

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

De la investigación a la clínica en la atención a niños nacidos prematuros.

Ruiz, Ana Lía.

Cita:

Ruiz, Ana Lía (2009). *De la investigación a la clínica en la atención a niños nacidos prematuros. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/290>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/Yho>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DE LA INVESTIGACIÓN A LA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN A NIÑOS NACIDOS PREMATUROS

Ruiz, Ana Lía
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Argentina

RESUMEN

Partiendo del concepto de investigación como proceso a través del cual se construyen conocimientos acerca de alguna problemática de manera sistemática y rigurosa analizaremos la temática de los efectos que a largo plazo puede traer aparejada la prematuridad en el desarrollo de niños nacidos prematuros con bajo peso y edad gestacional al nacer. A través de interrogantes clínicos que surgían del trabajo con esta población y sus familias se plantearon diferentes investigaciones que intentaban dar cuenta de nuestro trabajo como psicólogos en el seguimiento a largo plazo realizado con el bebé y su familia. La clínica nos planteaba interrogantes sobre sus sufrimientos; las diferentes investigaciones nos orientaban “desde” y “para” ya que investigar implica conocer, interrogarse, pero también toma de conciencia y explicitación de nuestros modos de actuar y pensar los caminos recorridos en la clínica y teoría. La relación entre el bebé y su entorno es analizada como un ensemble de procesos bidireccionales en los que prevalece un modelo de espiral transaccional o interaccional (Lebovici, 1973). Así el nacimiento antes de tiempo, “premature” encontrará tanto a padres como a bebés no preparados adquiriendo significado su anclaje corporal e interactivo

Palabras clave

Niños prematuros Seguimiento Desarrollo

ABSTRACT

OF THE INVESTIGATION TO THE CLINIC IN THE ATTENTION TO BORN CHILDREN PREMATURE

Starting off of the investigation concept as process through what they are constructed knowledge about some problematic one of systematic and rigorous way we will analyze the thematic one of the effects that in the long term can bring prepared the prematurity in the development of children been born premature with low weight and gestational age when being born. Through clinical questions that arose from the work with this population and its families they raised different investigations that tried to give account of our work as psicólogos in the pursuit in the long term realised with the baby and his family the clinic raised questions to us on its sufferings; the different investigations oriented to us “from” and “for” since to investigate it implies to know, to interrogate itself, but also taking of brings back to consciousness and explicitación of our ways to act and to think the crossed ways about the clinic and theory. The relation between the baby and his surroundings is analyzed like a ensemble of bidirectional processes in which a model of transaccional or interaccional spiral prevails (Lebovici, 1973). Thus the birth before time, “premature” will find so much to parents as to babies preparations not acquiring meant its corporal and interactive anchorage.

Key words

Preterm Development Follow up

PLANTEO DEL PROBLEMA

El ser humano es esencialmente “inmaduro y es esto lo que de alguna manera determina nuestro destino. Los bebés recién nacidos prematuros y en especial aquellos a los cuales me referiré, son bebés que han nacido con menos de 1500 gramos de peso y con un tiempo gestacional menor a 34 semanas (RNMBP), lo cual implica que son en cierto sentido más inmaduro que todos los

recién nacidos. En su internación en la UCIN el bebé se encuentra en una incubadora donde no siente los límites, expuesto a numerosas sensaciones sensoriales, a una hiper o hipo estimulación que interfiere en sus capacidades integrativas, y en el logro de un equilibrio homeostático, función que persigue un Yo real inicial (Freud, 1915).

De acuerdo a los relatos clínicos de padres de recién nacidos prematuros e investigaciones realizadas el nacimiento es vivido como un acontecimiento traumático de interrupción de un proceso, encontrándose no preparados para la separación que la internación del bebé requiere, ni para el “anidamiento psíquico de un recién nacido “especial” (Ruiz 2004). Como señalamos el bebé necesita los nueve meses para madurar biológicamente y encontrarse en condiciones de sobrevivir fuera del útero y los padres también necesitan tiempo para crear un lugar físico como psíquico para un nuevo integrante del grupo familiar. Como consecuencia, de la separación planteada, surge un estado afectivo especial de los padres (dolor psíquico) que estaría ligado a la vivencia de lo traumático y a la tramitación de diferentes duelos como “el duelo anticipado”, por el fin del embarazo, por un nacimiento normal, por un bebé perfecto, por el alta del bebé. Estos duelos ligados a un proceso de “pieza por pieza”, y aun tiempo psicológico, podrán interferir en las futuras representaciones del bebé como frágil o vulnerable pudiendo tener una influencia en el vínculo entre padres y niño (Ruiz 2004).

La temática de la prematuridad por varios aspectos puede enriquecer nuestros conocimientos sobre la gestación psíquica, el nacimiento de un bebé diferente al esperado como también la influencia que una sumatoria de “micro traumas” pueden dar lugar a retrasos en el desarrollo del niño.

Por otra parte nos permite desde nuestro lugar de psicólogos el trabajo en conjunto con otros integrantes del equipo de salud. Hemos tenido que recorrer varios caminos para poder ser incorporados como partes integrantes del equipo de atención neonatal y luego del alta del bebé en los programas de seguimiento alejado que se realiza con niños de alto riesgo biopsicosocial, en los cuales se acompaña el crecimiento y desarrollo de los mismos.

El abordaje transdisciplinario surge como reflejo del objeto de estudio: el niño pequeño y sus padres, dando lugar a una integración fecunda entre profesionales del “cuerpo” y profesionales “de lo psíquico”. Alrededor de la cuna se reúnen una multitud de disciplinas que vuelcan un cúmulo de información modificando las miradas de unos y otros. La diversidad de miradas del campo terapéutico genera “un espacio mental” que nos lleva a interrogarnos acerca de qué es un niño y ampliar nuestra mirada psi.

Los enlaces que se establecían entre la creación de espacio clínicos e investigación permitía fundamentar nuestra clínica. La primera nos posibilitaba interrogarnos, formularnos preguntas, escuchar el sufrimiento de los padres y el bebé, mientras que la segunda intentaba dar cuenta de lo observado, mostrar, dar a conocer, explicitar, fundamentar y permitir refutar a los otros nuestros propios conocimientos.

SEGUIMIENTO DE RNMBPN

El seguimiento de niños internados en su período neonatal en UCIN como los RNMBPN se enfoca en una política de prevención precoz, ya que el progreso tecnológico y científico de los últimos años redujo la mortalidad neonatal aumentando la sobrevivencia de estos niños. Sin embargo luego de la internación este grupo de niños presenta una alta tasa de mortalidad posterior, al comprobarse que el 50% de los niños fallecidos menores de un año son recién nacidos de bajo peso al nacer (menores de 2500 gramos). Por otra parte tienen el triple o más posibilidades de reinternaciones por patologías múltiples y a su vez secuelas como ceguera, sordera, P.C. que en muchos casos pueden prevenirse con un seguimiento adecuado. De esta manera la prevención y tratamiento de las patologías de estos niños requiere el accionar coordinado de equipos interdisciplinarios. La participación del psicólogo en estos espacios a través de entrevistas en las que participan los padres, entorno familiar y evaluaciones a través de diferentes instrumentos como escalas de desarrollo infantil, permite acompañar el desarrollo y la crianza del niño, el despliegue de otras cuestiones como fantasmas, recuerdos, etc. que quizás hayan quedado encapsulados por la experiencia de la internación del

bebé. La posibilidad de crear un espacio- tiempo de contención permite establecer la ligadura entre lo real y lo imaginario y facilitar el encuentro con un bebé real. Por ejemplo en las entrevistas de seguimiento pueden surgir otras dudas, otros temores como el "síndrome del niño vulnerable" descrito por Slonit y Green (1964, citado por Ruiz A. 2004) que surge ante los inicios de una enfermedad que amenaza la vida de los niños y cuyos padres debieron realizar "un duelo anticipado" ante la posible muerte del niño. Sus efectos persisten a lo largo del desarrollo del niño y éste percibe que sus padres lo consideran vulnerable y por lo tanto actúa como tal o como la creación de "espacios intermedios" (Winnicott, 1971, citado por Ruiz, 2004), pueden quedar interferidos siendo expresados en retrasos en el desarrollo motor o comunicacionales. Puede ocurrir también que algunos de estos niños logren enfrentar diferentes circunstancias y resistir diferentes traumatismos, pero con un alto costo psíquico, ya que el precio es la constitución de lo que Winnicott (1949, Ruiz, 2004) denominó "Falso Self"; G. Fava Vizziello (1992) nos habla también de un "síndrome de Peter Pan", en la medida que siempre deben permanecer pequeños y requerir ciertos cuidados "especiales", pero por otro lado demostrar excelentes rendimientos.

DE LA INVESTIGACIÓN A LA CLÍNICA

Diferentes investigaciones que realizamos permitieron analizar estos aspectos y plantear la importancia de la integración del psicólogo en los equipos de seguimiento de estos niños. Por ejemplo en la investigación realizada con niños nacidos prematuros en edad escolar en la que participaron 25 niños de edades comprendidas entre 5 y 14 años (Rodríguez, Elizondo, Fustiñana, Ruiz, 1995) se destacan las mayores dificultades encontradas en el área gnósica-práxica, como fallas en la integración visomotora, preceptuales; en el área simbólica se observaron dificultades en el pasaje de un pensamiento abstracto a otro quedando ligados un plano concreto y familiar. Las dificultades encontradas en el área gnósica-práxica, son semejantes a las descritas por Lézine I- Bergès (1977, citado en Ruiz, A 2004) con relación al "síndrome tardío del antiguo prematuro". En las entrevistas realizadas con los padres se encontró lo descrito como "síndrome del niño vulnerable" o de "Peter Pan" (F. Vizziello, 1992).

En el año 1997/8 se evaluó el desarrollo neuropsicológico de niños nacidos con menos de 1500 gramos (R.N.M.B.P.N) aplicando la Escala Bayley de Desarrollo Infantil (BDI II) (n=42) realizándose comparaciones con un grupo control (n=37) (Ruiz, Fustiñana 1998, citado en Ruiz A, 2004). El propósito de este estudio fue describir el impacto de la prematuridad sobre el desarrollo de niños nacidos prematuros comparándolo con un grupo control de niños nacidos a término. Se evaluaron los niños a los 6, 12, 18 y 24 meses. Según los resultados obtenidos los RNMBPN presentaron puntajes consistentemente menores que los del grupo control, tuvieron mayores dificultades en el desempeño motor durante los primeros meses de vida. Esto se debía a ciertos indicadores de hiper o hipotonía que interferían en las orientaciones y en la calidad de las interacciones del niño con su ambiente. Esto también fue registrado en la escala de Comportamiento (BRS) en referencia a la cualidad motora de sus movimientos, que luego podían mejorar. En relación a la escala mental las dificultades surgen a los 24 meses en los que se observa un menor nivel en el desarrollo del lenguaje expresivo.

En el año 2004 se realizó un estudio exploratorio con un grupo de 36 niños que nacieron prematuros (RNBPN) a fines de analizar la presencia de trastornos psicofuncionales, que son definidos por Sauvage y Gault-Mareuil (1975, citado por Missio, Bottet, 2001) como una "serie de síndromes que comportan una sintomatología somática en ausencia de un soporte orgánico detectable y a los que se atribuye un determinismo psicológico" a través de un instrumento como el Symptom Chek-list (SCL9 versión Española (Missio, Botet, 2001).

En el grupo estudiado encontramos una mayor incidencia de trastornos de sueño (dificultades para conciliar el sueño) A pesar de pertenecer a un nivel socioeconómico medio compartían los niños la habitación de sus padres más allá del primer año de vida. En el estudio de la incidencia de trastornos de comportamiento se encontraron datos significativos en relación a temores (68%), señalando un 40% temor a ruidos bruscos y en relación a las dificultades

de separación un 50% señaló presentar dificultades de separación siempre o algunas veces, no encontrándose correlaciones significativas entre E.C. y EG al nacer. En consecuencia estos niños nacidos prematuros presentaron en los primeros años de vida trastornos psicofuncionales que constituían factores de riesgo para su desarrollo.

A pesar de estos resultados sería injustificado pensar que todos los niños prematuros presentan dificultades sin embargo es importante considerar que la "prematurez" puede dejar sus marcas "corporales" y "psíquicas"

De ahí la importancia de la participación del psicólogo@ en el acompañamiento del niño y su familia. Así lo demuestran estas investigaciones llevadas a cabo que nos permitieron compartir estos aspectos con el resto de los miembros del equipo de atención como así también la posibilidad de dar a conocer nuestros modos de pensar, los criterios empleados en nuestras especulaciones y teorizaciones, rectificándonos y /o modificando nuestra clínica.

BIBLIOGRAFÍA

- LEBOVICI, S. (1973) EL lactante, su madre y el psicoanalista. Amorrortu, Editores. Buenos Aires
- FAVA VIZZIELLO; ZORZI, BOTTOS, M. (1992) Los hijos de las máquinas Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- FREUD, S. (1915) Pulsiones y destinos de pulsión Obras completas, Amorrortu, Editores, Buenos Aires vol 20
- MISSIO, M. y BOTET, F. (2001). Detección de trastornos funcionales en la primera infancia Masson, Barcelona
- RODRIGUEZ D.; ELIZONDO, M.; RUIZ, A. y FUSTIÑANA, L. (1995) "Evaluación del crecimiento y desarrollo en niños en edad escolar con peso al nacer menor de 1500 gramos" Beca de Investigación Sociedad Argentina de Pediatría.
- RUIZ, A.L. (2004) El bebé prematuro y sus padres; Miño y Dávila, Buenos Aires
- RUIZ A.L. (2004) "Trastornos psicofuncionales de niños que nacieron prematuros" X Jornada de investigación Facultad de Psicología UBA