

**Perspectiva desde Salud Mental
Pediátrica**

Vínculos- duelos- estrés y ansiedad

Lic Eleonora Edwards

Programa de intervenciones
tempranas en bebés y su
familias en la Unidad de terapia
Intensiva Neonatal

Prematuridad

Prematuridad

antes de las 37 semanas

riesgos de morbilidad y mortalidad

La vulnerabilidad esta dada por múltiples factores.

la semana nacimiento
el peso al nacer,
el tiempo de internación en la UCIN y
la complejidad de los tratamientos que reciba



Primer Tiempo

Segundo Tiempo

Tercer Tiempo



Concentración sobre si misma



Estado de fusión



**Proceso de indiferenciación
Preparatorio para la
separación física y psíquica**

Proceso de apego. Olor. Voz. ritmos

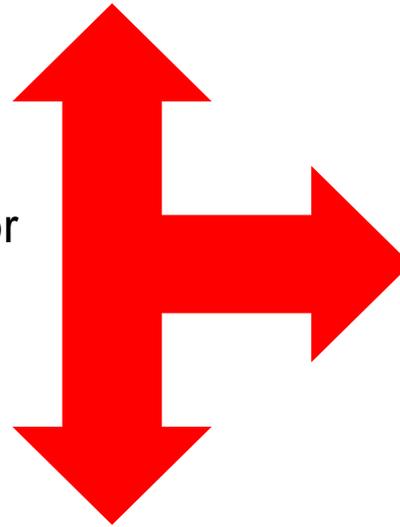
En el embarazo hay primero una identificación primaria de fusión con el feto para que luego se produzca una diferenciación y una separación física y psicológica en el parto, Y aun en unión simbiótica la madre lo reconozca en sus necesidades y deseos.

Peter Fonagy (1952)

El nacimiento de un hijo prematuro....

Demandando a los padres
utilización de recursos físicos y emocionales
que exceden a los recursos de un individuo

Vivencia de un suceso
inesperado y abrumador
para padres y familia.



Vivencia que desequilibra la
estructura psicológico de
los padres

Reacciones intensas
Desorganización psíquica

Incertidumbre, el riesgo sobre la viabilidad del hijo

Evento que supone una amenaza de muerte o grave
daño para la integridad física del niño

evento
estresante

experiencia
traumática

Impacto
Emocional

hospitalización

barreras en
vinculación

Estrés

- ➔ Produciendo una respuesta del organismo socio-psico-fisiológicos frente a la amenaza
- ➔ Con síntomas de ansiedad y depresión
- ➔ Impactan en la condición de salud del neonato y en los profesionales que están al cuidado del mismo.

DSM IV . Cualquier evento que suponga una amenaza de muerte o grave daño para la integridad física de uno mismo o de otros, cuando la respuesta individual esta marcada por el miedo extremo, la indefensión o el horror .

Estrés en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN

Las investigaciones concluyen que el nacimiento de un hijo prematuro, es percibido por los padres como un suceso moderadamente estresante, el cual puede originar una barrera en los primeros vínculos con sus hijos

Estudio Multicentro, en 12 UCIN de países de América del Sur - Argentina,, Chile, Paraguay, Perú, pertenecientes a la red Neocosur. Se entrevistaron un total de 273 padres/madres que tenían a sus hijos prematuros de 500 a 1500 g hospitalizados en la UCIN, entre el tercer y el décimo día de vida (2015)
Lic. Francisca Wormalda , Dr. José L. Tapiaa , Dra. Gabriela Torresb , Lic. Paula Cánepac , Lic. María Aurelia Gonzálezd , Dra. Diana Rodrígueze ,Dra. Marisol Escobarf , Lic. Bernardita Reyesa , Dra. Carola Capellig , Lic. Laura Menéndezh , Dra. Patricia Delgadoi , Dr. Sergio Treuerj , Dr. Rodrigo Ramírezk , Lic. Norma Borjal , M. Sc. Angélica Domínguez y la Red Neonatal Neocosur

Arch Argent Pediatr 2015;113(4):303-309 / 303

Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Participaron 100 padres y madres de 59 RN hospitalizados.*
Elisa Palma I. Fernanda Von Wussow K., Ignacia Morales B., Javier Cifuentes R.º, Sergio Ambiado T.

Rev. chil. pediatr. vol.88 no.3 Santiago jun. 2017



1. Rol parental

estar separado de su hijo , no poder tomarlo en brazos, no poder alimentarlo .
No ser capaz de protegerlo del dolor y de los procedimientos dolorosos



2. el aspecto y comportamiento del RN

ver agujas y tubos y equipos cerca y puestos en su hijo y la apariencia débil de su hijo



3. las vistas y sonidos de la UCIN.

los sonidos repentinos de las alarmas, el ruido y presencia constante de los monitores y equipos en la UCIN

Estos hallazgos son consistentes con otros estudios

madres tres veces mayor riesgo de estar estresadas que los padres.

Escala de estrés parental. Miles

Impacto

“Se me vino abajo todo lo soñado” (26 semanas)

“Que puedo hacer allí? Ni siquiera sabe que estoy acá?” (31 semanas frente a la incubadora)

“Ni siquiera me di cuenta que nació”. “ No tuve tiempo de verme embarazada”

“extraño la panza...a veces me doy cuenta que la abrazo pero ya no tengo a mi bebe adentro...me pone mal saber que ya no la tengo más”.

Dimensión

“Es posible que me mire y sonría?” (32 semanas)

Psíquica

“Estará bien que llore cuando estoy con él?” Mamá con hijo nacido de 30 semana

“No me animo a tocarlo, esta con unos tubos y si le hago mal?” (30 semanas)

“Que voy hacer cuando me lo lleve a casa?” “Cómo lo tengo que cuidar?” (28 semanas)

Disposición
al Vínculo

“ Es tan chiquito, me da mucho temor hacerle mal” (P, 26 semanas)

“No me ánimo a alzarlo, las enfermeras lo hacen de bien” (29 semanas)

“Me fije y estaba enterito, todo formadito” (34 semanas)

Los dichos maternos y paternos resumen la dimensión psíquica en juego, cuyas consecuencias son las disposiciones en el vínculo entre ambos.



Nuestro programa de Intervención temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

Como ejercer la función parental dentro de la UCIN

Como relacionarse con su hijo. Lograr vincularse, encontrar sus modos

Poner en marcha la generación del apego y vincularse a través de las capacidades de los neonatos.

Será un proceso de aprendizaje y comprensión.

Trabajo en equipo con los profesionales médicos

Nuestra práctica clínica comienza cuando el bebe ingresa en la Unidad de Neonatología.

En los prematuros continua hasta los 6 años y mas en un contexto interdisciplinario



Es una clínica en red con los bebes, los padres, familiares, médicos, enfermeras, puericultoras, personal, asistencia social, psicólogos y psiquiatras

IMPACTO- INESPERADO. CONFUSIÓN

Incubadora, sustituto, barrera para el contacto corporal con el hijo.

Necesidad de apropiarse, buscando una inscripción del cuerpo del hijo en su psiquismo

Ubicado en un ambiente de sonoridad, luminosidad, superficie determinados por la Terapia Intensiva, con las intervenciones necesarias- aparatos, sondas, tubos, pinchazos, cirugías

- Bajo acuse de recibo
- Fragilidad
- Succión
- Inestable en sus procesos fisiológicos
- La Muerte amenaza

Dislocación del vínculo

Separado de inmediato corporalmente de su madre

Duelo- Reacciones afectivas conductuales y psicossomáticas

La culpa. Sentimiento que inaugura el duelo en las madres de bebés nacidos prematuro

Fase de Negación

Fase de enojo

Fase de dolor

Fase de aceptación



culpa



autoreproche



fracaso



enojo



tristeza

Depresión post parto transitoria con síntomas leves. Aparecen en los primeros días
Falta concentración. Inestabilidad en el humor. Llanto. Ansiedad

Depresión post parto como trastorno psicológico

Reacciones inhibidas, retrasadas, crónicas mayor intensidad. Aparecen en el 1 mes
Insomnio. Desesperanza. Perdida de apetito. Pensamiento de muerte. Lentitud de movimiento. Síntomas físicos diversos

nacimiento prematuro

Tensión provocada por una situación agobiante que origina reacciones psicósomáticas y trastorno psicológico grave



depresión



miedo



ansiedad

Miedo, palpitaciones, sudoración, irritación, trastorno del sueño, sueños recurrentes de la situación, inhibición del bajado de la leche, evitación de relación



La vulnerabilidad permanente los lleva a un estado de alerta permanente
Altera el rol parental y la vinculación

los mecanismos de defensas

- Desafectivación
- Negación
- Temerosas al contacto/ a infligir un daño mayor
- Enojo. Agresión
- Proyecciones
- Idealizaciones

- Subestimulación
- Sobreestimulación
- Desatención
- Aislamiento

Junto con los padres Observar las – conductas, reacciones, interacciones para orientar a promover las capacidades de los bebés a través del vínculo

En la comprensión de las capacidades y los comportamientos del bebé, buscando modo de acercamiento que genere el apego temprano y permitan el desarrollo de las funciones parentales

Observar

Comprender

Acercarse

Generar el apego



Vista



Tacto



Sostén. Piel a Piel



Contención y regulación. Atención y focalización



Reconocer expresiones de PLACER- DISPLACER



Identificar
señales

Estimulación
adecuada

Ajustarse a
las
necesidades
del bebe



Autorregulación y sostén



Sostén físico y contención táctil- bebe
incubadora

Función
reflexiva

Reflexionar
sobre el
estado
mental



Orientación auditiva



Desorganización
Co regulación

Encuentros multifamilia- Dinámica Grupal



Dos abordaje

Medico

Psicológico

Promover capacidades

orientar en las cuestiones médicas

Elaboración de obstáculos emocionales

Permite reducir significativamente el estrés y la depresión materna.

Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención recién nacidos con peso al nacer entre 500 y 1.500 gramos

Dres. Ana Lía Ruiz, José M. Ceriani Cernadas, Verónica Cravedi y Diana Rodríguez

Arch.argent.pediatr 2005; 103(1) / 36

Basado en el Dr Barry Lester y colaboradores, en la Unidad Infantil Women and Infants Hospital de Rhode Island. EEUU

Reuniones
informativas
psicoeducativas

Charlas

Videos

Juegos

Muñeco

Seguimientos Individuales a cada familia

Encuentros personales



Preparación para el alta



Trabajar con los hermanos



Alta de la Madre- Durante la internación del bebe- Alta del bebe- Post alta

Herramientas que ayudan a disminuir el estrés

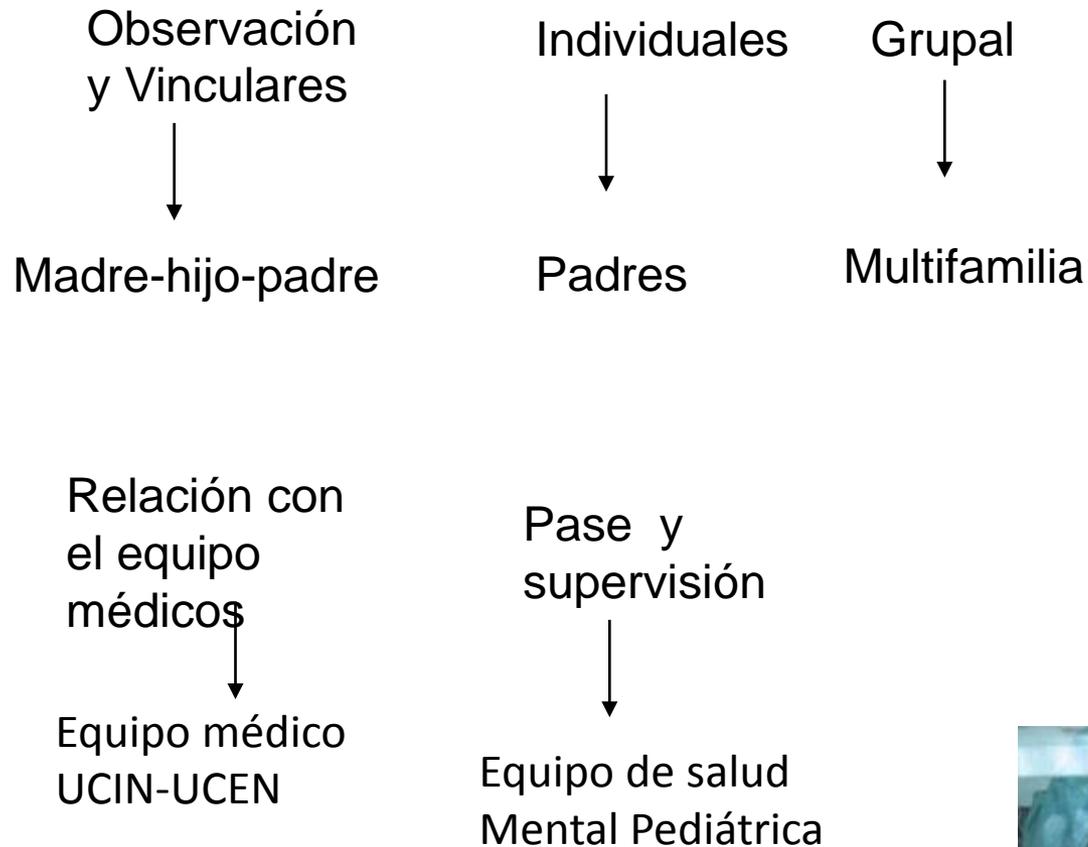
Facilitar fotografías cuando la mama esta aun internada
En las primeras horas brindar información breve, sobre el estado general del bebe

Recibir a los padres en la UCIN
Familiarizase con la UCIN.
Uso de tecnología
Identificar a los cuidadores
Acceso irrestricto las 24 hs
Involucrar a los padres en los cuidados

Durante la estadía: La información sobre el estado de salud debe ser consistente, real, continua y actualizada.
La confusión a veces no permite la comprensión. Necesita reiterarse

El tono debe ser cálido y de fácil comprensión
Tratamiento personalizado, cuidadoso y respetoso de la cultura familiar

Cinco modalidades de abordaje en la Unidad de terapia Intensiva Neonatal



Equipo de staff de psicólogos y psiquiatras especialistas en psicología perinatal y primera infancia
Asistencia todos los días a la Unidad



Metodología y Abordaje en la UCIN

Dimensiones:

Familiar y entorno.

Consideraciones ambientales, culturales y socioeconómicas.

Estado anímico y psicológico de los padres.

El lugar del hijo en la familia.

La comprensión y recepción de la información médica

Capacidades de los bebés

Aspectos vinculares

Formas de acercamiento

Contactos corporales

Funciones posturales, vestibulares

Los sentidos y procesamiento de la información

Modalidades de inicio y finalización de interacciones

Formas de regulación somático-homoeostática-psicológica

Fundamentos Clínicos

Las interacciones generan el apego y son lo que constituye los procesos mentales

La capacidad de los padres para observar y reflexionar , contener, e interpretar los estados mentales del fomentan la función parental y les permite a los padres desarrollar su rol dentro de la UCIN

**Y cimientan en el bebe las bases de un
apego seguro emocional**

El desarrollo de la estructura cerebral

Disminución del estrés en ambos

Fundamentos Clínicos

Lo Vincular

La condición psíquica afectiva del apego, en este momento es corporal y a través de las envolturas y activa circuitos neuronales

Sostén

Los *contactos, la fusión corporal, el trabajo piel a piel* ponen en marcha las conductas de apego.

Fusión

El Apego

El sostén físico y la manipulación sobre el cuerpo del bebe- Handling y Holding , otorgando seguridad emocional

Fundamentos Clínicos

En minimizar el estrés de los padres, trabajar en los obstáculos y en los estados de ansiedad, depresión y estrés

En minimizar el estrés y optimizar la maduración y el desarrollo neuro-psico-biológico, trabajando conjuntamente con los padres en la importancia de la reducción o cambios de estímulos, en la comprensión del funcionamiento motor (posturas, tonos, movimientos)

Cuidados psicológico, neurofisiológico, estructura del cerebro y comportamiento.

En la importancia de la sub o la hiper estimulación sensorial, ya que puede desequilibrar la homeostasis y para ayudar a la regulación somato psíquica

Minimizar

El estrés

Perspectivas en Salud Mental

Consecuencias

❑ Los afectos, la ansiedad y el estrés requieren de elaboración ya que influyen en la relación vincular y la crianza.

Es un proceso que no siempre culmina al momento del alta

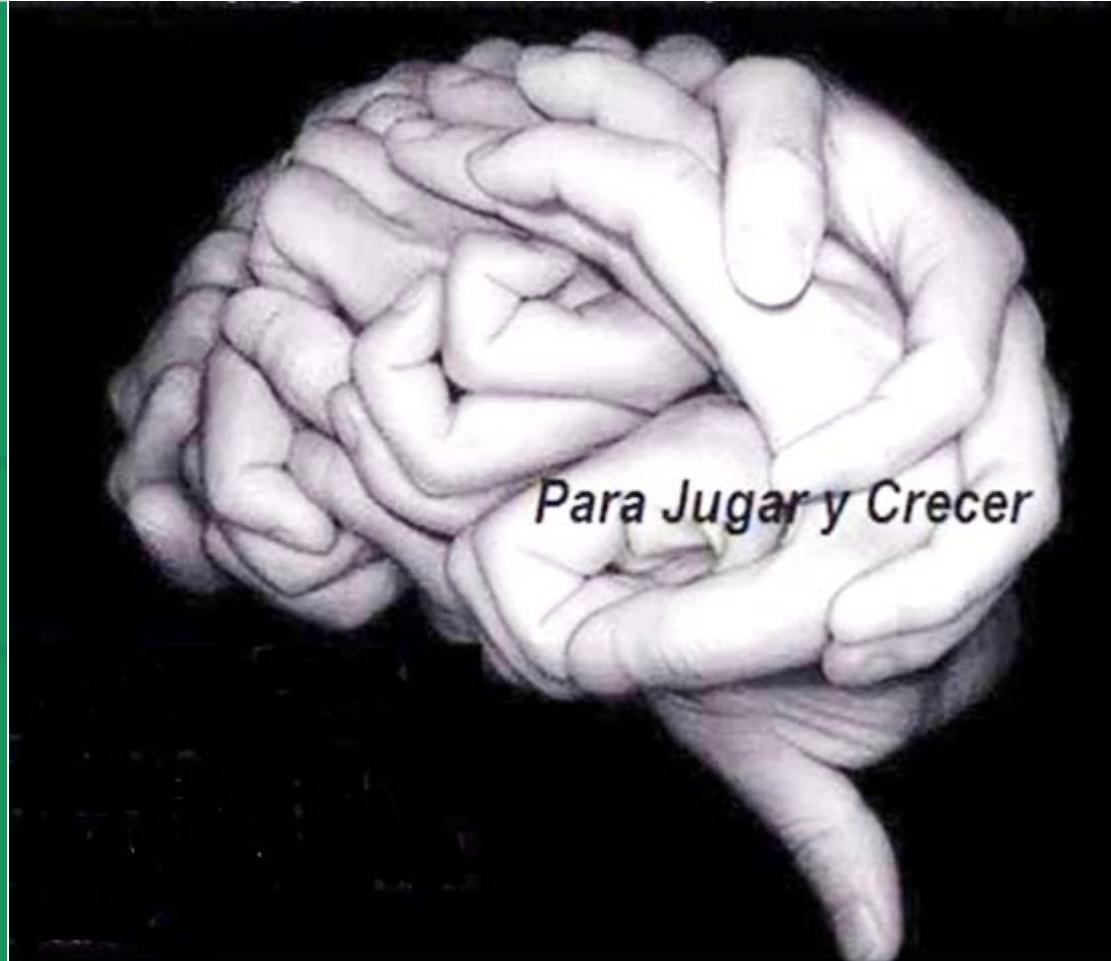
❑ Las disfunciones en el apego temprano pueden predisponer condiciones para el desarrollo de la vulnerabilidad psicopatológica, obstaculizar el desarrollo psico-afectivo del bebe y alterar patrones de funcionamiento cerebral J. Bowlby

❑ La condición de prematuridad puede traer problemas y/o trastornos en el desarrollo, en lo cognitivo, en lo social y comunicación en el niño, por eso son importante los programas de seguimientos

Muchas Gracias.

Equipo de Seguimiento

Dra Diana Rodríguez. Pediatra
Dra. Milagros Olavarria
Lic Paula Barreiro. Psicóloga
Lic. María de los Ángeles Bel. Psico
Lic. Cecilia Deane. psicóloga
Lic. Adriana Dati . Psicopedagoga
Lic. Cecilia Martínez. Fonoaudióloga
Lic. Laura Guzzeti. Kinesióloga



Lic Eleonora Edwards
Coordinadora neonatología y primera infancia
Salud Mental Pediátrica – Hospital Italiano

Maria.edwards@hospitalitaliano.org.ar

nacimientos prematuros

trastorno de estrés postraumático (DSM IV):
exposición a “un acontecimiento traumático”

acontecimiento traumático: caracterizado por **muertes** o por **amenazas para la integridad física de la persona** o **la de los demás**

revivir el evento
evasión o insensibilización
hiperexcitación



Estudio Estrés postraumático crónico en madres de niños que nacieron con ≤ 1500 gramos de peso en el Hospital Italiano (6 meses a 5 años). Dra. Diana C. Rodriguez, Lic. Eleonora Edwards, Lic. Paz Abarca, Dr. Pedro Lesta, Dr. José M Ceriani Cernadas

ante un nacimiento prematuro- Investigaciones

ansiedad materna en la UCIN predice comportamientos interactivos adversos a los 24 meses de edad corregida.

Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birthweight children at 24 months. Zelkowitz P, Papageorgiou A, Bardin C, Wang T
Early Hum Dev. 2009 Jan;85(1):51-8.

Una tercera parte de VP / VLBW niños mostró apego desorganizado.

Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed Junio 2013
Very preterm/very low birthweight infants' attachment: infant and maternal characteristics

padres informan más problemas de conducta y emocionales en los niños de MBPN a los 3 años de edad si ellos mismos han tenido síntomas de depresión 1 año antes.

Pediatrics 2012 Apr;129(4):e937-44

Los niños que son percibidos por sus padres como vulnerables, se asocian con logros más bajos en el desarrollo (motor y comportamiento) al año de edad corregida.

Un nivel de ansiedad alto (madre) al egreso de neonatología, predice una percepción alta del niño como "vulnerable"

Pediatrics Vol 113 No 2 . 2004



Prematuridad y semanas de gestación

prematureo moderado o tardío: 33 o 34 a 36 semanas

muy prematureo: 28 y < 33 semanas

extremadamente prematureo: < 28 semanas

Prematuridad y peso al nacer

< 2500 g bajo peso (RNBP)

< 1500 g muy bajo peso (RNMBP)

< 1000 g extremadamente pequeño (RNEP)

antes de las
37 semanas

riesgos de
morbilidad y
mortalidad

Programa de intervención

grupo de apoyo para padres

objetivo centrado en la contención emocional

Permite reducir significativamente el estrés y la depresión materna.

Se basa en el programa empleado por el Dr. Barry Lester y colaboradores en la Unidad de Desarrollo Infantil del Women and Infants Hospital de Rhode Island, EE.UU.5

Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención recién nacidos con peso al nacer entre 500 y 1.500 gramos

Dres. Ana Lía Ruiz, José M. Ceriani Cernadas, Verónica Cravedi y Diana Rodríguez

Arch.argent.pediatr 2005; 103(1) / 36

El nacimiento de un hijo prematuro....

evento estresante

Es un evento estresante
Se vivencia como una experiencia traumática

Impacto Emocional
por la amenaza de lo inesperado, la
hospitalización y las barreras en vinculación

Perplejidad

Duelos

La madre pasará su puerperio dentro de la UCIN

Los padres no podrán tocar, abrazar o acunar a su bebe en lo inmediato. Con un hijo con bajo acuse de recibo y demanda

Sustituidos por la tecnología.

Duelo del hijo que no se esperaba. Sin rituales, sin alegría

Duelo por el bebe fantaseado e imaginado

Reacciones afectivas, conductuales y psicósomáticas variadas

Duelos patológicos. Desvió de la evolución natural. Reacciones inhibidas, retrasadas, crónicas mayor intensidad

Comorbilidad nacimiento prematuro- Investigaciones

Problemas del desarrollo

Alteraciones en la función motora, cognitiva, atencional, lenguaje, sensorial.

función **ejecutiva** más pobres (fluidez verbal, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva). menores puntajes en las pruebas **matemáticas, lectura y ortografía**

En el campo social y en la comunicación

En las familias, la ansiedad, la depresión, el estrés.

Prematuro J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry Doyle, Septiembre de 2009

•Post-traumatic stress symptoms in mothers of very low birth weight infants 2-3 years post-partum.. [Ahlund S](#), [Clarke P](#), [Hill J](#), [Thalange NK](#).

•Preterm birth and neurodevelopmental outcome: a review. Carla Arpino & Eliana Compagnone & Maria L. Montanaro & Denise Cacciatore & Angela De Luca & Angelica Cerulli & Stefano Di Girolamo & Paolo Curatolo

**Durante el seguimiento
0 a 24 meses**

- Detección precoz de dificultades en los padres por generación de estrés, depresión o dificultad vincular.
- La implementación de entrevista psicológica de observación y vincular, en la cual se interviene en el vínculo y hasta en el espacio ambiental del infante, para la mejora del desarrollo neuro-bio-psicológico
- Orientación y pautas de trabajo a las padres
- La administración de técnicas que contempla la evaluación del desarrollo madurativo y cognitivo en el infante.

Perspectiva

Salud
mental
Pediátrica

Esacala de Inteligencia Sensorio Motriz

el instrumento permite conocer los mecanismos del proceso genético en relación a la coordinación de los esquemas de acción sensorio-motriz, en el período preverbal.

indica el estadio que esta atravesando cada infante. Cada estadio tiene un inicio, una transición y un final

contribuyendo, como instrumento en el área de la salud, al diagnóstico del desarrollo intelectual en bebes de 6 a 32meses.

Prematuridad

ceguera o baja visión,
hipoacusias,
parálisis cerebral,
retrasos,
desvíos del desarrollo,
otros fallos del crecimiento,
trastornos de atención ,
Trastornos de conducta y
Trastornos de aprendizaje,
Trastornos sensoriales
Dificultades vinculares en la familia y de relación social

Estadísticas Vitales 2012. Ministerio de Salud, Dirección de Estadística e Información en Salud