

DEPRESIÓN PSÍQUICA DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL "EL CARMEN", HUANCAYO

PSYCHIC DEPRESSION OF THE NEWBORN CHILD, "EL CARMEN" HOSPITAL, HUANCAYO

Luz Consuelo Yallico Madge¹, María Cleofé Yallico Madge²

RESUMEN

La depresión psicológica en el recién nacido se manifiesta sobre todo cuando los bebés han sufrido un espanto interno (traumas perinatales, separaciones postnatales bruscas, etc.), lo cual lleva al niño a un estado de retracción emocional cuyo indicador es "la inestabilidad del contacto visual", con el riesgo a futuro de desarrollar problemas que le impidan desenvolverse adecuadamente en su entorno social. Se buscó determinar las posibles causas y manifestaciones de la depresión psíquica en el recién nacido y así comprender como es afectado en su desarrollo emocional, planteando los siguientes objetivos: ofrecer a los profesionales de Enfermería y Educación Inicial una perspectiva mas amplia para afrontar el mundo psicológico de los niños y niñas, comprender de que manera el recién nacido es susceptible al trastorno psíquico a fin de que con el tiempo pueda ser superado. La hipótesis fue: la depresión está presente en el recién nacido que ha sufrido rechazo durante la fase prenatal. Esta investigación cualitativa tuvo como método: el análisis discursivo y niveles de saturación, teniendo como resultado que la depresión psíquica está presente en el recién nacido que ha sufrido rechazo durante la fase prenatal, en condiciones en que la madre enfrenta un embarazo bajo el riesgo social (adolescencia, soltería y otros), siendo las conclusiones: la depresión psíquica del recién nacido tiene su momento de instalación en el transcurso del primer trimestre del embarazo, el déficit en el área social del recién nacido es una manifestación de la depresión psíquica, la depresión psicológica del recién nacido es la inestabilidad del contacto visual, la responsabilidad del profesional de enfermería y de otros responsables del cuidado del bebe deben ser oportunos.

Palabras clave: Ansiedad, relación, socialización, desconfianza.

SUMMARY

The psychological depression in new born mainly pronounces when the babies have undergone an internal fright (perinatales traumas, abrupt postnate separations, etc), which takes to the boy to a state of emotional retraction whose indicator is "the instability of the visual contact", with the risk to future of developing problems that they prevent him to develop suitably in his social surroundings. I look for to determine the possible causes and manifestations of the psychic depression in new born, thus to include/understand as it is affected in its emotional development, raising the following objectives: to offer to the professionals of Infirmary and Initial Education an ample perspective but to confront the psychological world of the children and children, to include/understand of which way new born is susceptible to the psychic upheaval in order that with time it can be surpassed. Handling like hypothesis: the depression this new born present in that has undergone rejection during the prenatal phase. This qualitative investigation tube like method: the discursive analysis and levels of saturation, having like result that the psychic depression this new born present in that has undergone rejection during the prenatal phase, in conditions in which the mother faces a pregnancy under the social risk (adolescence, alone and others), being the conclusions: the psychic depression of new born has its moment of installation in the course of the first trimester of the pregnancy, the deficit in the social area of new born is a manifestation of the psychic depression, the psychological depression of new born is the instability of the visual contact, the responsibility of the infirmary professional and of other people in charge of the care of it drinks must be opportune.

Key words: Anxiety, relation, socialization, distrust.

¹ Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Centro del Perú.

² Facultad de Pedagogía y Humanidades. Universidad Nacional del Centro del Perú.

INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años de vida todos los bebés normales y sanos atraviesan momentos que podríamos calificar de “difíciles” en su desarrollo. El bebé llora aunque tenga sus necesidades afectivas bien atendidas y no haya enfermedad, sin embargo, debe haber una explicación científica para estos períodos difíciles sobre todo el primer año de vida; sugiriendo las regresiones o períodos conflictivos. Las regresiones son la manifestación comportamental de las reorganizaciones cerebrales que el pequeño experimenta en los momentos de cambio evolutivo, van precedidos por una reorganización de las estructuras cerebrales, en estos períodos el organismo puede experimentar pérdidas de control que desestabilizan al pequeño y se traducen en los típicos comportamientos de irritación y desazón emocional, lo cual puede cumplir un papel positivo o negativo para el desarrollo infantil. Los períodos difíciles repercuten en la relación madre e hijo.

La evaluación del desarrollo psicomotor del niño permite obtener un resultado que puede ser normal o déficit que nos evidencia problemas que deben ser intervenidos desde una perspectiva multidisciplinaria. El motivo que promueve la presente investigación es la evidencia de una cantidad apreciable de casos de “*depresión psíquica en el recién nacido*” lo cual nos indujo a investigar causas, manifestaciones; así comprender de que manera el recién nacido es afectado en su desarrollo emocional, para ello planteamos los siguientes objetivos: ofrecer a los profesionales de enfermería y educación inicial una perspectiva mas amplia para afrontar el mundo psicológico de los niños y niñas; comprender de que manera el recién nacido es susceptible al trastorno psíquico a fin de que con el tiempo pueda ser superado. Se planteó la siguiente hipótesis: “la depresión está presente en el recién nacido que ha sufrido rechazo durante la fase prenatal; los resultados de la presente nos permiten evidenciar de que la fase de mayor deterioro en el proceso de socialización del ser humano es durante el primer trimestre del embarazo fase prenatal”.

Como conclusión podemos afirmar que la depresión psíquica esta presente en el recién nacido que ha sufrido rechazo durante la fase prenatal primer trimestre, en condiciones en que la madre enfrente un embarazo bajo el riesgo social (adolescencia, soltería y otros). Esperamos que este aporte sirva para advertir a la sociedad de la importancia que tiene la atención integral de la triada madre

niño padre en el desarrollo y fortalecimiento de la opción de socialización que permite una convivencia armoniosa y por ende la formación y constitución de entornos saludables, favorables al desarrollo social.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación es cualitativa. La población lo conformaron los niños que asisten a su primer control de crecimiento y desarrollo durante el primer mes de nacidos, del consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño Hospital El Carmen - Huancayo y la muestra fueron los niños que evidenciaron déficit en el área social. Para fines del presente estudio se han considerado a los niños de 0 a 29 días de nacido cuya evaluación del desarrollo evidencia déficit en el área social del Test Abreviado o Pauta Breve. Los criterios de inclusión fueron: Niños y niñas de 0 a 29 días, ambos grupos presentan déficit en el área social, madre con riesgo social (adolescente, tutora, fallecida). El método utilizado fue el análisis discursivo y niveles de saturación.

Las técnicas en el procedimiento de recolección de datos fueron, la entrevista a profundidad, relatos de vida, evaluación del desarrollo psicomotor, focus group.

Los materiales para la evaluación del desarrollo psicomotor: la batería de prueba, el instructivo y ficha de registro y protocolo del test abreviado de Evaluación del Desarrollo psicomotor del niño de 0 a 4 años, que es una simplificación de la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) y del test de desarrollo psicomotor (TEPSI), que facilita su uso por el personal responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño. Para las entrevistas a profundidad utilizamos grabadora, casetes las mismas que luego para el análisis discursivo fueron transcritas y analizadas para la consideración de los niveles de saturación.

RESULTADOS

En la Tabla 1, podemos evidenciar: que el 50 % de

Tabla 1. Criterios de inclusión en la muestra.

Procedencia de la madre	Niños (as) de 0 a 29 días que presentan déficit en el área social		Niños (as) de 0 a 29 días que no presentan déficit en el área social		TOTAL PORCENTAJE
	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE	
Madre soltera	25	21%	0	0%	21%
Madre con riesgo social (adolescente, tutora, fallecida)	10	8%	0	0%	8%
Niños (as) de padres que viven juntos	25	21%	60	50%	71%
Total	60	50%	60	50%	100%

Fuente: Elaboración propia.

niños de 0 a 29 días del total de niños recién nacidos que asisten al primer control de crecimiento y desarrollo, presentan déficit en el área social. Hay una fuerte relación entre el estado civil y el déficit en el área social que evidencia la inestabilidad que sufre la madre en el período de gestación. Tenemos 8% de madres consideradas en el grupo de riesgo social, en el que consideramos a las madres adolescentes, madres que asumen el cuidado de sus nietos y nietas y una madre fallecida durante la fase expulsiva del trabajo de parto.

Del total de madres entrevistadas se obtuvo que la mayoría estuvo conformada por madres

Tabla 2. Riesgo social en relación a la madre.

TIPO DE MADRE	N°	PORCENTAJE
Fallecida	1	10%
Adolescentes	7	70%
Tutoras	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Elaboración propia.

adolescentes: siendo un 70 %, seguidas por las madres tutoras que lo constituyen las abuelas que asumen el cuidado de sus nietos o nietas: siendo un 20 % y finalmente el último grupo conformado por una madre fallecida.

Tabla 3. Periodo de rechazo y aceptación del embarazo.

TRIMESTRE	COMPORTAMIENTO	N°
1er Trimestre	Rechazo	10
2do trimestre	Resignación	7
3er Trimestre	Aceptación	8

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3, nos permite reafirmar que el primer trimestre del embarazo es de mucho cuidado en vista de que en el proceso correspondiente al desarrollo la teoría del "periodo crítico" se estaría evidenciando en este momento, podemos apreciar que si bien es cierto se pasa a un proceso de adaptación al nuevo niño en el segundo trimestre "resignación" y luego la correspondiente "aceptación" en el tercer trimestre.

DISCUSIÓN

El déficit en el área social nos permite reafirmar la preocupación y nuestro especial interés en evidenciar esta problemática con la finalidad de poder plantear las opciones de solución inmediata, ya que las consecuencias de la falta de intervención pueden traducirse en problemas mayores a futuro,

(4). El factor riesgo social nos permite valorar las condiciones inadecuadas en relación al cuidado del niño que debe enfrentar este frente a la ausencia física y emocional del centro de referencia que es "su madre". La relación entre el estado civil: soltera y el déficit en el área social nos evidencia la inestabilidad que sufre la madre al enterarse de su estado de gestación y la crisis que esta ocasiona frente a su situación e imposibilidad de contar con un soporte emocional y económico para afrontar la responsabilidad que implica una nueva vida, lo cual se traduce en las siguientes expresiones: "Yo esa fecha, cuando me enteré que estaba gestando todavía no me había casado, tenía miedo de avisarle a él y a mis papás". "No sabía que hacer, porque primeramente yo no me había casado aún y ya estaba esperando un bebé, tenía mucho miedo, el papá de mi hijo también". "A los 2 meses, cuando en la farmacia me dijeron que estaba embarazada, el papá de mi hijo se molestó mucho, ese día discutimos, me echó la culpa de todo, no lo volví a ver hasta que mi hijo nació".

Es fácilmente observable el riesgo social en las madres adolescentes cuyas edades evidentemente no han permitido aún una madurez psicológica y biológica para enfrentar la responsabilidad que implica el llevar un embarazo que lógicamente es "no deseado", asimismo el hecho que las madres tutoras que en este caso refieren de que asumieron el cuidado de sus nietos en vista de que sus hijas no están en condiciones de criar a los bebés, una de ellas porque trabaja lejos para cubrir las necesidades del niño y además porque ese era un niño "no esperado", y el otro porque la madre luego de dar a luz y entregar el niño a la abuela desapareció e igualmente la abuela manifiesta "ni su papá ni su mamá querían tener a este niño". El caso de la madre fallecida, que fue acompañada por su padre y abuela para el control correspondiente, manifiestan que durante los meses de gestación la madre lo pasó muy mal porque en un inicio ella intentó abortar "no quería tener este niño", luego de ese intento de aborto la salud de la madre quedó deteriorada lo cual ocasionó una complicación durante el parto llevándola a la muerte.

Por lo tanto a través de este estudio observamos que el déficit en el área social del recién nacido es la manifestación de la depresión psíquica la cual es lamentablemente excesivamente frecuente. La aparición tan prematura de una coraza emocional expresa en mucho sufrimiento la inseguridad que cabe en esos pequeños seres. Es la expresión estructural de que antes, durante o después del nacimiento no han sido satisfechas sus necesidades de protección. Indicación importante de la depresión psicológica del recién nacido es la inestabilidad del contacto visual "fija la mirada en el rostro del examinador", cuando el lactante se ha retirado emocionalmente sus ojos dejan de explorar y dejan de absorber el mundo que le rodea. Estos bebés interrumpen el contacto visual con los

progenitores cuando la intensidad y fuerza de ese contacto exceden el nivel de tolerancia de su organismo, en estas circunstancias el niño se ha refugiado en el interior de su sistema como consecuencia de experiencias dolorosas y/o desagradables.

Durante el proceso del paso del período de rechazo a aceptación del embarazo el sufrimiento de no aceptación durante el inicio de vida del niño marca su desarrollo social inicial lo cual a pesar de haber sido superado por sus padres, deja huella en los sentimientos de ese ser que pasó por la etapa crítica del “rechazo de su existencia”. Van de Ritj Plooij y Plooij han sugerido que las regresiones o periodos conflictivos tienen una razón de ser: son la manifestación comportamental de las reorganizaciones cerebrales que el pequeño experimenta en los momentos de cambio evolutivo, van precedidos por una reorganización de las estructuras cerebrales.

En estos periodos de cambio de los componentes y estructuras cerebrales, el organismo puede experimentar pérdidas de control que desestabilizan al pequeño y se traducen en los típicos comportamientos de irritación y desazón emocional. De ahí la importancia de que el profesional a cargo de la atención de niños pequeños cuente con información y preparación óptima para una intervención oportuna con una perspectiva de promoción de la salud y prevención del daño. Por lo que se concluye que la depresión psíquica en el recién nacido, tiene su momento de instalación en el transcurso del primer trimestre del embarazo, fase de la órgano génesis, la misma que en el aspecto emocional no es bien atendida por los padres, el entorno familiar tampoco es adecuadamente considerada por el personal de salud.

La intervención del profesional de enfermería y de otros responsables del cuidado del niño deben ser oportunos, lo cual implica una adecuada preparación en el proceso de evaluación y consecuente diagnóstico del desarrollo evolutivo del niño o niña que nos permita “un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado”. Las actividades de promoción de la salud son una oportunidad que debe ser bien aprovechada para informar a la población los riesgos a los que sometemos a nuestros niños a falta de una atención integral con un enfoque holístico, que permita considerar no sólo el aspecto físico sino también el emocional, espiritual, ambiental para potenciar nuestro soporte social y su real opción de desarrollo humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bradley B. Concepciones de la infancia- Introducción crítica a la psicología del niño. Madrid: Editorial Alianza; 1995.
2. Lewis M. Desarrollo Psicológico del Niño. México: Editorial Interamericana; 1998.
3. Papalia D, Wendkos S. Desarrollo Humano. Bogotá: Editorial Mc Graaw Hill; 1997.
4. Paul V, Trad. Depresión psíquica en neonatos y lactantes. México: Editorial Limusa; 1992.
5. Pontificia Universidad Católica del Perú. Desarrollo infantil: Los 3 primeros años de vida. Lima; 2003.

E- mail: lyallicom@latinmail.com