

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Abordaje psicológico de la maternidad en situaciones críticas de nacimiento.

Santos, María Soledad y Oiberman, Alicia.

Cita:

Santos, María Soledad y Oiberman, Alicia (2011). *Abordaje psicológico de la maternidad en situaciones críticas de nacimiento. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/378>

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>.

ABORDAJE PSICOLÓGICO DE LA MATERNIDAD EN SITUACIONES CRÍTICAS DE NACIMIENTO

Santos, María Soledad; Oiberman, Alicia

Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental: CIIPME-CONICET. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El reconocimiento y aceptación de la influencia de factores no solamente biológicos sino también psicológicos y sociales en el proceso de salud - enfermedad materno infantil dieron lugar a nuevos abordajes asistenciales en salud perinatal. Para indagar estos aspectos influyentes en el proceso de la maternidad se aplica un instrumento específicamente diseñado para tal fin y para este contexto particular: La Entrevista psicológica perinatal (EPP), la cual permite detectar sucesos significativos de vida que pueden influir durante el embarazo y parto, a los efectos de incluir la dimensión psicosocial del nacimiento en las maternidades. El objetivo es presentar los resultados obtenidos de la administración de la EPP a 920 madres cuyos bebés recién nacidos se encuentran internados en Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Materno Infantil Ana Goitia de Avellaneda, Buenos Aires, durante los años 2008, 2009 y 2010. Resultados: el 87.2% de las madres en 2008, 93.4% en 2009 y 89.6% en 2010 refieren algún tipo de problema durante la EPP. Dentro de este grupo, el 59.2% de las madres en 2008, 63.5% en 2009 y el 65.7% en 2010 refieren algún suceso significativo de vida, relacionado con problemáticas de pareja, social, muertes, problemas con otros hijos o actuales

Palabras clave

Maternidad EPP Psicología perinatal

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE OF MOTHERHOOD IN CRITICAL BIRTH SITUATIONS

The recognition and acceptance that not only biological factors but also psychological and social factors influence the perinatal health - disease process, allowed the development of new assistance perspective in perinatal health. In order to detect and assess those psychosocial factors that may influence the motherhood process, the Perinatal Psychological Interview (PPI) was administrated. The PPI allows the detection of life events that might influence during pregnancy and birth, in order to introduce the psychosocial dimension of birth in maternity hospitals. The aim of this article is to present the results obtained from the administration of the PPI to 920 mothers whose babies were interned in NICU in the Maternity Hospital Ana Goitia of Buenos Aires, Argentina, during 2008, 2009 and 2010. In the analysis of the results, it was observed that in 87.2% of the interviews in 2008, 93.4% in 2009 and 89.6% in 2010, the mothers ex-

pressed problems in the last year. Within that group, 59% in 2008, 63.5% in 2009 and 63.5% in 2010 of the mothers referred experiencing life events related to relationship, social, deaths, problems with other sons and current problems

Key words

Motherhood PPI Perinatal Psychology

El reconocimiento y aceptación de la influencia de factores no solamente biológicos sino también psicológicos y sociales en el proceso de salud - enfermedad materno infantil, dieron lugar a nuevos abordajes asistenciales en salud perinatal.

Surge así un nuevo paradigma: Las maternidades centradas en la Familia, desde el cual se sostiene al nacimiento como un evento familiar que excede lo puramente biológico. Es decir, ya no se trata solamente de asistir médicamente la gestación de un feto, el parto y el puerperio de una mujer. Sino que se trabajará desde un enfoque más integrador en el que se suma a la tecnología el factor humanizador a la atención perinatal, incorporándose el trabajando con la madre, el bebé, el padre, los vínculos entre ellos, dentro de un contexto familiar.

Por lo tanto, a la par que se reconoce la importancia de estos aspectos psicosociales de la maternidad y del vínculo madre-hijo, se crea un espacio para el quehacer psicológico en la atención materno neonatal.

La Psicología perinatal, constituye un nuevo campo específico de la Psicología que aborda aquello que rodea el nacimiento, es decir, embarazo/gestación, parto/nacimiento, puerperio/primeros años de vida del niño, insertándose consecuentemente en las diversas áreas de la salud materno infantil desde una perspectiva vincular.

La Psicología perinatal, se incorpora al equipo interdisciplinario de asistencia y se inserta en diferentes áreas de la atención perinatal, tales como:

- Salas de Internación obstétrica y guardia obstétrica
- Pre-parto, parto y cesáreas (de urgencia o programadas)
- Salas de internación conjunta madre-hijo
- Consultorio de Psicología de la primera infancia: consultorio pediátrico de niños sanos y consultorio de seguimiento de niños de alto riesgo.
- Unidad de Cuidados intensivos neonatales

La modalidad de trabajo del psicólogo perinatal presenta características particulares: consiste en una "guardia hospitalaria diurna". El equipo de psicólogas acompaña

diariamente la guardia neonatológica y colabora con obstetras y obstétricas en un trabajo interdisciplinario. El objetivo de la intervención psicológica es ayudar a la madre y al bebé en esta etapa de crisis y vulnerabilidad. Se considera que el proceso de la maternidad - incluyendo en él al embarazo, parto y puerperio - representa una crisis vital y evolutiva que afecta a todo el grupo familiar. La mujer superará esta crisis en función de: su historia personal, su situación psicosocial, su personalidad y la ubicación del bebé en el encadenamiento histórico familiar (Oiberman, A., 2005)

Para indagar estos aspectos influyentes en el proceso de la maternidad se aplica un instrumento específicamente diseñado para tal fin y para este contexto particular: *La Entrevista psicológica perinatal (EPP)* (Oiberman, A., 2005, Oiberman, A., Galíndez, E., Mansilla, M., Santos, S., Cantello, M., et al., 2008).

La Entrevista Psicológica Perinatal (EPP), se transformó en un instrumento de diagnóstico psico-perinatal eficaz para el trabajo de psicólogos y neonatólogos en guardias hospitalarias.

La Entrevista Psicológica Perinatal consiste en una entrevista psicológica de sesión única que toma diversos aspectos relacionados con el proceso de maternidad y su diseño óptico hace eficaz la comunicación entre los profesionales del equipo asistencial.

La EPP toma en cuenta: el grupo familiar, las características de la pareja, la situación socioeconómica, la historia familiar, la actitud ante el último embarazo, el impacto ante este nacimiento, los problemas físicos y psicológicos suscitados durante el embarazo y los sucesos significativos vividos por la madre durante el último año. En relación a los temas que surgen durante la EPP, se registran aquellos sucesos significativos que aparecen como la preocupación principal de la madre en el momento de la misma, esté o no relacionada con su maternidad. Asimismo, se registran vivencias traumáticas de la infancia ya que las mismas pueden ser resignificadas ante la llegada del hijo.

También el embarazo y el mismo parto pueden ser vividos como estresores en sí mismos. Es decir, embarazo en sí mismo como un elemento de preocupación, ya sea por problemas físicos o psicológicos asociados al embarazo; así como también el parto ó cesarea puede ser vivido como un suceso estresante en sí mismo. Y por último se valora el impacto que produce ese nacimiento en la madre y su pareja.

La EPP Se administra en las siguientes situaciones:

1. Madres internadas por causa materna cuyos bebés no presentan ningún trastorno.
 2. Madres sanas (sin patología de posparto) cuyos bebés permanecen internados por patología neonatal o prematuridad.
- En este artículo trataremos el abordaje psicosocial de situaciones críticas de nacimiento, es decir, situaciones en la que los bebés recién nacidos debido a su prematuridad o patología neonatal deben ser internados en Neonatología.

MÉTODO

La muestra está compuesta de 920 madres cuyos bebés recién nacidos se encuentran internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Materno Infantil Ana Goitia de Avellaneda, Buenos Aires, durante los años 2008, 2009 y 2010.

Descripción de la muestra:

Con respecto al **número de hijo**, se observó que el 40.8% de las madres en 2008, 42.2% en 2009 y 45.9% en 2010 fueron Primíparas.

Con relación a la **edad materna** se observó lo siguiente: Madres hasta 20 años de edad: 25% en 2008, 28% en 2009 y 33% en 2010

Madres de 21 a 30 años: 53% en 2008, 48% en 2009 y 40% en 2010

Madres de 31 a 40 años: 20% en 2008, 21% en 2009 y 23% en 2010

Madres de 41 años o más: 2% en 2008, 2% en 2009 y 3% en 2010

Así mismo, con respecto a la maternidad precoz, se observó que en 2008 hubo 14 madres (3.8%) cuyas edades son entre 14 y 16 años. En el año 2009, 8 madres (3.3%) cuyas edades son entre 13 y 14 años, y en 2010 4 madres (1.2%)

El **Nivel educativo de las madres** fue el siguiente:

Primario Incompleto: 7.5% en 2008, 6.1% en 2009 y 7.5% en 2010

Primario Completo: 15% en 2008, 17% en 2009 y 13.2% en 2010

Secundario Incompleto: 28.6% en 2008, 30.3% en 2009 y 35.5% en 2010

Secundario Completo: 18% en 2008, 23.8% en 2009 y 26.7% en 2010

Terciario Incompleto: 0.6% en 2008, 0% en 2009 y 2.5% en 2010

Terciario completo: 0.6% en 2008, 1.6% en 2009 y 0.3% en 2010

Universitario Incompleto: 2.2% en 2008, 0.8% en 2009 y 1.6% en 2010

Universitario Completo: 1.1% en 2008, 0.8% en 2009 y 0.3% en 2010

En relación a la **Situación Laboral de las madres** se observó que el 68% de las madres en 2008, 70% en 2009 y 59% en 2010, no trabajan.

Instrumento:

Se administró la Entrevista Psicológica Perinatal: EPP (Oiberman, A. 2000a, 2000b, 2005).

La entrevista se administró entre las 24 y 72 horas de producido el nacimiento, en muchas oportunidades la misma fue realizada en presencia de la pareja.

Descripción del instrumento:

Consiste en una entrevista semidirigida - de sesión única-, que contempla aspectos psicosociales que pueden influir durante el embarazo y parto, con el objetivo de atender psicológicamente a las pacientes e introducir la dimensión psicosocial del nacimiento en las maternidades.

La aplicación de la EPP permite clasificar la problemática materna en siete categorías:

· Pareja

- Muertes
- Social
- Problemas actuales
- Preocupación con otros hijos
- Problemas Maternos asociados al Embarazo: Físicos y Psicológicos
- Conflictos en la Infancia

Estas categorías detectadas como preocupantes para la madre se subdividen en:

1. Sucesos significativos ("life event"): Se categorizaron 22 clases de sucesos discriminando si el mismo ocurrió en el último año o en años anteriores. Han sido clasificados en lo siguiente:

- 1.1. Pareja: 1.1.1. separación durante el embarazo
- 1.1. 2. Violencia
- 1.1.3. Otros.
- 1.2. Muertes: 1.2.1. Muertes de hijos previos.
- 1.2.2. De la pareja
- 1.2.3. De otros familiares o personas cercanas.
- 1.3. Social: 1.3.1. Desocupación, problemas económicos.
- 1.3.2. Violencia familiar.
- 1.3.3. Violencia barrial, policial, familiar preso.
- 1.3.4. Adicciones.
- 1.3.5. Desarraigo.
1. 3.6. Abuso sexual o violación a la madre.
- 1.3.7. Abuso sexual o violación alguien del entorno.
- 1.3.8. Otros.
- 1.4. Problema actual: 1.4.1. Accidentes.
- 1.4.2. Enfermedades
- 1.4.3. Mudanzas (traslado durante el embarazo).
- 1.4.4. Otros.
- 1.5. Problemas con otros hijos: 1.5.1. Patología similar en otro hijo
- 1.5.2. Preocupación por otros hijos.
- 1.5.3. Abandono o sustracción de otro hijo
- 1.5.4. Otros.

2. Problemas maternos físicos asociados al embarazo: Internación durante el embarazo, Presión alta, Pérdidas, Diabetes, ETS, Chagas, otros.

3. Problemas maternos psicológicos: Temor por la salud del bebé, por la salud propia, presentimiento de parto prematuro, angustia, psicosis, otros.

4. Conflictos infantiles: Abandono, fallecimiento de los padres, violación o abuso en la infancia, otros.

5. Impacto ante el nacimiento: Dificultad de vínculo, dificultades de lactancia, angustia por patología del bebé, rechazo hacia el bebé, duelo por fallecimiento del bebé, duelo anticipado.

RESULTADOS:

Se presentan a continuación los resultados obtenidos de la aplicación de la EPP en los años 2008, 2009 y 2010 en el Hospital Materno Infantil "Ana Goitia", correspondientes a 920 madres:

Año 2008: 306 madres

Año 2009: 244 madres

Año 2010: 316 madres

En cuanto la **Situación de la pareja parental** al momento del nacimiento, se observó lo siguiente:

Pareja estable conviviente: 75.3% en 2008, 73.8% en 2009 y 70.1% en 2010

Pareja estable no conviviente: 6.4% en 2008, 7.8% en 2009 y 12.6% en 2010

Madre sola con apoyo familiar: 6.1% en 2008, 7.4% en 2009 y 0.6% en 2010

Madre sola sin apoyo familiar: 0.8% en 2008, 1.2% en 2009 y 3.1% en 2010

Madre en situación de pareja inestable: 3.1% en 2008 y 3.3% en 2009 y 8.2% en 2010

Separación durante el embarazo: 3.6% en 2008, 1.6% en 2009 y 0.9% en 2010

Datos referentes al embarazo:

En relación con el **control del embarazo** se observó:

- Madres que realizaron controles obstétricos del embarazo: 86% en 2008, 85% en 2009 y 87% en 2010

- Embarazo sin ningún control: 3.3% en 2008, 6.1% en 2009 y 4.4% en 2010

En relación a la **aceptación del embarazo:**

- Madres que aceptaron el embarazo desde su inicio: 80.7% en 2008, 68.6% en 2009 y 80.3% en 2010

- Madres que al principio no aceptaron el embarazo: 8.2% en 2008, 17.6% en 2009 y 5% en 2010

- Madres que no lo aceptaron durante todo el embarazo: 1.2% en 2008, 1.6% en 2009 y 4.2% en 2010

Temas que preocupan a la madre durante el último año y surgen en la EPP:

Se le preguntó a la madre: **¿Tuvo usted algún problema/situación que la preocupó mucho este año?**

Madres que no manifestaron problemas durante la EPP: 12.8% en 2008, 6% en 2009 y 10.4% en 2010

Madres que manifestaron problemas: el 87.2% en 2008, 93.4% en 2009 y 89.6% en 2010 de las madres expresaron situaciones problemáticas tales como: life-event, problemas físicos, psicológicos y conflictos infantiles o impacto ante el recién nacido.

De aquellas madres que han manifestado problemas, los tipos de problemas que emergen son los siguientes:

Tabla 1

Tipos de problemas manifestados por la madre durante la entrevista:	2008	2009	2010
Life events	59.2%	63.5%	65.7%
Embarazo en sí mismo como life event	22.5%	24.2%	12%
Parto en sí mismo como life events	9.7%	19.3%	13%
Problemas Físicos	45.6%	47.5%	44.7%
Problemas Psicológicos	31.1%	28.7%	32.4%
Conflictos Infantiles	13.9%	19.7%	26%
Impacto ante el recién nacido	37.2%	34.4%	26.4%

Dentro del grupo de madres que han manifestado sucesos significativos ó life-events durante la EPP, los temas que emergieron fueron los siguientes:

Tabla 2

Sucesos significativos:	2008	2009	2010
Pareja	18.1%	26.2%	23.6%
Muerte	21.8%	23.4%	25.2%
Social	18.2%	25.8%	26.1%
Problemas Actuales	18.2%	24.2%	23.9%
Otros hijos	9.1%	8.2%	11.6%

DISCUSIÓN:

La EPP, en tanto instrumento en salud mental perinatal, permite la expresión de emociones y problemáticas en los momentos inmediatos y posteriores al nacimiento, así como también la identificación de sucesos significativos de vida y problemáticas psicosociales que pudieron influir durante el embarazo y parto.

Del análisis de los datos obtenidos se observó que la mayoría de las madres entrevistadas se encuentran en situación de pareja estable y conviviente.

La mayoría de las madres aceptan el embarazo, sea este planificado o no y realizan controles obstétricos del mismo, siendo una proporción pequeña de las madres quienes no controlan el embarazo.

Durante las entrevistas psicológicas perinatales, la generalidad de las madres refieren algún tipo de problema durante el embarazo, como su preocupación principal.

Particularmente, se observó mayor emergencia durante la EPP de sucesos significativos de vida y problemas físicos durante el embarazo como la principal preocupación de las madres.

Dentro de los sucesos significativos de vida o life-event, se observan porcentaje similares en los subtipos de sucesos en los años 2008, 2009 y 2010, pero en relación a sucesos significativos de pareja y problemas sociales se observó un aumento en los años 2009 y 2010 en relación al 2008.

La resignificación de sucesos de vida relatados por la madre en los momentos de la indagación psicológica, fue lo que llevó a considerar de qué forma estos acontecimientos podían influir en el nacimiento del hijo y de qué manera podía resignificarse para la madre ese niño, tomando en consideración los conceptos de bebé real, bebé imaginado y bebé fantasmático de Lebovici (1996). La Entrevista Psicológica Perinatal (EEP) discrimina a esos tres bebés:

A través de la indagatoria sobre sus sucesos significativos (life events) ocurridos en ese último año o los anteriores, allí está en escena el bebé imaginado.

Cuando indagamos sobre posibles conflictos infantiles, estamos trabajando sobre el bebé fantasmático, aquel niño que ella se imaginó cuando jugaba a las muñecas, producto de la elaboración del conflicto edípico. Y al observar su conducta ante el impacto del nacimiento, donde pueden suceder dificultades en la lactancia, extrañeza ante el bebé, estamos ante el bebé real.

Por otra parte, la relación entre sucesos de vida, prematuridad, bajo peso y/o patología neonatal han sido objeto de algunas investigaciones. Se han realizado numerosos estudios prospectivos sobre la influencia de factores psicológicos en las complicaciones del embarazo y

del parto (Boulot, 1992; Arck, Knackstedt y Blois, 2006). Así mismo, se ha comprobado que el órgano central sobre el que actúa el estrés durante el embarazo es el útero (Salvatierra, 1990). Se puede pensar que las secreciones de estas hormonas son aumentadas por las emociones suscitadas por los sucesos significativos ("life event") vividos por las futuras madres.

No siempre los sucesos significativos de las madres tienen que ver con el proceso biológico de la propia maternidad. Los sucesos significativos para la madre, están a veces relegados por el peso social de la maternidad y por el producto (bebé) que llevó a cabo.

CONCLUSIONES

La salud debe ser considerada como el resultado de un proceso en el que interactúan factores bio-généticos, psicológicos, sociales, culturales e históricos.

La psicología perinatal permite abordar la problemática de las situaciones críticas de nacimiento desde una perspectiva psicológica, aportando estrategias de intervención psicosociales al trabajo interdisciplinario.

Para ello es necesaria la incorporación del psicólogo a los equipos de salud de los hospitales materno infantiles, en tanto agente de salud mental integrado a los servicios de guardia de los hospitales materno infantiles.

Es imprescindible incluir al Psicólogo Perinatal como un profesional necesario en toda guardia neonatológica, del mismo modo que son necesarios técnicos radiológicos, de laboratorio, enfermeras, obstétricas y obstetras.

El proceso salud-enfermedad, en esta etapa, ha sido históricamente abordado por los médicos y con un enfoque que puede llevar con frecuencia a la fragmentación en la atención de la salud de la madre puerpera y su bebé. Por el contrario, un abordaje perinatal requiere del trabajo codo a codo de profesionales de diversas disciplinas que trabajando en equipo aborden la salud materno-infantil desde una perspectiva integral e integradora de la madre, el bebé, la díada, en un contexto familiar.

BIBLIOGRAFÍA

Arck, P, Knackstedt, M. & Blois, S. (2006). Current Insights and Future Perspectives on Neuro-Endocrine-Immune Circuitry Challenging Pregnancy Maintenance and Fetal Health. *J. Reproduktionsmed. Endokrinol*, 3 (2): 98-102.

Boulot, P. (1992): Hipotrophia foetale: psysopathologie. *Revue de la littérature. Journal Gynecologique Obstetrique Biologique Reprod*, 21,851-856.

Lebovici, S. (1996). La Transmission Transgénérationnelle (TGG). En: *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*. Geneve: Editions Médecine et Hygiene.

Oiberman A. (2000a). De la entrevista psicológica al diseño óptico: detección de factores de riesgo psicosocial en momentos críticos del embarazo. *VIII Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología de la U.B.A*, 8.

Oiberman A. (2000b). Un nuevo instrumento diagnóstico en situaciones perinatales: La entrevista psicológica de diseño óptico. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 2 (5): 77-89.

Oiberman, A. (2005) *Nacer y después...* Buenos Aires: JCE

Oiberman, A., Galíndez, E., Mansilla, M., Santos, S., Cantello, M., et al. (2008). Nuevos dispositivos en salud mental: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. En *Facultad de Psicología. UBA (Ed.). Libro Premio Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires*, (123-139). Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Salvaterra, M. (1990) *Psicobiología del embarazo y sus trastornos*. Barcelona: Editorial Martinez Roca.