

# **Evaluación del apego madre-hijo en las primeras setenta horas de postparto**

*Psic. Rosario Moltenil<sup>1</sup>, Silvia Correal<sup>1</sup>, Silvia Avondet<sup>1</sup>, Estela Antuña<sup>1</sup>, Denise Defey<sup>2</sup>*

## **RESUMEN**

Los estudios de las características de la adolescente embarazada y el seguimiento de su hijo se han concentrado en las primeras etapas del desarrollo. El período de post-parto inmediato e instalación de la lactancia ha recibido menos atención. Este momento es privilegiado para el establecimiento del apego madre-hijo y la detección precoz de elementos de riesgo para la salud del binomio.

Se realizó un estudio por entrevista en el "Centro de Atención al Adolescente del Hospital Pereira Rossel. Montevideo Uruguay" a una muestra de 80 púerperas de 11 a 17 años en los dos o tres primeros días después del nacimiento del hijo.

Los resultados muestran el vínculo satisfactorio de la madre adolescente con el recién nacido, la presencia de la pareja de la adolescentes y el apoyo familiar que recibe, así como la alta frecuencia de lactancia sin dificultad.

Se valora la intervención precoz con fines preventivos, protegiendo la autoestima de la madre y favoreciendo las posibilidades de interacción madre-hijo.

## **SUMMARY**

The studies on pregnant adolescents and their children focalize the first steps of child development.

The early past partum period and the inicial lactation process, has received less attention by investigators. This is a privilege period to observe the early mother-child attachment and to detect risk factors of both.

The study was done, at the "Centro de Atención al Adolescente del Hospital Pereira Rossel. Montevideo Uruguay".

A sample of an interview was developed in a sample of 80 postpartum adolescents between 11 and 17 years old, 2 or 3 days after hospital delivery. The results shown the adequate family support given to this teenager. It was shown the high proportion of lactation without troubles. These results are influenced by the prococious preventive intervention, supporting the self time of the pregnant adolescents that stimulate the adequate mother-new born relationship.

## **INTRODUCCION**

Según la OMS 10 a 12% de todos los nacimientos vivos anuales son producto de embarazos en madres menores de 20 años. En América Latina en el período 1975-1980 la proporción varió de un país a otro de 10 a 43% del total de nacimientos vivos (4, 21).

---

<sup>1</sup> Colaboradoras del Depto. de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, URUGUAY.

<sup>2</sup> Coordinadora y Supervisora, Prof. Adjunto del Depto. de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, URUGUAY.

De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Perinatología de la Ciudad de México, el embarazo adolescente ocurre con una frecuencia aproximadamente de 1 por cada 10 embarazos (29).

En Uruguay nacen 7.150 hijos de madres adolescentes al año, que representan el 14% del total de nacimientos.

En el centro hospitalario Pereira Rossell se registró en el período 1979-1980 un 16% de nacidos vivos hijos de madres adolescentes, en 1985 alcanzó a 23% y en 1992 subió a 24,5% (1, 18, 27).

El riesgo de muerte neonatal e infantil en hijos de madres adolescentes es mayor, en especial por bajo peso al nacer y prematuridad. El riesgo de estos últimos se acentúa en la medida que la adolescente aumenta el número de hijos y deteriora el nivel socioeconómico. Se ha descrito que este grupo presenta mayor mortalidad y morbilidad materno infantil, desnutrición, malos cuidados de los niños y mal control pediátrico (9, 22, 25, 30).

En Uruguay la prematuridad y el bajo peso al nacer se observa en madres muy jóvenes, con poco nivel de educación, primigestas y que no concurren a control prenatal o que lo inician en el segundo o tercer trimestre (12).

Se ha encontrado que el apego madre-hijo y la exploración del entorno del niño hasta el año de edad predomina en madres adultas si se las compara con madres adolescentes (20).

Hay otros estudios que han explorado negligencia, sensibilidad y el nivel de tendencia a castigar los hijos entre las madres adolescentes, en comparación con las adultas (23, 26).

Asimismo se encontró mayor frecuencia de recién nacidos de madres adolescentes en Unidades de Cuidados Especiales. Sin embargo la mayoría se debía al riesgo determinado por la edad materna que originaba en el equipo de salud la decisión del ingreso. Flanagan y cols. investigaron la experiencia de maternidad para las adolescentes y argumentan que la misma y sus conceptualizaciones sobre el rol maternal está relacionado con el propio desarrollo cognitivo y psicosocial de la Adolescente (19). En las últimas décadas muchos de los factores de riesgo han sido atribuidos no sólo a la edad de las madres adolescentes sino a otros factores asociados como el nivel socioeconómico, el soporte social, el nivel educativo, el número de hijos y el estado civil.

El nivel de desarrollo personal interactúa con variables psicológicas socioculturales, económicas, familiares y de salud para crear un contexto en el que el embarazo y la maternidad adolescente puede ser un inhibidor o un acelerador de la maduración (8) (15).

En Uruguay, estudiando las condiciones psicosociales y el desarrollo de los hijos de madres adolescentes en sectores de pobreza no se encontró diferencias en la mayoría de las variables analizadas, entre este grupo y el de las madres no adolescentes de igual condición socioeconómica, los autores señalan que, probablemente la presencia de soporte social-familiar en los adolescentes de sectores carenciados neutralice los efectos adversos generados por la maternidad precoz, actuando así como un factor importante de protección con el que no cuentan las madres de edad más avanzada en situación de pobreza (3).

## MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

El período postparto, es de intensos cambios, es una crisis. No existe una sola manera de llegar a ser madre y el desenlace del vínculo con un bebé no sólo depende de la capacidad o posibilidad de encuentro que tengan sus padres, sino de múltiples eventos situacionales.

Existe toda una ideología de nuestra cultura respecto a lo que es la maternidad y los que es un bebé. Anhelo de encuentros, de amor, dedicación, entrega; pero lo real, lo cotidiano nos muestra que el vínculo se construye a partir de encuentros y desencuentros.

Los cambios que se producen en los padres con el nacimiento de un bebé son importantes, no sólo por la velocidad con que se producen sino por que deben acostumbrarse a una nueva

situación, que muchas veces conlleva sobrecarga emocional especialmente en adolescentes que no fueron preparadas psicológicamente para la maternidad.

En sectores pobres, muchas veces la única fuente de autoestima proviene de la función materna de los hijos.

Se ha jerarquizado la importancia de la disponibilidad emocional del personal técnico respecto de los padres. Un simple comentario informal que valida el agotamiento materno y no repruebe o enjuicie las actitudes maternas protege la autoestima de la madre y aumenta las posibilidades de interacción madre-hijo (17).

Los momentos que siguen al parto y mientras dura la internación de la puérpera y su recién nacido, constituyen una situación muy provechosa para detectar lo que está ocurriendo entre una madre y su hijo. Se puede observar la cantidad y calidad de intercambios de la díada. Por ejemplo, en qué medida la respuesta materna se ajusta a los requerimientos del niño: si le habla, si los sostiene en brazos, cómo lo sostiene, cómo lo alimenta, si acude a su llanto, etc.

También se puede observar como se establece el desarrollo de la lactancia: si es espontáneamente, con dificultad o si no se puede realizar.

Podemos detectar factores de protección (apoyo familiar, pareja estable, madurez emocional) o de riesgo (trastornos psicopatológicos graves, madre sin pareja, escaso o nulo apoyo familiar). Hoy está aceptado que el riesgo de la parentalidad adolescente es fundamentalmente psicosocial (15). Estudios realizados en el Uruguay, plantean que si bien aparecen otros de protección no menos importantes como ser el grado de vitalidad e interés de estas madres por sus hijos en comparación con las madres adultas (3). En este sentido se hace necesario profundizar en el conocimiento sobre el tipo de vínculos y relación temprana de la madre adolescente y su hijo. El objetivo de este estudio es realizar una valoración de las primeras horas postparto de la madre adolescentes con el fin de visualizar como se instala el vínculo en la díada y en la lactancia, identificar los factores de riesgo y de protección señalados por la literatura especializada.

## METODO

Se seleccionaron al azar simple un total de 80 adolescentes puérperas cuyos partos fueron atendidos por profesional en la maternidad del Hospital Pereira Rossel. Las adolescentes fueron entrevistadas en las primeras horas postparto. La edad varió de 11 a 17 años. Se obtuvo información adicional de la matrona clínica de la maternidad. Las principales características del grupo estudiado se resume en la tabla N° 1.

## RESULTADOS

La mayoría de las adolescentes no presentan dificultad en la instalación de la lactancia. De las 22 madres adolescentes que tuvieron dificultad, 12 tenían a su bebé en Centro de Cuidados Especiales.

Para valorar cualitativamente el vínculo primario, se estableció una escala entre 1 y 5, tomando en cuenta los siguientes indicadores:

- a) Actitudes y comportamientos de la madre (contacto ocular - acercamiento corporal - comunicación verbal y gestual - capacidad de sostén - arrullos - cuidados del bebé).
- b) La forma en que el R.N. aparece en el discurso de la madre.
- c) Valoración del Profesional (Contratransferencia).

Tabla N° 1

CARACTERISTICAS DE LAS ADOLESCENTES ESTUDIADAS EN EL VINCULO  
MADRE-HIJO N = 80

	%
Paridad	
Primípara.....	85
Múltipara.....	15
Control prenatal	
Adecuado.....	65
Tardío.....	22.5 (*)
Sin control.....	12.5
Tipo de parto	
Espontáneo.....	63.8
Fórceps.....	11.2
Cesárea.....	25.0
Edad gestacional	
Término.....	73.8
Pretérmino.....	26.2
Peso del R.N. a término	
> 2.500	94.9
grs.....	
> 2.500	4.1
grs.....	
Peso del R.N. prematuro	
> 2.500	52.4
grs.....	
> 2.500	47.6
grs.....	

(\*) Inicio después de 6to. mes.

Tabla N° 2

LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES PUERPERAS

<i>Dificultad</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Sí	22	27,5
No	58	72,5

Tabla N° 3

INDICADOR DEL NIVEL DEL VINCULO MADRE-HIJO EN ADOLESCENTES PUERPERAS

<i>Indicador</i>	<i>N° de Pacientes</i>	<i>%</i>
1.- Desencuentro	0	0
2.- Con dificultad	8	10
3.- Aceptable	24	30
4.- Bueno	32	40
5.- Muy bueno	3	3,80
No se consulta	13	16,30

En 16,3% no fue posible la observación directa del vínculo, por encontrarse el R.N. internado en Centro de cuidados Especiales. En la totalidad de estos casos, el R.N. estaba presente en el discurso materno con preocupación y afecto.

Tabla N° 4

SOPORTE SOCIAL DE LA ADOLESCENTE PUERPERA

<i>Soporte Social</i>	<i>N° de Pacientes</i>	<i>%</i>
Núcleo familiar de origen	22	27,50
Pareja	14	17,50
Ambos	44	55,00

Siguiendo a Bernardi (2) se consideró soporte social al grado de apoyo emocional material e informacional que la adolescente tenía. A los efectos de este estudio se tuvo en cuenta el soporte percibido por la adolescente y relatado verbalmente, así como el observado por el investigador durante el trabajo de campo. Más de la mitad presentaron soporte social adecuado

Tabla N° 5

OTROS FACTORES ASOCIADOS AL APEGO MATERNO EN ADOLESCENTES  
PUERPERAS  
N = 80

<i>Factores</i>		<i>%</i>
Pérdidas prenatales previas	Sí	2,5%
	No	97,5%
Patología del embarazo	Sí	16,2%
	No	83,8%
Psicopatología grave(*)	Sí	2,5%
	No	97,5%
Problemas relacionados con la Sexualidad(**)	Sí	2,5%
	No	97,5%

(\*) Psicosis o retardo mental.

(\*\*) Incluye ETS y abuso sexual.

#### COMENTARIOS

Teniendo en cuenta los datos extractados de estudios anteriores y los recogidos en esta experiencia; podemos afirmar en primera instancia, que la madre adolescente se relaciona satisfactoriamente con su hijo. La lactancia, se instaló sin dificultad en una alta proporción de la población estudiada.

En las primeras horas de nacido el bebé, interactúan con contacto cálido y gran compromiso corporal. Si bien se observa interacción verbal, ésta se da en un bajo porcentaje, predominando la corporal. En este sentido se ha destacado que en situación de depravación socio-económica tanto la mayoría de las madres adolescentes como las adultas estudiadas, privilegian en el vínculo con su hijo el contacto corporal y visual, en detrimento de las mediaciones lingüísticas y gestuales (14).

Otro aspecto a destacar fue la presencia de la pareja de la madre adolescente. Este hecho se considera relevante, en tanto se contrapone a la concepción general, de que el padre adolescente no se interesa o no acompaña a la joven madre en las vicisitudes del embarazo, parto y puerperio.

Se ha podido constatar que la totalidad de las adolescentes evaluadas en este estudio presentan apoyo familiar o de pareja, corroborando otros estudios que muestran a la madre adolescente con más apoyo que la madre adulta (3).

#### CONCLUSION

La presente valoración "en sala" de púerperas, permitió, no sólo la identificación de factores de riesgo y de protección presentes en esta población, sino, y lo que es a nuestro criterio más importante, la realización de una intervención preventiva. De este modo la detección de dificultades tanto en el vínculo de la madre-hijo, como en la lactancia, justificó el seguimiento en el Centro de Atención al Adolescente y en el Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bauzá C, Díaz Rossello J.L., "Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia materna", VIII Prácticas en madres adolescentes, Archivo de Pediatría del Uruguay, 1989, 53 (1), 33-46.
2. Bemardi R., "Factores psicosociales de riesgo en Salud Mental Materno-Infantil", Primeras jornadas Regionales de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia, Montevideo, 1991.
3. Bernardi R, Schwartzmann L., "Cuidando el potencial del futuro. El desarrollo de niños preescolares en familias pobres del Uruguay". Depto. de Psicología Médica, Fac. de Medicina Uruguay, 1996.
4. Bemardi R., Schwartzmann L., Canetti A y cols, "Adolescent maternity: a risk factor in the porverty situation?", infant Mental Health journal, Fall 1992, Vol. 13 (3), 211-218.
5. Bowlby J, "Vínculos efectivos: Formación, desarrollo y pérdidas", Ed. Morata, Madrid, 1986.
6. Bowlby J, "El Vínculo afectivo", Ed. Paidos, Bs. As, 1976.
7. Brazelton T.B., Cramer B., "La relación más temprana", Ed. Paidos, España, 1993.
8. Buchholz E., Golg M., "More than playing house: a development perspectiva o the strengths in teenage motherhood", Amer J., Orthopsychiatry, 1986, 53 (3), 347-59.
9. Burrows R, y cols., "Crecimiento y desarrollo en hijos de adolescentes de clase media", Parte I, Rev. Chilena de Pediatría, 1985, 56: 199-204.
10. Cerutti A., Canetti A., y otros, "El niño de 0 a 5 años", Ed. Roca Viva, Montevideo 1993.
11. Conselo E., "Embarazo adolescente", MSP, Doc. 3, 1994.
12. Correas P., "Ser madre y ser hijo en el marco de la maternidad adolescente" en Serie Mujer y Maternidad, Tomo XV, Defey, D. (comp), E. Roca Viva, Montevideo, 1996.
13. Cramer B., "De profesión bebé", Ed. Urano, España 1990.
14. Da Luz S., Canetti, A. y cols., "Seguimiento interdisciplinario del binomio hijo-madre adolescente", Arch. Pediátrico, Uruguay, 67 (1), 327, 1996.
15. Defey D., "Los profesionales frente a la maternidad adolescente" en Serie Mujer y Maternidad Tomo IV, Ed. Roca Viva, 1996.
16. Defey D., Florio M., "Aspectos psicológicos de la perinatología", OPS, Doc. Int. CLAP.
17. Díaz Rosello J.L., y otros. "la madre y su bebé: primeras interacciones", Ed. Roca Viva, Montevideo, 1993.
18. Ferro 0, Cancela M, y cols, "Control de Embarazo", APS, Documento No 8, MSP-UNICEF, 1989.
19. Flanagan P., Mc. Grath M., y cols. "Adolescent development and transition to motherhood", Pediatris, Vol 96, No 2, August, 1995.
20. Frodi A., y cols, "Infants of adolescent and adult mothers: two indices of socioemotional development Adolescent, 25 (98), 363-74, 1990.

21. González R., "Factores psicosociales y atención primaria de salud a la madre y al niño", en Salud Materno Infantil y Atención Primaria en las Américas, Hechos y Tendencias, OPS/ OMS Publicación Científica N' 461, Washington, 1984.
22. Hardy JB., Walcher DW., y cols, "Pronóstico a largo plazo de los embarazos de adolescentes", Clínica Obstétrica Ginecológica, 1978.
23. Lawrence RA, Merritt T.A., "Infants of adolescent mothers: perinatal, neonatal and infancy outcome". Seminars in Perinatology, Vol 5 (1), 19-33, January, 1981.
24. Mc. Anarney E., Lawrence R., y cols, "Prematura parenthood: A preliminary report of adolescent mother-infant interaction", Pediatric Res., 13-328, 1979.
25. Monroy de Velasco A, "Consecuencias biopsicosociales del embarazo adolescente", en Planificación Familiar, población, salud materno infantil, Instituto Mexicano del Seguro Social, 480-489, México, 1984.
26. Montagau A., "The adolescent's unreading of pregnancy and motherhood", Pediatric Ann, 10, 507-511, 1981.
27. "Proyecto adolescente: Salud Integral, embarazo precoz", en Taller Interdisciplinario Coordinando Acciones para la prevención y asistencia en Salud Integral, MSP-UNICEF, Montevideo, Octubre, 1993.
28. Santi L., Conselo E., y otros. "Asistencia Integral en Salud de la Adolescente embarazada", MSP/UNICEF, Doc N' 15, Uruguay, 1992.
29. Sereno JA., Castillo E., Mendoza R., "Embarazo adolescente: un reto médico social", Rev. Latinoamericana de Perinatología 13, 2, 1993.
30. Wadsworth J. y cols. "Teenage mothering: child development at five years", J. Child. Psychol. Psychiatry, 25, 305-313, 1984.