

# La Historia Clínica Psicológica en el Proceso de Atención a las Gestantes

## The Psychological Clinical History in the Process of Care for Pregnant Women

Yordanis Arias-Barthelemi<sup>a</sup>, Rafael Rizo-Revé<sup>b</sup>, Yunier Castañeda-González<sup>a</sup>

### Resumen

El actual ensayo busca orientar a los psicólogos clínicos sobre la necesidad de una historia clínica psicológica en el proceso de atención a las gestantes; se mencionan algunas insuficiencias en la redacción de este dossier por los expertos en estas praxis en Cuba. Y lo novedoso en la actual propuesta de historia clínica psicológica en el proceso de atención a las embarazadas son los acápite: esfera psicosexual, esfera característica de la personalidad y diagnóstico psicobstétrico: donde se tiene en cuenta el proceso gestacional y los rasgos personológicos de las embarazadas, buscando una integración epistémica que represente su condición psicósomática.

**Palabras clave:** historia clínica psicológica, gestante, psicología clínica

### Abstract

The current essay seeks to guide clinical psychologists on the need for a psychological clinical history in the process of care for pregnant women; experts in these practices in Cuba mention some shortcomings in the writing of this dossier. And what is new in the current proposal of psychological clinical history in the process of care for pregnant women are the sections: psychosexual sphere, characteristic sphere of personality and psycho-obstetric diagnosis: where the gestational process and the personological traits of pregnant women are taken into account. , seeking an epistemic integration that represents their psychosomatic condition.

**Keywords:** psychological clinical history, pregnant woman, clinical psychology

<sup>a</sup> Policlínico Docente Porfirio Valiente Bravo. Departamento Asistencia Médica. Avenida Ricardo Riso s/n. Alto Songo. Municipio Songo-La Maya. Código postal 94180. Provincia Santiago de Cuba. Cuba.

<sup>b</sup> Hospital Universitario Ambrosio Grillo Portuondo. Departamento de Asistencia médica. Carreta Central km 21 melgarejo. Código postal 90400. Provincia Santiago de Cuba. Cuba.

Correspondencia: Yordanis Arias Barthelemi.

Máster en Intervención Psicosocial, Psicólogo de la salud, Psicoterapeuta y profesor universitario.

Correo electrónico: ariasyordanisb78@gmail.com, yordanisarias@nauta.cu, yordanis78@uo.edu.cu.

## Introducción

El actual sistema nacional de salud en Cuba (Martínez, 2018; Domínguez-Alonso, Zacca, 2011; Revista Educación Médica Superior, 2018; Ramírez, Castell-Florit, Mesa, s/f; González, 2018) está subdividido e interrelacionado en tres niveles de atención médica a favor de la población: el primario (atención primaria de salud) que abarcan los policlínicos que están diseminados por todo el país, el secundario (atención secundaria de salud) que lo integran los hospitales y el terciario (atención terciaria de salud) que lo representan los institutos especializados (Instituto nacional de ortopedia, instituto nacional de endocrinología, etc.). Es preciso aclarar que el 70% de los cubanos son

atendidos en la atención primaria de salud (APS), éste nivel está estructurado por programas de salud (programa Infección de transmisión sexual, programa enfermedades crónicas no transmisibles, programa cáncer, programa atención integral al adulto mayor) y de los anteriores el más sensible e importante es el Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI).

El anterior programa de salud mencionado (Nápoles, 2018; Santana, et al, 2018; Favier, et al, 2018; Tejeda, Macías, 2019; Beltrán, et al, 2020) está integrado por los especialistas en: obstetricia, pediatría, medicina interna, psicología clínica, nutrición, estomatología y genética-médica; y si la gestante en el proceso de atención presenta una morbilidad

Tabla 1. La historia clínica gineco-obstétrica actual.

Valor
Datos generales (nombre completo, edad, carnet de identidad, estado civil, nivel escolar, ocupación y residencia actual)
Motivo de consulta
Antecedentes patológicos personales
Antecedentes patológicos familiares
Antecedentes obstétricos y ginecológicos (menarquía, parto, abortos, gestaciones y fórmula menstrual)
Antecedentes ginecológicos no quirúrgico
Antecedentes ginecológicos quirúrgicos
Hábitos tóxicos
Exploraciones básicas en obstetricia y ginecología (peso materno, altura uterina, índice de masa corporal, presión arterial)
Exploración mamaria
Exploración abdominal
Exploración ginecológica
Resultados de las pruebas de laboratorios e imagenológicas
Resultados de pruebas citológica
Impresión diagnóstica
Conducta a seguir

Fuente: Fuente: Elaboración propia tomada de los autores (AYALA, 2019; Jacobo-Zapana, 2021; Miovich, 2019).

determinada se remite al especialista correspondiente; el Programa de Atención Materno-Infantil es rectorado por protocolos (implementados en Cuba) de actuación, donde estos expertos en la atención médica tienen que asistir a las gestantes en reiteradas ocasiones; en el caso del especialista en psicología clínica atiende a dichas embarazadas después de la captación por el médico del consultorio, a las 24 semanas de gestación y a las 32 semanas (y si presentan una entidad psicopatológica el seguimiento depende del riesgo que se observa a través de la entrevista y/o la observación directa), donde se ha constatado mediante las revisiones de las historias clínicas obstétricas la falta de consenso en la estructura de la historia clínica por parte de los psicólogos clínicos, a su vez se observa omisión de algunos acápites valiosos como: esfera psicosexual y esfera característica de la personalidad; conllevando críticas sistemáticas por algunos dirigentes del sector salud en Cuba. El presente ensayo tiene como objetivo general brindar a la comunidad científica una propuesta de Historia Clínica Psicológica en el proceso de atención a las gestantes, a su vez orientar a los psicólogos clínicos en la redacción de este dossier.

Para brindar una asistencia médica con calidad a favor de las gestantes, es preciso que los especialistas en obstetricia, pediatría, medicina interna, psicología clínica, nutrición, estomatología y genética médica trabajen como un equipo interdisciplinario (como una maquinaria de reloj); cada uno por separado formando un todo, precisan tener en cuenta los diagnósticos plasmados en las historias clínicas por sus colegas en busca de la integración epistémica, esto ayuda a comprender holísticamente la condición (tanto somática como psicológica) de salud de la embarazada; ya que cada morbilidad puede presentar varios síntomas somáticos y/o psicológicos; o más bien un síntoma somático podría repercutir en la psiquis de la gestante o viceversa (como resultado de sus cambios endocrino-fisiológicos o crisis psicológicas propio del ciclo vital).

El especialista en ginecología-obstetricia marca el cierre en la historia clínica de este equipo interdisciplinario (como se aprecia en la tabla 1), ya que el mismo tendría en cuenta las valoraciones de los otros especialistas para determinar la conducta a seguir a favor del desarrollo obstétrico de la embarazada.

### **El proceso de atención a gestantes por los profesionales en psicología clínica.**

En el proceso de atención a las gestantes el(la) especialista en psicología clínica en el ejercicio de su profesión se apoya en los acápites de la historia clínica médica, tiene en cuenta la semiología psiquiátrica que pueda presentar la embarazo (en caso de presentar una psicopatología se determina si perjudica el proceso gestacional, y después resulta vital una interrelación con el psiquiatra), y se apoya en los métodos: constructivo-interpretativo, correlación de datos, la entrevista clínica y la observación directa; mayormente estos profesionales realizan una anamnesis escueta (en muchas ocasiones por sobrecarga profesional y por insuficientes referencias bibliográficas sobre el tema) y con una escasa estructura en la redacción de la historia clínica psicológica (Arias-Barthelemi, Palma-Osorio, Mercerón-Figarola, Suárez-Rodríguez, 2022; Matte, et al, 2017; Mejías-Vizcarro, Beltrán-Hernández, 2019; Maynard, 2018) en el proceso de atención a las gestantes.

Estos profesionales prestan mayor interés si las gestantes entrevistadas presentan ideación o conducta suicida, si el embarazo es deseado o no, y minimizan las esferas psicosexual y personal; además se corrobora a través de una indagación bibliográfica una débil estructura en la redacción de la historia clínica psicológica en la atención a gestantes; en el acápite de impresión diagnóstica si la gestante no presenta una psicopatología plasman elegantemente: gestante sin trastornos mentales con 32 semanas (ejemplo), y declaran las enfermedades somáticas (en caso de que presente) y su repercusión en la psiquis de la embarazada.

Mayormente estos especialistas se centran en su campo del conocimiento (salud mental) y dejan al azar la integración epistémica en el acápito impresión diagnóstica; en ocasiones menosprecian las informaciones plasmadas en las historias clínicas por sus colegas del equipo interdisciplinario. Es por ello, que se presenta una estructura (ver tabla 2) de la historia clínica psicológica en el proceso de atención a las gestantes.

Mediante la anterior propuesta de historia clínica psico-obstétrica, los profesionales de salud mental tienen un medio para seguir un proceso gestacional, les ayuda a centralizar el cuadro clínico de una gestante en un documento que a su vez resultaría basamento científico-legal. Por otra parte en este dossier se recalcan los aspectos psicológicos de la paciente, algo poco plasmado en las historias clínicas médicas.

Tabla 2. Propuesta de una historia clínica psicológica en el proceso de atención a gestantes.

Datos generales de la embarazada: nombre completo, edad, carnet de identidad, cantidad de hijos, prácticas religiosas, estado civil, nivel escolar, ocupación y residencia actual.
Antecedentes patológicos personales
Antecedentes patológicos familiares
Motivo de consulta
Historia obstétrica: cantidad de partos, abortos, cirugías y gestaciones
Síntomas somáticos
Síntomas psicológicos
Hábitos tóxicos
Relación de la embarazada con su proceso gestacional: si el embarazo es deseado y/o planificado por ella o no, si presenta ideación suicida actuales y si tiene apoyo afectivo por su pareja o familiares
Esfera familiar
Esfera laboral o estudiantil
Esfera psicosexual: menarquía, a qué edad fue su primera relación sexual y hace cuanto lleva con la actual pareja matrimonial
Esfera característica de la personalidad: una aproximación a sus necesidades, tipo de temperamento, coeficiente intelectual, motivos y proyecto de vida.
Entrevista psicológica (indagación sobre su concepción del mundo, su rol en su proceso gestacional)
Diagnóstico psicobstétrico (tipos de ejemplos) <ul style="list-style-type: none"> <li>1- Gestante con 12 semanas sin trastornos mentales aparentes.</li> <li>2- Gestante con 18 semanas con trastorno ansioso-depresivo, con antecedentes obstétricos desfavorables.</li> <li>3- Gestante con 32 semanas con discapacidad intelectual leve, con diabetes gestacional (compensada).</li> </ul>
Conducta a seguir: frecuencia de las reconsultas, orientación psicológica, consejería, y si presenta una psicopatología precisar la modalidad de intervención psicosocial (EMDR, psicoterapia cognitiva post-racionalista, etc.) o remisión a otra especialidad que contribuya en su proceso gestacional.

Fuente: Elaboración propia.

## Conclusiones

Es necesario en el desempeño profesional del psicólogo clínico la actual propuesta de historia clínica psicológica en el proceso de atención a las gestantes, ya que permite orientar a éste (a) profesional en la redacción de un documento científico que lo ayuda en el seguimiento del cuadro clínico de las embarazadas, lo novedoso de ésta propuesta son los acápites: esfera psicosexual, esfera característica de la personalidad y diagnóstico psicobstétrico: se tiene en cuenta el proceso gestacional y los rasgos personalológicos de las embarazadas, buscando una integración epistémica que represente su condición de salud, para así dar seguimiento a su proceso gestacional y/o brindarles sesiones de psicoterapia.

## Referencias

- 1]. Arias-Barthelemi, Y., Palma-Osorio, M., Mercerón-Figaroa, Y., Suárez-Rodríguez, C.O. (2022). La historia clínica psicológica en el proceso de atención al paciente adicto. *Revista Iztacala*. 25(1); 158-166. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol25num1/Vol25No1Art8.pdf>
- 2]. Ayala, M.R. (2019). Calidad de las historias clínicas de consulta externa de obstetricia en un establecimiento de salud nivel I-4 del Callao. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiene*, 8(1). Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/41/19>
- 3]. Beltrán, G.B., et al. (2020). Promotores en salud materno-infantil para desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa. *Revista EDUMECENTRO*, 12(2); 128-145. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2020/ed202j.pdf>
- 4]. Domínguez-Alonso, E., Zacca, E. (2011). Sistema de salud de Cuba. *Revista Salud Pública Mex*. 53(2); S168-S176. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v53s2/12.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v53s2/12.pdf)
- 5]. Favier, T.M., et al. (2018). Implicaciones de la ciencia y la tecnología en algunos aspectos del Programa de Atención Materno Infantil. *Revista información científica*. 97(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n3/1028-9933-ric-97-03-671.pdf>
- 6]. González, Q.H. (2018). Papel de Fidel Castro en los determinantes sociales de la salud en Cuba. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2018/cmm184o.pdf>
- 7]. Jacobo-Zapana, Y. (2021). Calidad del registro de historia clínica y nivel de cumplimiento del prestador asistencial de obstetricia en Hospital público, Arequipa, 2021. (Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud). Universidad Cesar Vallejo. Lima. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86401/Jacobo\\_ZYO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86401/Jacobo_ZYO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 8]. Martínez, C.S. (2018). Logros y retos de la Atención Primaria de Salud en Cuba. *Revista habanera ciencia médica*, 17(2); 157-160. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2325>
- 9]. Matte, R.P., et al. (2017). O registro emprontuário coletivo no trabalho do psicólogo na Estratégia Saúde da Família. *Revista Estudos de Psicologia*, 22(2); 195-202. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v22n2/a08v22n2.pdf>
- 10]. Maynard, B.G., et al. (2018). Experiencias del tratamiento metodológico interdisciplinar al tema Historia Psicosocial en la Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. *Revista inf científica*, 97(2); 352-361. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n2/1028-9933-ric-97-02-352.pdf>
- 11]. Mejías-Vizcarro, J.A., Beltrán-Hernández, L. (2019). Utilidad de la historia médico-psicológica en estudiantes que inician ciclos clínicos en la carrera de medicina como instrumento para la comprensión integral del paciente y facilitador de la alianza terapéutica. *Revista FEM*, 22(1); 27-34. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v22n1/2014-9832-fem-22-1-27.pdf>

- 12]. Miovich, Z.N. (2019). Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, Gineco-Obstetricia - Hospital de Huaycan: 2016 y 2018. (Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud). Universidad Cesar Vallejo. Lima. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39216/Miovich\\_ZNN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39216/Miovich_ZNN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 13]. Nápoles, M.D. (2018). Principales resultados en el Programa de Atención Materno-Infantil durante el 2017 y nuevas estrategias en Cuba para el 2018. *Revista MEDISAN*, 22(2); 217. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n2/san15222.pdf>
- 14]. Ramírez, M.A., Castell-Florit, S.P., Mesa, G. (s/f). El Sistema Nacional de Salud de Cuba. *Revista Infodir*. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1356/1630>
- 15]. Revista Educación Médica Superior. (2018). Las transformaciones en el Sistema Nacional de Salud cubano, su incidencia en las Universidades de Ciencias Médicas. *Revista Educación Médica Superior*, 32(1); 1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v32n1/01\\_1653.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v32n1/01_1653.pdf)
- 16]. Santana, E.M., et al. (2018). Atención a la salud maternoinfantil en Cuba: logros y desafíos. *Revista panamericana de salud*, 42; e27. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e27/es/>
- 17]. Tejeda, D.Y., Macías, G.Y. (2019). Riesgo preconcepcional genético como herramienta de prevención en la Atención Materno Infantil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4); e851. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n4/1561-3038-mgi-35-04-e851.pdf>

**Recibido:** 24 de enero de 2023

**Corregido:** 1 de agosto de 2023

**Aceptado:** 7 de agosto de 2023

**Conflicto de interés:** No existe conflicto de interés