



**Universidad Empresarial
Siglo 21 - Río Cuarto**

Tesis de
Licenciatura en psicología

**"ABORDAJE PSICOPROFILÁCTICO A
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA
MATERNIDAD KOWALK DURANTE LOS
MESES DE GESTACIÓN"**

SEMINARIO FINAL

Autor: Cecilia Mariel Tissera
PSI 00774

Asesor: Lic. Beatriz Ergo - Lic. Eugenia Scocco

Resumen

Título: Abordaje Psicoprofiláctico a adolescentes embarazadas de La Maternidad Kowalk durante los meses de gestación.

Área: Psicología de la salud.

Autora: Tissera, Cecilia Mariel.

Docente: Lic. Beatriz Ergo - Lic. Eugenia Scocco

Año: 2011

Este proyecto comenzó con la realización de un diagnóstico en la Fundación Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba. Para diagnosticar se entrevistó a los profesionales de la institución. Las entrevistas revelaron, mediante el análisis semántico de la información, una problemática, la cual es "Elevado número de adolescentes embarazadas que carecen de información sobre cuáles son los cuidados prenatales que deben tener. Además no saben cómo vincularse e interactuar con su hijo. Así como también no poseen preparación psicológica para afrontar el embarazo, el parto y el puerperio". Dicha problemática se intentará abordar a los fines de producir cambios en ella. Estos cambios se traducirán en tratar de atenuar la falta de conocimiento, de preparación de las jóvenes y las consecuencias que derivan de esas carencia. Para lograr estas modificaciones se planteó como fundamental brindar un espacio de abordaje psicoprofiláctico del embarazo. Espacio, en el que las adolescentes podrán aprender sobre los cuidados que requiere una embarazada y conocer cómo vincularse con sus bebés. Al mismo tiempo, podrán intentar elaborar, con ayuda

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

del profesional psicólogo, miedos y ansiedades que el estado de gravidez pueda ocasionar. Teniendo el abordaje como fin acompañar a las pacientes en este periodo y ayudarlas a adaptarse al mismo. Así como también, disminuir las dificultades que durante el embarazo puedan surgir. El proyecto de psicoprofiláxis, aquí planteado, consta de 19 encuentros grupales de doce participantes como máximo. Para su desarrollo se utilizarán técnicas psicoeducativas que permitan el aprendizaje en las adolescentes sobre diversos aspectos antes explicitados. Igualmente, se recurrirá a técnicas de estimulación que apunten a lograr un vínculo madre - hijo mucho más temprano y saludable. Así como también se trabajará con técnicas que brinden a las pacientes un espacio de elaboración de cualquier conflictiva que perjudique el bienestar durante el embarazo, el alumbramiento y el post embarazo.

Palabras Claves: Embarazo adolescente - Psicoprofiláxis obstétrica - Cuidados Prenatales - Ansiedades y Miedos durante el Embarazo - Vínculo Madre/Hijo.

Abstract

Title: Psychoprophylactic approach to pregnant teenagers from Maternity Kowalk during the months of pregnancy.

Area: Health Psychology.

Author: Tissera, Cecilia Mariel.

Teacher: Lic Ergo, Beatriz - Lic. Scocco, Eugenia.

Year: 2011

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

This Project consisted in doing a diagnosis of Fundación Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk, from Rio Cuarto, Cordoba. In relation to this purpose, professionals of the institution were interviewed. These interviews revealed, through the semantic analysis of the information, a problematic issue, which is "the huge number of pregnant teenagers who lack information about the prenatal care that have to be taken. What is more, they do not know how to inteal and interact with their child. Besides, they are not psychologically well prepared to confront the pregnancy, the child birth and the puerperium". This problematic is inteded to be tackled in order to find changes in itself. These changes will be translated in trying to mitigate the lack of knowledge, preparation of youth and the consequences resulting from such deficiency. To achieve these changes, it was raised to provide a space psychoprophylactic pregnancy. Space, in which teenagers can learn about the required cares of a pregnat woman and recognise how to bond with their babies. In addition, they can try to elaborate, with professional's help, fears and anxieties that the pregnancy may cause. All the above exposed with the purpose of helping patients to adapt to this period. As well as to diminish the difficulties that can emerge during the pregnancy, the childbirth and the postpartum period. The project consists of 19 groupal meetings of 12 participants as maximun. In order to the development of the meetings, psychoeducational techniques will be required to enable learning in adolescents on the different aspects previously mentioned. Furthermore, stimulation techniques will be used aimed at achieving a bond between mother - child much earlier and healthy. As well as techniques that offer patients an area of

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

development of any conflict that harms the well-being of her pregnancy, childbirth and postpartum.

Key words: Teen Pregnancy - obstetrical psycho - Prenatal Care - Anxieties and Fears during pregnancy - mother-child relationship.

Índice

□ Resumen.....	Pág. 2
□ Capítulo I.....	Pág. 8
• Introducción y Antecedentes.....	Pág. 6
• Objetivos.....	Pág. 20
□ Capítulo II.....	Pág. 21
• Marco Conceptual.....	Pág. 21
• Adolescencia.....	Pág. 22
• Embarazo adolescente.....	Pág. 25
• Manifestaciones del embarazo adolescente.....	Pág. 29
□ Capítulo III.....	Pág. 53
• Investigación diagnóstica operativa.....	Pág. 53
- Características de la institución	Pág. 53
- Plan de Diagnóstico	Pág. 55
• Técnicas a utilizar.....	Pág. 56
• Participantes	Pág. 59
• Datos a revelar y tipo de análisis propuesto	Pág. 62
• Análisis F.O.D.A.	Pág. 63
• Cuestiones éticas	Pág. 66
• Resultados del diagnóstico	Pág. 67
□ Capítulo IV.....	Pág. 71
• Desarrollo del trabajo.....	Pág. 71
- Plan de actividades.....	Pág. 71
• Metas o resultados esperados...Pág. 71	
• Actividades	Pág. 71
• Seguimiento y evaluación de el grado de satisfacción	Pág. 90

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

• Plan de avance	Pág.92
<input type="checkbox"/> Capitulo V	Pág.94
• Conclusiones.....	Pág.94
<input type="checkbox"/> Bibliografía	Pág.99
<input type="checkbox"/> Anexos	Pág.105
<input type="checkbox"/> Formulario descriptivo del trabajo	Pág.181

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El embarazo adolescente es una problemática que actualmente afecta a toda la sociedad. Al respecto, los doctores Díaz, Sanhueza y la Obstétrica Yaksic (2002) del Departamento y Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Salvador, Universidad de Chile, señalan: "es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces. La proporción de adolescentes sexualmente activas es mayor, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual" (p.2).

Viel (1998) expresaba que el embarazo adolescente sigue siendo un tema de gran vigencia a nivel mundial, constituyendo uno de los tópicos centrales en las políticas de Salud Pública de diferentes países (Aracena Alvarez, Berger Silva & Muños Chereau, 2001).

La organización Mundial de la salud (OMS, 2009) señala que en el mundo, en el año 2006 hubo 48 nacimientos por cada 1000 mujeres de edades entre los 15 y 19 años. Por su parte las estadísticas del año 2007 muestran que hubo 53 nacimientos por cada 1000 mujeres, observando un incremento de 5 nacimientos por cada 1000 mujeres. Sin embargo como se puede apreciar las estadísticas de la OMS no contemplan los nacimientos en mujeres menores de 15 años. Por lo tanto, dicha información no sería totalmente representativa del periodo adolescente.

A nivel nacional, Buey (2009) informa que la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), (2009) tras un foro organizado en la ciudad de

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Buenos Aires, señala que la tasa de embarazo adolescente (mamás menores de 20 años) para 2007, último registro disponible, es de 15,6%. Pero también menciona que cinco años atrás, la cifra era algo más inferior: 13,8%. En números reales, en 2007 se produjeron 700.792 nacimientos en todo el país. De los cuales. 106.720 fueron de adolescentes de 15 a 19 años, y 2.841 de chicas de menos de 15 años.

Un ejemplo de esta problemática a nivel mundial y nacional es la Fundación Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk, de la ciudad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba. En esta institución durante el año 2009 se efectuaron 1086 nacimientos de los cuales 330 son de madres menores de 20 años (registros estadísticos de Maternidad Kowalk, 2009). Al respecto, el director Dr. Grippo (Entrevista N° 1, anexo) expresaba "Son chicas jóvenes, madres solteras, adolescentes". Siendo ésta la principal problemática que presentan las pacientes de la maternidad.

La maternidad presta servicios de atención a embarazadas adolescentes así como también a mujeres de otras edades. Dicha atención se realiza durante los nueve meses de embarazo, en el parto y en el puerperio. Además asiste al bebé durante la internación junto a su madre y en los veintiocho días posteriores a su nacimiento.

Fue fundada en 1923 en la ciudad de Río Cuarto. La misma fue tras la donación de los terrenos y la construcción de la maternidad por parte del matrimonio conformado por la señora Hortensia Gardey y el señor Carlos Kowalk. Dicha donación se realizó con la intención de que la ciudad de Río Cuarto tuviese un edificio exclusivamente planificado, edificado y dotado de todos los elementos modernos para la época. El objetivo que se quería alcanzar era que la maternidad pudiera recibir embarazadas de

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

escasos recursos. A quienes se les ofrecería internado completo y atención a los recién nacidos. Pero por aquellos tiempos los servicios que se prestaron fueron básicamente obstétricos, no así neonatológicos. Servicio que se comenzó a prestar muchos años después (Frigerio, 1998).

Actualmente la Maternidad Kowalk es una fundación. Régimen jurídico que marca que la institución no solo subsiste de los aportes que realiza subsidiariamente la municipalidad sino también de donaciones (Frigerio, 1998).

La Fundación Kowalk fue el lugar elegido para la realización de un diagnóstico institucional. El propósito del mismo fue detectar necesidades o carencias en el desempeño del día a día. En una primera instancia se llevó a cabo una entrevista al director de la institución. Al él se le solicitó la autorización para poder ingresar a la maternidad y entrevistar a los profesionales que se desempeñan en ella, y si era necesario a las pacientes que hubiese en ese momento. Posteriormente se llevó a cabo las entrevistas con los profesionales y trabajadores de la maternidad.

De las entrevistas mencionadas (Entrevistas N° 1 - N° 8, anexos) se logró obtener como resultado del diagnóstico preliminar ocho necesidades o problemáticas:

- Falta de comunicación entre los dispensarios o centros periféricos y la maternidad. Ésto se observa en el gran número de pacientes que asisten a los dispensarios durante el embarazo para los controles correspondientes, pero después, concurren a la maternidad a dar a luz, sin estudio alguno.
- Escasos recursos económicos tanto en la maternidad como en las pacientes que asisten.
- Falta de personal médico para el área de neonatología.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

- Falta de educación alimentaria en las pacientes de la maternidad.
- Falencias en el vínculo madre - hijo. Se observa madres a las que les cuesta interactuar con sus hijos porque no saben cómo hacerlo, entre otras razones. Ésto debido muchas veces a que son madres muy jóvenes o tiene muchos hijos.
- Existen dificultades para enseñarles y explicarles a las pacientes sobre diferentes aspectos, por ejemplo, cómo deben cuidarse durante el embarazo y cómo deben ayudar durante el parto. Se observan pacientes que no asisten a los controles prenatales ni a los diferentes cursos de preparto.
- Necesidad de un espacio de asistencia psicológica para las pacientes. Esto, necesario tanto en el embarazo como en el parto y el puerperio.
- Existe una gran población de pacientes que son adolescentes, es decir, son adolescentes embarazadas.

El embarazo adolescente, es una problemática que viene acompañado de otras dificultades. Estas, podría pensarse, están en estrecha relación con la madurez típica de una adolescente y con el nivel sociocultural de las pacientes.

Las dificultades son: cierta irresponsabilidad y falta de preparación de las jóvenes en cuanto a su embarazo, al cuidado que deben tener en el mismo y a la atención que deben propiciarle al bebé. Al respecto, la Dra. Minetti, médica Obstetra de la maternidad (Entrevista N° 2, anexos), señala que "sería importante tener un espacio de seguimiento de aquellas adolescentes embarazadas donde se pudiera enseñarle sobre los cuidados básicos de sí mismas durante el embarazo, sobre los cambios y nuevas situaciones que vivenciará". Además, según lo afirma la jefatura de enfermería (Entrevista N° 7, anexos) "muchas

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

adolescentes no poseen psicoprofilaxis del parto por eso presentan dificultades y no pueden colaborar en el trabajo del mismo".

Debido a la realidad tan alarmante como es la del embarazo adolescente se consideró fundamental intervenir sobre ello. Intervención que se realizará teniendo en cuenta las carencias que presentan las jóvenes. Estas son: falta de preparación para la maternidad, para sobrellevar el embarazo y el parto. Del mismo modo, falta de información sobre el cuidado que deben tener consigo mismas y con su bebé tanto en la gestación como posteriormente. Además de las falencias que se presentan en la vinculación entre la pareja madre adolescente - hijo. Habiendo sido elegido, todo lo expuesto hasta aquí, como problemáticas a abordar entre las ocho situaciones conflictivas que se detectaron en la Maternidad Kowalk.

El interés primordial de éste proyecto es enseñar, estimular, acompañar a las jóvenes embarazadas para lograr tomen conciencia de su situación. Se aspira a que mejoren su calidad de vida y que adquieran responsabilidad con respecto a su cuidado durante el embarazo y al de su bebé. Que puedan establecer un buen vínculo con su hijo tanto antes como posteriormente al nacimiento. Además de que puedan afrontar las situaciones de embarazo, parto y puerperio sin grandes dificultades.

El proyecto consta en abarcar lo manifestado anteriormente en un abordaje psicoprofiláctico de las adolescentes embarazadas. En el cual debe tenerse siempre presente que son jóvenes que si bien biológicamente son fértiles para tener hijos, psicológicamente puede que aún sean inmaduras. Lo que les puede traer aparejado verdaderas situaciones conflictivas a nivel psicológico. Pero también a que expongan a situaciones graves al bebé, tanto en

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

gestación como ya nacidos, perjudicando su desarrollo evolutivo.

La psicoprofiláxis es una preparación integral para el embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación. Consta de una serie de sesiones teórico - práctica que pretenden procurarle bienestar al binomio madre - hijo. Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminando emociones nocivas, angustia y tensión (Comité científico ASPPO, 2002).

Por su parte García Moreno (1985) define la psicoprofiláxis obstetrica (P.P.O.) como un conjunto de técnicas educativas teórico-prácticas. Estas se aplican a las mujeres embarazadas a partir del sexto mes de gestación. Las mismas se emplean con el objeto de que aborden el proceso del parto sin temor, con la suficiente información, habilidades técnicas y recursos personales. Esto a través de un adecuado conocimiento de anatomía, fisiología del embarazo y parto, junto con información de la psicología de la gestante y de la pareja.

Además, se instruye a las embarazadas para poder afrontar las situaciones nuevas por las que tiene que pasar durante el proceso de dilatación-parto. También se les enseña ejercicios prácticos, de tipo obstétrico (respiración, relajación abdominal y perineal y pujes) y de tipo psicológico (relajación, autocontrol, reducción de la ansiedad y habilidades de encarar situaciones ansiógenas - desensibilización sistemática, inundación, inoculación del estrés- y habilidades sociales en el ámbito hospitalario)(García Moreno, 1985).

En fin, el objetivo fundamental de la Psicoprofilaxis

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Obstétrica (P.P.O.) no es solamente que la mujer participe activamente. Tampoco lo es, que sea la propia protagonista del parto al colaborar con las habilidades necesarias para dar a luz "con toda naturalidad". Pero si lo es, que la misma P.P.O. sea fuente de salud no sólo para la madre sino también para el hijo y el padre (García Moreno, 1985).

Dando cuenta del valor de la atención psicoprofiláctica, se conoce una investigación titulada "Maternidad y paternidad adolescentes, abordaje multidisciplinario en psicoprofilaxis obstétrica". Esta fue llevada a cabo en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de Buenos Aires (Sartori et al., 2003) dentro del Programa Especial de Asistencia a la Madre Adolescente (PROAMA). El fin de la misma fue evaluar la eficacia del espacio de abordaje multidisciplinario (obstétricas - salud mental) destinado a jóvenes embarazadas y sus acompañantes (pareja - abuelos).

Como resultado de la investigación se conoció que más de la mitad (44/88 embarazadas) de las pacientes adolescentes que habían asistido al hospital, completaron el seguimiento hasta el parto. Concluyendo que las adolescentes embarazadas exigen una modalidad asistencial específica. Modalidad dentro de la cual, el curso de preparación se evidencia como un espacio importante para acompañar y elaborar la compleja situación de maternidad/paternidad adolescente (Sartori et al., 2003).

En el año 2005 se realizó un estudio (Villar Villegas, 2005) cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el Cono Sur de Lima. De los datos de dicho estudio se concluyó que entre los factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica se encuentran una creencia y actitud positiva hacia la psicoprofilaxis.

Psicoprofilaxis y Adolescentes Embarazadas

Se observó que en una muestra de 373 puérperas, 68 habían recibido preparación teórico - práctica en psicoprofilaxis. Se aprecia también que un 98,5% de las puérperas consideraban que la psicoprofilaxis contribuía a tener un embarazo más saludable. Por su parte el 100% afirmaba que la psicoprofilaxis sirve para un mejor conocimiento del embarazo y para su bienestar físico y psicológico. Finalmente, el 97,1% acudió a psicoprofilaxis por que es una manera de cuidar su salud y la de su bebé.

Se conoce gracias al reporte de Oiberman (2000), que en el Hospital Materno Infantil Ana Goitía de la provincia de Buenos Aires, un grupo de psicólogas realizan desde el año 1991, una tarea conjunta con los neonatólogos, obstetras y pediatras en las distintas áreas. El objetivo es incluir la dimensión psicológica en el abordaje de la problemática de la madre y el bebé. Además de ayudar a la madre en esta etapa de crisis y vulnerabilidad.

Las intervenciones del equipo operan sobre las alteraciones que pueden producirse en el proceso del embarazo, parto, puerperio y en los primeros tres años de vida. Lamentablemente no se conocen resultados de la aplicación de la mencionada tarea (Oiberman, 2000).

Reyes Hoyos (2004), realizó un estudio cuyo objetivo fue estudiar la relación que existe entre los beneficios Materno - Perinatales de las primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal de Lima, Perú y la psicoprofilaxis obstétrica. Los resultados obtenidos han permitido conocer que las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a sus controles prenatal y puerperal. Además de que ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto. En cuanto al recién nacido, no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Resultados, estos, que permite concluir que la psicoprofilaxis obstétrica brinda beneficios estadísticamente significativos a la madre y a su recién nacido.

En 1952 Lamaze, tocólogo Francés, puso en práctica, en la Policlínica de los Metalúrgicos de París, un programa de educación al parto. El mismo consistió en seis sesiones de dos horas con 15 mujeres, basado fundamentalmente en la información fisiológica y en diversas técnicas de control de estímulo. Esto permitió que en el mismo año Lamaze pudiera presentar el primer caso de parto sin dolor (Lamaze, 1958).

Jiménez Gómez, Merino Barragán y Sánchez Crespo (1992) informaron que en la provincia y ciudad de Zamora, España en 1986, se puso en marcha un programa de la mujer orientado a la preparación al parto. El que tenía como objetivos específicos conseguir un mejor control de la embarazada. Además combatir el reflejo que vincula dolor y parto, que a su vez provoca tensión y conduce a la pérdida del autocontrol. Finalizando con la puesta en marcha de acciones educativas sanitaria con el fin de aumentar el conocimiento general sobre el periodo de gestación, parto, puerperio y sobre el niño, entre otros.

El mencionado programa sirvió para que seis años después se realizara una investigación (Merino Barragan, Jiménez Gomez & Sánchez Crespo, 1992). La finalidad de la misma fue detectar hasta qué punto se ha podido lograr una adecuada participación y preparación en el curso. Además, poder valorar la sensación de miedo y dolor durante el parto. Así como también, apreciar si han sido modificados y reestructurados los conceptos negativos que pudiese haber tenido sobre el parto, entre otros objetivos. La muestra

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

utilizada fue de 864 mujeres entre las cuales la edad mínima fue 15 años y la máxima 45 años.

Finalmente los resultados obtenidos muestran que la información sobre el embarazo y la preparación para el parto que poseen las pacientes luego del P.P.O (Programa Psicoprofilaxis Obstétrica) fue significativamente mayor que antes del mismo. Con respecto al nivel de ansiedad se pudo observar que luego de P.P.O, la misma había disminuido sensiblemente, incluso en el momento del parto. Se observó además que la expectativa personal del dolor en el parto también disminuyó.

Se realizó un estudio entre los años 1998 - 1999 sobre los beneficios perinatales en primigestas del Hospital de Apoyo "José A. Mendoza Olavarría" de Tumbes, tras un curso de psicoprofilaxis obstétrica. El objetivo fue describir los beneficios perinatales que se obtuvieron en dicho curso. Entre los resultados se conoció que la edad promedio de las primigestas era de 19 años. Además, que la asistencia al curso completo de psicoprofilaxis obstétrica favorecía a la madre y beneficiaba al recién nacido (Távora Rossillo, Meza Olivera & Chávez Dioses, 2000).

Se conoce que Córdoba Basalto, Salquero Valázquez y Sapién López, (2004/2005) realizaron un estudio sobre cuidado psicoprofiláctico del embarazo como experiencia de mujeres y hombres. Dicho actividad tuvo lugar en el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE, ubicado al norte de la ciudad de México. El objetivo del mismo fue conocer, analizar y valorar las experiencias y significaciones que mujeres y hombres han tenido en uno de los pocos cursos de psicoprofiláxis perinatal que se imparten. Esto, con la finalidad de poder determinar el impacto que el curso tiene en ambos en diferentes momentos del embarazo, y ponderar su utilidad percibida.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Como resultado del estudio se pudo observar que la psicoprofiláxis perinatal tuvo impacto en mujeres y hombres ya que les permitió adquirir conocimientos, herramientas o condiciones propicias para desarrollar sensibilidad. La cual, influye en lo personal, en la pareja y en el desarrollo de la paternidad. Además se conoció que la psicoprofiláxis fue percibida como un medio útil para comportarse adecuadamente durante el trabajo de parto.

Agregado a todo esto se pudo saber cómo era tomada la psicoprofiláxis perinatal a nivel social: como práctica desconocida hacia la que se siente aceptación, indiferencia o incluso rechazo. También como práctica de la que se tiene noticias pero no es llamativa. Como práctica conocida que tiene utilidad potencial o verificada. Además de ser considerada un evento que permite reflexionar sobre pareja, paternidad y diferencias entre géneros.

A nivel local, la problemática planteada registra antecedentes dispersos a lo largo de la historia de La Maternidad Kowalk. Antecedentes, que abordaron diversos aspectos de la problemática.

Se conoció que en el año 1930 se llevó a cabo el dictado de lecciones de puericultura dos veces por semana a las internadas (Frigerio, 1998). En el año 1991 se iniciaron cursos de psicoprofiláxis para el parto. Los mismos fueron dictados por obstetras y demás profesionales de la institución. Pero, lamentablemente, su duración no fue prolongada en el tiempo, desapareciendo al cabo de meses (Frigerio, 1998).

Además de lo antes mencionado se tomó conocimiento (Comunicación personal, 2009) de la acción profesional de una médica obstetra. Facultativa que hace unos años atrás intentaba en sus consultas con adolescentes realizar psicoprofiláxis del embarazo y prevención de embarazos

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

posteriores. Lamentablemente ésta acción no recibió ayuda ni acompañamiento por parte del resto de los profesionales de la maternidad ni de la dirección. Sumado a esto, tampoco existió la remuneración correspondiente a dicha labor.

Por lo anteriormente expuesto y por la gran incidencia a nivel social y mundial que tiene esta problemática, se planteó como fundamental la realización de un abordaje psicoprofiláctico. El que estará destinado a las adolescentes embarazadas pacientes de la maternidad Kowalk. En el abordaje podrán trabajar y elaborar con la ayuda del profesional psicólogo la nueva situación de embarazo. Además podrán aprender sobre cómo deben cuidarse a sí mismas y a sus bebés. También lograrán prepararse para el parto, adquirir conocimientos y estímulo para vincularse con sus bebés y prepararse para el puerperio. Todo esto, con el objetivo de evitar cualquier tipo de situación conflictiva que se pueda presentar en el embarazo, durante el parto, el puerperio y la vinculación madre - hijo.

El abordaje propuesto se llevará a cabo a lo largo de diecinueve semanas, en las instalaciones de la maternidad. El mismo comenzará aproximadamente alrededor de la semana 18 y finalizará en la semana 36, efectuándose en cuatro módulos. Los que abordarán diferentes temáticas cada uno.

El primer módulo se tratará de abordar los cuidados prenatales que las adolescentes deben tener. En el segundo se aspirará a trabajar los miedos y ansiedades que puedan surgir durante el embarazo, parto y puerperio. En el tercer módulo se abordará el vínculo madre - hijo antes del nacimiento. Para finalizar con el cuarto módulo, donde se trabajará sobre el vínculo madre - hijo después del nacimiento.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Realizar un abordaje psicoprofiláctico a adolescentes embarazadas, pacientes de la Maternidad Kowalk, por medio de encuentros grupales.

Objetivos Específicos:

- Enseñar sobre cuidados prenatales a adolescentes embarazadas, mediante encuentros grupales psicoeducativos.

- Mejorar la calidad de vida de adolescentes embarazadas, brindando un espacio de contención y escucha, mediante un grupo operativo.

- Estimular y enseñar a embarazadas adolescentes a establecer vínculo con sus hijos, por medio de encuentros grupales de reflexión y psicoeducativos.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

Muchas definiciones de adolescencia y descripciones de sus principales características se han dado a lo largo de la historia. Entre ellas, la definición de adolescencia que Knobel (1973) propone: "se ha llegado a definir a la adolescencia como la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales - parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil".

En este contexto, la psicología juega un papel muy importante. Lo que es debido a que es la disciplina que reconoce y explica los procesos por los cuales desde una base biológica se emprenderá un camino para alcanzar la madurez. A partir de la interacción con el medio en busca de una buena calidad de vida.

En el presente trabajo se pretende realizar una descripción del periodo adolescente, el mismo desarrollado en condiciones favorables. Posteriormente se intentará explicar la detención del desarrollo de dicho periodo bajo un fenómeno específico como lo es el embarazo. Para finalizar explicando las principales dificultades que se presenta durante el embarazo adolescente. Para todo esto se utilizan aportes de la teoría psicoanalítica especialmente

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

las contribuciones realizadas por Fernández Moujan, Knobel, Freud, López, Langer, Soifer, entre otros.

Adolescencia

Fernández Moujan (2004), explica que el sujeto en la adolescencia se sitúa frente a tres fenómenos que corresponden al área corporal, al área social y al área mente. Estos fenómenos exponen al adolescente a situaciones nuevas y a periodos de duelo por pérdidas en tres áreas especializadas (mente, cuerpo y ambiente).

En el área corporal, se observa la irrupción de fuertes estímulos de origen hormonal, cambios físicos y confusión en la excitabilidad zonal (oral, anal y genital)(Fernández Moujan, 2004).

Con el advenimiento de la pubertad se introducen los cambios que llevan a la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva. La pulsión sexual era hasta entonces predominantemente autoerótica; ahora halla el objeto sexual. Hasta ese momento actuaba partiendo de pulsiones y zonas erógenas singulares que independientemente unas de otras, buscaban un cierto placer en calidad de única meta sexual. Ahora es dada una nueva meta sexual. La cual para alcanzarla, todas las pulsiones parciales cooperan al par que las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital (Freud, 1905).

La nueva meta consiste para el varón en la descarga de los productos genésicos. En modo alguno es ajena a la anterior, al logro del placer. Más bien, a este acto final del proceso sexual va unido el monto máximo de placer. La pulsión sexual se pone ahora al servicio de la función de reproducción; se vuelve, por así decir, altruista (Freud, 1905).

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Lo más llamativo que los procesos de la pubertad presentan es el crecimiento manifiesto de los genitales externos. Los mismos que durante el periodo de la latencia de la niñez había mostrado una relativa inhibición. A igual tiempo el desarrollo de los genitales internos ha avanzado hasta el punto de poder ofrecer productos genésicos, o bien recibirlos. Permitiendo así la gestación de un nuevo ser (Freud, 1905).

Con la pubertad se establece la separación tajante entre el carácter masculino y el femenino. Es una oposición que después influye de manera más decisiva que cualquier otra sobre la trama vital de los seres humanos. Es cierto que ya en la niñez son reconocibles disposiciones masculinas y femeninas (Freud, 1905).

El desarrollo de las inhibiciones de la sexualidad (vergüenza, asco, compasión) se cumple en la niña pequeña antes y con menores resistencias que en el varón. En general, parece mayor en ella la inclinación a la represión sexual. Así toda vez que se insinúa claramente pulsiones parciales de la sexualidad, adoptan de preferencia la forma pasiva. Pero la actividad autoerótica de las zonas erógenas es la misma en ambos sexos y esta similitud suprime en la niñez la posibilidad de una diferencia entre los sexos como la que se establece después de la pubertad (Freud, 1905).

Como se mencionaba anteriormente, durante los procesos de la pubertad se afirma el primado de las zonas genitales. En el varón, el ímpetu del miembro erecto remite imperiosamente a la nueva meta sexual: penetrar en una cavidad del cuerpo que excite la zona genital. Al mismo tiempo, desde el lado psíquico, se consuma el hallazgo de objeto, preparado desde la más temprana infancia.

Momento, el antes explicado, en que la primerísima satisfacción sexual estaba todavía conectada con la

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

nutrición, la pulsión sexual tenía un objeto fuera del cuerpo propio, el pecho materno. Perdiéndolo sólo más tarde quizás justo en la época en que el niño pudo formarse la representación global de la persona a quien pertenecía el órgano que le dispensaba satisfacción. Después la pulsión sexual pasa a ser regularmente autoerótica. Solo luego de superado el periodo de latencia se restablece la relación originaria (Freud, 1905).

Hallazgo de objeto durante la adolescencia, que al decir de Freud (1905), lo más inmediato para el niño sería escoger como objetos sexuales justamente a las personas a quienes desde su infancia ama. Pero en virtud del diferenciamiento de la maduración sexual, se ha ganado tiempo para erigirse, la barrera del incesto. Así como para implantar en él los preceptos morales que excluyen expresamente de la elección de objeto, por su calidad de parientes consanguíneos, a las personas amadas de la niñez (Freud, 1905).

En el área social, el adolescente puede observar ahora una sociedad con roles asignables más libres. Así como también un código que es portador de mensajes indirectos para imponer esos roles. Esto, en contraste con lo social en la familia, donde los roles (hijos -padres) no son asignables sino definidos en si mismos y los códigos menos indirectos. No obstante, la misma sociedad envía también mensajes que no corresponden a la expectativa generacional, lo que agrava la confusión (Fernández Moujan, 2004).

En el área mente, el adolescente tiene que abandonar las identificaciones infantiles, el funcionamiento limitado (por la gran disociación de la latencia) y algunas funciones yoicas jerarquizadas como por ejemplo, el pensamiento concreto (Fernández Moujan, 2004).

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Finalizando con esta descripción y retomando lo expresado por Fernández Moujan (2004), ante esta situación de cambios constantes, el adolescente debe atravesar por procesos de duelos. Con el duelo se bosquejan dos tareas fundamentales del adolescente, la lucha por la realidad psíquica (mundo interno) y la lucha por la reconstrucción de sus vínculos con el mundo externo. Ambas tareas supeditadas a una tercera que es la lucha por la identidad (reconstruir sin perder de vista el fin fundamental, ser uno mismo en el tiempo y en el espacio en relación con los demás y con el propio cuerpo).

El proceso de duelo adolescente es una lucha por la identidad contra el medio y contra las propias tendencias a permanecer en lo establecido. En este proceso el adolescente adquiere nuevas identificaciones, recupera aspectos perdidos y, sobre todo, desplaza hacia nuevos objetos sus intereses. El modelo psicológico que utiliza para este trabajo es el del Edipo (Fernández Moujan, 2004).

De esta manera y a través de este complejo proceso el adolescente lograría el acceso a una identidad de adulto, pero, ¿Qué sucede en la joven cuando el periodo adolescente se ve interferido, en su desarrollo óptimo, por un embarazo inesperado?

Embarazo adolescente

López (2009), expresa que la crisis normal de la adolescencia se ve interferida por la crisis normal del embarazo. Esta última comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Por su parte, Vives y Lartigue en Dehall (2001) y reportado por Muñoz Colunga (2008), mencionan que un embarazo durante la adolescencia implica una especial

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

sobrecarga. La misma, para el proceso tanto fisiológico como psicológico que se está llevando a cabo en el sujeto en esta etapa de su desarrollo físico y emocional. Poniendo a prueba la estabilidad emocional (Dehall, 2001).

Además Cabezas, Kopplin, Pugin, Larraín, Palma y Gonzáles (2005) agregan, que la maternidad en esta edad es vivida como una experiencia que interrumpe los procesos del desarrollo. Esto tanto en lo que respecta al aspecto educativo, como a las tareas propias de esta etapa de vida.

En cuanto al embarazo en sí, este constituye un episodio normal de la vida procreativa femenina. Por lo que, podría suponerse, transcurre en la mujer sana sin mayores molestias (Large, 1976). Para Deutsch (1973), estar embarazada en la mujer representa un antiguo deseo que tiene su origen en la vida psíquica de la infancia. Situación psíquica que está llena de fantasías acerca del embarazo, las que son alimentadas por los impulsos infantiles que acompañan a las diversas fases de la vida instintiva infantil.

Según lo planteó Freud (1924), la renuncia al pene por parte de la niña se soporta con un intento de resarcimiento a través de la ecuación simbólica pene-hijo. Entonces, su complejo de Edipo culmina en el deseo inconsciente de recibir un hijo del padre. En otras palabras, en el inconsciente se alberga desde entonces el deseo del embarazo. Por su parte, Langer (1976) sostiene que el deseo de una mujer de dar a luz un hijo proviene de su necesidad psicobiológica de desarrollar todas sus capacidades latentes.

El embarazo en la adolescencia es definido por Issler (2001) como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica. Entendiéndose por tal al tiempo transcurrido

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes. Las cuales dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

El embarazo constituye el fruto de una actuación transitoria de consecuencias duraderas. Están enraizados en el descuido, la excitación sexual, la incapacidad de prevención, un deseo irreflexivo o una imaginación romántica. El suceso-accidente deviene acontecimiento una vez instalado. El mismo que interroga a la joven adolescente, quien, inmersa en sus circunstancias de vida, deberá elegir (o es elegida) entre el camino del aborto (potencialidad frustrada) o el del hijo. Hijo que está dispuesta a gestar y a parir pero para cuyo desarrollo y necesidades de crianza carece de la maduración y vocación de renuncia necesarias (Alizade, 2007).

Hidalgo (1998) reportado por Sánchez Hidalgo y Hidalgo García (2002) agrega que convertirse en madre es siempre un acontecimiento significativo. Entonces convertirse en madre durante la adolescencia es una experiencia especialmente impactante y difícil. Entre otras cosas, porque obliga a adoptar un rol típicamente adulto sin contar con la madurez psicológica necesaria. Bloss (1979), por su parte, enfatiza el sentido de realidad defectuoso -o quizá tan solo insuficientemente desarrollado aún- de los adolescentes. Déficit que influye en la forma de encarar no solamente la gestación sino el trabajo de crianza por parte de la joven madre.

La maternidad a destiempo enfrenta a la adolescente a una tarea impensada y reactiva los fantasmas edípicos. Emerge disfrazado el deseo de tener un hijo con el padre y

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

la rivalidad con la madre. Estos fantasmas se acompañan de fantasmas pre-edípicos. Por lo cual, una vez constatado el hecho del embarazo, la incapacidad o debilidad maternal de la adolescente requiere del apoyo de su propia madre en forma tal que el hijo es ofrendado a ella (Alizade, 2007).

En lo que respecta a la lucha por la consolidación de la identidad adulta, en las adolescentes que se embarazan, se ve trunca. Esto por la interrupción o el advenimiento de una nueva identidad, sin previa elaboración. Nueva identidad que se establece como definitiva, ubicándola en la posición y rol de ser madre. Al decir de Navas Flores (2009), en sí la maternidad implica cambios en la identidad de la mujer. El tener un hijo cambia muchos aspectos de la vida, debido a que el ser mamá será la nueva identidad para siempre.

Identidad de madre para la cual aún no se esta preparada por el complejo hecho de no saber con seguridad quien se es. Ante lo que, una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando. Lo hace sin madurar a etapas posteriores (MINEDU, 1999).

López (2009) explica que en la mujer, la identidad es una representación que va estructurándose en relación con las etapas del ciclo vital. Primero se va integrando la identidad de género; segundo, la identidad sexual; y finalmente, la identidad de madre. La consolidación de esta última identidad se vincula con la significación del deseo de embarazarse y el deseo de tener un hijo. No siendo lo mismo una cosa que la otra. El deseo de embarazarse es una confirmación de la femineidad desde la comprobación de que la mujer es capaz de gestar. Por otro lado, el deseo de tener un hijo implica la tendencia de hacerse cargo de un

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

bebé y cuidarlo. Este último deseo se relaciona con la identificación de las funciones maternas.

Identificación materna que durante el periodo adolescente, potenciado en su efecto por la crisis del embarazo, se ve dificultada. Según López (2009), por que durante la adolescencia se presentan necesidades de autonomía (alejamiento) de la propia madre. Pero al mismo tiempo, se contrapone a las necesidades de dependencia y cercanía hacia la madre durante el embarazo. Por lo tanto, se hace difícil separarse emocionalmente de la madre y esto dificulta la posibilidad de identificarse con sus funciones maternas.

López (2009) agrega que en el momento en el que la adolescente permanece unida emocionalmente a su progenitora fortalece su rol de hija. Impidiendo con ésto SU crecimiento y la identificación con su madre como mujer adulta, incluyendo sus funciones maternas.

Finalmente, para concluir con la descripción a la que se aspiraba en un comienzo del capítulo, a continuación se explicará cómo se presenta el embarazo en las adolescentes. Además de cuales son sus principales manifestaciones y problemáticas.

Manifestaciones del embarazo adolescente

En el primer trimestre de embarazo en las adolescentes predominan la sorpresa, la angustia, la preocupación pero sobre todo la negación. Paralelamente, algunos malestares físicos pueden interferir en el estado de ánimo. Suelen también aparecer temores con respecto a la permanencia de la gestación. Es común además que se repliegue el deseo sexual y que se esté con ganas de llorar o más sensibles. Se observa cansancio y un cierto desinterés por cualquier

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

otro tema que se relacione con la gestación (Issler, 2001).

En el segundo trimestre se recupera el buen estado físico. Aparece la ansiedad porque se empieza a sentir vida dentro del organismo de la adolescente. Esto, en muchos casos puede terminar en un stress agotador y desgastante tanto para la ella como para el bebe. La embarazada también se aleja más de la familia, amistades y en ocasiones de la pareja (Issler, 2001)

El tercer trimestre se trata de una etapa de muchos cambios, no sólo se modifica el cuerpo de la adolescente (por dentro y por fuera), sino también su sensibilidad. Es frecuente que el estado de ánimo se altere sin mayores razones. También en algunas ocasiones, en esta etapa del embarazo la negación y rechazo a la situación sigue presente y puede incrementarse notablemente. Además la angustia se desencadena a consecuencia del cercano nacimiento del bebe (Issler, 2001)

Todo lo expuesto hasta aquí muestra cómo el embarazo adolescente se desarrolla y cuales son sus implicancias, especialmente a nivel psicológico. Pero como se observará ésto no varía mucho en relación al embarazo de mujeres de otras edades. Sin embargo, lo que si muestra una diferencia es la intensidad con la que las manifestaciones se presentan. Esto, debido a la escasa maduración y preparación psicológica con la que las pacientes cuentan. Al respecto Hidalgo y Moreno (1995) expresan que la principal problemática que representa el embarazo en las adolescentes es la escasez de recursos con los que habitualmente cuentan para afrontarlo.

Ahora bien, con respecto a las diversas manifestaciones descriptas es importante ahondar en algunas de ellas. Para ello se recurre a la autora Raquel Soifer

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

(1987), quien hace una descripción exhaustiva de todas las manifestaciones que se dan durante el embarazo, parto y puerperio.

Embarazo

- Situación psicológica en el comienzo de la gestación

Soifer (1987) explica que durante el embarazo puede detectarse ciertos movimientos específicos de incremento de la ansiedad. En un comienzo, al principio de la gestación la primera sospecha de embarazo recae sobre un síntoma que produce cierta inquietud: la hipersomnía. Observándose que la mujer siente necesidad de dormir mucho más que lo habitual.

La hipersomnía es un fenómeno descrito por Lange (1976) como una regresión que asume las características de una identificación fantaseas con el feto. En la regresión la mujer se ensimisma y se halla un tanto desconectada de los demás. Esto sucede a partir de la segunda o tercera semana y se une a las ansiedades que despierta la verificación de la falta de menstruación.

En el segundo mes, agrega Soifer (1987), suelen presentarse náuseas y vómitos. Esto coincide con la ansiedad determinada por la incertidumbre acerca de la existencia o no del embarazo. Ante esto, una vez establecido el diagnóstico preciso, remiten espontáneamente. Las náuseas y los vómitos sirven, por lo tanto, para evidenciar el embarazo a la vez que dan salida a la ansiedad por la incertidumbre.

La ansiedad por la incertidumbre expresa el conflicto de ambivalencia. La que existe debido a la intensificación de las vivencias persecutorias que de por sí se presentan frente a la maternidad. Vivencias que son el producto de sentimientos de culpa infantil, tanto por los ataques

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

fantaseados a la propia madre como por los deseos de ocupar su lugar. La vivencia persecutoria es que alguien pueda arrebatarse el hijo soñado y demostrarle que se trata de una fantasía y no de un embarazo real. Así como también que el embarazo tan deseado implique la pérdida de la propia madre, por haberse concretado la fantasía infantil envidiosa, tener el hijo y que la madre este destruida (Soifer, 1987).

- *Ansiedades del 2º y 3º mes*

Soifer (1987) agrega que entre el segundo y tercer mes la percepción de la instalación de la placenta moviliza mucha ansiedad y produce cambios psicológicos. Así como también el comiendo del proceso de nidación y absorción de sustancias alimenticias en el torrente circulatorio materno. Siendo vivido y percibido, todo esto, en forma persecutoria por el inconsciente de la mujer.

Este periodo del segundo al tercer mes es conocido también, como el periodo de peligro de aborto. En el mismo predominan sensaciones terroríficas de ser comida y vaciada por el monstruo que simboliza al hijo (el aborto). Estos terrores son asociados, por tanto, a una percepción orgánica, la del proceso de placentación (Soifer, 1987).

Soifer (1987) considera que si se explica a la embarazada en esa época, este proceso, su ansiedad disminuye a nivel tolerable, constituyendo ello un psicohigiene del aborto.

En esta época también la sintomatología de las náuseas y vómitos suelen intensificarse. Estos síntomas suelen ser la expresión del rechazo al hijo. Ese rechazo involucra tan solo un aspecto de la personalidad, de importancia menor que el otro, el de que anhela ser madre (Soifer, 1987).

En otras palabras, si una embarazada reciente vomita es porque esta asustada por la percepción de su rechazo y

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

busca dar salida a éste a través de la sintomatología. Por lo tanto, vomita excesivamente como manera de disociar y discriminar lo bueno de lo malo dentro de ella, expulsando lo malo para quedarse con lo bueno, el hijo (Soifer, 1987).

- *Percepción de movimientos fetales*

Soifer (1987) agrega que a partir del cuarto mes, se comienza a sentir los movimientos fetales. Esta época corresponde en la evolución fetal a la aparición de la motilidad. Pero no en todos los casos la conciencia registra esa situación. Esto es atribuido a la negación.

Sin embargo también se puede dar otra manifestación psíquica. En ella se observa comúnmente que las mujeres tienen sensaciones de "chico que da patadas". En este caso, el mecanismo inconsciente es la proyección, en base a la cual se desplaza sobre el niño una imagen terrorífica que es identificada en él. La criatura es sentida, como un ser peligroso, cuyos movimientos bruscos, agresivos y sádicos amenazan con causar un severo daño físico a la madre (Soifer, 1987).

Tales distorsiones de la percepción por negación o proyección, con sus fantasías correlativas, son la expresión de un profundo estado de ansiedad, común a todas las embarazadas. La investigación de esta ansiedad ubica en primer lugar, el temor al hijo. El mismo que aparece como un desconocido, un ser cuyo sexo, forma, características, etc., son una incógnita. Justo con este temor, está el miedo a la responsabilidad asumida. Responsabilidad que ahora, frente al vientre ya desarrollado, adquiere características de hecho concreto (Soifer, 1987).

Además de la negación y proyección, agrega Soifer, la embarazada acude, por lo general a los mecanismos maníacos. La ensoñación, las fantasías de un hijo hermoso y bueno que

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

la colmará de felicidad son el refugio habitual que permite la prosecución del embarazo. Basándose en las tendencias reparatorias de la imagen materna y a la necesidad de recrearla mediante la identificación (Soifer, 1987).

Así mismo los mecanismos maníacos pueden estar exagerados, siendo la única defensa frente a la intensificación de un terror natural, que surge de una factibilidad real, el niño deforme. La investigación psicológica permite comprender que esta fantasía además de posiblemente real, tiene que ver con el terror de no ser capaz de criar y educar bien al hijo, cuya consecuencia sería una criatura pérfida y malvada (Soifer, 1987).

Soifer (1987) agrega que lo monstruoso en si mismo constituye una manifestación de horror el incesto. Legando así a la ansiedad dominante de todo el embarazo y que irrumpe en forma intensa frente a la percepción de los movimientos fetales. Es la ansiedad culposa por experimentar una unión tan íntima y personal, en la que ningún otro puede interferir. Es ansiedad y culpa porque reactiva en el inconciente las fantasías incestuosas y masturbatorias infantiles. Concluyendo, que la percepción de los primeros movimientos determina, la emergencia de fuertes ansiedades y dependerá de cada persona la mayor o menor capacidad de tolerarlas.

Sin embargo, el extremo patológico a que puede llevar esta ansiedad es el aborto del cuarto o quinto mes. En este momento el estado de gravidez es evidente. La ansiedad aparece conscientemente de varias maneras, como temor al hijo deforme, como miedo a morir en el parto, o como la angustia por verse deforme una misma y quedar así (Soifer, 1987).

Este ultimo aspecto es muy importante. Es el sentimiento de fealdad la base de muchas depresiones y de

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

fantasías celosas con respecto al marido y a su posible apartamiento conyugal en una relación extramatrimonial. Es también el momento en que disminuye la libido sexual, dando asidero a estas fantasías. El sentimiento de fealdad encubre el desplazamiento de las vivencias culposas derivadas de horro al incesto y las expresas mediante el mecanismo de apaciguamiento del perseguidor: "soy fea, no me quiere a mi, quiere a otra"(Soifer, 1987).

- *Ansiedad debida a la instalación franca de los movimientos*

A partir del sexto mes, expresa Soifer (1987) la instalación franca de los movimientos va acompañado de una mayor percepción de las contracciones uterinas fisiológicas del embarazo. Las mujeres refieren que el vientre se les pone duro de a momentos y después se afloja. Ambas situaciones producen siempre un nuevo acceso de ansiedad, el en que se renuevan las fantasías anteriores.

Por otra parte, entre los mecanismos de defensa, se acentúa la retracción narcisista, si bien el estado de euforia puede continuar. Por supuesto, que depende de la elaboración de esta crisis que se intensifique o no las diversas reacciones patológicas que se han descripto (Soifer, 1987).

- *Ansiedades producida por la versión interna*

Desde la mitad del séptimo mes en adelante, agrega Soifer (1987), puede producirse intensas crisis de ansiedad producto de la versión interna, que lleva al niño a ubicarse cabeza abajo a la entrada del canal de parto. La percepción de los movimientos uterinos y fetales provoca una intensa crisis de ansiedad. La misma es totalmente inconsciente y se traduce en diversas manifestaciones psíquicas y somáticas (por ejemplo la contracción muscular que se opone a la versión, como la presentación de nalgas).

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

En esta crisis de ansiedad, la sensación consciente más clara es de que algo raro está pasando que asusta y desconcierta. Las embarazadas suelen describirla como una sensación semejante a la que se experimenta en un ascensor de marcha rápida, o como una revolución dentro del abdomen. Así como también como un dolor intenso en el bajo vientre, o de que algo les está empujando el hígado, etc. (Soifer, 1987).

A veces estas sensaciones conscientes no existen, en cuyo caso, hubo negación de la percepción, ese mecanismo tan útil para la embarazada. Pero también puede suceder que ante su percepción, la crisis de ansiedad inconsciente determina cierto proceso somáticos: calambres, edemas, etc. (Soifer, 1987).

- *Ansiedades del 9º mes*

Soifer (1987) continua explicando que con la llegada del noveno mes surgen varias modificaciones filológicas. Entre ellas, el feto tiende a desarrollarse más rápidamente, ganando en peso y volumen. Además las contracciones fisiológicas se acentúan y el cuerpo debe nuevamente cambiar sus mecanismos postulares para la bipedestación. A todo esto se suma la prohibición de la sexualidad.

Estas modificaciones intensifican las ansiedades que, además, van exacerbándose por la noción de la proximidad del parto. La incertidumbre en cuanto a la fecha resume y sintetiza todas las otras incertidumbres. A través de cuándo será el parto se expresan muchas incógnitas. Por ejemplo cómo será el parto, cómo será la criatura, cuál será su sexo, cómo resultará su crianza, etc. Además el temor a la muerte en el parto cobra características intensas, por lo general inconscientes (Soifer, 1987).

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

En esta última ansiedad, derivada de la incertidumbre, juega un papel preponderante el narcisismo infantil. El que es la defensa habitual contra estos estados. El narcisismo infantil dispone del pensamiento mágico y de la omnipotencia de las ideas. Pero ambos no logran satisfacer totalmente el requerimiento, ya que el embarazo sigue transcurriendo a pesar de todo. Esto genera más ansiedad, por cuanto se asiste al fracaso de la defensa (Soifer, 1987).

En otras oportunidades, la defensa resulta victoriosa, en cierto sentido y es la responsable del parto anticipado (a los 8 meses cumplidos), como manera de huir y resolver el estado de espera e incertidumbre. El mecanismo a que apela es la evacuación, desplazamiento hacia el proceso de parto (Soifer, 1987).

- *Sexo del bebé*

En lo que concierne al sexo del bebé durante la gestación, Soifer (1987) explica que en la consciencia juega constantemente, la fantasía del hijo varón o de la nena. Sin embargo se presenta siempre un marcado predominio de una de estas dos posibilidades. En el inconsciente esto se manifiesta por fantasías y ansiedades específicas.

Para el hijo varón, pudimos comprobar que predominan las fantasías terroríficas y que hay un incremento de las ansiedades persecutorias a lo largo de todo el embarazo. Sin embargo las ansiedades depresivas existen también. Las fantasías terroríficas, que son muy intensas, se centran en torno a una imagen muy hostil y agresiva, que amenaza de muerte, generalmente a mordiscos (Soifer, 1987).

Para la hija, las fantasías predominantes son, en la mayoría de los casos, de carácter depresiva. Aun así subsisten, más atenuadas comparativamente, las fantasías persecutorias. Las imágenes correspondientes a las

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

fantasías depresivas toman como eje la ansiedad de vaciamiento y de pérdida. La sensación de quedar vacías y de perder el contacto de la protección de la propia madre. Expresa la vivencia culposa de haber vaciado y destruido a la madre, en la fantasía infantil inconsciente (Soifer, 1987).

- *Ansiedades de los días previos al parto*

Soifer (1987) continua explicando que los días previos al parto se experimenta mucha incertidumbre, que es la ansiedad consciente dominante. En éste periodo reaparecen crisis intensas, de duración variable. En estas crisis se expresa, por lo general conscientemente, el temor a la muerte en el parto, al dolor, al parto traumático por fórceps o cesárea, al hijo deforme y a la muerte del hijo.

Con bastante frecuencia, en medio de la crisis se experimenta la sensación de haber dejado de percibir los movimientos fetales durante todo un día. La vivencia en estos casos es extremadamente angustiante, ya que esa falta de percepción es asociada con la muerte del eventual niño (Soifer, 1987).

Desde el punto de vista orgánico, la falta de los movimientos puede producirse porque la criatura se mueve menos en esa época del embarazo. Esto, dado que el crecimiento ha rebasado la capacidad de distensión del útero, con la cual el espacio le resulta reducido y porque ya hay un cierto grado de encaje (Soifer, 1987).

Desde el punto de vista psíquico, la intensidad de la ansiedad produce el embotamiento de la percepción. Sumado a ésto, suele presentarse muchas veces un estado de contractura de los músculos del suelo pélvico, que inmoviliza a la criatura. Si se analiza psicológicamente la situación, la embarazada llegará a reconocer las causas, a veces externas, que reactivaron su ansiedad. A partir de lo

cual se tranquiliza y vuelve a sentir los movimientos (Soifer, 1987).

Otra forma de resolver una de estas crisis es la así llamada falsa alarma. Cuadro en el que la embarazada siente contracciones, que tan solo traducen la acentuación de las contracciones fisiológicas, pero que son percibidas como frecuentes y en parte dolorosas. La frecuencia y el dolor se debe al estado de ansiedad y a la contractura muscular. Por lo general, la falsa alarma, además de permitir la abreacción de la ansiedad, constituye un ensayo, que la mujer necesita, acerca de cómo deberá comportarse en el momento de ir a la clínica (Soifer, 1987).

Parto

Se tratará ahora las ansiedades que se producen en los diversos momentos, desde los primeros síntomas hasta la finalización del parto (Soifer, 1987).

El parto, según Soifer (1987), es la separación de dos organismos que hasta ese momento han vivido juntos, el uno dentro del otro y a expensas de éste, en una relación total de dependencia y de íntimo contacto permanente.

A partir de la expulsión, la criatura cobra vida propia. Por su parte, la madre, que debió pasar tantas ansiedades hasta lograr adaptarse al estado de gravidez, deberá pasar por un nuevo proceso de adaptación. Pero esta vez la adaptación será de retorno a la situación corriente de no embarazo (Soifer, 1987).

La noción de estos dos hechos irrefutables, pérdida de un estado y pasaje a otro, reactiva profundas ansiedades en la parturienta. Por un lado, revive inconscientemente la angustia sufrida durante su propio pasaje por el canal de parto. Es decir que va irrumpiendo en ella la angustia del trauma del nacimiento. Por otra parte, la readaptación

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

despierta la ansiedad frente al cambio, con los correspondientes fenómenos de despersonalización (Soifer, 1987).

- *Primeros síntomas*

Soifer (1987) explica que hay mujeres que perciben casi de inmediato la modificación de las contracciones fisiológicas uterinas en contracciones de dilatación.

Se debe atribuir esta capacidad de percepción a dos factores; por un lado, a una sensibilidad más aguda. Esta, en ocasiones determinada por una modalidad defensiva frente a intensas ansiedades paranoides. A partir de la cual la posibilidad de sentir permite el control de perseguidor. Por otra parte, la enseñanza psicoprofiláctica al poner tan claramente el acento es estos hechos, focaliza la atención y enseña a percibir (Soifer, 1987).

En cambio cuando la sensibilidad extrema se traduce en dolores perineales o lumbares, la angustia frente a la percepción no ha podido ser contrabalanceada por el razonamiento. Entonces se ha adoptado inconscientemente la contractura muscular como defensa, en un intento de detener el proceso que las está llenando de terror. En estos, casos, las contracciones son experimentadas como un ataque que les es inferido físicamente desde el interior del vientre. Pero el dolor suele provocar un desorden de angustia que lleva a emplear conductas inadecuadas, con las que se difunde la ansiedad al medio familiar y al profesional (Soifer, 1987).

Soifer (1987) agrega que la ruptura prematura de la membrana es otro síntoma muy importante.

Desde el punto de vista psíquico, su comprobación provoca una crisis de ansiedad, porque indica el comienzo del proceso. Además porque se trata de una sensación extraña, desconocida, de algo que resulta ingobernable. Por

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

lo general, se asocia, conscientemente o inconscientemente, a la emisión incontrolada de orina. Es ese accidente que causo tanta mortificación a la mente infantil es su época correspondiente (Soifer, 1987).

Otra eventualidad posible en el comienzo del trabajo de parto es su detención, real o aparente. Se debe atribuir la detención real a la crisis de ansiedad vivida al percibir el proceso. Se trata de mujeres que necesitan elaborar durante cierto tiempo esa situación de error, para poder adaptarse a la idea del parto como hecho concreto que ya se está iniciando (Soifer, 1987).

En la detención aparente, las contracciones prosiguen, pero no son sentidas. La posibilidad de pensar que todavía no se va a producir el alumbramiento permite, según se puede verificar, que el proceso orgánico siga, en tanto la psique va elaborando sus ansiedades apoyándose en el mecanismo de negación (Soifer, 1987).

Diversos autores psicoanalíticos coinciden, actualmente, en cuanto a que el motor básico de la ansiedad del parto es el trauma del nacimiento, vivido como la ansiedad de separación (Soifer, 1987).

- *La internación*

La internación en la clínica determina otro brote de ansiedad, de mayor o menor intensidad. Ante la orden de internación, el parto aparece como un hecho concreto, irreversible (Soifer, 1987).

Cuando se logra elaborar este acceso de ansiedad, el trabajo de parto puede proseguir, con lo cual se produce por lo general un estado de tranquilidad. Sobre las mujeres preparadas, recuperan el control, se concentran, colaboran. Cuando no se logra esa elaboración, el proceso puede detenerse (Soifer, 1987).

- *Periodo de transición*

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

El apoyo de la cabeza fetal en el suelo perineal y la consiguiente compresión del recto, produce intensos estímulos de tipo reflejo evacuativo anal. Estos además de sorprender y asustar son, en cierto modo, dolorosos. Según sea la capacidad de la mujer de reconocer y ubicar el estímulo, el parto proseguirá normalmente hacia la expulsión. Pero, de no ser así, se producirán intensos dolores debido a la contractura de los músculos perineales o se instalará la detención de la actividad uterina (Soifer, 1987).

La experiencia psicoanalítica lleva a comprender que la percepción de un estímulo evacuativo anal aterroriza por la confusión a la que induce, es un parto o lo que está sucediendo es simplemente un defecación. Se trata de una confusión muy intensa y aguda, con fenómenos de despersonalización y extrañamiento. Su dinámica inconsciente consiste en la superposición de dos imágenes y la reactivación de una antigua situación infantil: la equiparación narcisista de bebés, penes y heces (Soifer, 1987).

Se desea aclarar ahora que estas fantasías y ansiedades, relacionadas con la situación anal y la castración, existen a todo lo largo del embarazo. Además, que su mayor o menor intensidad y vigencia guarda relación con la forma en que fueron elaboradas en la infancia y a lo largo de la experiencia vital. La situación de embarazo las reactualiza, tomando como apoyo de realidad el hecho de que ahora sí se tiene dentro del vientre algo que es distinto, que se puede guardar y conservar, que es solamente de una y de nadie más (Soifer, 1987).

Para el inconsciente, el parto representa una castración y el periodo preexpulsivo configura la amenaza de que se a lleve a cabo. Si la angustia traumática, a

veces exacerbada por un nacimiento difícil, se une a una intensa ansiedad de castración o de vaciamiento, la crisis del periodo de transición adquiere características muy dramáticas, psíquica y físicamente. Además del estado de excitación con gritos y pataleos, pueden producirse fenómenos delirantes, con elementos persecutorios contra enfermeras, familiares, o a veces, el hijo mismo. En otros casos, se instala un estado de retracción, a veces con características catatónicas (Soifer, 1987).

- *Periodo expulsivo*

La entrada a la sala de parto provoca por lo general otra crisis de ansiedad, con manifestaciones variables según el caso: psíquicas, físicas, en la conducta social, etc. A veces se trata simplemente de una agudización de la crisis del momento anterior (Soifer, 1987).

Este acceso es breve en la mayoría de los casos. Se debe a la emoción de verse en el trance, algo así como la sensación de un sueño que se convierte en realidad. Sin embargo se teme que todavía sea un sueño. A esto se suman los terrores y las ansiedades sobre cómo será el parto, si habrá dolor, etc. (Soifer, 1987).

La fantasía de castración, siempre presente, se expresa en el temor a la episiotomía. En efecto, la episiotomía, aunque no sea percibida en el momento en que se la realiza, es incorporada al inconsciente como una castración (Soifer, 1987).

En cuanto a la fantasía de vaciamiento y de pérdida de una parte en sí misma pueden ser superadas mediante el deseo de dar a luz. Sin embargo pueden intensificarse obstaculizando la colaboración y determinar la inhibición del trabajo uterino, derivando entonces el parto a un fórceps (Soifer, 1987).

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

La prohibición de la sexualidad configura otra fuente de ansiedad en la situación expulsiva. Si se presta atención en la fisiología vaginal, y se entiende que sus receptores sensitivos están destinados a registrar la sensación de presión como placenteras, se comprenderá la felicidad que experimenta la mujer mientras siente deslizarse hacia el exterior el cuerpo de la criatura (Soifer, 1987).

Esto lleva a postular que una de las batallas mayores para el trance del parto se libra en el inconsciente contra la prohibición de la sexualidad y que la expulsión es sentida como una situación sexual en si misma. Por lo tanto, la confusión entre el acto sexual y el parto se suma a las que ya se han explicitado, la del propio nacimiento, de la evacuación, de ser vaciada y castrada. Por eso los momentos posteriores constituyen para la mujer un estado confusional, del que emerge con la ayuda de quienes la asisten y, sobre todo del contacto con el niño. Ver al hijo recién nacido y tenerlo en brazos es la única manera de volver en sí, de recobrar la identidad, perdida en el estado confusional (Soifer, 1987).

Puerperio

Implicaciones psicológicas más importantes del puerperio:

Se entiende por puerperio, esa situación de delimitación entre lo perdido - el embarazo y lo adquirido - el niño. También la delimitación entre ensoñación, fantasía inconsciente y realidad. Tanto en lo referente a cómo iba a ser el parto como en cuanto al niño en si mismo y la reacción ambiental (Soifer, 1987).

Esta delimitación múltiple puede hacerse solamente merced a un lento y gradual proceso elaborativo. El que

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

tiene sus alternancias depresivas - por las ilusiones no concretadas y fantasías de pérdida o impotencia - como persecutorias, sustentadas en los elementos difíciles que plantea la realidad y maníacas o de negación, como única manera de incorporar la nueva situación (Soifer, 1987).

Por otra parte, a los fines de crianza y comprensión de la criatura, la madre se ve forzada internamente a un proceso regresivo, hacia su propia lactancia, como lo señalan diversos autores (Langer, 1976). Esta regresión de características distintas de las del embarazo tiene por finalidad ponerla al servicio del bebé. Con ésto produciéndose el conflicto consiguiente con la necesidad de seguir desempeñando el rol familiar y social habitual.

Como se comprenderá, este proceso lento y gradual lleva muchos meses y, podríamos decir que recién culmina cuando el niño empieza a caminar. A decir verdad, no termina jamás, dado que todo progreso del hijo es sentido nuevamente como un parto, ya se trate del ingreso en los distintos niveles educativos, o de la pubertad, la adolescencia, etc. Es el famoso cordón umbilical psíquico, que se afina, pero que no se corta nunca (Soifer, 1987).

En consecuencia, los primero seis mese después del parto definen, en buena medida, el futuro mental de la mujeres, así como también determinan y ponen su sello a la relación con el niño, la familia y la sociedad (Soifer, 1987).

- *Los días de permanencia en la clínica*

Producido el parto las ansiedades confusionales vividas en su transcurso tienden a resolverse mediante los mecanismos maníacos. Los cuales buscan en las actitudes de las personas que rodean a la puérpera un asidero a las ensoñaciones de reverencia y homenaje. Por lo general el

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

ambiente capta adecuadamente esta necesidad y la satisface con largueza (Soifer, 1987).

La situación de internación trae aparejada una serie de factores. La ubicación en un medio desconocido, entre personas extrañas, que deben atender a la puérpera o que comparte con ella la habitación o sala. Así como también los cuidados especiales impuestos por la asepsia, van induciendo de por sí a un estado regresivo. El que se suma al determinado por el parto en sí mismo. En este estado regresivo prima la necesidad infantil de protección y halago. Agudizándose, además, como en la infancia, los temores en general y las ansiedades frente a la soledad (Soifer, 1987).

Otro aspecto importante en este periodo es la pérdida de sangre originada en la renovación de la decidua uterina. La misma que reactiva las ansiedades frente a la menstruación, con los correspondiente temores sobre la integridad del órgano. A lo cual se agregan también las sensaciones derivadas de la percepción de las contracciones de retracción. Estas situaciones pueden llegar a producir dolor físico (Soifer, 1987).

Finalmente y, por lo general, en el centro de todo este cuadro surgen las intensas ansiedades frente a la lactancia. Una de ellas es la de no tener leche, con lo cual se niega el valor del calostro. Otras de las ansiedades surgen de las distintas modalidades de la relación madre - hijo (Soifer, 1987).

Los conflictos que se acaban de exponer determinan el estado depresivo descrito por Langer (1976). El mismo que se agudiza al tercer día con la bajada o subida, según quiera denominársela, de la leche.

En este estado depresivo pueden predominar las fantasías de vaciamiento o de castración, concordes con la

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

personalidad de la puérpera. Sin embargo suelen ser las ansiedades de carencia materna y de autodesvalorización las más extremas. Las vivencias depresivas inconscientes ponen en marcha los diversos mecanismos de defensa, que actúan según las características personales de cada mujer (Soifer, 1987).

Cuando se despliegan los mecanismos maníacos se verá a una puérpera eufórica, parlanchina. Una mujer muy preocupada por su aspecto externo, su arreglo, sus ropas, que atiende con calidez a sus visitas, dice sentirse muy bien, etc.. Por lo general, cuando la modalidad maníaca es intensa se sacia con hipo o agalactia, siendo frecuente la dificultad para dormir y la necesidad de inductores del sueño. La eficacia de la situación maníaca dependerá de que haya un ambiente social que la propicie (Soifer, 1987).

Los mecanismos sustitutivos de los maníacos son: el ensimismamiento, la abulia, la rumiación obsesiva, los mecanismos obsesivos francos (obsesión por la limpieza y el orden). Así como también las situaciones agorafóbicas, que llevan a la paciente a reclamar la prolongación de los días de internación. Al respecto, un conflicto bastante frecuente se asienta en el temor a la pérdida de protección que recibe en el establecimiento hospitalario y la preocupación acerca de cómo se desempeñará en el hogar (Soifer, 1987).

La contrapartida de los temores agorafóbicos es la ansiedad claustrofóbica. La que se expresa en la vivencia de que todo lo que hay en la clínica es malo y dañino. En este caso, la clínica ha recibido la proyección de las fantasías de vaciamiento y castración. Ante lo cual surge la imperiosa necesidad de abandonarla, apareciendo el hogar como el refugio más seguro (Soifer, 1987).

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

En las situaciones más intensas, la paciente puede llegar a cuadros paranoides francos con pseudoalucinaciones o alucinaciones. Pero también profundos estados esquizoides, marcando ambos el comienzo de la psicosis puerperal. En la que se observa la imposibilidad de acercarse al niño y el rechazo a atenderlo (Soifer, 1987).

Es importante detenerse ahora en las ansiedades frente a la lactancia. Langer (1976) atribuye estas ansiedades a dos factores, 1º trastornos causados en la mujer por su deseo de permanecer en una actitud receptiva e infantil. 2º los que se originan por la persistencia de tendencias agresivas infantiles dirigidas hacia la propia madre. Ambos casos teniendo como base común la insatisfacción oral de la paciente.

Señala también, Langer, la proyección de imagos persecutorias canibalísticas en el niño. Las que derivadas del temor al contacto íntimo, vivido como incestuoso y las fantasías de la propia leche como una sustancia destructiva y peligrosa. Estas últimas derivadas de la situación persecutora infantil.

- *Llegada a la casa*

Cumplidos los días de internación, se da el alta y la madre, con su hijo en brazos, vuelve el hogar. Ha estado ausente durante un lapso, ha vivido en el ínterin experiencias muy intensas y ambas situaciones se suman a su estado de depresión. ¿Cómo encontrará la casa? ¿Podrá manejarla como antes? ¿como se arreglará para incluir dentro de sus tareas habituales la crianza del bebé?. Estas preocupaciones han surgido en su mente durante los días anteriores, y ahora cobran significado real. Si es una madre primeriza, se agrega la experiencia. Si ya hay otros hijos, el problema se complica (Soifer, 1987).

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Anteriormente se describió la situación psicológica de la puérpera y sus ansiedades confusionales. Este estado se agudiza con la pérdida de protección que significa la clínica. Además han disminuido los halagos y festejos y cobran preeminencia las responsabilidades y obligaciones (Soifer, 1987).

El apoyo familiar, ya sea por parte de las abuelas, tías, hermanas o amigas resulta imprescindible. El estado mental es de mareo, confusión, despersonalización, fatiga. Siendo frecuente además los accesos de depresión y llanto con sentimientos de minusvalía. Así como también con sensaciones persecutorias de agresión por parte de las distintas personas que la rodean (Soifer, 1987).

La psicosis puerperal, sino se manifestó antes puede hacer ahora, su aparición franca. Este estado se caracteriza, como es sabido, por el rechazo total hacia la criatura, no quieren verla, les produce terror. La paciente permanece triste, alejada, como ausente. Está apática, abandonada, no acepta ni siquiera dedicarse a su arreglo personal. Puede presentar insomnio, inapetencia. Con frecuencia, este cuadro se asocia a ideas paranoides de persecución, de que alguien se va a introducir en la casa para dañar o robar, etc. (Soifer, 1987).

Las ideas depresivas y persecutorias, el deseo de apartarse, el abandono, se hallan presentes, en mayor o menor medida, en todos los casos. La sensación dominante es haber perdido la propia personalidad y de ser una mera esclava de la criatura y del ambiente. Cuando la familia y las amistades pueden colaborar en forma eficaz, estas sensaciones se resuelven en el cariño hacia el hijo, en la alegría de su progreso y crecimiento. Pero si esa colaboración, como dijimos antes, no es suficiente o

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

resulta inadecuada, el estado depresivo, sin llegar a la psicosis puede prolongarse (Soifer, 1987).

- *El primer mes*

Se ha señalado antes que en la primera semana se va atenuando la emergencia depresiva aguda. Pero la forma de resolución varía según los casos. Una de las manifestaciones posibles es la hipogalactia que culmina en agalactia. Esta eventualidad produce un nuevo brote de depresión con acentuación de las defensas según el caso personal. Resulta frecuente la salida maníaca que determina el abandono de la criatura. Es la mujer que, al observar la disminución de la leche, decide que no sirve para eso. Ante ésto entrega a su bebé a una niñera o familiar y encubre su depresión con las actividades sociales. En la forma depresiva, primarán el abandono y la apatía. Además otra sensación común es la de no poder salir de la casa, con las consiguientes vivencias de encierro y aburrimiento (Soifer, 1987).

En otros casos, aún con buena galactia, la depresión continua manifestándose en breves accesos. Éstos accesos suelen resolverse mediante somatizaciones, abscesos mamarios, trastornos intestinales, etc.. Por lo tanto, la atención precoz de las situaciones depresivas acentuadas es profiláctica de estos accidentes púerperales (Soifer, 1987).

Al respecto es menester tener en cuenta que la maternidad constituye para la mujer una fuente básica de salud mental. Una mujer que siente que ha fracasado en su tarea y que no logra relacionarse adecuadamente con sus hijos, experimenta un dolor enorme que puede llegar a serle intolerable. También se observa la emergencia de distintas adicciones y toxicomanías instaladas en el transcurso de puerperios conflictivos. En este caso, la droga o el

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

alcohol son el medio por el cual se procura aliviar el dolor (Soifer, 1987).

A lo largo del mes, de todos modos, en las condiciones psicológicas normales, la mujer va emergiendo lentamente de su estado depresivo. Ya en la segunda semana tienden a desaparecer los estado confusionales y despersonalización. Por lo general, además, en la tercera semana, el yo se ha vuelto a integrar, reacomodándose a la nueva situación, si bien las ansiedades siguen vigentes (Soifer, 1987).

Entre las ansiedades mas frecuentes, es importante mencionar la búsqueda de cariño y protección derivada del terror a ser atacada por haber tenido un hijo. Además de la sensación de pérdida de una parte corporal. Este aspecto es sumamente importante, ya que el cuerpo tarda en recuperar su forma habitual (Soifer, 1987).

Las ansiedades con respecto al cuerpo son muy intensas y se centran básicamente en la deformación, que ahora ya no se debe a la gravidez. La comprobación del vientre abombado, las carnes flácidas, etc., unida a la sensación de no poder manejarse con soltura, son fuente de ansiedad hipocondríacas y de sentimientos de fealdad. En el fondo, estas vivencias expresan la ansiedad derivada de la culpa y el temor al castigo de las relaciones sexuales fructíferas. (Soifer, 1987)

Las ansiedades determinadas por la lactancia, de las que ya se ha hablado, constituyen también un punto importante en este período. La más intensa de todas se centra en las sensaciones sexuales durante el acto de amamantar. Estas sensaciones sexuales provienen tanto del contacto directo del bebé con el pecho, como de las contracciones uterinas reflejas que se producen en respuesta a la succión (Soifer, 1987).

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Esto responde a ese conflicto inconsciente entre un deseo sexual incestuoso y la tendencia represiva opuesta. Las fantasías inconscientes que acompañan estos estados suelen centrarse en vivencias terroríficas de ser devoradas por el hijo, etc.. Esto, representa los castigos temidos por la realización de los deseos sexuales, a la vez que reproducen la problemática infantil frente a la oralidad (Soifer, 1987).

Cuando la situación no puede resolverse, se produce la hipogalactia y finalmente la agalactia. Las mismas determinan un nuevo acceso depresivo, y los consiguientes problemas en el bebé, de acuerdo a la capacidad de éste de tolerar el cambio de alimentación (Soifer, 1987).

Capítulo III

INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA OPERATIVA

□ Características de la institución

En 1922 la Sra. Hortensia Gardey de Kowalk realiza, en decisión conjunta con su esposo el Sr. Carlos Kowalk, la donación de un terreno y promete la construcción de un edificio destinado a una maternidad. La misma sumamente necesaria en el ambiente social de Río Cuarto, ya que en aquel entonces se carecía de institución donde se recibiera a mujeres embarazadas. Ante ésta situación fue inaugurada en marzo de 1923 dotada de todo el mobiliario e instrumental necesario a sus fines específicos.

En sus primeros tiempos, la institución fue una Maternidad y Clínica Ginecológica destinada a atender dos tipos de pacientes, las pobres y las pensionadas, haciéndose la salvedad de los casos de urgencia, los cuales no necesitaban de ningún requisito. Pero un año después de la fundación, la municipalidad de Río Cuarto decreta que la asistencia de parturientas sería gratuita y exclusivamente para pobres. El personal designado en ese momento fue un director, un médico de sala, una partera interna, una jefa de enfermeras y dos enfermeras. Meses posteriores se incorporaron una ecónomo, tres mucamas, una cocinera, una ayudante, una lavandera y un portero.

En 1930 la maternidad ofreció cursos teóricos - prácticos para enfermeras, que se dictó en el mismo ámbito de la maternidad, con la finalidad de mejorar los conocimientos a las personas que allí prestaban sus

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

servicios. Por otro lado, también se intentaba educar a las internadas dándoles lecciones de puericultura dos veces por semana.

En el año 1967 se comenzó a edificar el Centro de Neonatología, inaugurándose en 1969. Éste se instaló sin modificar la edificación existente pero adecuando y racionalizando salas y dependencias a una nueva estructura. Estaba a cargo de tres pediatras especializados en la materia y tenía por finalidad cubrir las necesidades del recién nacido.

En 1979 la municipalidad de Río Cuarto realiza un convenio con la provincia. En dicho convenio la municipalidad, mediante el reordenamiento y sectorización de las unidades de atención periféricas existentes se hizo responsable de la atención ambulatoria. Así como también de las acciones de promoción y protección de la salud de la población de dicho subsistema, y del saneamiento del medio ambiente, con una única excepción de la maternidad Hortensia Gardey de Kowalk. La que tenía dependencia municipal, que hasta no se dispusiera lo contrario, seguiría prestando acción a la comunidad como maternidad.

En 1991 la maternidad Kowalk adquirió una nueva figura legal, ésta fue la de Fundación. En ese mismo año se iniciaron cursos de psicoprofiláxis para el parto, dictada por obstetras y demás profesionales de la institución, pero su duración no fue prolongada en el tiempo, desapareciendo al cabo de meses.

En 1992 se produjeron cambios que redundaron en una mejor atención a las pacientes. Se conformó el Servicio de Guardia obstétrica y Neonatológica incorporando a ocho profesionales que cubrían, y actualmente cubren, las 24 horas del día los 365 días del año en forma activa. Comenzó a funcionar un consultorio de neonatología, donde

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

se controlaban los niños recién nacidos hasta el primer mes de vida. En donde se contaba, también, con la colaboración de profesionales médicos de otras especialidades como cardiólogos, neurólogos, oftalmólogos, otorrinolaringólogos y especialistas en estimulación temprana.

Actualmente la institución cuenta con un director, con una planta de obstetricia compuesta por 6 médicos, una planta de neonatología compuesta por 4 pediatras, con dos consultorios externos para embarazadas, uno para control de neonatos y un consultorio para estudios ecográficos. Se ha implementado también, un consultorio obstétrico para embarazadas adolescentes. Además se estimula constantemente la capacitación externa del personal, no así la realización de ateneos de casos clínicos que en algún momento se realizaron y se suspendieron por falta de asistencia.

□ Plan de Diagnóstico

Para acceder al diagnóstico preliminar se comenzó tomando entrevistas semiestructuradas a los profesionales y empleados de la maternidad. Luego, se analizaron y se obtuvo un diagnóstico de ellas. Posteriormente se entrevistó semiestructuradamente a adolescentes embarazadas y a aquellas que fueron madres recientemente. Estas últimas entrevistas brindaron la posibilidad de corroborar el diagnóstico preliminar.

“Existe en la Maternidad Kowalk, de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba, un elevado número de pacientes embarazadas que son adolescentes. Las que carecen de preparación para la maternidad, para sobrellevar el embarazo y el parto. Además no poseen información sobre el cuidado que deben

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

tener consigo mismas y con su bebé tanto en la gestación como posteriormente. Observándose también la presencia de falencias en el vínculo madre adolescente - hijo”.

Técnicas a utilizar

Para la recolección de información necesaria que permitiera poder detectar posibles puntos de intervención se utilizaron entrevistas semiestructuradas.

Se optó por trabajar con entrevistas semiestructuradas dado que permite al entrevistador estipular preguntas guías. Estas, marcan los aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de indagar. Pero también, le dan cierta flexibilidad para investigar sobre aspectos que van apareciendo en el discurso del entrevistado y que no son abordados por dichas preguntas.

Las entrevistas destinadas a las distintas personas que prestan sus servicios en la maternidad (Director de la Maternidad, Médica Obstetra, Obstétrica o Partera, Jefe de Neonatología, Jefa de Enfermeras, Nutricionistas, Especialista en Estimulación Temprana y Ayudantas) pretendieron obtener información acerca de las siguientes categorías:

- **Objetivo:** es la finalidad por la cual la institución y sus diferentes áreas desarrollan sus funciones, aspirando al cumplimiento de un bien socialmente reconocido.
- **Organización:** es el modo de preestablecer actividades y designar funciones que guiarán el quehacer cotidiano de la maternidad.
- **Profesionales y no profesionales:** son aquellas personas que habiendo estudiado una carrera, concerniente al cuidado de la salud, trabajan en

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

la maternidad. Pero también, aquellas personas que no siendo profesionales realizan diversas actividades en la institución. Por ejemplo ayudantas.

- **Actividades cotidianas:** se refiere a todas aquellas actividades y labores que se realizan de manera diaria. Estas, ya sean previstas o imprevistas.
- **Comunicación:** plantea cómo se lleva a cabo el intercambio de información entre el personal de la maternidad.
- **Proyectos:** hace alusión a planes futuros que tenga la institución o cada área de la misma. Esto, en relación a la institución en general, a las diferentes áreas. Así como también a las pacientes, a los profesionales, a los pequeños pacientes y a la ciudad en su totalidad.
- **Principales dificultades y problemáticas:** las mismas que involucran a la maternidad en toda su dimensión y a cada una de sus áreas. También a las mujeres que son pacientes de la institución, a sus hijos y a sus familias. Así como a los profesionales, no profesionales y a la interrelación que hay entre todos éstos actores.
- **Posibles soluciones a problemas:** se refiere a las potenciales soluciones que plantea cada actor, cada área y la maternidad en general. Tengan éstas éxito alguno, o no.
- **Desempeño del rol:** hace alusión a sentimientos de bienestar o malestar. Los cuales pueden vivenciar las personas que trabajan en la maternidad. Esto, en relación al desempeño de los roles. Abarcando además, las causas de esos sentimientos.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

- Relaciones interpersonales: se refiere a la calidad y cualidad de las relaciones humanas en la maternidad.

Por su parte las entrevistas efectuadas a las pacientes adolescentes pretendieron conocer sobre las siguientes categorías:

- Información sexual: se refiere a los conocimientos que poseen las adolescentes sobre sexualidad.
- Consultas ginecológicas y obstétricas: Hace alusión a la primera visita al ginecólogo y al obstetra, ya estando embarazada. Así como también abarca la información que se le solicitó a ambos profesionales.
- Concepción: Esta categoría incluye la decisión de tener un hijo o no y el sentimiento que esto despertó.
- Embarazo: Se refiere al periodo que se desarrolla durante nueve meses, aproximadamente, en la mujer. Considera los cambios que éste produce en la vida de la adolescente. Además de los sentimientos que despierte y la forma en que se vivencia.
- Miedos: esto se refiere a los miedos, temores y ansiedades que se vivencian en el embarazo. Los mismos concernientes al periodo en general y al bienestar del bebé. Así como también al parto y a la nueva situación posterior al parto.
- Cuidados prenatales: Incluye el conocimiento que las adolescentes tienen sobre cómo cuidarse durante el embarazo. También cómo cuidar a sus

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

bebés y si siguen los consejos que les propicia el médico.

- Parto: Es el momento en el que la gestante da a luz a su hijo. Se tiene en cuenta el conocimiento que las jóvenes tienen al respecto. Además de, qué sentimientos y expectativas despierta.
- Vínculo con el bebé y cuidado del mismo. Se refiere al vínculo con el bebé durante la gestación. También, al conocimiento que las adolescentes tienen sobre cómo cuidar a sus hijos y sobre la importancia del contacto de ambos.
- Embarazo adolescente: Comprende el pensamiento y la opinión de las adolescentes sobre la problemática.
- Psicoprofiláxis: Se refiere al conocimiento que las jóvenes tiene sobre psicoprofiláxis.

Participantes

La muestra de este proyecto está constituida por 7 profesionales que prestan sus servicios en la Maternidad Kowalk y 1 empleado, no profesional, de la misma. Pero también por 9 pacientes adolescentes.

En un comienzo se entrevistó, en su oficina, al director de la Maternidad Kowalk, a quien se le solicitó autorización para entrevistar al personal y a las pacientes de dicha institución. Tras esa autorización se entrevistó a los profesionales y empleados, en diferentes lugares de la maternidad, cuando tenían tiempo libre para no perturbar su labor.

A continuación se mencionan los sujetos a los cuales se entrevistó:

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Director: Por ser la persona que se encarga de coordinar la organización y funcionamiento de la maternidad. De él se pretendió conocer, desde su óptica, cuáles son los objetivos de la maternidad. Además, cómo solventa sus gastos dicha institución y cómo está organizada. Intentando conocer también, qué actividades se realizan cotidianamente, entre otras cosas.

Médica Obstetra: Se la entrevisto debido a que es la persona que está en mayor contacto con las pacientes dado que es el especialistas que las atienden durante los nueve meses de embarazo. De esta entrevista se pretendió obtener información sobre los objetivos del área, cómo está organizada y qué actividades se realizan cotidianamente. Además de cuáles son las mayores dificultades que presentan las pacientes que asisten a la institución, etc.

Jefe de Neonatología: Por ser la persona que, al igual que sus colegas pediatras, están en contacto tanto con la madre como con el niño. Se pretendió indagar cuáles son las principales problemáticas que presentan las pacientes. Además si observan algún tipo de conflictiva familiar o en el vínculo madre - hijo. Pero también, qué brinda el área para contrarrestar en la medida de lo posible dichos problemas, etc.

Obstétrica o Partera: Se la entrevista por ser la persona que, al igual que sus colegas obstétricas, atiende a las pacientes en la situación de parto. Se pretendió conocer, en esta entrevista, cuáles son las dificultades que presenta el trabajo cotidiano del área. Del mismo modo que se indagó sobre qué considera que se podría implementar a futuro para intentar solucionar esas dificultades, entre otras cosas.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Jefa de enfermeras: Se la entrevistó debido a que es un profesional que está en contacto con las pacientes, con las enfermeras a las que dirige y con los médicos. Por medio de ella se intentó conocer cómo es la relación y la comunicación entre los profesionales de la maternidad. Además, qué actividades realiza en el área de enfermería, etc.

Nutricionistas: Se entrevistaron para indagar sobre las actividades específicas que realizan en la maternidad. También sobre qué es lo que brindan a las pacientes ante diferentes problemáticas, etc.

Esp. Estimulación Temprana: se entrevistó con la finalidad de indagar cuestiones que tuvieran más que ver con el niño, al igual que a sus colegas pediatras. Esto permitió conocer sobre cuáles son las principales dificultades que presentan los niños al nacer, en relación a su madre y su entorno familiar más próximo.

Ayudantas: Se las entrevistó por ser las personas que están en interacción con las pacientes, sus familiares e hijos. Esto sucediendo en todo momento y a veces de manera inadvertida.

De la entrevista se conoció cuáles son sus tareas diarias. Así como cuáles son las problemáticas que se presentan en el desempeño y cuáles son las que observan que traen las pacientes, etc.

Posteriormente y luego de tener un diagnóstico presuntivo se entrevistó a las pacientes adolescentes. Estas, divididas en dos grupos, 4 embarazadas y 5 púerperas. Las primeras, fueron entrevistadas en la maternidad, posteriormente a la realización del control (medida de tensión) que lleva a cabo enfermería. El mismo que se efectúa antes de cualquier consulta con el obstetra.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Las segundas fueron entrevistadas en las salas de puérperas (salas de internación) los días posteriores al alumbramiento. Efectuándose, las entrevistas, especialmente a primera hora de la mañana y en presencia de los recién nacidos que generalmente se encuentran con sus madres.

Pacientes: Se las entrevistó por ser las protagonistas de la principal problemática que presenta la maternidad Kowalk: "El elevado índice de embarazo adolescente". De las entrevistas se pudo corroborar, lo que el personal de la maternidad señalaba: la existencia de determinadas dificultades que acompañan al embarazo en la adolescencia.

Datos a revelar y tipo de análisis propuesto

Una vez recolectados los datos por medio de las entrevistas semiestructuradas, éstos se analizaron de manera cualitativa (análisis semántica). En éste tipo de análisis se utiliza el lenguaje como modo de representación y procesamiento de los datos recabados (León y Montero, 2003).

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Análisis F.O.D.A.

Factores Aspectos	Factores Internos de la organización	Factores externos de la organización
Aspectos positivos para la organización	<p><u>Fortalezas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena predisposición del personal, para la intervención en la maternidad, de profesionales de áreas específicas (Por ejemplo, un psicólogo). • Amplia capacidad de reconocimiento, por parte del personal, de las diferentes problemáticas, necesidades y carencias que afectan su labor. Así como también a la maternidad en general. 	<p><u>Oportunidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La municipalidad provee recursos económicos que permiten a la maternidad financiar la mayoría posible de sus actividades. • La nación lanzó un plan llamado NACER que financia la atención de aquellas pacientes más carenciadas. El mismo plan permite la contratación de unos pocos profesionales. • Reconocimiento social. La Maternidad Kowalk es

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

	<ul style="list-style-type: none"> • La maternidad cuenta con una organización. La misma es consolidada en diferentes áreas. Entre las que existe un excelente intercambio de información. 	<p>considerada una institución con mucho prestigio que brinda una excelente atención.</p>
<p>Aspectos negativos para la organización</p>	<p><u>Debilidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de capacitación intrainstitucional. • Carencia de recursos económicos propios y humanos. Intentando subsanar esto con la contribución del estado nacional y 	<p><u>Amenazas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala comunicación de los centros periféricos con la maternidad. • Aumento de pacientes adolescentes. Las que requieren una atención especial. • Inestabilidad de la contribución

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

	<p>municipal.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ausencia de espacios y equipos que trabajen sobre planificación familiar y psicoprofiláxis. Los cuales permitirían ayudar a las pacientes de todas las edades.• Demoras en la atención por turnos a las pacientes.• Ausencia de atención de profesionales de la psicología y de la asistencia social. Considerados muy útiles para la atención de la población con	<p>económica. La misma aportada por la municipalidad y la nación. Inestabilidad que es producto de los cambios de gobiernos y dirigentes políticos.</p>
--	--	---

	la que se trabaja.	
--	--------------------	--

Cuestiones éticas

Las consideraciones éticas en psicología tienen una gran importancia. Haciendo alusión a esto y más específicamente en el ejercicio de la investigación psicológica, el sujeto que participa no debe ser dañado. Se debe tratar en lo posible de encontrar un equilibrio y establecer un cierto compromiso entre los derechos de los participantes y los beneficios de la investigación. También se debe tener, para incluirlo como participante en la investigación, explícitamente su consentimiento. El cual en el mejor de los casos debe ser en forma escrita.

Además de todo esto, el psicólogo debe proveer una explicación de los objetivos de la investigación. Explicación que no debe interferir en los resultados. Así mismo también es importante asegurar la absoluta confidencialidad de los datos propiciados por el participante (León y Montero, 2003).

Para la realización del presente proyecto se solicitó permiso al Director de la Maternidad para ingresar a dicha institución y así poder entrevistar al personal y a las pacientes adolescentes. También se requirió el consentimiento personal de cada profesional y empleado de la maternidad así como también de las pacientes. Consentimiento que tenía por intención dar lugar a la libre elección de participar en las entrevistas.

Con respecto a las entrevistas que se efectuaron a las pacientes, dado que la información que se pretendía obtener era personal, fueron anónimas. Con esto se mantuvo el

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

secreto profesional. El mismo obliga al psicólogo a conservar ocultas todas aquellas circunstancias, situaciones y confidencias que reciba en el ejercicio de su profesión.

Por último, considerando el derecho de los participantes, se explicó en qué consistía la tarea que se estaba llevando a cabo, con la intención de que se familiarizara con ella. Además se les aclaró que no existían para las preguntas respuestas correctas, que cada persona tiene sus propias respuestas. Posteriormente se explicaron los objetivos de este Proyecto de Aplicación Profesional y se les agradeció por su colaboración.

Resultados del diagnóstico

En función de los datos recabados, se observó que en la maternidad Kowalk existe un elevado número de embarazos adolescente. Adolescentes, que según los datos proporcionados por el personal de la maternidad, presentan falta de conocimiento sobre diversos aspectos del embarazo.

Uno de los aspectos tiene que ver con el poco conocimiento de las pacientes sobre los cuidados prenatales que deben tener. Además de los que se les debe propiciar al bebé en gestación. Esto lleva a un segundo aspecto que comprende la vinculación madre - hijo. Lo cual se observa en la falta de experiencia y de motivación con el bebé después de nacido.

Por último, un tercer aspecto que tiene que ver con ansiedades y miedos que vivencian estas pacientes ya sean por desconocimiento, por inmadurez o por falta de preparación psicológica para enfrentar la situación. Lo que trae aparejado diversas dificultades a la hora de llevar un

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

embarazo saludable, ante el momento de internación y el parto, y ante la situación posterior al mismo, es decir, el puerperio.

EL diagnostico preliminar pudo ser verificado y comprobado por las entrevistas efectuadas a las pacientes de la maternidad (embarazadas y puérperas). En un primer momento se pudo observar que afirmativamente era elevado el número de adolescentes embarazadas. Así como también en un segundo momento se pudo apreciar la existencia en grado variable de los tres ejes problemáticos de este proyecto.

Con respecto al conocimiento que las adolescentes tienen sobre cuáles son los cuidados prenatales que debe tener una embarazada, se observa lo siguiente:

Algunas de ellas expresan tener algún conocimiento, podría decirse básico. El mismo, muchas veces producto de consejos de familiares, pero fue el obstetra quien realizó principalmente la tarea de educación e información. Otras, por lo contrario, expresaron no tener conocimientos. En cuanto a si realizaron los controles durante el embarazo se aprecia que algunas de ellas comenzaron tarde los controles. Mientras que otras los realizaron en la fecha correspondiente.

A lo que a miedos y ansiedades corresponde, se ha podido conocer que:

A las adolescentes el embarazo les ha provocado ansiedad porque se consideran muy jóvenes para ser madres. Además, porque en la totalidad de ellas ese va a ser o ha sido su primer bebé. Pero también ansiedad por que nazca y por conocerlo. Solo en una de las pacientes se pudo observar que el embarazo era considerado una enfermedad.

Con respecto al bebé, las pacientes expresaron que durante el embarazo tuvieron o tenían temor a perderlo. Además tenían miedo a que el bebé naciera con algún

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

problema, pero por otra parte, algunas expresaron no tener ningún temor.

En cuanto al parto, algunas pacientes manifestaron tener alguna idea sobre qué es lo que tenían que hacer o cómo iba a ser. Mientras que otras recibieron instrucciones de los facultativos. Además la totalidad de las jóvenes expresaron sentir miedo y ansiedad por la situación de parto. También, temor al dolor que el mismo les pudiera producir o que algo malo pasara. Finalmente, por su parte, las puérperas expresaron haber sentido mucha angustia, ansiedad, dolor y no saber qué hacer durante el parto.

En cuanto al vínculo madre - hijo y sobre los cuidados que deben propiciarse al bebé se apreció que:

Algunas de las adolescentes se vinculaban con su bebé hablándoles o bien se acariciaban el vientre. Otras, por su parte, preferían que algún familiar lo hiciera, no haciéndolo ellas.

Con respecto a cómo cuidar a sus bebé, algunas de ellas manifestaron tener conocimiento y práctica. Esto, porque lo han visto hacer y porque han ayudado a cuidar a sus hermanos. Otras aseguraron no saber cómo tenían que cuidar a su bebé mientras que el resto expresaba saber a medias.

Finalmente ante la pregunta si sabían por qué era tan importante para un bebé el contacto con su madre algunas respondieron no tener conocimiento. Por su parte, otras manifestaron una respuesta a la pregunta no muy clara, por ejemplo: "¿por el calor mío?" . Mientras que otras, en su menor cantidad, esbozaron una respuesta más elaborada, por ejemplo: "supongo que es porque es la que lo lleva tanto tiempo adentro, la que lo alimenta".

Ante lo expuesto se hace evidente la necesidad de llevar a cabo un abordaje psicoprofiláctico a las

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

adolescentes embarazadas, pacientes de la maternidad Kowalk. Debido a que su condición de adolescentes, las hace más proclives a atravesar por diversas dificultades durante el embarazo, el parto y puerperio.

Cabe aclarar que en la institución, hace varios años, se implementó un curso de psicoprofiláxis. Del mismo no existe información alguna que recuerde su contenido. Debido a esto, a que su duración no fue prolongada en el tiempo, desconociéndose las razones. También se desconoce si en el antecedente expresado se ha llevado a cabo el abordaje de las pacientes por un psicólogo.

Capítulo IV

DESARROLLO DEL TRABAJO

□ Plan de actividades

Metas o resultados esperados

Realizar un abordaje psicoprofiláctico en las adolescentes embarazadas que asisten a la maternidad Kowalk. Este abordaje intentará tratar los miedos y las ansiedades que surjan durante el embarazo. Así como también el vínculo madre e hijo y los cuidados básicos prenatales que ellas deben tener.

Se llevará adelante durante los meses de gestación. Comenzando a partir de la semana número 18 y finalizando en la semana 36. Se intentará poner en práctica mediante encuentros grupales de doce pacientes como máximo. Estos encuentros durarán 90 minutos, desarrollándose una vez por semana.

La finalidad del abordaje es acompañar a las adolescentes en el proceso de embarazo y ayudarlas a adoptarse al mismo. Así como también intentar que se refleje una disminución de las dificultades que las adolescentes presentan durante el embarazo, el parto y las que puedan presentarse en el puerperio.

Actividades

Primer Módulo: Cuidados prenatales

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Objetivo general: Favorecer el aprendizaje de los cuidados prenatales básicos en las adolescentes embarazadas, pacientes de la maternidad Kowalk.

Estrategia: Por medio del desarrollo de una serie de encuentros grupales en los que se trabajará a manera de talleres informativos.

1º Actividad: Primer contacto y Taller informativo sobre cuidados prenatales.

Objetivos: 1- Explicar la finalidad del abordaje y las futuras actividades a realizar; 2- Recabar datos para la conformación de una historia clínica de cada paciente; 3 - Informar, incrementar y mejorar el conocimiento de las pacientes sobre los cuidados prenatales básicos que deben tener desde el comienzo del embarazo.

Estrategia: 1- Por medio de la reproducción de un power point (ver anexos) que contendrá la información necesaria, acompañado del relato informativo del psicólogo (20 minutos); 2- Para eso se distribuirá un cuestionario (ver anexos) que las pacientes deberán llenar individualmente con la información necesaria(10 minutos); 3 - Por medio de un taller informativo (60 minutos). El mismo será dictado por un médico obstetra. Éste profesional informará a las pacientes sobre los cuidados que una embarazada debe tener, exámenes médicos que debe realizarse, cómo debe alimentarse, etc.

Cabe aclarar que el profesional de la medicina será quien decida qué soporte técnico (power point, filminas, folletos, revistas, etc.) utilizará para su labor en este taller informativo.

2º Actividad: Taller informativo teórico - práctico sobre el parto.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Objetivo: Informar y enseñar a las pacientes sobre el proceso de parto.

Estrategia: Para cumplir el objetivo expuesto se efectuará un taller informativo dictado por una partera u obstétrica. El mencionado taller constará de una primera parte explicativa de 45 minutos. En ésta se explicará, en forma relatada, a las pacientes cuáles serán los primeros síntomas indicadores del parto y qué sucederá en sus cuerpos y organismos en ese momento. Además se les explicará sobre el proceso de dilatación, entre otros aspectos importantes de conocer para afrontar el periodo del parto.

En una segunda parte de 45 minutos, el taller será práctico. En el mismo, la partera enseñara a las pacientes, que estarán acostadas en una colchoneta, técnicas de relajación, de control de las contracciones, de respiración, de puja, etc.. Las que permitirán a las pacientes afrontar el proceso previo al parto y el parto mismo con mayor preparación y conocimiento.

3º Actividad: Taller práctico de Gimnasia para embarazadas.

Objetivo: Enseñar a las pacientes a realizar gimnasia durante el embarazo.

Estrategia: Para el cumplimiento del objetivo se realizará un taller práctico de gimnasia dictado por un profesional en gimnasia para embarazadas. En éste taller se enseñará a las pacientes a mantenerse en forma durante el embarazo y a prepararse físicamente para el parto. Aspirando con esto a mejorar su calidad de vida durante el embarazo.

4º Actividad: Entrevista de seguimiento evaluativo.

Objetivo: Apreciar si el objetivo general del módulo se ha cumplido.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Estrategia: Esto, por medio de una entrevista abierta. En la misma el psicólogo explicará a las pacientes que podrán hablar de lo que deseen con respecto a lo visto en el módulo. Igualmente podrán exponer sus dudas e inquietudes. Pero también el psicólogo intervendrá cuando sea necesario realizando aclaraciones y esclarecimientos.

Esto permitirá que el profesional, al escuchar lo expuesto por las pacientes, pueda comprobar si se ha producido un aprendizaje de la temática propuesta. Además podrá observar si las actividades propuestas han sido entendidas y si las adolescentes poseen una postura diferente con respecto a los cuidados prenatales.

□ Recursos:

Humanos:

- Un/a licenciado/a en psicología;
- Un/a médico/a obstetra;
- Una obstétrica o partera.
- Un/a Profesor/a de gimnasia para embarazadas.

Materiales:

- Espacio físico de grandes dimensiones.
- Colchonetas.
- Lapiceras.
- Sillas.
- Computadora y retroproyector.
- Power Point.
- Fotocopias de cuestionarios.

□ Presupuesto

El presupuesto estipulado para las actividades realizadas en todos los módulos abarca la totalidad de las pacientes atendidas.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

RECURSOS	IMPORTE
Honorarios del psicólogo.	\$150
Honorarios del médico.	\$100
Honorario partera.	\$100
Honorario profesor de gimnasia.	\$100.
Espacio físico.	Prestado por la institución.
Colchonetas.	\$200
Lapiceras	\$10
Sillas.	Prestado por la institución.
Computadora y retroproyector.	Prestado por la institución.
Power Point.	Realizado por cada profesional
Fotocopias de cuestionarios	\$10
Total.	\$670

Segundo Módulo: Miedos y ansiedades

Objetivo general: Fomentar el mejoramiento de la calidad del embarazo de las adolescentes que asisten a la maternidad Kowalk.

Estrategia: Dicho objetivo se intentará cumplir por medio de encuentros grupales donde se trabajará bajo la modalidad de entrevista diagnóstica y de grupo operativo. En los mencionados encuentros se abordarán las ansiedades y miedos que surjan ante el embarazo y la duración del mismo. Así como también las que puedan surgir ante la próxima situación de parto y el puerperio.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Se define a *grupo operativo* como aquel centrado en la tarea. El mismo tiene por finalidad aprender a pensar en términos de resolución de las dificultades creadas y manifiestas en el campo grupal (Pichon Riviére, 1985).

En la técnica de grupo operativo, teoría y práctica se resulten en una praxis permanente y concreta en el "aquí y ahora conmigo". Su actividad está centrada en la movilización de estructuras estereotipadas, dificultades de aprendizaje y comunicación, debidas al monto de ansiedad que despierta todo cambio (ansiedad depresiva, ansiedad paranoide) (Pichon Riviére, 1985).

El proceso terapéutico del que el grupo es instrumento consiste en la disminución de los miedos básicos, al ataque del yo y a la pérdida del objeto. Estos miedos paralizan la acción del yo y es por medio de técnicas operativas que se crean nuevas condiciones. Permite fortalecer el yo de los participantes haciéndolo más plástico y flexible, logrando así una adaptación activa a la realidad (Pichon Riviére, 1985).

1º Actividad: Entrevista diagnóstica grupal

Objetivo: Detectar aspectos conflictivos frente al embarazo, el parto y el puerperio.

Estrategia: Por medio de una entrevista grupal diagnóstica. En la misma, el psicólogo explicará que se busca llevar adelante un estudio psicológico. El mismo que permitirá brindar una mayor ayuda, tanto para transitar el embarazo como en la preparación para el parto y el puerperio.

Lo antes mencionado, se intentará promoviendo el diálogo en forma operativa y realizando algunas preguntas. Las últimas serán guiadas por varios ítems (ver anexos), éstos inherentes a algunos aspectos del embarazo, el parto y el puerperio. El psicólogo, además, escuchará atento lo

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

que cada paciente exponga y tomará nota confeccionando un registro de cada paciente.

La entrevista diagnóstica permitirá conocer al psicólogo los puntos emergentes en cada paciente. Los mismos que intentarán ser abordados a lo largo de todo el módulo.

2º Actividad: Grupo Operativo.

Objetivo: Brindar un espacio de contención, de esclarecimiento y de elaboración de las vivencias propios de cada paciente ante el embarazo. Esto, especialmente de los miedos y ansiedades.

Estrategia: Por medio de un grupo operativo. En el mismo, el psicólogo promoverá el diálogo explicando a las pacientes que pueden comentar lo que deseen con respecto a la experiencia de embarazo. Además, el profesional se referirá a aspectos conflictivos, observados en el encuentro anterior. Los que servirán para continuar con el diálogo.

Ante todo lo expuesto el profesional escuchará atento e intervendrá cuando consideré necesario, señalando las ansiedades y esclareciéndolas, apuntando a una elaboración de ellas. La que será más rica para cada paciente, en la medida en que todas puedan compartir su experiencia.

3º Actividad: Grupo Operativo.

Objetivo: Trabajar, intentar esclarecer y elaborar las ansiedades y los miedos que las pacientes manifiesten ante la futura situación de parto.

Estrategia: Por medio de un grupo operativo. En el mismo el psicólogo propondrá a las pacientes dialogar sobre la temática: "Situación de parto y lo que esto produce en ellas". Intentando que expongan sus principales ansiedades

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

frente a este fenómeno y que las compartan e intercambien con sus compañeras.

A partir de lo expuesto, la labor del psicólogo será la de escuchar atento a las pacientes e intervenir con señalamientos cuando lo considere necesario. Intentando con esto, esclarecer los aspectos conflictivos y arribar a una elaboración por parte de las pacientes.

4º Actividad: Grupo Operativo.

Objetivo: Lograr el esclarecimiento necesario de angustias, temores, ansiedades, vivencias depresivas y diversas condiciones psíquicas concernientes al puerperio.

Estrategia: Por medio de un grupo operativo. En el mismo, el psicólogo preguntará a las pacientes si se imaginan cómo van a ser sus días posteriores al nacimiento de los bebés. De esta manera promoverá que cada paciente manifieste su situación particular con respecto al puerperio. Además que todas intercambien información e interactúen.

Esta actividad permite al psicólogo ir esclareciendo ansiedades, temores como el de retorno al hogar, vivencias depresivas y diversas condiciones psíquicas. Las que se pueden estar gestando y las que podrían desencadenar severos trastornos durante el puerperio.

5º Actividad: Entrevista de seguimiento evaluativo.

Objetivo: Aprender si el objetivo general del módulo se ha cumplido.

Estrategia: Esto por medio de una entrevista abierta. En la misma el psicólogo explicará a las pacientes que podrán hablar de lo que deseen y de temas tratados en los encuentros anteriores. Los que forman parte del mismo módulo. Así como también podrán manifestar dudas, inquietudes, nuevas situaciones o malestares, etc.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Esta entrevista permitirá que el psicólogo, al observar y escuchar lo expuesto por las pacientes, pueda conocer si la elaboración alcanzada en los encuentros de este módulo es sólida. Lo cual implicaría que los diferentes aspectos nocivos que perjudicaban la buena calidad del embarazo hayan perdido su intensidad.

Recursos:

Humanos:

- Un/a licenciado/a en psicología

Materiales:

- Espacio físico de grandes dimensiones.
- Sillas.
- Hojas para fichas.

Presupuesto

RECURSOS	IMPORTE
Honorarios del psicólogo.	\$350
Espacio físico.	Prestado por la institución.
Sillas.	Prestado por la institución.
Hojas	\$5
Total.	\$355

Tercer Módulo: Vínculo madre - hijo antes del nacimiento

Objetivo general: Estimular y enseñar a las embarazadas adolescentes a vincularse con sus hijos durante la gestación.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Estrategia: El objetivo se intentará alcanzar por medio de la realización de encuentros grupales. Los mismos estarán guiados por un especialista en musicoterapia. Éste, trabajará con el método de "Musicoterapia focal obstétrica" (Federico, 2000) y con sus diferentes técnicas.

"La *musicoterapia* es el campo de la medicina que estudia el complejo sonido-ser humano, para la utilización del movimiento, el sonido y la música en la apertura de canales de comunicación en busca de efectos terapéuticos, psicoprofilácticos y de rehabilitación en el ser humano y en la sociedad" (Benenzon, 1998).

Dentro del trabajo en musicoterapia Gabriel Federico (2000) crea un método llamado "Musicoterapia focal obstétrica". Se la denominó así por dos puntos principales: el primero es por la duración tan breve de los tratamientos, y el segundo por el concepto de foco con el cual se trabaja en este tipo de terapéutica.

En las sesiones de musicoterapia focal la embarazada expresa y recibe, canalizando por medio de la música y los sonidos, un caudal emocional sobre el cual se establece el espacio donde transcurrirá su tratamiento (Federico, 2000).

Así, de esa manera, la música se transforma en el puente que le permite vincularse con su bebé antes del nacimiento. También le permitirá disfrutar más de su embarazo, a la vez que podrá elaborar los diferentes aspectos que, de manera consciente o inconsciente ejercen cierta influencia en el mismo (Federico, 2000).

1º Actividad: Conociendo la musicoterapia y conociendo la voz de mamá

Objetivos: 1 - Explicar a las pacientes en qué consiste el método "Musicoterapia focal obstétrica" y en qué las puede

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

beneficiar; 2 - Enseñar a las futuras madres sobre el desarrollo de la audición del bebé; 3 - Lograr que el bebé conozca y reconozca la voz de su madre.

Estrategia: 1 - Por medio de la reproducción de un power point (ver anexos) acompañado del relato explicativo del especialista en musicoterapia (20 minutos); 2 - Se llevará a cabo por medio de la exposición de un power point (20 minutos)(ver anexos). El mismo contendrá la siguiente información, por ejemplo: cuándo se desarrolla el oído del bebé, cómo y qué escuchan los bebés, y qué efectos tiene la música en un bebé, etc.; 3 - Por medio de un saludo y un arrullo para el bebé (50 minutos). El cual no contendrá palabras e ideas estructuradas en si, sino simplemente sílabas como por ejemplo "la ra, la ru, la ra..."

Posteriormente cada paciente le hablará a su bebé mientras las otras permanecen en silencio. Comenzará con frases cortas por ejemplo: "hola bebé soy tu mamá", "te espero para cuidarte", etc. Esta actividad permite, además, que las embarazadas puedan percibir qué reacción tiene ante ellas el bebé. El que se beneficiará con la emoción que la madre imprima en el momento de hablarle y cantarle, consolidándose el vínculo entre ambos.

2º Actividad: Relajación a través del movimiento

Objetivo: Enseñar a las embarazadas a establecer un contacto íntimo con sus bebés y a relajarse mientras interactúan con ellos.

Estrategia: Para el cumplimiento de éste objetivo se trabajará con la técnica RAM (Relajación a través del movimiento). Esta es una técnica que forma parte del método "Musicoterapia focal obstétrica".

La técnica RAM consiste en la escucha de piezas musicales y en la creación de movimientos con los brazos

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

como si se reflejará la melodía en el aire. Estos movimientos, al ritmo de la música escuchada, propician en las pacientes una relajación profunda. La que le permitirá establecer contacto con el bebé.

Finalizando la actividad se recomienda a las futuras madres que durante los días previos al próximo encuentro escuchen, en forma frecuente, una canción de su preferencia.

3º Actividad: Estimulación con música

Objetivo: Estimular al bebé con música y percibir su respuesta.

Estrategia: El objetivo formulado se intentará alcanzar por medio de la utilización de una técnica propuesta por Gabriel Federico (2000). La misma consiste en hacer escuchar a cada bebé, a través de un parlante ubicado sobre el vientre materno, la canción que la mamá escuchó días previos. Mientras ella observa al gestante por un ecógrafo.

Esta actividad permitirá que el bebé tome contacto, a través de la música, con su madre por medio de la emoción que la misma le transmite. Además las embarazadas podrán apreciar las respuestas de los gestantes a la música. Especialmente los movimientos y la frecuencia cardíaca.

4º Actividad: Entrevista de seguimiento evaluativo

Objetivo: Apreciar si el objetivo general del módulo se ha cumplido.

Estrategia: Esto, por medio de una entrevista abierta. En la misma el psicólogo propondrá a las pacientes que comenten lo que deseen con respecto a la experiencia viva en el módulo. Así, se intentará desarrollar un intercambio entre las pacientes y al mismo tiempo conocer si las mismas se vinculan con sus hijos en gestación más que antes.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Recursos:

Humanos:

- Un/a especialista en musicoterapia.
- Un/a psicólogo/a coordinador de los encuentros.

Materiales:

- Espacio físico de grandes dimensiones.
- Ecógrafo.
- Sillas.
- Una camilla.
- Equipo de música o radiograbador.
- CD.
- Computadora y proyector.
- Parlante chico.
- Power Point.

Presupuesto

RECURSOS	IMPORTE
Honorarios de especialista en musicoterapia.	\$300
Honorario Psicólogo	\$80
Espacio físico.	Prestado por la institución.
Ecógrafo.	Prestado por la institución.
Sillas.	Prestado por la institución.
Camilla.	Prestado por la institución.
Equipo de música o radiograbador.	Prestado por la institución.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

CD.	Prestado por el especialista en musicoterapia o traídos por las pacientes.
Computadora y proyector	Prestado por la institución.
Parlante chico	Prestado por el especialista en musicoterapia.
Power Point.	Realizado por el profesional.
Total.	\$380

Cuarto Módulo: Vínculo madre - hijo después del nacimiento

Objetivo general: Trabajar con las futuras madres adolescentes la temática "Vínculo Madre - hijo" e informarlas sobre ello.

Estrategia: Esto, por medio de encuentros grupales en los que se trabajará bajo la modalidad de Grupo de reflexión, taller informativo y role playing.

El *Grupo de reflexión* se comenzó a implementar con la idea de brindar un espacio donde se pudiera lograr la elaboración de las ansiedades que crea el trabajo con pacientes psiquiátricos. Así como también para intentar elaborar los distintos conflictos que pudieran surgir en el equipo asistencial (Edelman & Kordon, 1992).

Este grupo, además permite el entrenamiento e investigación de la grupalidad en si misma. Pero también son útiles para grupos de personas que viven una cierta

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

problemática común y tienen que afrontar diferentes recursos personales para encararla (Edelman & Kordon, 1992).

En el grupo de reflexión se trabaja con relativa independencia de las características de la personalidad de los miembros, y estas no son interpretadas (Edelman & Kordon, 1992).

1º Actividad: Grupo de reflexión

Objetivo: Reflexionar y trabajar sobre el vínculo madre - hijo.

Estrategia: Por medio de un grupo de reflexión, donde se reflexionará sobre la temática propuesta y se pensará sobre cómo debería ser un vínculo óptimo y saludable para el bebé. Esto permitirá una puesta en común de las ideas propias de cada paciente.

2º Actividad: Grupo de reflexión.

Objetivo: Continuar con la reflexión y el trabajo sobre la temática "Vínculo Madre - hijo"

Estrategia: Por medio de un grupo de reflexión. En el cual, además de reflexionar sobre el tema y exponer las ideas propias, se intentará acceder a una conclusión final con ayuda del terapeuta. Conclusión, que podría pensarse cómo una elaboración de los diferentes ansiedades que giran alrededor de la temática propuesta.

3º Actividad: Taller informativo sobre puericultura

Objetivo: Enseñar a las pacientes sobre puericultura.

Estrategia: Por medio de un taller informativo a cargo de un médico pediatra. Actividad que apunta a que las adolescentes conozcan cómo es el desarrollo del niño, cómo debe ser cuidado, etc..

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Cabe aclarar que será el profesional quien decida qué soporte técnico utilizará para su labor.

La *Puericultura* es una especialidad dentro de la Medicina que desarrolla planes para darle un excelente cuidado a los niños. Se ocupa del cuidado del niño tanto en su aspecto físico, psíquico y social durante los primeros años de su vida. Además, da a conocer y pone en práctica todas aquellas normas tendientes a evitar las enfermedades y a asegurar el perfecto desarrollo fisiológico de un niño (Sociedad Panameña de Pediatría, 2005).

4º Actividad: Actuando como mamá

Objetivo: Poner en práctica y elaborar todo lo aprendido hasta el momento.

Estrategia: Por medio de la actividad llamada role playing. La misma consistirá en actuar el rol de madre y lo aprendido en el módulo, con un hijo que será un muñeco. Esto posibilitará, por un lado, que las jóvenes puedan ensayar ser madre elaborando, al mismo tiempo, la información adquirida. Por otro, les permitirá disminuir la ansiedad que la situación nueva de la vida con el bebé puede producir.

5º Actividad: Entrevista de seguimiento evaluativo

Objetivo: Apreciar si el objetivo general del módulo se ha cumplido.

Estrategia: Por medio de una entrevista abierta. En la que el psicólogo fomentará la expresión y el diálogo de las pacientes con respecto a lo visto en el módulo.

A partir de esto, de la madurez para con el tema y del conocimiento que las pacientes presenten, se podrá concluir

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

si el trabajo de reflexión, elaboración y de información de la temática fue productivo.

Finalmente se explica a las pacientes que este ha sido el penúltimo encuentro y que el abordaje psicoprofiláctico a finalizado. Pero también se comunican que tendrán un encuentro más que consistirá en conocer qué tan satisfactorio ha sido el abordaje psicoprofiláctico para ellas.

Recursos

Humanos:

- Licenciado/a en psicología.
- Médico pediatra.

Materiales:

- Espacio físico de grandes dimensiones.
- Sillas.
- Muñecos y elementos diversos.

Presupuesto

RECURSOS	IMPORTE
Honorarios licenciado/a en psicología.	\$250
Honorarios médico pediatra	\$100
Espacio físico	Prestado por la institución.
Sillas.	Prestado por la institución.
13 Muñecos y elementos diversos.	\$200
Total.	\$550

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Otra Actividad: Encuesta

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de las pacientes ante el desarrollo del abordaje psicoprofiláctico, del cual fueron sus principales participantes.

Estrategia: Por medio de la realización de una encuesta individual (Ver anexos), la que será puesta en práctica en un encuentro grupal.

Recursos

Humanos:

- Licenciado/a en psicología.

Materiales:

- Espacio físico de grandes dimensiones.
- Sillas.
- Fotocopias de encuesta.

Presupuesto

RECURSOS	IMPORTE
Honorarios licenciado/a en psicología.	\$70
Espacio físico	Prestado por la institución
Sillas	Prestado por la institución
Fotocopias	\$5
Total	\$75

Presupuesto Total

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

RECURSOS	IMPORTE
Módulo 1.	\$670
Módulo 2.	\$355
Módulo 3.	\$380
Módulo 4.	\$550
Otra Actividad	\$75
Total.	\$2030

Tiempo de ejecución

A continuación se detalla el tiempo de ejecución de cada módulo:

- Módulo 1: Cuatro encuentros que equivalen a 360 minutos;
- Módulo 2: Cinco encuentros que equivalen a 450 minutos;
- Módulo 3: Cuatro encuentros que equivalen a 360 minutos;
- Módulo 4: Cinco encuentros que equivalen a 450 minutos;
- Otra actividad: Un encuentro que equivale a 90 minutos.

Tiempo de ejecución total: 1710 minutos.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Cronograma de actividades

		Semanas																		
Módulo	Encuentros	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
		8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	
Cuidados prenatales	1																			
	2																			
	3																			
	4																			
Miedos y Ansiedades	5																			
	6																			
	7																			
	8																			
	9																			
Vínculo madre - hijo prenatal	10																			
	11																			
	12																			
	13																			
Vínculo madre - hijo postnatal.	14																			
	15																			
	16																			
	17																			
	18																			

***Semana 36: Encuesta para evaluar el grado de satisfacción de las pacientes.**

Seguimiento y Evaluación del grado de satisfacción

Seguimiento

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Para evaluar si los objetivos del proyecto se van cumpliendo, se hará un seguimiento de las pacientes. Esto se llevará a cabo por medio de entrevistas abiertas que se realizarán al finalizar cada módulo.

En las entrevistas se permitirá que las pacientes expresen lo que deseen. Así como también podrán manifestar dudas e inquietudes con respecto a lo visto en los módulos correspondientes. Mientras que el psicólogo podrá preguntar e intervenir cuando lo considere necesario.

Ante lo así expuesto, se considerará que los objetivos de los módulos se van cumpliendo en la medida en que se observe en las pacientes un mayor conocimiento sobre las temáticas propuestas. Además de una mayor maduración en el tratamiento de la situación de embarazo y una disminución de la ansiedad que esto puedan producir. Así como también, la disminución de cualquier conflictiva que se pudiera presentar con respecto al parto y puerperio.

Ahora bien, en el caso de que se aprecie que los objetivos del modulo no están siendo alcanzados, el psicólogo será el encargado de direccionar, en la medida de lo posible, el curso del abordaje. A esto lo realizará en la misma entrevista abierta escuchando a las pacientes, informándolas y esclareciéndoles diferentes aspectos.

□ *Evaluación del grado de satisfacción*

Para evaluar el grado de satisfacción de las pacientes con respecto al abordaje psicoprofiláctico se aplicará una encuesta (Ver anexos) que deberá responderse de manera individual. La encuesta esta conformada en base a diferentes aspectos frente a los cuales se pretende conocer el grado de satisfacción.

Los aspectos son:

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

- Participación en el abordaje;
- Propuesta y el cronograma planteado;
- Asesoramiento e información brindada con respecto a diferentes temáticas;
- Actividades realizadas;
- Labor realizada por los profesionales;
- Instalaciones físicas y materiales utilizados.

Lo obtenido de las encuestas será expuesto a un análisis cuantitativo. De éste se podrá apreciar el porcentaje de las pacientes que se han sentido totalmente satisfechas, algo satisfechas, neutrales, algo insatisfechas y totalmente insatisfechas con respecto a lo evaluado.

Ante el análisis mencionado se espera que el 80 % de las pacientes expresen su satisfacción (totalmente satisfechas y algo satisfechas) en al menos el 80 % de los seis aspectos mencionados.

Plan de Avance

El tiempo de desarrollo del proyecto es de 19 semanas. Los encuentros grupales serán de 90 minutos cada uno, los que se piensan llevar a cabo de la siguiente manera:

- Durante los meses de gestación: se realizarán encuentros semanales con las pacientes, teniendo un total de 19 encuentros. De éstos, 14 serán utilizados para desarrollar actividades que apunten a cumplir los objetivos propuestos. De los restantes, 4 serán utilizados para evaluar y apreciar si los objetivos se van cumpliendo. Para finalizar con el último que aspirará conocer el grado de satisfacción de las pacientes ante el desarrollo del abordaje.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

- El comienzo del abordaje psicoprofiláctico deberá ser a los cuatro meses aproximadamente para finalizar 19 semanas después.
- Son incluidas en este abordaje psicoprofiláctico las adolescentes embarazadas cuyo tiempo de embarazo no excede los seis meses.
- Cabe aclarar que si bien se trabajará la mayoría del tiempo en el periodo de gestación también se contemplará en dicho momento, aprendizajes para un posterior desempeño con el bebé.

CONCLUSIONES

Desde la segunda mitad del siglo XX, el embarazo adolescente ha cobrado importancia a nivel mundial. Es una problemática que se acrecienta cada vez más, sin existir ningún método que pueda controlarlo totalmente.

Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas. Las mismas se conocen principalmente de los registros de hospitales, maternidades y centros de salud. Son cifras que excluyen a quienes no solicitan sus servicios. En ésta categoría, ingresan aquellas adolescentes que deciden no continuar con su embarazo, abortando.

Se entiende por embarazo adolescente al que ocurre durante la adolescencia de la mujer. Se presenta antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez emocional y psicológica. De hecho las adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 ó 5 años antes de ser emocional y psicológicamente maduras (Beltrán Molina, 2006).

Ante la aludida inmadurez es frecuente que se presenten en las adolescentes diversas dificultades que complican y hacen más difícil sobrellevar el embarazo. Cabe aclarar que las dificultades que se observan no son privativas de las embarazadas adolescentes. Pudiéndose presentar, las mismas, en embarazadas de edades mayores. Sin embargo, en las adolescentes se observan con mayor intensidad debido a la escasez de recursos con que cuentan para afrontarlas.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Entre las dificultades se puede contemplar el alto nivel de ansiedad y miedo que surge ante el embarazo y durante el mismo. Además del miedo ante la situación de parto y al dolor que este ocasione. Así como también se aprecia temor a los procedimientos invasivos, incluso para los estudios complementarios (Issler, 2001).

Igualmente, la idea del aborto, el temor a un aborto espontáneo y el temor a una mala formación en el niño producen dificultades. Inclusive el temor a no saber cuidarlo, a no saber atenderlo como él lo necesita. Observándose además, el miedo a que el estado de ánimo de ella afecte a su niño en el vientre, etc.(Issler, 2001).

En concordancia con esto, en La Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk, donde se pretende llevar a cabo éste proyecto, se pudo conocer que las adolescentes que asisten durante los meses de embarazo presentan diferentes dificultades.

Miedo y ansiedad ante lo que les sucede, temor a cómo será el parto, con dolor o sin dolor. Sumado a esto, no saben cómo cuidarse, ni a ellas mismas ni a sus futuros hijos. Además no son responsables en asistir a los controles prenatales y no saben por qué van ni qué les van a hacer.

También presentan miedo ante posibles mal formaciones en el bebé y temor a como nacerá. Tampoco saben cómo vincularse con ellos una vez nacidos. En fin, llegan a la maternidad con poco conocimiento y mucha ansiedad. Dificultando esto, tanto su bienestar durante el embarazo y el parto, como el trabajo de los profesionales.

Frente a éste panorama es preciso definir tres aspectos que son los pilares de ésta problemática. Ellos son cuidados prenatales, ansiedades y miedos producidos por el embarazo, y vínculo madre - bebé. Los mismos a

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

continuación definidos.

Se puede definir la atención prenatal como la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la grávida con integrantes del equipo de salud. Esto, teniendo el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza (CLAP, 1990).

La atención prenatal es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia y se apoya en la organización de los servicios de salud (CLAP, 1990).

Por su parte, el incremento de ansiedad y miedo durante el embarazo es un fenómeno normal en las mujeres. El mismo puede durar días o semanas y llegar a producir sintomatología física propia. Pero también puede provocar el aborto o el parto prematuro (Soifer, 1971).

El incremento de ansiedad se caracteriza por la existencia de fantasías bien determinadas y específicas. Del conocimiento de las mismas depende que los profesionales realicen la psicohigiene adecuada (Soifer, 1971).

En cuanto a vínculo madre - hijo se lo puede definir no como algo instantáneo sino como algo gradual. Un vínculo que se va gestando desde el embarazo en base al trabajo imaginativo que la madre realiza, fantaseando y soñando.

Bowlby (1968) ha definido vínculo madre - hijo como el nexo más importante que tiene el niño en la primera infancia. Además lo considera esencial para la salud mental del recién nacido y el niño de corta edad.

Por su parte Winnicott (1981) expresa que en el vínculo madre - hijo el rol principal lo juega la madre, ya que el potencial innato de un niño solo puede convertirse en niño si se le unen los cuidados maternos. Los mismo que

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

proviene de una madre suficientemente buena.

Ante todo lo expuesto y debido a la importancia que tiene ésta problemática tanto en las pacientes como en los profesionales de la maternidad Kowalk, se consideró fundamental intervenir sobre ella. Esto se pretenderá realizar mediante un abordaje psicoprofiláctico para todas las adolescentes.

En el mencionado abordaje las adolescentes podrán contar con un espacio para aprender a cuidarse. Elaborarán, junto a la ayuda de un profesional psicólogo, lo referente a ansiedades y miedos que el embarazo y el parto producen. Además aprenderán a vincularse con su bebé. Todo esto, con el objetivo de que aprendan qué es lo mejor para su embarazo. Así como también que puedan transitar los meses de gestación y el puerperio de la mejor manera.

Las actividades a realizar para lograr éste fin están divididas en cuatro módulos. Los mismo abarcan cada uno, una temática diferente. Debido a esto, cada módulo tiene objetivos distintos, los que contribuyen al objetivo general.

El objetivo del primer módulo es favorecer el aprendizaje de los cuidados prenatales básicos en las adolescentes embarazadas, pacientes de la maternidad Kowalk. Objetivo que tiene como fin disminuir los problemas de salud y complicaciones que las pacientes y sus hijos puedan presentar.

El segundo módulo tiene como objetivo fomentar el mejoramiento de la calidad del embarazo de las adolescentes. Lo que se intentará a través de trabajar sobre las ansiedades y miedos que surgen ante el embarazo y la duración del mismo. Además de lo que pueda surgir ante el parto y el puerperio. Todo esto, con el fin de que

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

tanto ansiedades y miedos no dificulten el tránsito agradable de los periodos antes nombrados.

Por su parte el propósito del tercer módulo es estimular y enseñar a las embarazadas a vincularse con sus hijos durante la gestación.

Mientras que el cuarto módulo tiene como objetivo trabajar con las futuras madres adolescentes la temática "Vínculo Madre - hijo" e informar a las mismas sobre ello. Teniendo como fin éstos dos últimos módulos establecer un vinculo sólido y saludable entre madre - hijo, mitigando cualquier tipo de complicación que pudiera surgir.

Finalmente es importante concluir el presente proyecto manifestando que con la puesta en practica del mismo no se busca neutralizar los conflictos que presentan las adolescentes embarazadas. Mucho menos se espera que ellas logren una maduración repentina con respecto a los que les sucede. Pero si se pretende poder acompañarlas en este periodo distinto dentro de lo diferente, a veces imprevisto e impredecible.

Un acompañamiento psicoprofiláctico como el aquí presentado, es de suma importancia, ya que permitirá poder ayudar a la pacientes a tiempo. Esto hace referencia a que el abordaje intentará detectar todos los conflictos existentes en las pacientes y los abordará antes de que éstos se instalen como verdaderos conflictos estructurales. Conflictos, que puedan perjudiquen la vida "normal" de las adolescentes dentro de la "anormalidad" que implica un embarazo y la maternidad en ese periodo vital.

Bibliografía

Alizade, M. (2007, Diciembre) Los frutos del cuerpo adolescente. Imago Agenda, N° 116. Documento recuperado el 8 de septiembre 2010, de <http://imagoagenda.com/letrasvivas>

Aracena Alvarez, M.; Berger Silva, C. & Muñoz Chereau, B. (2001) Una perspectiva integradora del embarazo adolescente: la visita domiciliaria como estrategia de intervención. Revista de psicología Universidad de Chile, año/vol. 10, N° 001. Documento recuperado el 18 de marzo de 2010, de www.redalyc.org

Babino, M.; De Simone, F.; González M.; Pomata, J.; Sartori, J. & Villalba, E. (2003) Maternidad y paternidad adolescente: abordaje multidisciplinario en psicoprofiláxis obstétrica. **Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá**. Vol. 24, pp. 120 - 127.

Beltrán Molina, L. (2006) Embarazo en Adolescentes. Fundación Escuela de Gerencia Social, Ministerio del Poder Popular para La Planificación y Desarrollo. Documento recuperado el 25 de abril de 2010, de www.redalyc.org

Benenzon. R. 1998 **La nueva musicoterapia**. Buenos Aires: plaza edición.

Bloss, P. (1979) **La transición adolescente**. Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Bowlby, J. (1968) **Los cuidados maternos y salud mental**. Organización Mundial de la Salud. Washington.

Buey, D.; (2009) Cerca de trescientas adolescentes argentinas se convierten en madres cada día [Versión electrónica]. Diario Clarín.

Cabezas, A.; Kopplin, E.; Pugin, E.; Larraín, C.; Palma, P. y Gonzáles, M. (2005). Programa de acompañamiento psicoafectivo a adolescentes embarazadas en riesgo social [Versión Electrónica]. *Pediatría al Día*, Vol. 19, N° 5.

Chávez Dioses, G.; Meza Olivera, M.; Távara Rosillo, K. (2000) **Psicoprofilaxis Obstétrica: Beneficios perinatales en primigestas del hospital de apoyo José A. Mendoza Olavaría**. Tesis para Licenciatura en Obstetricia, Facultad medicina, Universidad de Lima, Perú.

CLAP (Centro Latino Americano de Perinatología y Desarrollo Humano), (1990). El control prenatal. *Salud Perinatal* [versión electrónica]. Vol. 3, N° 10.

Comité científico ASPPO, 2002. El ABC de la psicoprofiláxis obstétrica. *Boletín científico de ASPPO*, 6 - 7.

Córdoba Basalto, D.; Salguero Valázquez, M.; Sapién López, J. (2004/2005). Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencias de mujeres y hombres. *Psicología & sociedades*, vol.20, N° 3. Documento recuperado el 15 de mayo de 2010, de www.google.com

Deutsch, H. (1973) **La psicología de la mujer**. Buenos Aires: Losada.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Federico, G. (2000) **El embarazo musical**. Buenos Aires: Editorial Kier.

Federico, G. (2004) **Melodías para el bebé antes de nacer**. Buenos Aires: Editorial Kier.

Federico, G. (2005) **Musicoterapia focal obstétrica**. Comunicación presentada en el IX Congreso Mundial de Musicoterapia. Brisbane, Australia.

Fernández Moujan, O. (2004) **Abordaje teórico y clínico del adolescente**. Buenos Aires: Nueva Visión.

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual, Metamorfosis de la pubertad. En Strachey, J. **Sigmund Freud Obras completas**, Tomo 7. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. En Strachey, J. **Sigmund Freud Obras Completas**, Tomo 19. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Frigerio, A.; (1998). Historia de la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk. En Dr. Frigerio, A. **Historia de la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk**. (pp5 - 17). Río Cuarto, Córdoba: Imprecom.

Frigerio, A.; (1998). Nace la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk. En Dr. Frigerio, A. **Historia de la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk**. (pp19 - 32). Río Cuarto, Córdoba: Imprecom.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Edelman, L. y Kordon, D. (1992). A manera de introducción de la teoría y práctica de los grupos. En *Vertex*, Vol. 3, N° 7.

Hidalgo García, M. y Sánchez Hidalgo, J. (2002) Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. Apuntes de Psicología, Vol. 20, N° 2. Documento recuperado 22 de septiembre de 2010, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2225192>

Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia [Versión Electrónica]. *Revista de Postgrado de la Cátedra Vía de Medicina, Volumen 107*, pp. 11- 23.

Jiménez Gómez, M.; Merino Barragán, V.; Sánchez Crespo, G. (1992). Efectividad de la psicoprofiláxis obstétrica: una experiencia en la provincia y ciudad de Zamora [versión electrónica]. Universidad de Salamanca, 1 - 47.

Knobel, M.; (1973). El síndrome de la adolescencia normal. Aberastury, A. & Knobel, M. *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico*, (pp. 35 - 103), Buenos Aires: Ediciones Paidós.

Lamaze, F. (1958) *Painless Childbirth*. Londres: Burke.

Langer, M. (1976) *Maternidad y sexo*. Buenos Aires: Paidós.

León, O. & Montero, I. (2003) *Métodos de Investigación en psicología y educación*. Madrid: Editorial Mc Graw Hill.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

López, L. (2009). La tasa de embarazos en jóvenes es alta, pero ¿a qué se debe tal fenómeno? Será acaso simple rebeldía. Recuperado el 6 de septiembre de 2010 de Es más, Salud:<http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/040233/embarazo-adolescente>.

MINEDU, (1999). Ministerio de educación de Perú en <http://www.minedu.gob.pe/>

Muñoz Colunga, S. (2008). La búsqueda de satisfacción de necesidades afectivas paterno - filiales como uno de los factores predisponentes de adolescentes embarazadas. **Alternativas en Psicología. N° 19**, pp.55 -60.

Navas Flores, C. (2009, noviembre) La maternidad en la adolescencia. Contribuciones a las Ciencias Sociales, N° 6. Documento recuperado el 20 de agosto 2010, de www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm

Oiberman, A. (2000) La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. **Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad. N° 1**, pp.87 -91.

Pichon Riviére, E. (1985). Grupo operativo y enfermedad única. En Pichon Riviére, E. **El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)** (pp.121 -138). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Quevedo, A.M.; Rodrigo, I. y Sosa, G. (2000). Características de las identificaciones maternas en un grupo de adolescentes embarazadas. **Fundamentos en humanidad** Universidad Nacional de San Luís, N° II, pp. 153- 165.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Reyes Hoyos, M. (2004) Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Abstract recuperado el 30 de junio de 2010 de: <http://www.cybertesis.edu.pe>

Soifer, R. (1971) *Psicología del embarazo, parto y puerperio*, Buenos Aires: Kargieman.

Villar Villegas, R. (2005) Factores asociados al uso psicoprofiláxis obstétrica en puérperas en el cono sur de lima. *Revista Peruana de Obstetricia y enfermería. vol. 3*, p.82-85.

Winnicott, D. (1981) *Proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Colección papel.

Anexos

Entrevista N° 1

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Director: Dr. Grippo.

1. ¿Cuáles son los objetivos principales de la maternidad?

La atención de la madre y el hijo, control del embarazo y del puerperio y atención del bebé hasta los 28 días.

2. ¿Actualmente cómo está solventada la fundación?

De fondos que aporta la Fundación Maternidad Kowalk, de un presupuesto que la municipalidad a destinado a la maternidad y ha sido aprobado por el Concejo Deliberante de Río Cuarto, y del Plan Nacer que es un plan de la Nación en el cual las mujeres que están embarazadas se deben anotar y la nación nos paga a nosotros la atención que le brindamos a las embarazadas durante el embarazo, el parto y el puerperio.

3. ¿Cómo es la organización actual de la maternidad? (áreas, sectores, departamentos).

Está organizada por diferentes áreas: la dirección, la jefatura de Neonatología con cuatro pediatras, la jefatura de obstetricia con cuatro obstetras, el área de obstétricas con cinco obstétricas, el área nutrición con dos nutricionistas, una especialista en Estimulación Temprana, un especialista en audición, un ecografista, el área administrativa, la jefatura de enfermería con sus

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

enfermeras, las ayudantas, las cocineras y las recepcionistas.

4. ¿Qué profesionales trabajan en cada sector?

5. ¿Qué actividades se realizan comúnmente en la maternidad?

Consultorio de obstetricia y neonatología, guardia también de obstetricia y neonatología, atención a la embarazada en el parto y el puerperio, y atención al recién nacido hasta los 28 días de vida. La atención en el parto sólo se hace a partos de bajo riesgo.

6. ¿Cómo es la comunicación entre todo el personal de la maternidad?

Buena, generalmente cualquier cosa que se tenga que comunicar desde la dirección se comunica a las jefaturas de cada área, por ejemplo en obstetricia al Dr. Meinero y él le comunica a los demás obstetras y así con cada área. De igual manera cuando algún profesional quiere comunicarme algo me lo comunica la jefatura de cada área.

7. ¿La maternidad en este momento tiene algún proyecto?

El principal, es la recuperación edilicia porque este edificio tiene 86 años, todos los años le hacemos arreglos pero siempre aparece algo nuevo, algo que no habíamos arreglado; y bueno esto tiene muchos años y como todo, necesita de una mantención constante. También por supuesto todos los años tenemos como meta mejorar nuestro trabajo en la atención de la mamá y el bebé.

8. ¿Cuáles son las mayores dificultades que presenta la maternidad en éste momento?

Y lo principal son los escasos recursos económicos que tenemos, por suerte ahora tenemos el Plan Nacer que nos ayuda muchísimo. Carencias en la atención... no tenemos.

9. En el caso de que las dificultades se resuelven, ¿Cómo se lo hace?

10. ¿Cuál son las principales problemáticas o dificultades que presentan las mujeres que asisten a la maternidad Kowalk?

Son muchas... son chicas jóvenes, madres solteras, adolescentes, también hay multiparidad por lo que vienen a ligarse, además también se observa que las embarazadas que asisten a los dispensarios se hacen los estudios durante todo el embarazo y vienen a parir aquí pero vienen sin nada, sin estudios, sin nada entonces nosotros tenemos que hacer todo lo que le hicieron en el dispensario durante los meses de gestación, en unos minutos para ver si está todo bien. La realidad es que en los dispensarios no les explican que aquí tiene que venir con todo.

11. ¿Qué brinda la fundación para acarrear, en lo posible, las dificultades de las mujeres?

Aquí no realizamos ningún tipo de planificación familiar eso corresponde a los dispensarios, lo que hacemos en la maternidad tiene que ver más con lo técnico o concreto.

12. ¿Cree que es importante para los objetivos principales de la maternidad la solución de dichos problemas?

Creo que los dispensarios deberían pulir más su labor.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

13. ¿Cuáles son las principales problemáticas o dificultades que tienen o presentan los profesionales que se desempeñan en la maternidad?

Problemas económicos, déficit en cuanto a lo contractual.

14. ¿Cómo se resuelven dichos problemas?

Entrevista N° 2

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Dra. Planta Obstetricia

1. ¿Desde cuándo trabaja en la Maternidad Kowalk?

Desde el año 1993

2. ¿Cuál es el objetivo del área de obstetricia?

¿El Objetivo?... traer niños al mundo.

3. ¿Cómo está organizada el área?

El área esta organizada con un jefe de obstetras, el doctor Meinero y cuatro obstetras más, entre ellos, yo. Te aclaro que yo actualmente sólo trabajo un día que son los miércoles en la guardia, yo no estoy todos los días, es decir, el miércoles trabajo todo el día completo pero no el resto de los días, lo que pasa que antes trabajaba pero no me pagaban entonces me quede sólo con la guardia.

4. ¿Qué actividades se realizan comúnmente?

Atendemos a pacientes en el embarazo, parto y puerperio.

5. ¿Cuáles son las mayores dificultades que se presentan en el trabajo en el área de obstetricia?

Es una tarea que provoca estrés, que generalmente no hay complicaciones pero cuando hay son graves. No hay horarios para esto. Existen complicaciones con la educación de las pacientes, cuesta enseñarles y explicarles aspectos de la situación del parto, de cómo deben cuidarse durante el embarazo y antes del parto, de cómo deben ayudarnos durante el parto, entre otras cosas; la situación económica es complicada por que no cumplen con determinadas cosas como por ejemplo traer los elementos descartables o asistir a las clases preparto que se dictan.

Ahora existe un plan de la nación el Plan Nacer en donde se inscriben algunas mujeres y la nación nos paga por atenderlas.

6. ¿Cómo se resuelven dichos problemas?

Y se intenta resolverlos con las clases de parto. Estas ahora se dictan en dos barrios, una vez por semana, ahí se las educa, se les explica, va un psicólogo, un profesor de educación física, una ginecóloga, el programa se llama Nueve Lunas y un Sol, lo dictan las parteras. Antes, hace muchos años, las clases de preparación se dictaban en la maternidad pero había mujeres que no venían porque supongo que no sabían de la importancia, entonces a la hora del parto nosotros teníamos que hacer doble trabajo. Igual te cuento que ahora la mayoría tampoco asiste porque como te dije las clases se dictan en dos barrios específicos y muchas de ellas no viven en esos barrios.

7. ¿Cómo se siente usted en el desempeño de su rol en la maternidad? (En el caso de que la respuesta sea incómodo/a, se pregunta las razones)

Bien, muy cómoda.

8. ¿Cómo es la relación con sus compañeros de planta?, ¿y con el resto de los profesionales y personal que se desempeña en la Maternidad?

Excelente, con todos.

9. ¿Cuáles observa usted que son las principales problemáticas o dificultades que presentan las mujeres que asisten a la Maternidad?

Económicos, socioculturales, se observa falta de acompañamiento por parte de las parejas especialmente en las adolescentes, se observa también mucha irresponsabilidad por parte de ellas con respecto a su embarazo, al parto, al bebé, en todo.

También veo que traen muchas dificultades con respecto al colegio porque casi siempre son alumnas del secundario y es como que los colegios excluyen a estas jovencitas que quedan embarazadas.

Básicamente eso, tiene que ver con lo sociocultural, con la falta de preparación de las jóvenes para el embarazo, falta de atención en cuanto al embarazo y al bebé. Sería importante tener un espacio de seguimiento de aquellas adolescentes embarazadas donde se pudiera enseñarle sobre los cuidados básicos de sí misma durante el embarazo, sobre los cambios y nuevas situaciones que vivenciará. Debería haber un trabajo interdisciplinario... supo trabajar una psicóloga hace mucho tiempo pero era una psicóloga para todo y cualquier tipo de problema y después se cansó porque no le pagaban.

10. ¿Qué brindan los profesionales del área de obstetricia, desde su función, para acarrear, en lo posible, dichas dificultades?

Tratamos en lo posible de que la paciente asista a los controles, le explicamos de la importancia de ciertos cuidados y cuando vienen a parir las tranquilizamos y le tenemos que enseñar porque no saben qué hacer.

11. ¿Qué considera que se podría hacer y/o implementar para intentar solucionar esas dificultades?

Entrevista N° 3

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Dr. Jefe Planta Neonatología.

1. ¿Desde cuándo trabaja en la Maternidad Kowalk?

Desde el 2008. Hace seis meses

2. ¿Cuál es el objetivo del área de Neonatología?

La atención del recién nacido los días que permanece internado y los días posteriores hasta cumplir su primer mes.

3. ¿Cómo está organizada el área?

Compuesta por cinco salas de cuidados intermedios con disponibilidad de atención de mediado riesgo para el recién nacido.

4. ¿Qué actividades se realizan comúnmente?

Puericultura haciendo hincapié en la lactancia materna, recepción del recién nacido, internación conjunta, internación de patologías de bajo riesgo, consultorio externo hasta un mes de vida del niño sano. Cuando no es sano o es de alto riesgo es derivado al Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

5. ¿Cuáles son las mayores dificultades que se presentan en el trabajo en el área de Neonatología?

Para la atención no habría dificultades ni técnicas ni de personal, muchas veces las dificultades son la falta de personal médico para el área neonatología. Para la atención se cuenta con todos los elementos.

6. ¿Cómo se resuelven dichos problemas?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

7. ¿Cómo se siente usted en el desempeño de su rol en la maternidad? (En el caso de que la respuesta sea incómodo/a, se pregunta las razones)

Muy cómodo.

8. ¿Cómo es la relación con sus compañeros de planta?, ¿y con el resto de los profesionales y personal que se desempeña en la Maternidad?

Buena.

9. ¿Cuáles observa usted que son las principales problemáticas o dificultades que presentan las mujeres que asisten a la Maternidad?, ¿Observa usted alguna problemática en el círculo familiar?

La mayor dificultad esta en la espera o tiempo que debe esperar la paciente para ser atendida y en la poca información que el personal médico propicia a la paciente.

10. ¿Qué brindan los profesionales del área de Neonatología, desde su función, para acarrear, en lo posible, dichas dificultades?

Con respecto al tiempo que deben esperar para ser atendidas, desde el área neonatología tratamos de distribuir los turnos por día tratando de que sean pocos así no deben esperar tanto pero es mucha la demanda y con respecto a la información, la que nosotros, desde nuestra área, podamos dar es muy importante para la salud y el bienestar del bebé.

11. ¿Qué considera que se podría hacer y/o implementar para intentar solucionar esas dificultades?

Es muy difícil pensar una posible solución por que nosotros no manejamos los embarazos y por otro lado somos pocos los médicos designados para esta área, pero eso ya no depende de nosotros. Desde la maternidad hacemos lo que esta a

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

nuestro alcance, por suerte actualmente están funcionando muy bien los dispensarios.

Entrevista N° 4

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Sra. Obstétrica. (Parteras)

1. ¿Desde cuándo trabaja en la Maternidad Kowalk?

Desde junio del 2006.

2. ¿Cuál es el objetivo de su trabajo?

Controlar el trabajo de parto, que todo salga bien; si se complica algo está el médico, que el bebé nazca bien; contener a la madre; aconsejarla con respecto a cuidar al bebé y sobre los cuidados anticonceptivos.

3. ¿Cómo está organizada el área?

Por cuatro obstetras que se reparten los días de guardia de cada una.

4. ¿Qué actividades realizan comúnmente?

Se trabaja con partos normales, estamos autorizadas a trabajar solas por que trabajamos con embarazos de bajo riesgo.

5. ¿Cuáles son las mayores dificultades que se presentan en el trabajo diario en la maternidad?

En general es el lugar más tranquilo para trabajar, es bastante relajado, se puede ejercer, se respetan los tiempos.

6. ¿Cómo se resuelven dichos problemas?

7. ¿Cómo se siente usted en el desempeño de su rol en la maternidad? (En el caso de que la respuesta sea incómodo/a, se preguntan las razones)

Cómoda por que respetan mi labor y me dejan ejercer la obstetricia, no así en el ámbito privado que operan.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

8. ¿Cómo es la relación con sus compañeros profesionales y personal que se desempeña en la Maternidad?

Soy bastante aislada, lo que pasa que me enfermé y hace un mes que volví, es un lugar tranquilo.

9. ¿Cuáles observa usted que son las principales problemáticas o dificultades que presentan las mujeres que asisten a la Maternidad?.

Falta de conocimiento, de controles, tiene que ver con el nivel sociocultural. Generalmente las mujeres que vienen a atenderse tienen hecho hasta el primario nada más. También pasa que no asisten a los dispensarios al curso de parto, son muy despreocupadas.

10. ¿Qué brindan los profesionales Obstetras, desde su función, para acarrear, en lo posible, dichos problemas?

11. ¿Qué considera que se podría hacer y/o implementar para intentar solucionar esas dificultades?

Tiene que ver creo yo con el problema de la educación, lo que sé que se hace en otras provincias son agentes sanitarios que buscan a las pacientes a la casa, les consiguen el turno y así consiguen que se controlen.

Entrevista N° 5

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Lic. Nutricionista.

1. ¿Desde cuándo trabaja en la Maternidad Kowalk?

Desde hace cinco años.

2. ¿Cuál es el objetivo de su trabajo en la maternidad?

Control del economato de la cocina, prescripción e indicación de alimentación de las pacientes y consultorio ambulatorio.

3. ¿Cómo está organizado su trabajo?

El área de nutrición está conformado por dos licenciadas en nutrición que trabajamos juntas.

4. ¿Qué actividades se realiza comúnmente?

5. ¿Cuáles son las mayores dificultades con que se encuentra su trabajo en la maternidad?

En el ámbito nutricional no habría dificultades.

6. ¿Cómo se resuelven dichos problemas?

7. ¿Cómo se siente usted en el desempeño de su rol en la maternidad? (En el caso de que la respuesta sea incómodo/a, se preguntan las razones)

Muy cómoda.

8. ¿Cómo es la relación con sus compañeros profesionales y personal que se desempeña en la Maternidad?

De mi parte es muy buena y creo que mi compañera también.

9. ¿Cuáles observa usted que son las principales problemáticas o dificultades que presentan

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

las mujeres que asisten a la Maternidad?,
¿Observa usted alguna problemática en el
circulo familiar?

Creo que las principales son falta de educación, tanto general como alimentaria, por supuesto, y disponibilidad económica para la nutrición tanto de ellas como de los bebés.

10. ¿Qué brindan los profesionales de la nutrición, desde su función, para acarrear, en lo posible, dichas dificultades?

Intentamos desde nuestro lugar y con los pocos recursos que ellas cuentan a veces, organizar de la mejor manera posible su dieta diaria así como aconsejarlas sobre la mejor alimentación para el bebé, esto pensándolo para la alimentación posterior a la interacción, porque mientras están aquí internadas la dieta es muy rica y específica, en el caso que sea necesario.

11. ¿Qué considera que se podría hacer y/o implementar para intentar solucionar esas dificultades?

Considero que desde la maternidad se hace lo posible pero me parece que la solución hay que buscarla a nivel social.

Entrevista N° 6

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Lic. Estimulación Temprana.

1. ¿Desde cuándo trabaja en la Maternidad Kowalk?

Desde el año 1994.

2. ¿Cuál es el objetivo de su trabajo en la maternidad?

La atención a bebés y niños de 0 a 3 años que se encuentran en alto riesgo, ya sea prematuros, riesgo vincular o con diferentes patologías.

3. ¿Cómo está organizado su trabajo?

La atención de pacientes de alto riesgo corresponde al área neonatología y en mi caso como especialista en estimulación temprana colaboro con neo en el tratamiento de aquellos pacientes que según el diagnóstico de médico así lo requiera.

4. ¿Qué actividades se realiza comúnmente?

A nivel pediátrico se realizan controles clínicos de crecimiento y a nivel de estimulación temprana se evalúa la evolución del niño de acuerdo a las etapas del desarrollo, a través del juego y de entrevistas con los padres. Después de los tres años se deriva a los dispensarios o centros de salud.

Se ha podido integrar, por ejemplo, a pacientes con Síndrome de Down a grupos de socialización, especialmente cuando hay familias que acompañan, que aceptan a ese niño a pesar de todo.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

5. ¿Cuáles son las mayores dificultades con que se encuentra su trabajo en la maternidad?

No, no hay dificultades.

6. ¿Cómo se resuelven dichos problemas?

7. ¿Cómo se siente usted en el desempeño de su rol en la maternidad? (En el caso de que la respuesta sea incómodo/a, se preguntan las razones)

Muy cómoda, son muchos años de compartir el espacio.

8. ¿Cómo es la relación con sus compañeros profesionales y personal que se desempeña en la Maternidad?

Muy buena.

9. ¿Cuáles observa usted que son las principales problemáticas o dificultades que presentan los niños al nacer, en relación con su madre y sus familiares más cercanos?

Y... creo que la principal problemática se encuentra en el vínculo madre - hijo, las madres son muy jóvenes, adolescentes, tienen muchos hijos siendo ellas muy jóvenes y al tener tantos descuidan a los que nacen o ya están cansadas, no los estimulan, por ejemplo algo básico que tenemos que enseñarles nosotros y hasta las enfermeras, es que cuando nacen hay que prenderlos a la teta, entre otras cosas, no?

10. ¿Qué brindan los profesionales de la estimulación temprana, desde su función, para acarrear, en lo posible, dichas dificultades?

Tratamos de detectar lo más rápido posible, desde que salen del vientre, los casos que necesitan una atención

especializada y hacer que la madre tome conciencia de que su bebé necesita la atención que le brindamos.

11. ¿Qué considera que se podría hacer y/o implementar para intentar solucionar esas dificultades?

Yo creo que el problema escapa a lo que nosotros desde nuestro humilde lugar hacemos, habría que ver que problemas o carencias hay más arriba de los que vemos en la vinculación.

Entrevista N° 7

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Lic.: Jefa de enfermería

1. ¿Desde cuándo trabaja en la Maternidad Kowalk?

Desde hace 27 años

2. ¿Cuál es el objetivo del área de enfermería?

La política de la maternidad es el trabajo de las enfermeras con la madre y el niño desde gestación, nacimiento para luego derivar a centros periféricos.

3. ¿Cómo está organizada el área?

Está organizada con una jefa de enfermería, que soy yo, licenciada en enfermería. Un encargado también licenciado en enfermería y veinte enfermeras algunas enfermeras profesionales y otras auxiliares. Distribuidas en trabajo en los consultorios; en consultorios externos haciendo control prenatal, vacunación ...; en atención médica; en servicio de obstetricia específicamente en los partos, , pre-partos y puerperio; en neonatología y esterilizando los materiales quirúrgicos.

4. ¿Qué actividades se realizan comúnmente?

Contestadas anteriormente.

5. ¿Cuáles son las mayores dificultades que se presentan en el trabajo en el área de enfermería? ¿y con relación a la parturientas?

Con las pacientes en general... falta de asistencia social, de apoyo psicológico... Otra dificultad no tenemos, tenemos todo. No hay buena conexión entre los centros periféricos y la maternidad por que a veces llegan pacientes que se han hecho todos los controles prenatales y estudios en los centros periféricos y después vienen a parir a la

maternidad y no traen nada porque se piensan que desde el centro periférico nos pasan la información y no es así, por lo que nosotros en la urgencia de la situación de parto tenemos que hacer todos los estudios de nuevo y eso demora mucho tiempo... También hay pacientes que necesitan apoyo psicológico en el embarazo, el parto y después en el puerperio, y dentro del personal también porque acá cada uno tiene sus problemas tanto económicos, porque, viste? Hoy no alcanza para nada y a algunos les hace falta tener dos trabajos, pero qué pasa a uno vas despierto pero al segundo llegas y no das más y en este trabajo necesitás estar despierto en los dos y ni que hablar de cuando tenés muchos problemas personales que inevitablemente los traes al trabajo... es muy poco lo que se nos paga por lo que se hace, empieza a aparecer el estrés laboral. Pero ahora gracias a Dios tenemos el Plan Nacer que es un plan de ayuda económica que da la nación, que te paga por los servicios dados a una cantidad de mujeres que asisten a parir a la maternidad entonces esa plata se usa para contratar más personal... no muchos tres o cuatro, pero todo sirve.

6. ¿Cómo se resuelven dichos problemas?

Contestada anteriormente

7. ¿Cómo se siente usted en el desempeño de su rol en la maternidad? (En el caso de que la respuesta sea incómodo/a, se preguntan las razones)

Bien..., estuve mucho tiempo trabajando como encargada y ahora como jefa, es mucho trabajo ser jefa de enfermeras por que además superviso las chicas que trabajan en ropería, lavadero, ayudantas (mucamas) y hasta manejo la farmacia... es bastante y todo por dos pesos...

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

8. ¿Cómo es la relación con sus compañeros de planta?, ¿y con el resto de los profesionales y personal que se desempeña en la Maternidad?

Con las pares enfermeras bien, puede haber diferencias porque mi rol es diferente que el de ellos, con las mucamas bien y con los médicos con más años de antigüedad re bien... Cómo todo, no? hay algunos que ocupan su rol pero no lo desempeñan.

9. ¿Cuáles observa usted que son las principales problemáticas o dificultades que presentan las mujeres que asisten a la Maternidad?, ¿Observa usted alguna problemática en el círculo familiar?

Principalmente económicos; algunas no hacen el control prenatal cuando en realidad tienen todo al alcance de sus manos; hay muchas pacientes chagacicas poco tratadas; carencia de recursos, sin ropa, a veces nos pasa que vienen mujeres muy pobres y no tienen ni ropa para ponerse cuando están acá ni cuando se van; hay muchos embarazos adolescentes y poco control, porque me vas a decir que en la actualidad las adolescentes quedan embarazadas porque no conocen los métodos anticonceptivos que existen, quedan embarazadas porque no aprovechan los recursos que tienen a su alcance, si hasta en la universidad nacional reparten anticonceptivos. También pasa que muchas adolescentes no poseen psicoprofilaxis del parto por eso presentan dificultad, no colaboran en el trabajo de parto, no traen los elementos necesarios, no traen ropa.

Existe contención de círculo familiar, ahora se acepta más, los padres de las chicas embarazadas están de acuerdo muchas veces con la maternidad de sus hijas y ahora se acepta más que cada uno esté por su lado, las parejas digo... casi siempre las chicas vienen acompañadas por sus madres o la suegra o la parejas pero siempre acompañadas.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

10. ¿Qué brindan los profesionales del área de enfermería, desde su función, para acarrear, en lo posible, dichas dificultades?

Y... uno las educa, les habla, las educa... no todos los partos son iguales; se les hacen ecografías, análisis, estudios, diagnósticos preventivos; se controla el puerperio, la lactancia, el ombligo, el crecimiento.

11. ¿Qué considera que se podría hacer y/o implementar para intentar solucionar esas dificultades?

Si, con charlas educativas sobre cómo cuidarse, sobre el mito en la lactancia pero el problema es que no sobra el recurso humano para hacerlo. Podría informarse sobre el puerperio tardío, sobre métodos anticonceptivos, cuándo ir a consulta con la ginecóloga. Se necesitan personas preparadas.

Entrevista N° 8

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Sra.: Ayudantas.

Entrevista realizada a una ayudanta pero en presencia de todas las ayudantas de turno, por lo que algunas colaboraban en las respuestas.

1. ¿Desde cuándo trabaja en la Maternidad Kowalk?

Desde 1988.

2. ¿Cómo están organizados?

Las ayudantas respondemos todas a las órdenes de la jefa de enfermería, entre nosotras no hay status y cumplimos diferentes horarios.

3. ¿Qué actividades se realizan comúnmente?

Limpieza, armado de camas... ayudamos a las enfermeras en el momento que ellas lo necesiten.

4. ¿Cuáles son las mayores dificultades que presenta el trabajo?

Y... principalmente las dificultades se presentan cuando faltan materiales para la limpieza... pero también con las visitas fuera de horario. Las personas vienen a veces cuando estamos limpiando los pisos y ensucian todo o cuando se acaba el horario de visita les pedimos que se retiren y no hacen caso; a veces son muchas las personas que visitan a una sola paciente y si se quedan fuera del horario molestan a otras pacientes a la hora de la cena o para descansar tranquilas

5. ¿Cómo se resuelven dichos problemas?

Y... los sacamos, les pedimos por favor que se retiren y en el caso de no irse llamamos a la jefa de enfermeras que venga y hable ella. Cuando limpiamos los pisos les decimos que se vayan al patio un ratito porque tenemos que limpiar y el horario de visitas no es ese.

6. ¿Cómo se siente usted en el desempeño de su rol en la maternidad? (En el caso de que la respuesta sea incómodo/a, se preguntan las razones)

Bien, es como mi segunda casa, hace mucho tiempo que estoy, he visto a muchísimos recién nacidos.

7. ¿Cómo es la relación con sus compañeros? ¿y con el resto de los profesionales y personal que se desempeña en la Maternidad?

Es difícil, somos muchas y todas mujeres, pero siempre hay algunas con las que tenes más afinidad

8. ¿Cuáles observa usted que son las principales problemáticas o dificultades que presentan las mujeres que asisten a la Maternidad?, ¿Observa usted alguna problemática en el circulo familiar?

Las principales problemáticas son económicas y en algunas pacientes se podría decir que hasta psíquicas; la gran mayoría no toman las clases de parto y después vienen a parir todas nerviosas, histéricas...

9. ¿Qué brinda el personal, desde su función, para acarrear, en lo posible, dichas dificultades?

Entrevista a paciente N° 9

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Edad: **19 años.**

Ocupación: **Ama de casa.**

1. ¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?

Hace 9 meses

2. ¿Cómo te enteraste o te diste cuenta de tu embarazo?

Yo en realidad era irregular, no sabía cuando había sido la última menstruación y no me venía, entonces me hice un evatest.

3. ¿La decisión de tener un hijo fue tomada con anterioridad o cuándo te enteraste de que estabas embarazada? ¿Qué sentiste con esa decisión? ¿Hablaste con alguien de ese sentimiento?

Fue una decisión pensada, fue por amor... primero estaba más que contenta... al medio... bueno nos separamos.

4. ¿Te consideras preparada para ser madre?

No sé...

5. ¿Cuántos hijos tenes?

Este es el primer embarazo.

6. ¿A qué edad tuviste tu primer hijo?

7. ¿A qué edad visitaste por primera vez al ginecólogo? ¿y al obstetra en la maternidad ya estando embarazada? ¿y qué fue lo primero que le consultaste al obstetra?

A los diecisiete años y a la obstetra cuando quedé embarazada. Le expliqué que me hice un evatest y empezó a controlarme.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

8. ¿Poseías información sexual antes de concebir a tu hijo e información sobre embarazo? ¿Quién te la administraba?

Si, lo hablábamos con mis amigas y mi mamá.

9. ¿Qué aspectos de tu vida cambió el embarazo?

Muchos, me convirtió en una persona totalmente sensible, antes yo era muy liberal, andaba presumiendo, me gustaba salir.

10. ¿Qué sentimientos despierta en vos éste embarazo y el bebé que llevas dentro?

Amor, como a toda madre, ansiedad también principalmente por verlo, por tenerlo, cuidarlo conocerlo.

11. ¿Cómo vivís estos meses de embarazo? (tranquila, ansiosa, nerviosa) ¿Por qué? ¿Cómo estas anímica y físicamente?

Los primeros meses fueron un infierno me sentía mal, tenía náuseas, después moralmente mal, porque sufrí muchos maltratos por parte del papá del bebé.

12. ¿Qué cosas nuevas sentís o sentiste? ¿Tuviste o tenés miedos, cuáles? ¿Los tuviste en tus embarazos anteriores?

Ansiedad, conocí la sensibilidad también... ¿miedos?... miedo a que vaya a salir algo mal, pero confío en Dios.

13. ¿Hablaste o hablas de esto con alguien (con respecto a preguntas 10, 11,12)?

Al principio no porque vivía con el papá del bebé y estaba sola, él me decía que yo era una llorona porque lloraba todo el tiempo y después en mi casa sí, mi familia me apoyó mucho, especialmente cuando me sentía mal físicamente.

14. ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas, alcohol o fumas?

No, nada, antes fumaba nada más.

15. ¿Sabes cómo tenes que cuidarte durante el embarazo? ¿Cómo te cuidas vos (alimentación, por ejemplo), qué cosas haces que antes no hacías y qué dejaste de hacer que antes hacías?

Si, más o menos porque en la iglesia me han aconsejado mucho (Iglesia Evangélica). Con los alimentos no me cuido, como cualquier cosa, por eso engorde mucho.. eh antes no me juntaba tanto con mis amigas y ahora me visitan seguido y algunas también me aconsejan porque ya son madres.

16. ¿Seguís los consejos del obstetra con respecto a como tenés que cuidarte y cómo cuidar a tu bebé?

Algunos consejos si, otro no... .. (Se ríe)

17. ¿Realizas los controles prenatales cada vez que corresponde hacerlos?

Al principio no, a la primera ecografía no me la hice, tenia el turno pero no vine, después a los cuatro meses si, ahí empecé a controlarme.

18. ¿Qué sentimiento, sensación o expectativa te despierta el parto? ¿Te imaginas cómo es o cómo va a ser? ¿Sabes qué es lo que tenes que hacer? ¿Hablas con alguien de esto?

Lo que tengo que hacer, si, porque mis amigas me hablan, me da miedo por las cosas que pueden pasar... tengo en claro que con parto normal o cesárea sufrís igual.

19. ¿Te imaginas cómo van a ser los días o meses después del nacimiento de tu bebé? ¿y tu vida?

... ¡Hermosos!...

20. ¿Te vinculas con tu bebe adentro de tu panza, le hablas por ejemplo?

si, le hablo de vez en cuando.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

21. ¿Sabes cuándo y cómo amamantar a tu bebé, cómo cargarlo, bañarlo, cambiarlo...? ¿Dónde lo aprendiste o viste a alguien hacerlo?

Si, sé, por los conocidos y por mis hermanos, por que los crié yo también. Tengo práctica.

22. ¿Sabías que para un bebé es muy importante el contacto constante con su madre? ¿Por qué piensas que es así?

Si, supongo que porque están acostumbrados a la mamá durante los nueve meses.

23. ¿Conoces a chicas de tu edad que estén embarazadas o ya sean madres? ¿Sabes si concurrieron a la maternidad?

Si, la mayoría.

24. ¿Qué piensas de la gran cantidad de adolescentes que se embarazan actualmente?

Que se yo... si vamos al caso, no esta bien, yo pienso que pasa por la falta de consejos.

25. ¿Asistís a algún curso de psicoprofiláxis? ¿En dónde?

No.

26. ¿Sabes que actividades se realizan en estos cursos?

No (se le explica)

27. ¿Consideras que esas clases son necesarias o innecesarias? ¿Por qué? (En caso de que la respuesta sea que es innecesario) ¿Está al tanto de los beneficios que una embarazada tiene al realizar este tipo de cursos?

Si, supongo que si.

28. ¿Cómo calificas la labor de la maternidad Kowalk? ¿Por qué? (en el caso de que la respuesta sea mala

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

preguntar) ¿Qué cambiaría del trabajo de la maternidad?

Buena.

Entrevista a paciente N° 10

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Edad: **13 años**

Ocupación: **Dejó de estudiar en sexto grado.**

1. ¿Cuánto tiempo hace que estas embarazada?

(Puérpera)

2. ¿Cómo te enteraste o te diste cuenta de tu embarazo?

Me enteré a los seis meses porque tenía desmayos, vómitos y me hice un test.

3. ¿La decisión de tener un hijo fue tomada con anterioridad o cuando te enteraste de que estabas embarazada? ¿Qué sentiste con esa decisión? ¿Hablaste con alguien de ese sentimiento?

El bebé vino, ¿si pensé en tenerlo?, si, estaba contenta y triste por ser tan chica. Pero no lo hable con nadie.

4. ¿Te consideras preparada para ser madre?

Si, estoy preparada.

5. ¿Cuántos hijos tenés?

Es el primero.

6. ¿A qué edad tuviste tu primer hijo?

7. ¿A qué edad visitaste por primera vez al ginecólogo? ¿y al obstetra en la maternidad ya estando embarazada? ¿y qué fue lo primero que le consultaste al obstetra?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

A los doce cuando quedé embarazada, pero al ginecólogo no me acuerdo si fui por otra cosa.

8. ¿Poseías información sexual antes de concebir a tu hijo e información sobre embarazo? ¿Quién te la administraba?

Si, sobre sexualidad sabía, la leía y me la daba mi mamá pero sobre el embarazo no sabía nada, me dio información la obstetra.

9. ¿Qué aspectos de tu vida cambió el embarazo?

Dejé de estudiar y de salir.

10. ¿Qué sentimientos despertaba en vos el embarazo y el bebé?

No sé, felicidad.

11. ¿Cómo viviste el embarazo? (tranquila, ansiosa, nerviosa) ¿Por qué? ¿Cómo estabas anímica y físicamente?

Muy nerviosa pero físicamente bien. Porque soy muy chica para ser madre.

12. ¿Qué cosas nuevas sentiste? ¿Tuviste miedos, cuáles? ¿Los tuviste en tus embarazos anteriores?

¿Miedos?... no, no tuve.

13. ¿Hablaste de esto con alguien (con respecto a preguntas 10, 11,12)?

Con mi mamá, ella me decía que yo era muy joven.

14. ¿Consumiste algún tipo de sustancias psicoactivas, alcohol o fumabas durante el embarazo?

No, antes fumaba pero cuando quede embarazada dejé.

15. ¿Sabes cómo tenías que cuidarte durante el embarazo? ¿Cómo te cuidaste vos (alimentación, por ejemplo), qué cosas hiciste que antes no hacías y qué dejaste de hacer que antes hacías?

No, no sabía. Fumar por ejemplo y salir a bailar.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

16. ¿Seguiste los consejos del obstetra con respecto a como tenés que cuidarte y cómo cuidar a tu bebé?

Si, seguí los consejos al pie de la letra.

17. ¿Realizaste los controles prenatales cada vez que correspondía hacerlos?

Si, desde que me enteré que estaba embarazada.

18. ¿Qué sentimiento, sensación o expectativa te despertaba el parto? ¿Te imaginabas cómo iba a ser? ¿Sabías qué era lo que tenías que hacer? ¿Hablaste con alguien de eso?

No sabía que doliera... me dijeron, igual no lo pensaba.

19. ¿Te imaginas cómo van a ser los días o meses después del nacimiento de tu bebé? ¿y tu vida?

No, no me imagino, igual ella (su hija) es tranquila.

20. ¿Te vinculaste con tu bebé adentro de tu panza, le hablaste por ejemplo?

Si, le hablaba, me acariciaba la panza.

21. ¿Sabes cuándo y cómo amamantar a tu bebé, cómo cargarlo, bañarlo, cambiarlo...? ¿Dónde lo aprendiste o viste a alguien hacerlo?

No, ni idea, a todo lo voy a aprender en la marcha.

22. ¿Sabías que para un bebé es muy importante el contacto constante con su madre? ¿Por qué pensás que es así?

No, no sé. (se le explica)

23. ¿Conoces a chicas de tu edad que estén embarazadas o ya sean madres? ¿Sabes si concurrieron a la maternidad?

Adolescentes si, pero de mi edad no.

24. ¿Qué pensas de la gran cantidad de adolescentes que se embarazan actualmente?

Que la juventud ahora esta así porque no sé... .. (Se ríe)

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

25. ¿Asististe a algún curso de psicoprofiláxis? ¿En dónde?

No, me dijeron de uno pero no fui.

26. ¿Sabes que actividades se realizan en estos cursos?

No, ¿le hablan sobre gimnasia? (se le explica)

27. ¿Consideras que esas clases son necesarias o innecesarias? ¿Por qué? (En caso de que la respuesta sea que es innecesario) ¿Esta al tanto de los beneficios que una embarazada tiene al realizar este tipo de cursos?

Necesarias porque te ayudan

28. ¿Cómo calificas la labor de la maternidad Kowalk? ¿Por qué? (en el caso de que la respuesta sea mala preguntar) ¿Qué cambiaría del trabajo de la maternidad?

Muy buena.

Entrevista a paciente N° 11

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Edad: **15 años.**

Ocupación: **Estudiante (2° año del secundario).**

1. ¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?

(Puérpera)

2. ¿Cómo te enteraste o te diste cuenta de tu embarazo?

Por un test.

3. ¿La decisión de tener un hijo fue tomada con anterioridad o cuándo te enteraste de que estabas

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

embarazada? ¿Qué sentiste con esa decisión? ¿Hablaste con alguien de ese sentimiento?

Si lo hablamos con mi novio y decidimos tener un hijo.

4. ¿Te consideras preparada para ser madre?

No sé (se ríe).

5. ¿Cuántos hijos tenes?

Es el primero.

6. ¿A qué edad tuviste tu primer hijo?

7. ¿A qué edad visitaste por primera vez al ginecólogo?
¿y al obstetra en la maternidad ya estando embarazada? ¿y qué fue lo primero que le consultaste al obstetra?

Al ginecólogo a los 12 años y al obstetra ahora cuando quedé embarazada. No me acuerdo.

8. ¿Poseías información sexual antes de concebir a tu hijo e información sobre embarazo? ¿Quién te la administraba?

Si, sobre sexualidad si y sobre embarazo también, lo hablaba con mi mamá.

9. ¿Qué aspectos de tu vida cambio el embarazo?

Ir al boliche, salir con mis amigas.

10. ¿Qué sentimientos despertaba en vos el embarazo y el bebé?

No sé, mucha alegría.

11. ¿Cómo viviste los meses de embarazo? (tranquila, ansiosa, nerviosa) ¿Por qué? ¿Cómo estuviste anímica y físicamente?

Físicamente re mal, tuve gastritis, tomaba mucho hierro.

12. ¿Qué cosas nuevas sentiste? ¿Tuviste miedos, cuáles? ¿Los tuviste en tus embarazos anteriores?

Miedo a perderlo.

13. ¿Hablaste de esto con alguien (con respecto a preguntas 10, 11, 12)?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

No, no lo hablé con nadie.

14. ¿Consumiste algún tipo de sustancias psicoactivas, alcohol o fumaste durante el embarazo?

No.

15. ¿Sabías cómo tenías que cuidarte durante el embarazo? ¿Cómo te cuidabas vos (alimentación, por ejemplo), qué cosas hiciste que antes no hacías y qué dejaste de hacer que antes hacías?

No, me lo dijo el obstetra.

16. ¿Seguiste los consejos del obstetra con respecto a como tenías que cuidarte y cómo cuidar a tu bebé?

Si.

17. ¿Realizaste los controles prenatales cada vez que correspondía hacerlos?

Si, siempre.

18. ¿Qué sentimiento, sensación o expectativa despertaba el parto? ¿Te imaginabas cómo iba a ser? ¿Sabías qué es lo que tenías que hacer? ¿Hablaste con alguien de esto?

Si, me imaginaba pero no sabía que hacer, la partera me ayudaba.

19. ¿Te imaginas cómo van a ser los días o meses ahora? ¿y tu vida?

No, va a cambiar todo.

20. ¿Te vinculaste con tu bebé adentro de tu panza, le hablas por ejemplo?

Si, le hablaba.

21. ¿Sabes cuándo y cómo amamantar a tu bebé, cómo cargarlo, bañarlo, cambiarlo...? ¿Dónde lo aprendiste o viste a alguien hacerlo?

Como darle la teta, no, aprendí acá. A bañarlo ya sabía porque tengo un hermanito chiquito y lo he bañado.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

22. ¿Sabías que para un bebé es muy importante el contacto constante con su madre? ¿Por qué pensás que es así?

No. (Se le explica)

23. ¿Conoces a chicas de tu edad que estén embarazadas o ya sean madres? ¿Sabes si concurrieron a la maternidad?

Si, casi todas en la maternidad.

24. ¿Qué pensás de la gran cantidad de adolescentes que se embarazan actualmente?

No sé...

25. ¿Asististe a algún curso de psicoprofiláxis? ¿En dónde?

Acá vine una sola vez, hice gimnasia y me enseñaron como respirar pero después la profesora dejo de dar porque tuvo a su bebé.

26. ¿Sabes que actividades se realizan en estos cursos?

No. (Se le explica)

27. ¿Consideras que esas clases son necesarias o innecesarias? ¿Por qué? (En caso de que la respuesta sea que es innecesario) ¿Está al tanto de los beneficios que una embarazada tiene al realizar este tipo de cursos?

Si, la verdad que si. No, no sé.

28. ¿Cómo calificas la labor de la maternidad Kowalk? ¿Por qué? (en el caso de que la respuesta sea mala preguntar) ¿Qué cambiaría del trabajo de la maternidad?

Buena.

Entrevista a paciente N° 12

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Edad: **16 años.**

Ocupación: **Estudiante secundaria.**

1. ¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?

Cinco meses.

2. ¿Cómo te enteraste o te diste cuenta de tu embarazo?

Porque tenía vómitos y no menstruaba.

3. ¿La decisión de tener un hijo fue tomada con anterioridad o cuándo te enteraste de que estabas embarazada? ¿Qué sentiste con esa decisión? ¿Hablaste con alguien de ese sentimiento?

(Silencio)... llegó..

4. ¿Te consideras preparada para ser madre?

Más o menos, no mucho.

5. ¿Cuántos hijos tenes?

6. ¿A qué edad tuviste tu primer hijo?

Es el primero bebé que tengo.

7. ¿A qué edad visitaste por primera vez al ginecólogo? ¿y al obstetra en la maternidad ya estando embarazada? ¿y qué fue lo primero que le consultaste al obstetra?

Al obstetra cuando quedé embarazada. Fui a que me explicara, para ver de cuánto estaba y me dio una ecografía a los 3 meses.

8. ¿Poseías información sexual antes de concebir a tu hijo e información sobre embarazo? ¿Quién te la administraba?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Mi mamá me explicaba todo sobre sexualidad, pero sobre el embarazo el obstetra.

9. ¿Qué aspectos de tu vida cambió el embarazo?

No es lo mismo de antes, salir con amigas, no es lo mismo que ahora.

10. ¿Qué sentimientos despierta en vos éste embarazo y el bebé que llevas dentro?

Nervios..., no sé por qué...

11. ¿Cómo vivís estos meses de embarazo? (tranquila, ansiosa, nerviosa) ¿Por qué? ¿Cómo estas anímica y físicamente?

Vivo cansada, anímicamente estoy bien.

12. ¿Qué cosas nuevas sentís o sentiste? ¿Tuviste o tenés miedos, cuáles? ¿Los tuviste en tus embarazos anteriores?

No, no tengo.

13. ¿Hablaste o hablas de esto con alguien (con respecto a preguntas 10, 11,12)?

No.

14. ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas, alcohol o fumas?

No.

15. ¿Sabes cómo tenés que cuidarte durante el embarazo? ¿Cómo te cuidas vos (alimentación, por ejemplo), qué cosas haces que antes no hacías y qué dejaste de hacer que antes hacías?

Si, el médico me fue explicando cuando fui a la consulta, la medicación y la alimentación. Hago las mismas cosas.

16. ¿Seguís los consejos del obstetra con respecto a cómo tenés que cuidarte y cómo cuidar a tu bebé?

A veces no los cumplo.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

17. ¿Realizas los controles prenatales cada vez que corresponde hacerlos?

Si los cumplo desde la primer consulta, a los tres meses.

18. ¿Qué sentimiento, sensación o expectativa te despierta el parto? ¿Te imaginas cómo es o cómo va a ser? ¿Sabes qué es lo que tenes que hacer? ¿Hablas con alguien de esto?

No, no sé. No, la verdad no me imagino y no sé qué tengo que hacer.

19. ¿Te imaginas cómo van a ser los días o meses después del nacimiento de tu bebé? ¿y tu vida?

No va a ser lo mismo, todo va a cambiar.

20. ¿Te vinculas con tu bebé adentro de tu panza, le hablas por ejemplo?

Si, me toco la panza.

21. ¿Sabes cuándo y cómo amamantar a tu bebé, cómo cargarlo, bañarlo, cambiarlo...? ¿Dónde lo aprendiste o viste a alguien hacerlo?

NO.

22. ¿Sabias que para un bebé es muy importante el contacto constante con su madre? ¿Por qué pensas que es así?

No (se le explica).

23. ¿Conoces a chicas de tu edad que estén embarazadas o ya sean madres? ¿Sabes si concurrieron a la maternidad?

Si, si a la maternidad.

24. ¿Qué pensas de la gran cantidad de adolescentes que se embarazan actualmente?

No es bueno.

25. ¿Asistís a algún curso de psicoprofiláxis? ¿En dónde?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

No.

26. ¿Sabes que actividades se realizan en estos cursos?

No (se le explica)

27. ¿Consideras que esas clases son necesarias o innecesarias? ¿Por qué? (En caso de que la respuesta sea que es innecesario) ¿Está al tanto de los beneficios que una embarazada tiene al realizar éste tipo de cursos?

Si...

28. ¿Cómo calificas la labor de la maternidad Kowalk? ¿Por qué? (en el caso de que la respuesta sea mala preguntar) ¿Qué cambiaría del trabajo de la maternidad?

Si, es buena.

Entrevista a paciente N° 13

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Edad: 20 años

Ocupación: estudiante (actualmente ha abandonado)

1. ¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?

Nueve meses.

2. ¿Cómo te enteraste o te diste cuenta de tu embarazo?

Me hice un test.

3. ¿La decisión de tener un hijo fue tomada con anterioridad o cuándo te enteraste de que estabas embarazada? ¿Qué sentiste con esa decisión? ¿Hablaste con alguien de ese sentimiento?

Fue pensada, con mi novio queríamos tenerlo. Muy feliz.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

4. ¿Te consideras preparada para ser madre?

Si... bah, ahora que lo pienso no sé, supongo que si, yo lo quise tener.

5. ¿Cuántos hijos tenes?

Es el primero.

6. ¿A qué edad tuviste tu primer hijo?

7. ¿A qué edad visitaste por primera vez al ginecólogo?
¿y al obstetra en la maternidad ya estando embarazada? ¿y qué fue lo primero que le consultaste al obstetra?

Cuando quedé embarazada, fui para que me explicara.

8. ¿Poseías información sexual antes de concebir a tu hijo e información sobre embarazo? ¿Quién te la administraba?

Si, en el colegio y mi mamá.

9. ¿Qué aspectos de tu vida cambió el embarazo?

Nada, yo hago lo mismo que antes.

10. ¿Qué sentimientos despertó en vos este embarazo y el bebé que llevas dentro?

Ansiedad, porque ya quiero que nazca.

11. ¿Cómo vivís estos meses de embarazo? (tranquila, ansiosa, nerviosa) ¿Por qué? ¿Cómo estas anímica y físicamente?

Cansada un poco, anímicamente bien.

12. ¿Qué cosas nuevas sentís o sentiste? ¿Tuviste o tenes miedos, cuáles? ¿Los tuviste en tus embarazos anteriores?

No, nada.

13. ¿Hablaste o hablas de esto con alguien (con respecto a preguntas 10, 11,12)?

No.

14. ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas, alcohol o fumas?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

No.

15. ¿Sabes cómo tenés que cuidarte durante el embarazo? ¿Cómo te cuidas vos (alimentación, por ejemplo), qué cosas haces que antes no hacías y qué dejaste de hacer que antes hacías?

Si, pero igual el médico me ayudó.

16. ¿Seguís los consejos del obstetra con respecto a como tenés que cuidarte y cómo cuidar a tu bebé?

Si.

17. ¿Realizas los controles prenatales cada vez que corresponde hacerlos?

Si.

18. ¿Qué sentimiento, sensación o expectativa te despierta el parto? ¿Te imaginas cómo es o cómo va a ser? ¿Sabes qué es lo que tenes que hacer? ¿Hablas con alguien de esto?

Algo sé pero igual estoy con miedo. Si, lo hablo con mi mamá pero ella dice que no es nada, le quita importancia.

19. ¿Te imaginas cómo van a ser los días o meses después del nacimiento de tu bebé? ¿y tu vida?

Capáz que cambien.

20. ¿Te vinculas con tu bebé adentro de tu panza, le hablas por ejemplo?

Si, le hablo.

21. ¿Sabes cuándo y cómo amamantar a tu bebé, cómo cargarlo, bañarlo, cambiarlo...? ¿Dónde lo aprendiste o viste a alguien hacerlo?

Cambiarlo y amamantarlo si, pero bañarlo no.

22. ¿Sabías que para un bebé es muy importante el contacto constante con su madre? ¿Por qué pensas que es así?

¿Por el calor mío?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

23. ¿Conoces a chicas de tu edad que estén embarazadas o ya sean madres? ¿Sabes si concurrieron a la maternidad?

Si, en el hospital y en la maternidad.

24. ¿Qué piensas de la gran cantidad de adolescentes que se embarazan actualmente?

Nada, no sé.

25. ¿Asistís a algún curso de psicoprofiláxis? ¿En dónde?

No.

26. ¿Sabes qué actividades se realizan en estos cursos?

No (se le explica).

27. ¿Consideras que esas clases son necesarias o innecesarias? ¿Por qué? (En caso de que la respuesta sea que es innecesario) ¿Está al tanto de los beneficios que una embarazada tiene al realizar éste tipo de cursos?

Creo que si.

28. ¿Cómo calificas la labor de la maternidad Kowalk? ¿Por qué? (en el caso de que la respuesta sea mala preguntar) ¿Qué cambiaría del trabajo de la maternidad?

Bien.

Entrevista a paciente N° 14

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Edad: **16 años.**

Ocupación: **estudiaba y trabajo.**

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

1. ¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?

(Puérpera).

2. ¿Cómo te enteraste o te diste cuenta de tu embarazo?

No menstruaba y me hice un test.

3. ¿La decisión de tener un hijo fue tomada con anterioridad o cuándo te enteraste de que estabas embarazada? ¿Qué sentiste con esa decisión? ¿Hablaste con alguien de ese sentimiento?

Llegó, siempre quise tenerlo. Primero felicidad y después sentí susto por ser el primer hijo que tengo.

4. ¿Te consideras preparada para ser madre?

Si, tengo hermanos más chicos a los que cuido siempre y además trabajé de niñera.

5. ¿Cuántos hijos tenés?

Es el primero hijo.

6. ¿A qué edad tuviste tu primer hijo?

7. ¿A qué edad visitaste por primera vez al ginecólogo? ¿y al obstetra en la maternidad ya estando embarazada? ¿y qué fue lo primero que le consultaste al obstetra?

A los 15 años y al obstetra cuando quedé embarazada. No recuerdo lo que le pregunté, creo que me explicó algunas cosas.

8. ¿Poseías información sexual antes de concebir a tu hijo e información sobre embarazo? ¿Quién te la administraba?

Si, mi mamá y la ginecóloga, sobre el embarazo también leía revistas, folletos.

9. ¿Qué aspectos de tu vida cambió el embarazo?

Todo, desde atenderme a mi sola y que mi mamá me atendiera ahora tengo que atender a una familia porque me junté con mi novio.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

10. ¿Qué sentimientos despertó en vos el embarazo y el bebé?

Ansiosa, estaba muy ansiosa por verlo, que se moviera.

11. ¿Cómo viviste el embarazo? (tranquila, ansiosa, nerviosa) ¿Por qué? ¿Cómo estabas anímica y físicamente?

Bien, tranquila, físicamente pesada.

12. ¿Qué cosas nuevas sentiste? ¿Tuviste miedos, cuáles? ¿Los tuviste en tus embarazos anteriores?

Miedo, porque tenía infección urinaria y vivía tomando medicamentos y tenía miedo de que le hicieran mal.

13. ¿Hablaste de eso con alguien (con respecto a preguntas 10, 11,12)?

Si, con mi marido, con el médico no.

14. ¿Consumiste algún tipo de sustancias psicoactivas, alcohol o fumaste durante el embarazo?

No ninguna sustancia, ni fumaba, ni tomaba alcohol.

15. ¿Sabes cómo tenías que cuidarte durante el embarazo? ¿Cómo te cuidabas vos (alimentación, por ejemplo), qué cosas hiciste que antes no hacías y qué dejaste de hacer que antes hacías?

Sabía y el obstetra me iba ayudando, con la alimentación no me cuidaba. No podía andar en moto, en eso si me cuidaba, por la infección urinaria. Dormía más y comía el triple.

16. ¿Seguiste los consejos del obstetra con respecto a como tenías que cuidarte y cómo cuidar a tu bebé?

Si, seguía todo.

17. ¿Realizabas los controles prenatales cada vez que correspondía hacerlos?

Si.

18. ¿Qué sentimiento, sensación o expectativa te despertaba el parto? ¿Te imaginabas cómo iba a ser?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

¿Sabías qué es lo que tenías que hacer? ¿Hablaste con alguien de eso?

Ansiedad, sabía que tenía que hacer fuerza pero no me lo imaginaba y que no me tenía que poner nerviosa, (se ríe) hice todo lo contrario.

19. ¿Te imaginas cómo van a ser los días o meses después del nacimiento de tu bebé? ¿y tu vida?

No, no sé, todo distinto.

20. ¿Te vinculabas con tu bebé adentro de tu panza, le hablabas por ejemplo?

Si, le hablaba, le cantaba, le acariciaba.

21. ¿Sabes cuándo y cómo amamantar a tu bebé, cómo cargarlo, bañarlo, cambiarlo...? ¿Dónde lo aprendiste o viste a alguien hacerlo?

No.

22. ¿Sabías que para un bebé es muy importante el contacto constante con su madre? ¿Por qué pensás que es así?

Supongo que es porque es la que lo lleva tanto tiempo adentro, la que lo alimenta.

23. ¿Conoces a chicas de tu edad que estén embarazadas o ya sean madres? ¿Sabes si concurrieron a la maternidad?

Si, un montón, más grandes y chicas. En otros lados.

24. ¿Qué pensas de la gran cantidad de adolescentes que se embarazan actualmente?

Pienso que es igual que antes.

25. ¿Asististe a algún curso de psicoprofiláxis? ¿En dónde?

No.

26. ¿Sabes que actividades se realizan en estos cursos?

No. (Se le explica)

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

27. ¿Consideras que esas clases son necesarias o innecesarias? ¿Por qué? (En caso de que la respuesta sea que es innecesario) ¿Está al tanto de los beneficios que una embarazada tiene al realizar este tipo de cursos?

Si, no sé, la verdad no sé.

28. ¿Cómo calificas la labor de la maternidad Kowalk? ¿Por qué? (en el caso de que la respuesta sea mala preguntar) ¿Qué cambiaría del trabajo de la maternidad?

Buenísima, excelente, los doctores, la limpieza. Igual yo hasta los 8 meses me atendía en el dispensario, después vine acá.

Entrevista a paciente N° 15

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Edad: **17 años.**

Ocupación: **Estudio.**

1. ¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?

(Puérpera)

2. ¿Cómo te enteraste o te diste cuenta de tu embarazo?

No me venía.

3. ¿La decisión de tener un hijo fue tomada con anterioridad o cuándo te enteraste de que estabas embarazada? ¿Qué sentiste con esa decisión? ¿Hablaste con alguien de ese sentimiento?

Llegó, primero no quería saber nada, después ya no, me gustaba la idea.

4. ¿Te consideras preparada para ser madre?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

No, no sé.

5. ¿Cuántos hijos tenés?

No, no tengo, éste es el primero.

6. ¿A qué edad tuviste tu primer hijo?

7. ¿A qué edad visitaste por primera vez al ginecólogo?
¿y al obstetra en la maternidad ya estando embarazada? ¿y qué fue lo primero que le consultaste al obstetra?

A los 16 años para que me diera pastillas y al obstetra cuando quedé embarazada.

8. ¿Poseías información sexual antes de concebir a tu hijo e información sobre embarazo? ¿Quién te la administraba?

Si, con mi mamá y en la escuela en tercer año.

9. ¿Qué aspectos de tu vida cambió el embarazo?

Nada, no deje de hacer nada, sigo estudiando.

10. ¿Qué sentimientos despertó en vos éste embarazo y el bebé?

Primero no me gustó nada pero después estaba re chocha.

11. ¿Cómo viviste los meses de embarazo? (tranquila, ansiosa, nerviosa) ¿Por qué? ¿Cómo estuviste anímica y físicamente?

Anímicamente mal porque estaba mal con mi novio, físicamente bien, cansada.

12. ¿Qué cosas nuevas sentiste? ¿Tuviste miedos, cuáles? ¿Los tuviste en tus embarazos anteriores?

Miedo a que naciera con algo, porque me empastillaba con cualquier pastilla, porque al principio no lo quería tener.

13. ¿Hablaste de eso con alguien (con respecto a preguntas 10,11,12)?

No.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

14. ¿Consumiste algún tipo de sustancias psicoactivas, alcohol o fumas durante el embarazo?

No, solo tomé pastillas durante los cuatro primeros meses. Fumé todo el embarazo.

15. ¿Sabías cómo tenías que cuidarte durante el embarazo? ¿Cómo te cuidabas vos (alimentación, por ejemplo), qué cosas hiciste que antes no hacías y qué dejaste de hacer que antes hacías?

No, no sabía, el médico me enseñó.

16. ¿Seguiste los consejos del obstetra con respecto a como tenias que cuidarte y cómo cuidar a tu bebé?

Los primeros meses si, después no.

17. ¿Realizaste los controles prenatales cada vez que corresponde hacerlos?

Si.

18. ¿Qué sentimiento, sensación o expectativa despertó el parto? ¿Te imaginas cómo iba a ser? ¿Sabías qué es lo que tenías que hacer? ¿Hablaste con alguien de esto?

No, no me imaginaba, todo el mundo me asustaba, estaba angustiada, me fue explicando el médico.

19. ¿Te imaginas cómo van a ser los días o meses después del nacimiento de tu bebé? ¿y tu vida?

No (se ríe), pero es re tranquilo, se enoja cuando no puede tomar la leche.

20. ¿Te vinculaste con tu bebé adentro de tu panza, le hablaste por ejemplo?

Mi novio, mis hermanos, le hablaban.

21. ¿Sabes cuándo y cómo amamantar a tu bebé, cómo cargarlo, bañarlo, cambiarlo...? ¿Dónde lo aprendiste o viste a alguien hacerlo?

No.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

22. ¿Sabías que para un bebé es muy importante el contacto constante con su madre? ¿Por qué pensás que es así?

No. (Se le explica)

23. ¿Conoces a chicas de tu edad que estén embarazadas o ya sean madres? ¿Sabes si concurrieron a la maternidad?

Si, en Adelia Maria hay un montón.

24. ¿Qué pensás de la gran cantidad de adolescentes que se embarazan actualmente?

Si yo antes decía que cómo podía ser, habiendo tantas cosas, cómo no se cuidan y yo no me cuidé, en realidad yo me olvidaba de tomar las pastillas y mi novio me mintió porque me dijo que se cuidaba y resulto que no.

25. ¿Asististe a algún curso de psicoprofiláxis? ¿En dónde?

No.

26. ¿Sabes que actividades se realizan en estos cursos?

No (se le explica). Me hubiera hecho falta, entonces.

27. ¿Consideras que esas clases son necesarias o innecesarias? ¿Por qué? (En caso de que la respuesta sea que es innecesario) ¿Está al tanto de los beneficios que una embarazada tiene al realizar este tipo de cursos?

28. ¿Cómo calificas la labor de la maternidad Kowalk? ¿Por qué? (en el caso de que la respuesta sea mala preguntar) ¿Qué cambiaría del trabajo de la maternidad?

No, re bien.

Entrevista a paciente N° 16

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Edad: **17 años.**

Ocupación: **Trabajo en una estación de servicio.**

1. ¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?

(Puérpera)

2. ¿Cómo te enteraste o te diste cuenta de tu embarazo?

Por un atraso, me hice un test.

3. ¿La decisión de tener un hijo fue tomada con anterioridad o cuando te enteraste de que estabas embarazada? ¿Qué sentiste con esa decisión? ¿Hablaste con alguien de ese sentimiento?

No, llegó, y bueno ya estaba embarazada, con mi novio.

4. ¿Te consideras preparada para ser madre?

Un cincuenta y un cincuenta.

5. ¿Cuántos hijos tenes?

Ninguno, es mi primer hijo.

6. ¿A qué edad tuviste tu primer hijo?

7. ¿A qué edad visitaste por primera vez al ginecólogo? ¿y al obstetra en la maternidad ya estando embarazada? ¿y qué fue lo primero que le consultaste al obstetra?

Al ginecólogo a los 13 años. Cuando quedé embarazada me atendía en el dispensario el médico de ahí y a los ocho meses comencé a venir a la maternidad. Fui a que me aconsejara y le pregunté si el quiste que yo tenía le podía hacer mal al bebé.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

8. ¿Poseías información sexual antes de concebir a tu hijo e información sobre embarazo? ¿Quién te la administraba?

En el colegio y mi mamá. Si, sabía más o menos porque yo había perdido un bebé a los meses de embarazo.

9. ¿Qué aspectos de tu vida cambió el embarazo?

Mi forma de ser, antes no me llevaba bien con nadie, ahora estoy más tranquila.

10. ¿Qué sentimientos despertó en vos este embarazo y el bebé?

Estaba deprimida al principio pero después me alegré más, porque soy joven, y estoy más amorosa con todos, hasta me llevo bien con mi mamá.

11. ¿Cómo viviste estos meses de embarazo? (tranquila, ansiosa, nerviosa) ¿Por qué? ¿Cómo estas anímica y físicamente?

Cansada, deprimida por problemas personales pero también por el cansancio.

12. ¿Qué cosas nuevas sentiste? ¿Tuviste miedos, cuáles? ¿Los tuviste en tus embarazos anteriores?

Si, que ella saliera mal, con algún problema

13. ¿Hablaste de eso con alguien (con respecto a preguntas 10, 11,12)?

Con mi mamá.

14. ¿Consumiste algún tipo de sustancias psicoactivas, alcohol o fumabas durante el embarazo?

Fumaba, poco.

15. ¿Sabías cómo tenías que cuidarte durante el embarazo? ¿Cómo te cuidabas vos (alimentación, por ejemplo), qué cosas hiciste que antes no hacías y qué dejaste de hacer que antes hacías?

Si, me cuidaba igual que siempre.

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

16. ¿Seguiste los consejos del obstetra con respecto a como tenias que cuidarte y cómo cuidar a tu bebé?

Trataba, no al pie de la letra pero trataba.

17. ¿Realizaste los controles prenatales cada vez que correspondía hacerlos?

No, algunas veces no los hacia, en realidad comencé tarde.

18. ¿Qué sentimiento, sensación o expectativa te despertó el parto? ¿Te imaginabas cómo iba a ser? ¿Sabías qué es lo que tenías que hacer? ¿Hablaste con alguien de esto?

Miedo por el dolor al parto normal, no tenia ni idea qué hacer, lo hablaba con mi mamá y mi abuela pero no es lo mismo que pasarlo.

19. ¿Te imaginas cómo van a ser los días o meses después del nacimiento de tu bebé? ¿y tu vida?

Si, que voy a estar todo el tiempo pendiente.

20. ¿Te vinculaste con tu bebé adentro de tu panza, le hablaste por ejemplo?

Me acariciaba la panza.

21. ¿Sabes cuándo y cómo amamantar a tu bebé, cómo cargarlo, bañarlo, cambiarlo...? ¿Dónde lo aprendiste o viste a alguien hacerlo?

Algunas cosas si, otras no.

22. ¿Sabías que para un bebé es muy importante el contacto constante con su madre? ¿Por qué piensas que es así?

Por el afecto, el amor, las caricias que la madre le puede hacer.

23. ¿Conoces a chicas de tu edad que estén embarazadas o ya sean madres? ¿Sabes si concurrieron a la maternidad?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Si, algunas conocidas, algunas si venían a la maternidad.

24. ¿Qué piensas de la gran cantidad de adolescentes que se embarazan actualmente?

Pienso que lo hacen por descuido y falta de responsabilidad.

25. ¿Asistís a algún curso de psicoprofiláxis? ¿En dónde?

No, por que la chica que lo daba estaba embarazada y estaba por tener su bebé.

26. ¿Sabes que actividades se realizan en éstos cursos?

Si, gimnasia (se le explica).

27. ¿Consideras que esas clases son necesarias o innecesarias? ¿Por qué? (En caso de que la respuesta sea que es innecesario) ¿Está al tanto de los beneficios que una embarazada tiene al realizar éste tipo de cursos?

Si, creo que te ayuda a sentirte mejor.

28. ¿Cómo calificas la labor de la maternidad Kowalk? ¿Por qué? (en el caso de que la respuesta sea mala preguntar) ¿Qué cambiaría del trabajo de la maternidad?

A mi me pareció bien.

Entrevista a paciente N° 17

Nombre de la institución: Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.

Edad: **19 años.**

Ocupación: **Estudié hasta el 2009.**

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

1. ¿Cuánto tiempo hace que estás embarazada?

De 8 meses.

2. ¿Cómo te enteraste o te diste cuenta de tu embarazo?

Por un atraso, me hice un test, después fui a mi médico particular y después me hice atender en el hospital hasta los siete y después acá.

3. ¿La decisión de tener un hijo fue tomada con anterioridad o cuando te enteraste de que estabas embarazada? ¿Qué sentiste con esa decisión? ¿Hablaste con alguien de ese sentimiento?

No fue buscado, decidí tenerlo cuando supe que estaba embarazada porque tenía incorporado los valores que me enseñaron mis padres y no le iba a hacer nada al bebé. Me sentí muy bien con mi decisión.

4. ¿Te consideras preparada para ser madre?

No, todavía no me despego de mi mamá.

5. ¿Cuántos hijos tenes?

Es el primero

6. ¿A qué edad tuviste tu primer hijo?

7. ¿A qué edad visitaste por primera vez al ginecólogo? ¿y al obstetra en la maternidad ya estando embarazada? ¿y qué fue lo primero que le consultaste al obstetra?

A los 11 años con la primera menstruación, al obstetra en el primer mes de embarazo. Fui y lo escuché, no le pregunté nada.

8. ¿Poseías información sexual antes de concebir a tu hijo e información sobre embarazo? ¿Quién te la administraba?

Si, antes, me la daba mi mamá. Sobre el embarazo si, eso se ve en todos lados, en mis amigas y en las madres de ellas. Empecé a averiguar y me compré una revista que se llama "ser padres hoy".

9. ¿Qué aspectos de tu vida cambió el embarazo?

Me encerré mucho, me alejé de mis amigas. Primero por mi aspecto físico, me veo gorda y no sé... y otra porque soy la única embarazada del grupo, no puedo salir con ellas. Yo creo que lo tomo como una enfermedad.

10. ¿Qué sentimientos despierta en vos éste embarazo y el bebé que llevas dentro?

Siento mucha alegría, ansiedad, lo quiero mucho, no me despierta ningún sentimiento raro. Mucha ansiedad, porque lo quiero tener, porque no aguanto más, no tiene espacio.

11. ¿Cómo vivís estos meses de embarazo? (tranquila, ansiosa, nerviosa) ¿Por qué? ¿Cómo estas anímica y físicamente?

Cansada, ansiosa, en los primeros meses triste por situaciones o problemas personales, no por el bebé sino por la situación. Hoy anímicamente estoy bien pero día por medio me pongo mal más a la noche.

12. ¿Qué cosas nuevas sentís o sentiste? ¿Tuviste o tenés miedos, cuáles? ¿Los tuviste en tus embarazos anteriores?

Para mi es todo nuevo porque es el primer bebé, todo desconocido. La ansiedad siempre estuvo pero ahora es distinto, soy impaciente. Miedos sobre el embarazo, el parto, el dolor, soy nerviosa, no los puedo controlar, tengo miedo a que eso lo afecte, a no soportar el dolor.

13. ¿Hablaste o hablas de ésto con alguien (con respecto a preguntas 10, 11,12)?

Si, hablo con mi familia. Mi mamá sufrió mucho cuando me tuvo, mi abuela no por eso ella es más fuerte pero creo que cada embarazo y cada uno es distinto.

14. ¿Consumís algún tipo de sustancias psicoactivas, alcohol o fumas?

Nada, ni antes, ni ahora, no fumo.

15. ¿Sabes cómo tenés que cuidarte durante el embarazo? ¿Cómo te cuidás vos (alimentación, por ejemplo), qué cosas haces que antes no hacías y qué dejaste de hacer que antes hacías?

Me fui guiando por el obstetra, lo que sabía eran las cosas comunes, por ejemplo no tomar medicamentos, no andar en bicicleta, no fumar, no tomar. Normalmente comía muy sano ahora también. Ahora no puedo salir a bailar, ir a lo de mis amigas e ir al centro lo hago muy esporádicamente. También hoy en día estoy más encerrada, hay veces que no salgo afuera.

16. ¿Seguís los consejos del obstetra con respecto a cómo tenés que cuidarte y cómo cuidar a tu bebé?

Lo que no seguí tan al pie de la letra es lo de hacer gimnasia de preparto, pero lo otro si.

17. ¿Realizas los controles prenatales cada vez que corresponde hacerlos?

Si, a todos.

18. ¿Qué sentimiento, sensación o expectativa te despierta el parto? ¿Te imaginas cómo es o cómo va a ser? ¿Sabes qué es lo que tenés que hacer? ¿Hablas con alguien de ésto?

Miedos, dolor, nervios. Se que doloroso va a ser, pero no me imagino porque es el primer bebé que voy a tener. Supongo que tengo que pujar, la respiración y la posición correcta me la explicarán en el momento.

19. ¿Te imaginas cómo van a ser los días o meses después del nacimiento de tu bebé? ¿y tu vida?

No me imagino, pero me dijeron que no dormís, tenés que atender a tu bebé cada tres horas.

20. ¿Te vinculas con tu bebé adentro de tu panza, le hablas por ejemplo?

Muy pocas veces le hablo, tocarme la panza es constante. Lo que si me siento... como te puedo decir... mi mamá le habla y yo me siento bien pero yo no le hablo tanto. Me siento más contenida cuando ella le habla. Primero pensó que era varón y le hablaba como él pero después se enteró que era mujer, a los cuatro meses y medio, y comenzó a llamarlo ella.

21. ¿Sabes cuándo y cómo amamantar a tu bebé, cómo cargarlo, bañarlo, cambiarlo...? ¿Dónde lo aprendiste o viste a alguien hacerlo?

He visto, no amamantar pero lo que he hecho es cambiar un pañal, lo hice con los bebés de mis amigas y mis primitos.

22. ¿Sabías que para un bebé es muy importante el contacto constante con su madre? ¿Por qué pensás que es así?

Si sé, porque es su mamá y lo necesita, pero también ví por experiencia y en mi propia familia, quiénes no tenían contención y quiénes si, siempre tenían algún problema. La imagen de los padres son los hijos, la enseñanza que ellos te transmiten vos después se la transmitís a tus hijos, pero también los hijos toman su propio camino.

23. ¿Conoces a chicas de tu edad que estén embarazadas o ya sean madres? ¿Sabes si concurrieron a la maternidad?

Mis amigas, si, dos vinieron a la maternidad y otra a una clínica privada, tenían 18, 19 y 21 años.

24. ¿Qué pensás de la gran cantidad de adolescentes que se embarazan actualmente?

Por inconsciencia de no cuidarnos, si hubiese sido antes... bueno pero ahora hay de todo, sin embargo hay cada vez más chicas embarazadas. Es irresponsabilidad,

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

el no quererme, hoy yo podría estar estudiando. No cuidarme, no haber asentado cabeza, son errores que uno comete, no presta atención, hace oídos sordos.

25. ¿Asistís a algún curso de psicoprofiláxis? ¿En dónde?

Si, fui un mes a un lugar que se llama "Mamagym" a hacer yoga pero después no pude ir más.

26. ¿Sabes que actividades se realizan en estos cursos?

Gimnasia. (Se le explica)

27. ¿Consideras que esas clases son necesarias o innecesarias? ¿Por qué? (En caso de que la respuesta sea que es innecesario) ¿Está al tanto de los beneficios que una embarazada tiene al realizar éste tipo de cursos?

Si, te ayudan a estar más relajada.

28. ¿Estarías interesada de participar en algún curso que se dictara en la maternidad?

29. ¿Cómo calificas la labor de la maternidad Kowalk? ¿Por qué? (en el caso de que la respuesta sea mala preguntar) ¿Qué cambiaría del trabajo de la maternidad?

Buena, nunca me desatendieron, nunca tuve mala atención, no me puedo quejar, en el hospital tampoco.

Módulo 1

Actividades 1 - 1)



**Abordaje psicoprofiláctico
en adolescentes embarazadas**

Psicoprofilaxis Obstétrica

La psicoprofilaxis es una preparación integral para el embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación. Consta de una serie de sesiones teórico – práctica que pretenden procurarle bienestar al binomio madre – hijo.

Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminando emociones nocivas, angustia y tensión (Comité científico ASPPO, 2002).

Importancia de la psicoprofiláxis

- Ayuda a la gestante a comprender todo lo que le pasa durante el embarazo y a adaptarse.
- Enseña a la embarazada a cuidarse y a cuidar a su bebé.
- Asiste a la gestante ante cualquier malestar psíquico y emocional, eliminando cualquier aspecto nocivo concerniente al embarazo, parto y puerperio.
- Ayuda a que la embarazada llegue al parto sin temores, con información, habilidades técnicas y recursos personales.

Objetivo del abordaje

Ayudar a las adolescentes embarazadas a adaptarse al embarazo y acompañarlas en este proceso. Intentando que adquieran mayor conocimiento con respecto al mismo, al parto y al puerperio. Así como también que se refleje una disminución de las dificultades que las adolescentes puedan presentar en los mencionados momentos.

Duración

- Se desarrollará durante los meses de gestación.
- Comenzará a partir de la semana numero 13 y finalizará en la semana 32.
- Los encuentros durarán 90 minutos, llevándose a cabo una vez por semana.

Actividades a realizar

Las actividades se dividen en cuatro módulos, cada uno con una temática distinta.

■ Primer Módulo

CUIDADOS PRENATALES

- Primer contacto.
- Taller informativo sobre cuidados prenatales.
- Taller informativo teórico - práctico sobre el parto.

- Taller práctico de Gimnasia para embarazadas.
- Entrevista de seguimiento.

■ Segundo Módulo

MIEDOS Y ANSIEDADES

- Entrevista diagnóstica grupal.
- Grupo Operativo.
- Entrevista de seguimiento.

■ Tercer Módulo

Vínculo madre – hijo antes del nacimiento.

Método de estimulación prenatal “Mamisounds”

- Taller informativo.
- Relajación a través del movimiento.
- Conociendo la voz de mamá.
- Estimular con música.
- Entrevista de seguimiento.

■ Cuarto Módulo

Vínculo madre – hijo después del nacimiento.

- Grupo de reflexión.
- Grupo de reflexión.
- Taller informativo sobre puericultura.
- Actuando como mamá
- Entrevista de seguimiento.

Actividad 1 - 2)

Historia Clínica

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____

Peso: _____

Mes de embarazo: _____

Nº de hijos: _____

¿Tu embarazo fue buscado o llegó de imprevisto? _____

¿Cuáles fueron los primeros síntomas de embarazo que tuviste? _____

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

¿Qué método/s confirmo tu embarazo? (Ej.: análisis de sangre - tests de embarazo - análisis de orín) _____

¿Cuándo asististe por primera vez al obstetra? (meses) _____

¿Qué dificultades o problemas se han presentado en lo que va del embarazo? (Ej.: enfermedades, complicaciones, etc.)._____

¿Tenés o tuviste que tener algún cuidado especial? (Ej.: reposo, medicación, etc.) _____

¿Padeces alguna enfermedad crónica? (Diabetes, hipotiroidismo, hipertiroidismo, hipertensión, enfermedades cardiacas, etc.) _____

¿Seguís los consejos del obstetra con respecto a como tenés que cuidarte y cómo cuidar a tu bebe? _____

¿Qué cuidados has adoptado para con vos desde el principio del embarazo? _____

¿Realizas los controles prenatales cada vez que corresponde hacerlos? _____

¿Qué alimentos consumís comúnmente? _____

¿Consumís o consumiste alcohol, sustancias o fumas en el embarazo? _____

¿Realizas o has realizado algún tipo de gimnasia desde que estas embarazada? ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia? _____

¿Sabes cuándo y cómo amamantar a tu bebe, cómo cargarlo, bañarlo, cambiarlo...? ¿Dónde lo aprendiste o viste a alguien hacerlo? _____

Módulo 2

Actividades 1

Ítems que guían preguntas de la entrevista diagnóstica grupal.

- Embarazo deseado o no deseado.
- Reacción ante la noticia del embarazo.
- Decisión de tenerlo o abortar. Conformidad actual con la decisión tomada de tener el bebé. Por qué
- Sentimiento que ocasionó en la joven el embarazo (Definir un sentimiento).
- Reconocimiento de preparación para ser madre o no. Por qué

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

- Sentimiento que origina actualmente el embarazo en la joven y percepción del mismo.
- Estado de ánimo frecuente de la joven durante el tiempo que lleva de embarazo.
- Relato de algún sueño que la joven haya tenido durante el tiempo de embarazo.
- Fantasías con respecto al hijo.
- Fantasías con respecto al parto.
- Sentimientos y preocupaciones que produce en la joven el parto.
- Fantasías y preocupaciones con respecto a los días posteriores al parto.

Módulo 3

Actividades 1 - 1)

MUSICOTERAPIA

La música es el único lenguaje que para lograr la comunicación no necesita de las palabras.

Gabriel Federico.

MUSICOTERAPIA

“La Musicoterapia es la disciplina que estudia los aspectos sonoros de las personas a nivel receptivo, productivo y relacional. Utiliza como recurso el material sonoro-musical en toda su dimensión para favorecer los procesos saludables en el ser humano. La presencia del deseo y de los vínculos es muy significativa en el espacio musicoterapéutico” (Federico, 2000).

Es una especialidad paramédica, una disciplina funcional, sistemática y científica, con métodos y técnicas, que utiliza la música para mantener o rehabilitar la salud de los pacientes dentro de un proceso terapéutico (Federico, 2004).

- **Funcional:** porque utiliza la música como medio para cumplir funciones u objetivos no musicales. Ej.: mejorar los vínculos.
- **Sistemática:** porque su abordaje es clínico, y por lo tanto, tiene objetivos, diagnósticos y técnicas muy específicas.
- **Científica:** porque se realizan investigaciones científicas con modelos sistemáticos.

Objetivos

1- El objetivo principal del musicoterapeuta es mejorar la calidad de vida del paciente (Federico, 2004).

2 - Estimular la relación que se está gestando entre la madre y su hijo y actuar sobre la relación que se comienza a desarrollar entre los que están y los que llegan (Federico, 2004).

3 - Mejorar la calidad emocional del embarazo, del trabajo de parto y del nacimiento, ayudando a reducir el nivel de ansiedad y el estrés neonatal (Federico, 2000).

Dentro del trabajo en musicoterapia Gabriel Federico (2000) crea un método llamado:

Musicoterapia Focal Obstétrica.

Musicoterapia Focal Obstétrica.

Se la denomino Musicoterapia focal obstétrica (MTFO) por dos puntos principales: El primero es por la duración tan breve de los tratamientos, y el segundo por el concepto de foco con el cual se trabaja en este tipo de terapéutica (Federico, 2005).

En las sesiones de musicoterapia focal la embarazada expresa y recibe, canalizando por medio de la música y los sonidos, un caudal emocional sobre el cual se establece el espacio donde transcurrirá su tratamiento (Federico, 2005).

Así, de esa manera, la música se transforma en el puente que le permite vincularse con su bebé antes del nacimiento. Además le permitirá disfrutar más de su embarazo, a la vez que podrá elaborar los diferentes aspectos que, de manera conciente o inconciente ejercen cierta influencia en el mismo (Federico, 2005).

Procedimientos - Técnicas

El abordaje musicoterapéutico focal en obstetricia se realiza a través de diferentes procedimientos o técnicas. Los mismos son siete y pueden utilizarse en forma independiente uno de otro, como también de manera combinada (Federico, 2005).

- RAM (Relajación a través del movimiento)
- VCM (Visualización creativa con música)
- CB (Canción de bienvenida)
- BS (Baño sonoro)
- MV (Masaje vibracional)
- IIM (Improvisación con instrumentos musicales)
- EPM (Estimulación prenatal musical)

ESTIMULACIÓN PRENATAL MUSICAL

Es una técnica desarrollada para aumentar la comunicación con el bebé en gestación.

Consiste en utilizar la música como medio facilitador de la comunicación madre - hijo y lograr así consolidar un vínculo prenatal sólido, llegando a un parto mucho más armónico (Federico, 2005).

RELAJACIÓN A TRAVÉS DEL MOVIMIENTO

Esta técnica es un entrenamiento que se realiza aplicando la escucha consciente de piezas musicales y creando movimientos con los brazos como si se relejara la melodía en el aire. Tratando de lograr una meditación musical dirigidas a las diferentes sensaciones que provoca el feto dentro del útero (Federico, 2004).

Actividad 1 - 2)

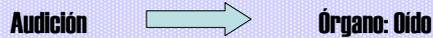
LA ESCUCHA FETAL

Los bebés por nacer están influidos por los estados de tensión y de relajación que les transmiten sus madres, pero además tienen reacciones ante los diferentes tipos de estímulos sonoros.



El sentido de la audición es el único que le permite al bebé dentro del útero conectarse con el exterior.

La audición se puede estimular, y así será posible tener bebés que desarrollen antes de lo esperable la capacidad mental de relacionar y asociar.



¿A PARTIR DE CUÁNDO OYE EL BEBÉ ANTES DE NACER?

El aparato auditivo se termina de desarrollar aproximadamente al tercer mes y medio. Recién a partir de ese momento comienza a captar, en primer término los sonidos intrauterinos (semana 14/15 de gestación) y luego, a partir del cuarto mes, está apto para captar los sonidos del exterior que empiezan a filtrarse.

A medida que progresa el embarazo, el bebé puede discernir cada vez más variaciones de los sonidos y su cerebro puede interpretarlas.

Los sonidos externos dentro del útero son diferentes a como los podemos oír nosotros, ya que los atenúa el líquido amniótico. Antes de llegar al feto, debe atravesar la pared abdominal y la atmósfera sonora que se encuentra dentro de la bolsa.

LA ATMÓSFERA SONORA DEL BEBÉ POR NACER

El entorno auditivo del feto está constituido por un universo sonoro constante, estimulante y muy complejo.

- Ruidos de actividad cardiovascular;
- Vísceras y aparato digestivo;
- Ritmo respiratorio;
- La circulación de la sangre por el cordón;
- El corazón del propio bebé;

- Los movimientos de los músculos maternos y los del propio feto;
- La voz de la mamá con todas las vibraciones de su aparato fonador;
- Los ruidos exteriores atenuados por la pared abdominal y por la interfase entre el medio aéreo y el medio líquido.

De todos los sonidos que hay en la atmósfera uterina, el único que puede alternadamente estar presente o silenciarse es el de la voz de la mamá. En cambio, el latido del corazón o el ruido de los pulmones están presente durante las 24 horas del día.

El sonido de la voz materna entra y sale, y es allí donde comienza a registrarse la diferencia.

PERCEPCIÓN DEL SONIDO

Durante la formación de la función auditiva el feto no debe estar expuesto a ruidos demasiados intensos por que puede provocar un déficit auditivo e incluso un sufrimiento cardíaco fetal severo.

LA MÚSICA SOBRE EL BEBÉ EN GESTACIÓN:

- Permite establecer un contacto mucho mas temprano entre madre – hijo (Federico, 2004).
- Prepara al bebé para que llegue al mundo de una manera diferente, pero esa preparación puede ser única y exclusivamente a través de su mamá (Federico, 2004).

- Posibilita que el bebé, una vez nacido, sea más alegre, meno llorón y con pocas dificultades para dormir (Federico, 2004).
- Permite, durante el crecimiento del niño, un desarrollo de la capacidad lingüístico mayor y más rápido, y una memoria auditiva más desarrollada (Federico 2004).
- Permite al bebé relacionarse con diferentes melodías que reconocerá dentro del útero y que estimularan su sistema neurovegetativo, brindándole diferentes experiencias (Federico, 2004).

- Los efectos vibratorios de la música provocan movimientos activos de los miembros en el bebé, permitiendo una mayor oxigenación por el intercambio de fluidos (Federico, 2004).
- Además permite que el bebé pueda conectarse con su mamá por medio de las sensaciones física que sus movimientos producen en ella (Federico, 2004).

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Encuesta para evaluar el grado de satisfacción de las pacientes

- 5: Totalmente satisfecha.
4: Algo satisfecha.
3: Neutral.
2: Algo Insatisfecha.
1: Totalmente insatisfecha.

Marque su respuesta con un círculo.

1. ¿Fue satisfactorio para usted participar de un abordaje psicoprofiláctico durante el embarazo?

<u>Satisfecho</u>			<u>Insatisfecho</u>	
5	4	3	2	1

2. Cuando usted asistió al primer encuentro ¿se sintió satisfecha con la propuesta planteada?

<u>Satisfecho</u>			<u>Insatisfecho</u>	
5	4	3	2	1

3. ¿Se sintió usted satisfecha con el cronograma propuesto?

<u>Satisfecho</u>			<u>Insatisfecho</u>	
5	4	3	2	1

4. ¿Esta usted satisfecha con la información y asesoramiento que recibió sobre cuidados prenatales?

<u>Satisfecho</u>			<u>Insatisfecho</u>	
5	4	3	2	1

5. ¿Se sintió usted satisfecha con el espacio de diálogo propuesto para las vivencias, miedos y ansiedades de cada paciente con respecto al embarazo, el parto y el puerperio?

<u>Satisfecho</u>			<u>Insatisfecho</u>	
5	4	3	2	1

6. ¿Esta usted satisfecha con la información y asesoramiento que recibió con respecto a cómo vincularse con su hijo en gestación?

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Satisfecho Insatisfecho
5 4 3 2 1

7. ¿Se sintió usted satisfecha con el espacio propuesta para dialogar sobre el vínculo madre - hijo y con la información que recibió sobre la misma temática?

Satisfecho Insatisfecho
5 4 3 2 1

8. ¿Se sintió satisfecho con la totalidad de las actividades propuestas y realizadas?

Satisfecho Insatisfecho
5 4 3 2 1

9. ¿Se sintió satisfecha con la labor realizada por el Licenciado en Psicología?

Satisfecho Insatisfecho
5 4 3 2 1

10. ¿Se sintió satisfecha con la labor realizada por el Obstetra?

Satisfecho Insatisfecho
5 4 3 2 1

11. ¿Se sintió satisfecha con la labor realizada por la Partera?

Satisfecho Insatisfecho
5 4 3 2 1

12. ¿Se sintió satisfecha con la labor realizada por el Profesor de Gimnasia?

Satisfecho Insatisfecho
5 4 3 2 1

13. ¿Se sintió satisfecha con la labor realizada por el Musicoterapeuta?

Satisfecho Insatisfecho
5 4 3 2 1

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

14. ¿Se sintió satisfecha con la labor realizada por el Pediatra?

<u>Satisfecho</u>			<u>Insatisfecho</u>	
5	4	3	2	1

15. ¿Esta usted satisfecha con la atención que recibió durante el desarrollo del abordaje psicoprofiláctico?

<u>Satisfecho</u>			<u>Insatisfecho</u>	
5	4	3	2	1

16. ¿Se sintió satisfecha con las instalaciones en las que se llevaron a cabo las actividades y con los materiales utilizados?

<u>Satisfecho</u>			<u>Insatisfecho</u>	
5	4	3	2	1

Comentarios o sugerencias para mejorar aquellos aspectos frente a los que usted se haya sentido insatisfecho.

Formulario descriptivo del Trabajo Final de Graduación

Este formulario estará completo sólo si se acompaña de la presentación de un resumen en castellano y un abstract en inglés del TFG

El mismo deberá incorporarse a las versiones impresas del TFG, previa aprobación del resumen en castellano por parte de la CAE evaluadora.

Recomendaciones para la generación del "resumen" o "abstract" (inglés)

“Constituye una anticipación condensada del problema que se desarrollará en forma más extensa en el trabajo escrito. Su objetivo es orientar al lector a identificar el contenido básico del texto en forma rápida y a determinar su relevancia. Su extensión varía entre 150/350 palabras. Incluye en forma clara y breve: los objetivos y alcances del estudio, los procedimientos básicos, los contenidos y los resultados. Escrito en un solo párrafo, en tercera persona, contiene únicamente ideas centrales; no tiene citas, abreviaturas, ni referencias bibliográficas. En general el autor debe asegurar que el resumen refleje correctamente el propósito y el contenido, sin incluir información que no esté presente en el cuerpo del escrito.

Debe ser conciso y específico”.

Identificación del Autor

Apellido y nombre del autor:	Tissera, Cecilia Mariel
E-mail:	cecilia-cmt@hotmail.com
Título de grado que obtiene:	Licenciatura en psicología

Identificación del Trabajo Final de Graduación

Título del TFG en español	Abordaje Psicoprofiláctico a adolescentes embarazadas de La Maternidad Kowalk durante los meses de gestación.
Título del TFG en inglés	Psychoprophylactic approach to pregnant teenagers from Maternity Kowalk during the months of pregnancy.
Integrantes de la CAE	Lic. Ergo, Beatriz – Lic. Scocco Eugenia
Fecha de último coloquio con la CAE	11 de marzo del 2011
Versión digital del TFG: contenido y tipo de archivo en el que fue guardado	PDF

Autorización de publicación en formato electrónico

Psicoprofiláxis y Adolescentes Embarazadas

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis. (marcar con una cruz lo que corresponda)



Publicación electrónica:



Después de..... mes(es)

Firma del alumno