de la mitad de la muestra presenta antecedentes de salud mental, y más del 40% cumple criterios de trastorno mental en el momento de administración de la prueba. Se ha observado que la presencia tanto de historia de trastorno mental como de sintomatología clínica durante la gestación son factores de vulnerabilidad a la aparición de tocofobia (Ortega Cejas, s.f.), por lo que es importante detectar a tiempo la posible presencia de tocofobia en aquellas pacientes que llegan a los servicios ASSIR, para poder realizar un abordaje terapéutico que evite posibles complicaciones. En relación a las respuestas obtenidas en los test, observamos una tendencia de respuestas ≥ 3 en el ítem 24 sobre la anticipación de dolor en el parto, incluso en aquellos test con puntuaciones totales bajas. En los ítems asociados a miedo y desesperanza, sólo los ítems 6 y 19 (asustada y pánico, respectivamente) mostraron puntuaciones ≥ 3 con mayor frecuencia.

Con estos resultados podemos concluir que es importante evaluar la posible presencia de tocofobia en mujeres gestantes, así como poder conocer que aspectos del parto generan mayor malestar en la paciente, para así poder adaptar la terapia a las necesidades de la gestante. Este conocimiento y adaptación puede beneficiar, no solo el proceso de embarazo, sino también mejorar la actitud de la mujer hacia el parto y contribuir a un mejor vínculo madre-bebé, y un desarrollo del bebé estable y seguro.

Referencias bibliográficas:

- Levine, P.A. (2018). Trauma y memoria. Cerebro y cuerpo en busca del pasado vivo. Editorial Eleftheria.
- García-Esteve, L. & Valdés Miyar, M. (2017). Manual de psiquiatría perinatal. Guía para el manejo de los trastornos mentales durante el embarazo, posparto y lactancia.
- Ortega Cejas, C. (s.f.). Adaptación al castellano y validación del cuestionario W-DEQ de miedo al parto en población española. (Tesis doctoral).