

AVATARES EN LA PRECONCEPCIÓN, EMBARAZO Y NACIMIENTO: ACOMPAÑANDO PROCESOS DESDE LA SALUD MENTAL PERINATAL EN UNA PANDEMIA

Waldheim Arizu, Jennifer^a; Torrecilla, Norma Mariana^b

a Lic. Esp. Psicología Infante Juvenil. Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti Mendoza. Doctoranda en Psicología. Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina.

b Dra. en Psicología. IMBECU – CONICET. Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas, Universidad Católica Argentina.

RESUMEN

Se describe un caso clínico con dificultades reproductivas, embarazo con diagnóstico prenatal y nacimiento durante el aislamiento social preventivo obligatorio por la pandemia COVID-19 en Argentina. Resulta fundamental visibilizar y concientizar sobre la importancia de atender la salud mental perinatal y reflexionar sobre las prácticas del equipo de salud.

Palabras clave: salud mental, atención prenatal.

ABSTRACT

A clinical case with reproductive difficulties, pregnancy with prenatal diagnosis and birth during mandatory preventive social isolation due to the COVID-19 pandemic in Argentina is described. It is essential to make visible and raise awareness about the importance of attending to perinatal mental health and reflect on the practices of the health team.

Keywords: mental health, prenatal care.

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de un embarazo, el proceso de gestación y el nacimiento de un hijo/a son a menudo vinculados a eventos positivos caracterizados por sentimientos de alegría, deleite y satisfacción. Sin embargo, durante su transición a la mater-paternidad pueden aparecer síntomas de estrés y ansiedad durante el embarazo y el posparto que llevan a experimentar una variedad de emociones negativas¹. Además, la exposición a situaciones estresantes, como emergencias, enfermedades infecciosas y desastres naturales, pueden conducir a un mayor riesgo de problemas de salud mental en el período perinatal¹.

El período perinatal es una etapa del ciclo vital de la mujer de alta vulnerabilidad para el inicio, recaída o recurrencia de cualquier trastorno mental². También es un tiempo de contacto frecuente con la atención de la maternidad y ofrece, por lo tanto, una oportunidad única para que los profesionales puedan identificar y tratar los trastornos mentales³. La psicología perinatal incorpora el entramado de teorías y reflexiones desde la práctica del psicólogo clínico en estas etapas del ciclo vital⁴.

Se presenta un caso clínico de recién nacido con diagnóstico de FLAP (Síndrome Fisura de Labio Alveolo Palatina). Las fisuras orales son anomalías congénitas mayores, que comprometen la integridad del labio y/o paladar, pueden también afectar la nariz y las fosas nasales. La prevalencia en Argentina es de 15 afectados cada 10.000 nacimientos aproximadamente⁵.

En el año 2014 se crea la RENAC que es una red de atención de recién nacidos con esta anomalía para favorecer la derivación temprana, la atención oportuna y de calidad de los recién nacidos con FLAP.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Juan y Ana, son padres de Tomás, quien nació con diagnóstico de FLAP. El motivo de consulta inició con un pedido de evaluación por parte de especialista en salud mental perinatal del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, en contexto de contingencia por la pandemia COVID-19. El padre realizó la primera consulta de manera telefónica, por derivación de la odontopediatra del equipo FLAP del mismo Hospital.

Datos relevantes de la historia evolutiva de la tríada:

- Antecedente de tratamientos de reproducción humana asistida (TRHA) de alta complejidad.

Diagnóstico prenatal a los 4 meses. Información brindada a la madre durante la ecografía. La madre se encontraba sola al momento de recibir el diagnóstico de posible patología y sexo del bebé. Manifestaron un gran impacto anímico.

Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2021;6(1):e1-

Por la situación de ASPO del país, decretada en marzo del 2020, se vieron dificultados los siguientes aspectos: discontinuidad de atención y cuidados del equipo de TRHA, inconvenientes en el trabajo y seguimiento del equipo obstétrico y pediátrico.

Los controles del tercer trimestre del embarazo fueron en plena vigencia de la medida ASPO. Manifestaron un aumento de miedos y temores por la incertidumbre de los cambios en los protocolos de partos.

Cesárea programada en clínica privada. Internación conjunta madre y recién nacido, con dificultades en el establecimiento de la lactancia materna. Se registró escaso apoyo en consejería especializada en lactancia materna. No fue posible la presencia física de red familiar y social de apoyo.

Durante la internación se solicitó interconsulta externa a especialista de equipo FLAP del Hospital Dr. Humberto Notti, para su valoración y planificación de tratamientos (fonoaudiología, odontología, cirugía estética).

- Por derivación de especialistas en FLAP, se inició la atención psicológica. Las primeras consultas fueron por vía telefónica. En los meses siguientes se fueron realizando las consultas con modalidad virtual y presencial, según las restricciones vigentes.

Registro cualitativo del abordaje psicológico desde el área de Salud Mental Perinatal:

El primer contacto lo realiza el padre, al mes de vida de su hijo (junio, 2020); asume un rol de apoyo y siempre atento desde la comunicación no verbal. Se detecta alto monto de angustia y ansiedad en la madre, aumentada por el antecedente de TRHA que surge en la segunda entrevista presencial. Bebé muy buscado, planeado y con temor por los fracasos anteriores. La noticia de embarazo fue vivenciada con sorpresa, asombro y alegría.

Algunas viñetas que ayudan a reflexionar sobre las dificultades en la comunicación del diagnóstico y la irrupción de las medidas de ASPO. La madre comenta “En la ecografía me dieron una mala noticia (el diagnóstico) y una buena noticia (es un varón) pero no podía pensar”; “La pandemia vino a demorar todos los tratamientos... quiero terminar con esto”;

“Un bebé tan esperado.... Qué hice mal...”

En el proceso de acompañamiento se trabajó validando las emociones de la madre, los temores y preocupaciones sobre la salud de su bebé, las emociones del padre y la relación de pareja parental y conyugal. Se pudo observar el desarrollo de conductas de maternaje y paternaje, reflejados en las respuestas sensibles hacia su bebé, entienden las necesidades de su bebé y responden apropiadamente. En cuanto a la observación de la organización psicosomática del bebé durante el proceso de seguimiento alcanzó

Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2021;6(1):e1-

la sonrisa social, pautas de desarrollo psicomotor completas en tiempos esperables, sin ningún problema para comer y dormir. Frente a signos de estrés, molestia, hambre, dolor, mamá y papá responden rápidamente, le hablan, ponen en palabras lo que le pasa y se observan atentos y tranquilos.

DISCUSIÓN / COMENTARIOS

En este estudio de 141 niños prematuros de muy bajo peso al nacer, el 77.5% (n=110) nació con peso adecuado para la edad gestacional. Se encontró que más del 60% no alcanzan resultados apropiados en las subpruebas de lenguaje (test de Figura-palabra expresivo y receptivo, conservación de tamaño, respuestas concretas y clasificación de objetos). Asimismo la evaluación fonológica se vio afectada en el 89% de los niños. Aproximadamente el 70% de los niños respondió apropiadamente en las subpruebas de órdenes, relación parte-todo y relación temporal. No se encontraron asociaciones significativas entre las variables clínicas y del lenguaje. Al analizar los datos por subgrupo de PN, EG, bajo peso, tampoco hubo diferencias, excepto para la subprueba de clasificación de objetos por subgrupo de PN, logrando más respuestas los niños con peso mayor a 1001g.

Un estudio encontró que 73.3% de los niños de 4 y 5 años pretérmino evaluados tenían algún déficit en alguna de las áreas del lenguaje; y concluyen que varias funciones cognitivas se encuentran alteradas en los niños nacidos prematuros dando un lugar de importancia a los trastornos del lenguaje¹⁵. Similarmente, en nuestro estudio más del 60% de los niños evaluados muestran dificultades en el desempeño de algún aspecto lingüístico, siendo el peor resultado en la subprueba fonológica. Es importante destacar que esta alteración es concomitante con las dificultades del desarrollo semántico. Esta conjunción refleja un grado mayor de déficit en el desarrollo del lenguaje.

Nuestros resultados coinciden también con un meta-análisis y revisión sistemática que permitió reconocer que la población de niños prematuros se encuentra en mayor riesgo de presentar trastornos en las funciones del lenguaje que persisten en la edad escolar¹⁰. Incluso en ausencia de discapacidades mayores e independientemente del nivel socio-económico, los niños pretérmino obtuvieron puntajes significativamente menores comparado con los de término tanto en pruebas del lenguaje simples ($d = -0,45$ [95% CI: $-0,59$ to $-0,30$]; $P < 0,001$) como complejas ($d = -0,62$ [95% CI: $-0,82$ to $-0,43$]; $P < 0,001$). Estas dificultades ya se evidencian en niños menores. Un estudio a la edad de dos años de edad cronológica demuestra una dificultad en el desarrollo lexical del lenguaje comparado con controles de término¹⁶.

Barre, Morgan, Doyle y Anderson (2011) realizaron un metaanálisis sobre 12 investigaciones relacionadas con las habilidades del lenguaje en niños de nacimiento pretérmino y de muy bajo peso al nacer. Estos autores concluyeron que las habilidades lingüísticas están afectadas y esta dificultad persiste durante la escolaridad⁷.

Los datos del presente estudio no demostraron asociaciones significativas entre la EG y las pruebas de lenguaje similar a los resultados de un estudio que comparó niños de 7 años nacidos pretérmino menores de 26 semanas vs. mayores de 27 hasta 30 semanas, no hallando diferencias en ninguna de las 5 áreas: conciencia fonológica, semántica, gramática, discurso y pragmática⁶. Y si bien Lee, Yeatman, Luna y Feldman (2011) afirman haber encontrado que el grado de prematurez era un predictor significativo de la velocidad de procesamiento lingüístico ($p < 0,05$, $R^2 = 0,07$), memoria verbal ($p < 0,05$, $R^2 = 0,09$), y comprensión de lectura ($p < 0,05$, $R^2 = 0,08$), estos resultados deberían considerarse con precaución dada la bajísima explicación de la variación expresada en los resultados de R^2 ¹⁷.

En este estudio la presencia de LPV no se asoció al resultado de las pruebas de lenguaje, Reidy et al (2013) demostró que las anomalías en la sustancia blanca estaban correlacionadas con la performance en la conciencia fonológica, la semántica, la gramática y el discurso, siendo crucial como factor predictor en la subprueba fonológica⁶.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación constituyen una alerta a tener en cuenta. Es sabido que las dificultades en el desarrollo lingüístico, si no son abordadas tempranamente en el período preescolar, persistirán en el tiempo impactando negativamente en el aprendizaje escolar. Guarini et al (2009) explican que la prematurez afecta no sólo el desarrollo perinatal sino también a largo plazo, resaltando la continuidad entre la vida pre y peri-natal y la trayectoria posterior⁹.

Las limitaciones de este estudio fueron no tener una muestra mayor ni haber podido comparar los resultados con un grupo control de niños nacidos de término. Sería interesante en futuras investigaciones registrar variables socio económicas ya que el desarrollo ocurre en interacción entre lo biológico y las experiencias del ambiente, y el lenguaje se vería afectado por la calidad de la comunicación en la familia^{6,9}.

CONCLUSIÓN

Hablar de los procesos emocionales de los pacientes incursos en tratamientos de reproducción humana asistida es hablar, fundamentalmente de crisis vital⁶. Blumenthal y Marin⁷ proponen en relación al “deseo de hijo” preguntarnos: ¿qué es lo que se dice y qué es lo que se ve? Ante la pregunta del deseo de hijo, si el embarazo fue espontáneo

o asistido, se posibilitó traer a la consulta vivencias dolorosas, aún no resueltas, algunas traumáticas. El proceso de las dificultades reproductivas culmina con la beta positiva, quedando sin acompañamiento emocional durante la gestación.

Juan y Ana vienen transitando un camino repleto de crisis vitales, sumado a un diagnóstico prenatal que muchas veces tiene criterios para seguimiento de embarazo y/o recién nacido de alto riesgo, es decir, un recién nacido que necesitará vigilancia especializada de su crecimiento y desarrollo. La mayor parte de las investigaciones publicadas en padres de niños en situación de alto riesgo están centradas en los niveles de estrés y ansiedad parental, sobre todo materna por encontrarse en período puerperal^{8,9,10}. Es importante resaltar que estos procesos emocionales no tienen en sí mismo por qué caer bajo la etiqueta de “patología”, aunque pueden derivar en ella en algunos casos, sino que representan una reacción natural frente a cualquier cambio en la vida de las personas⁶. Toda mujer durante el posparto vivencia preocupaciones, esté deprimida o no¹¹.

Por otro lado, la pandemia por SARS-CoV-2 puso a prueba las prácticas esenciales de humanización perinatal y apoyo a la lactancia materna, tal lo observado en diferentes regiones el mundo^{12,13}. En la práctica clínica se constata que los profesionales de la salud tienden a minimizar o a no tratar los trastornos psicopatológicos que se presentan durante la etapa perinatal². La vivencia de haber parido durante la crisis pandémica será previsiblemente distinta de haberlo hecho en condiciones de normalidad social y sanitaria¹⁵.

De esta experiencia podemos concluir que resulta primordial la comunicación en la referencia y contrarreferencia de los distintos equipos intervinientes: reproducción humana asistida, obstetricia, diagnóstico por imágenes y pediatría. El cumplimiento de protocolos no llega a abarcar y ofrecer lo que los padres en estas situaciones necesitan; que es un ambiente de contención, sostén¹⁴, que aloje las emociones, pensamientos y temores.

Las condiciones de estos recorridos los enfrentan además a diferentes duelos¹⁵ -el de la maternidad anhelada, el de la lactancia, el del hijo sano, el de la familia intacta-.

La comunicación del caso desarrollado intenta resaltar el desafío al que nos presentamos desde que inició la pandemia por SARS-CoV-2, donde los profesionales del equipo de salud nos replanteamos las formas conocidas de asistencia: la disponibilidad telefónica con recursos personales, la red inter-sistemas de salud pública y privada con dificultades por la falta de historia clínica única digital, la atención a la demanda inmediata (sin horarios) al tratarse de una etapa vital de tanta vulnerabilidad psíquica y física de todos los participantes: bebé, madre y padre.

Según el informe del grupo de trabajo RISEUP-PPD 1 sobre las buenas prácticas en salud mental perinatal durante la pandemia por SARS-CoV-2, los profesionales de la salud mental perinatal son más necesarios que nunca para encontrar formas de aliviar y gestionar adecuadamente los efectos de la pandemia y prevenir un mayor riesgo para la salud mental de la mujer. Ayudar a las familias a transformar el dolor en una experiencia que puedan transitar con confianza en ellos mismos -en su capacidad de maternar y paternar - y con confianza en el equipo de salud.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La elaboración y publicación del caso cuenta con la autorización de los padres del paciente. Tiene en cuenta las normas vigentes sobre investigación en seres humanos, contempladas en la Declaración de Helsinki. Se manifiesta no tener conflictos de interés, respetar y mantener los lineamientos de protección de datos personales según la Ley Nº 25.326.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a los padres de Tomás por confiar y permitir el acompañamiento desde la especialidad. En segundo lugar, a las Lic. Mariela Rossi y Lic. Ludmila Jurkowski por su generosidad académica y profesional y por propiciar la expansión de las miradas de los procesos reproductivos, el respeto a la singularidad de las mater-paternidades y la ética en el rol profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Head LM, Baralt M, Darcy Mahoney AE. Bilingualism as a Potential Strategy to Improve Executive Function in Preterm Infants: A Review. *J Pediatr Heal Care*. 2015;29(2):126-136. doi:10.1016/j.pedhc.2014.08.015.
2. Howson C, Kinney M, Lawn J. *Born Too Soon. The Global Action Report on Preterm Birth*. Geneva: World Health Organization; 2012. doi:http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503433_eng.pdf.
3. Farooqi A, Hägglöf B, Serenius F. Behaviours related to executive functions and learning skills at 11 years of age after extremely preterm birth: a Swedish national prospective follow-up study. *Acta Paediatr*. 2013;102(6):625-634. doi:10.1111/apa.12219.
4. Volpe JJ. Neurobiology of Periventricular Leukomalacia in the Premature Infant. *Pediatr Res*. 2001;50(5):553-562. doi:10.1203/00006450-200111000-00003.
5. Sastre-Riba S. Prematuridad: análisis y seguimiento de las funciones ejecutivas. *Rev Neurol*. 2009;48(2):113-118.
6. Reidy N, Morgan A, Thompson DK, Inder TE, Doyle LW, Anderson PJ. Impaired language abilities and white matter abnormalities in children born very preterm and/or very low birth weight. *J Pediatr*. 2013;162(4):719-724. doi:10.1016/j.jpeds.2012.10.017.
7. Barre N, Morgan A, Doyle LW, Anderson PJ. Language abilities in children who were very preterm and/or very low birth weight: A meta-analysis. *J Pediatr*. 2011;158(5):766-774.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2010.10.032.
8. Narberhaus A. Trastornos neuropsicológicos y del neurodesarrollo en el prematuro Introducción. 2004;20:317-326.
9. Guarini A, Sansavini A, Fabbri C, Alessandrini R, Faldella G, Karmiloff-Smith A. Reconsidering the impact of preterm birth on language outcome. *Early Hum Dev*. 2009;85(10):639-645. doi:10.1016/j.earlhumdev.2009.08.061.
10. van Noort-van der Spek IL, Franken M-CJP, Weisglas-Kuperus N. Language Functions in Preterm-Born Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*. 2012;129(4).
11. Ishii C, Shizue Miranda C, Mie Isotani S, Perissinoto J. Caracterização de comportamentos lingüísticos de crianças nascidas prematuras, aos quatro anos de idade. *Rev CEFAC*. 2006;8(2):147-154.
12. Gardner MF. *TFPVE. Test Figura/Palabra de Vocabulario Expresivo Y Receptivo*. Buenos Aires: Medica Panamericana; 1987.
13. Ginés MJL, Díaz AR, Salellas MDZ, Martínez IG, Marí MS, Martiarena JI. Elce

- (evaluación del lenguaje comprensivo y expresivo). *Rev Logop Foniatría y Audiol.* 1997;17(4):251-258.
14. Zimmerman IL, Steiner VG, Pond RE. *Preschool Language Scale*. San Antonio, TX; 1992.
 15. MAGGIOLO L M, VARELA M V, ARANCIBIA S C, RUIZ M F. Dificultades de lenguaje en niños preescolares con antecedente de prematuridad extrema. *Rev Chil pediatría*. 2014;85(3):319-327. doi:10.4067/S0370-41062014000300008.
 16. Bosch L, Ramon-Casas M, Solé J, Nacar L, Iriando M. Desarrollo léxico en el prematuro: medidas del vocabulario expresivo en el segundo año de vida. *Rev Logop Foniatría y Audiol.* 2011;31(3):169-179. doi:10.1016/S0214-4603(11)70185-1.
 17. Lee ES, Yeatman JD, Luna B, Feldman HM. Specific language and reading skills in school-aged children and adolescents are associated with prematurity after controlling for IQ. *Neuropsychologia.* 2011;49(5):906-913. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2010.12.038.