



**INTERACCIÓN MADRE-BEBÉ EN MUJERES
CON ANTECEDENTE DE EMBARAZO
DE ALTO RIESGO, CON Y SIN PRECEDENTE
DE PÉRDIDAS PERINATALES**

www.revista.unam.mx/vol.17/num9/art63/

*Sofía Arroyo Guadarrama (coordinadora de la Licenciatura en Psicología
de la Universidad Victoria, campus Coyuya)*

*Ariel Vite Sierra (profesor de tiempo completo en la Facultad
de Psicología, UNAM e Investigador Nacional Nivel I)*

INTERACCIÓN MADRE-BEBÉ EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, CON Y SIN PRECEDENTE DE PÉRDIDAS PERINATALES

Resumen

La interacción madre-infante ha sido el centro de numerosas investigaciones empíricas. Los perfiles interaccionales que se van conformando en las díadas madre-infante son un reflejo de la efectividad de los cuidados maternos, así como de la adquisición de habilidades de regulación emocional. Como antecedente importante de la relación infante-cuidador, cabe mencionar el período del embarazo. Los antecedentes prenatales, han sido estudiados como eventos que impactan la posterior relación diádica.

Se estudiaron las interacciones madre-infante, en embarazos de alto riesgo, con y sin antecedentes de pérdidas perinatales, con el propósito de evaluar el patrón interactivo, madre-bebé a los tres meses después de nacidos los niños, esto es la manera en que ocurren repetidamente conductas de cierto tipo y respuestas a las mismas. En lo referente a sintomatología ansiosa, depresiva y malestar psicológico, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En relación con el patrón interactivo se encontró que las mujeres con el antecedente de pérdida perinatal mostraron con mayor frecuencia una conducta no interactiva que se asocia a una falta de sensibilidad por parte de la madre (SROUFE, 2000).

Participantes: 12 díadas, 6 de cada condición descrita.

Palabras clave: Interacción, embarazo, ansiedad, depresión, pérdida perinatal.

MOTHER-INFANT INTERACTION IN WOMEN WITH HIGH RISK PREGNANCIES, WITH AND WITHOUT PREVIOUS PERINATAL LOSS

Abstract

Mother-infant interaction has been the subject of a great number on research. Face to face interaction, become into specific profile that seem to be a related to the maternal appropriate response to her child's signals; this profiles are related to the self regulatory hability. The prenatal history of the mother has been related to maternal senitivity and has an impact on the relationship with her children.

In this study the interactive mother-child pattern where observed in mothers an her three month old children. The sample consisted on twelve mother- infant dyads, 6 with the antecedente of perinnatl loss and 6 whitouth these antecedent. Anxiety, depression and distress where meassured, and there where not difeferences observed between these women. As the interactive patterns, there were a diference, the women with previous perinnatal loss show less sensitivity, because they fail to respond to the children when they showed distrees, wich has been observed in some studies (SROUFE, 2000).

Keywords: *Interaction, pregnancy, anxiety, depression, perinatal loss.*

INTERACCIÓN MADRE-BEBÉ EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, CON Y SIN PRECEDENTE DE PÉRDIDAS PERINATALES¹

Introducción

La respuesta materna a las señales del infante es considerada como un elemento central para la adquisición de habilidades de regulación emocional: la capacidad de demora, la tolerancia a la frustración y la habilidad para mantener los estados emocionales bajo control, además de ser uno de los factores que contribuyen al establecimiento de una relación de apego específico en la díada (FAFOUTI-MILENCOVIĆ, 1979) (CENSULLO, 1987) (SASSENFELD, 2002).

Una inadecuada respuesta materna a los estresores (como pueden ser los estímulos fuertes, el dolor o el aburrimiento) afecta sus habilidades atencionales y, por tanto, su capacidad para percibir e interpretar adecuadamente las señales del infante; lo que se asocia al desarrollo de interacciones inapropiadas que pueden ocasionar conflictos en la relación. (CASELLAS, 2000). Entre los estresores citados cabe mencionar el malestar psicológico, la ansiedad y la depresión que figuran entre los más relevantes en relación con situaciones y percepciones emocionales negativas.

Como antecedente importante de la relación infante cuidador cabe mencionar el período del embarazo. Los antecedentes prenatales, han sido estudiados como eventos que impactan la posterior relación diádica (HELLER, 1999) (HUGES, 2001) (CRAWFORD, 2009).

Es la sensibilidad materna, lo que nos ocupa en el presente estudio, donde las madres sensibles son más consistentes, confiables, sensibles y aceptantes (BRAUNGART-RICKER, 2001), tomando en cuenta la condición de antecedentes de pérdidas perinatales y comparando con una condición sin pérdidas previas.

Interacción madre-infante

El inicio de las interacciones recíprocas se observa desde los primeros días de vida. En general, las madres disfrutan enormemente de observar a su infante, suelen hablarle con voz más aguda y con mayor lentitud, estas conductas dependen en gran medida de la retroalimentación que reciben del infante (WASSERMAN, 1980) aunque se dan de manera automática. Las interacciones se van tornando repetitivas y se van conformando en patrones interaccionales.

Papousek (2011) acuñó el concepto de parentalidad intuitiva, refiriéndose a la competencia implícita de los cuidadores cuando interactúan con sus bebés. Denomina "el ciclo del ángel" a la interacción donde el llanto del bebé recibe una respuesta oportuna y adecuada, como cuando lo arrullan y lo acunan para tranquilizarlo. La madre, al actuar de esta manera, provee al infante de una regulación de los estados de ansiedad.



[1] Este estudio se realizó con el apoyo de una Beca Nacional Conacyt.

La interacción diádica es un reflejo de la capacidad nutricia de los padres, de su sensibilidad hacia las señales del infante y de la manera en que éste último responde y acepta o rechaza el cuidado que recibe, así como de la seguridad de ambos. (IACAPAP, 2014).

Scaramella y Leve (2004) aseveran que los padres sensibles y competentes colocan a sus hijos en una trayectoria hacia el incremento de competencia en las relaciones sociales, serán infantes que internalizarán las normas parentales, mostrarán mayor competencia cognitiva y presentarán menos problemas durante la niñez. Por otro lado, cuando la crianza se ha distinguido por ser severa, obstaculiza la adquisición de habilidades de autorregulación (como la capacidad para afrontar los estímulos, responder a estresores o responder con una emoción apropiada a la situación) por parte del infante, lo que, posteriormente se ha asociado a problemas en las relaciones sociales del niño conforme se desarrolla (SCARAMELLA, 2004).

Foto: Shara91.



Mills Koonce y Cols (2007), observaron que el ser objeto de cuidados sensibles por parte de la madre es importante para los infantes, más aún cuando el infante está estresado, y afirman que esto es de importancia especial para el desarrollo de la autorregulación.

En el campo del estudio de la interacción diádica temprana Kaitz y Maytal (2005), en una revisión extensa de diversas investigaciones en este campo, encontraron que las madres con presencia de sintomatología ansiosa suelen comportarse ya sea alejándose de los infantes o, bien, de una manera intrusiva. Cualquiera de estas dos formas de interacción interfiere en el establecimiento de la conducta regulada. Esta conducta es más frecuente cuando las madres se enfrentan a un infante estresado. Los mismos autores plantean que la intrusividad materna, provoca en el infante una respuesta de alejamiento.

De acuerdo con Davies, Slade, y Stewart (2008), los infantes requieren de un cuidador sensitivo y responsivo que responda a las señales que emiten de manera adecuada, lo que les ayuda a generar tolerancia a los estímulos aversivos (son aquellos que producen temor o malestar al infante) entrando así en un proceso de correulación de la información proveniente del medio. Otra situación de riesgo es el llanto excesivo que obstaculiza el entendimiento empático de los padres de las emociones de sus bebés, lo que torna la situación en un círculo vicioso, donde el llanto del infante propicia respuestas agresivas por parte de quien lo cuida, lo que aumenta la probabilidad de ocurrencia del llanto (PAPOUSEK, 2011). Esta situación parece ser más frecuente cuando las madres tienen antecedentes de pérdidas perinatales (COLEMAN, 2005).

Un aspecto relevante es la relación que la madre establece con el bebé nacido vivo después de varias pérdidas. Al parecer, el haber sufrido una pérdida perinatal, influye de manera adversa en la interacción madre-bebé, fenómeno que se ha asociado a una falta de precisión para interpretar las señales enviadas por el infante, por parte de la madre. (HUGES, 2001).

Planteamiento del problema

Al llevar a cabo la presente investigación, no se localizaron estudios que permitieran delinear la estructura secuencial y jerárquica de las conductas inmersas en las interacciones madre-niño en este tipo de problemática. Se considera que estos permitirían inferir cómo se regulan ambos miembros de la díada y cómo los antecedentes de la madre (embarazo de alto riesgo, pérdidas perinatales recurrentes, sintomatología ansiosa y depresiva) inciden en estos. Por lo tanto, los objetivos de este trabajo fueron: evaluar las características psicológicas, de sintomatología ansiosa, depresiva y malestar psicológico, en mujeres con embarazos de alto riesgo con antecedentes de pérdidas perinatales y mujeres en la misma condición, pero sin dicho antecedente; y delinear la estructura secuencial y jerárquica de las conductas inmersas en las interacciones madre-niño en dichos grupos de mujeres a los tres meses de nacidos los bebés.

Material y métodos

Participantes: Las participantes fueron un total de 12 díadas madre-hijo con embarazos de alto riesgo, 6 de ellas con historia de pérdida perinatal previa y 6 sin historias previas de pérdida perinatal. Las edades de dichas mujeres fueron entre los 25 y 40 años de edad, pacientes del Inper.

Tipo de muestra: No probabilística, intencional.

Para cubrir el objetivo propuesto se aplicaron diversos instrumentos que se encaminaron a medir los siguientes factores:

1. Cuestionario sociodemográfico. Realizado con el fin de obtener perfiles sociodemográficos de las participantes.

2. Ansiedad. Para determinar la existencia de sintomatología ansiosa, se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE, 1975).
3. Depresión. Para evaluar la depresión se aplicó la Escala de Depresión de Beck (JURADO, 1998).
4. Malestar Psicológico. A fin de determinar el malestar psicológico de empleó el Cuestionario General de Salud de Goldberg en la versión de 30 reactivos (GOLDBERG, 1979).
5. Para la observación, se utilizó el sistema CITIM-R que permite trasladar los datos observacionales a categorías codificables (CEREZO, 2011).

Para el análisis de los datos observacionales se llevó a cabo el siguiente proceso: los archivos grabados y observados en una computadora fueron transformados en secuencias de comportamiento de acuerdo con un muestreo temporal segundo a segundo. Se realizó un análisis de tal manera que nos permite pensar que las conductas maternas ocurren en respuesta a las señales del infante. Posteriormente, los archivos de datos, de la madre y del bebé se transformaron en uno solo, de forma que una secuencia de comportamiento era la variable correspondiente a la madre y otra al bebé. Los datos resultantes se analizaron a través del paquete estadístico Statistica, a fin de obtener los comportamientos maternos de conducta sensible, conducta intrusiva y conducta protectora, como respuesta a la conducta del infante, a fin de detectar los cambios significativos entre las dos evaluaciones y entre las dos muestras.



Foto: piepie.

Resultados

En lo referente a la sintomatología de ansiedad, depresión y malestar no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, por lo que las diferencias observadas en la interacción no pueden atribuirse a la presencia de dichos factores. Lo mismo sucedió con los datos sociodemográficos, donde los grupos eran bastante similares en variables tales como el nivel socioeconómico, el estado civil y los grados académicos de las mujeres.

Las diferencias que se hallaron entre los grupos fueron en los patrones interactivos. En los dos grupos, las madres se muestran sensibles ante las conductas del bebé de

Foto: ritinhacorain.



interacción positiva. Es fácil estar atento y responder de forma positiva a las emociones positivas de los demás. La sincronía en estos casos es adecuada, cuando el bebé está tranquilo, deseando la interacción alegre y aceptando las iniciativas maternas.

Sin embargo, este tipo de interacción no se mantiene todo el tiempo, como se observó en estas díadas y la conducta sensible materna, no aparece cuando el niño presenta conductas no interactivas o con una valencia negativa (aquellas que implican malestar o rechazo a la conducta del infante); esto es, se encontró una baja sensibilidad materna ante las conductas no interactivas y de valencia negativa por parte de los infantes.

Las mujeres con historia de pérdidas responden con una conducta análoga a la del infante, de manera tal que, en vez de regular los estados emocionales del mismo, presentan la misma emoción que ellos. Esto es, cuando el infante muestra

alguna conducta que indica su malestar o rechazo hacia las conductas maternas, las mujeres tienden más a mostrar igualmente rechazo o malestar, en lugar de exhibir conductas que permitan la disminución del malestar. En la muestra de no pérdidas, la conducta sensible negativa se asoció de manera bidireccional con el llanto, por lo que estas madres son inefectivas para regular los estados emocionales del infante.

Las conductas sensibles negativas e intrusivas negativas sólo aparecen en el caso de la población de pérdidas, es posible que esta condición disminuya la sensibilidad materna a las señales del infante, que responde mostrando las conductas de Interacción negativa y llanto como respuesta a esta conducta materna.

La conducta intrusiva negativa sólo se observó en el caso de pérdidas perinatales, la conducta intrusiva se ha asociado a la ansiedad (ZELKOWITZ, 2007) y la ansiedad es también frecuentemente observada en mujeres que han sufrido pérdidas perinatales (GAUDET, 2010). Sin embargo, las puntuaciones obtenidas en el IDARE no corroboran estas observaciones en este grupo en particular.

Respecto a los patrones interactivos, las mujeres que pertenecen al grupo de pérdidas muestran una mayor sensibilidad negativa, más conductas intrusivas y una tendencia más acentuada hacia la conducta no interactiva. De esta manera, la capacidad de regulación emocional y de reparación de las interacciones parece no ser la adecuada.

En los dos grupos observados la regulación emocional dista de lo que los autores revisados han señalado como lo óptimo. Cuando los infantes lloraban o mostraban interacciones negativas, las madres respondían de muchas maneras, pero no de manera

sensible positiva, que sería lo ideal en estos casos. Aunque la sensibilidad materna fue aún menor en el caso del grupo con el antecedente de pérdidas perinatales. Posiblemente esto sea en parte explicable por la condición de embarazo de alto riesgo.

Limitaciones y recomendaciones

Si bien, los resultados obtenidos en el presente estudio son congruentes con hallazgos previos es importante tomar en cuenta lo siguiente: en este caso, al hablar de pérdidas, nos referimos a pérdidas que se conocen como de tipo primario, esto es, se trata de mujeres que no han tenido hijos, por lo que no podemos afirmar que lo que hemos observado se aplique en los casos donde las pérdidas ocurren a mujeres con otros hijos.

La muestra es reducida y, a pesar de haber obtenido un buen número de datos observacionales, debemos seguir considerando la muestra como poco representativa.

Sería deseable realizar un estudio análogo, donde se pudieran comparar estos grupos con mujeres con embarazos sin la condición de riesgo. 🌸

Bibliografía

- [1] BRAUNGART-RICKER, J., Garwood, M., Powers, B., & Wang, X., "Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: predictors of later attachment", *Child Development*, 2001, vol. 72, núm. 1 (Jan-Feb), pp. 252-270.
- [2] BRAZELTON, B., & Cramer, B., *La relación más temprana: Padres, bebés y el drama del apego infantil*, Barcelona, Paidós, 1993.
- [3] CASELLAS, C., & Milner, J., "Evaluations of child transgressions disciplinary choices, and expected child compliance in a no cry and crying infant condition, in physically abusive and comparison mothers", *Child abuse and neglect*, 2000, vol. 24, núm. 3, pp. 477-491.
- [4] CENSULLO, M., Bowler, R., Lester, B., & Brazelton, B., "An instrument for the measurement of infant-adult synchrony", *Nursing Research*, 1987, vol. 36, núm. 4, pp. 244-248.
- [5] CERESO, M., M.T., T., & Pons-Salvador, G., "Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad", *Psicothema*, 2006, vol. 18, núm. 3, pp. 544-550.
- [6] COLEMAN, P., Maxey, C., Rue, V., & Coyle, C., "Associations between voluntary and involuntary forms of perinatal loss and child maltreatment among low-income mothers", *Acta paediatrica*, 2005, vol. 94, núm. 10, pp. 1476-1483.
- [7] CRAWFORD, A., & Benoit, D., "Caregiver's disrupted representations of the unborn child predict later infant-caregiver disorganised attachment and disrupted interactions", *Infant Mental Health Journal*, 2009, vol. 30, núm. 2, pp. 124-144.
- [8] DAVIES, J., Slade, P., Wright, I., & Stewart, P., "Posttraumatic stress symptoms following childbirth and mother's perceptions of their infants", *Infant Mental Health Journal*, 2008, vol. 26, núm. 6 (November/December).
- [9] Fafouti-Milencović, M. y, *The mother infant communication system. New Directions for Child Development*, 1979, pp. 41-56.
- [10] GOLDBERG, V., & Hillier, V., "A scaled version of the General Health Questionnaire", *Psychological Medicine*, 1979, vol. 9, pp. 139-145.
- [11] HELLER, S., & Zeanah, C., "Attachment disturbance in infants born subsequent to a perinatal loss: a pilot study", *Infant Mental Health Journal*, 1999, vol. 20, núm. 2, pp. 188-199.
- [12] HUGES, P., Turton, P., Hopper, E., Mc Gauley, G., & y Fonaggy, P., "Disorganized attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth", *Journal of Child*

Psychology and Psychiatry, 2001, vol. 42, núm. 6 (septiembre), pp. 791-801.

- [13] REY, J. (ed.), *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health*, Geneva, 2014.
- [14] JURADO, S., Villegas, E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R, “La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México”, *Salud Mental*, 1998 vol. 21, núm. 3 (Junio), pp. 26-31.
- [15] KAITZ, M., & Maytal, H., “Interactions between anxious mothers and their infants: an integration of theory and research findings”. *Infant Mental Health Journal*, 2005, vol. 26, núm. 6, pp. 570-597.
- [16] MILLS-KOONCE, R., Garipey, J., Propper, C., Sutton, K., Calkins, S., & Moore, G., “Infant-parent factors associated with early maternal sensitivity: a caregiver attachment systems approach”, *Infant Behavior and Development*, 2007, vol. 30, pp. 114-126.
- [17] PAPUOSEK, M. “Resilience, strengths and regulatory capacities: hidden resources in developmental disorders of infant mental health”, *Infant Mental Health Journal*, 2011, vol. 32, núm. 1 (January-February), pp. 29-46.
- [18] SASSENFELD, A., “Coordinación, disrupción y reparación: Patrones regulatorios básicos en la interacción temprana”, 2002, vol. 19, en línea <http://www.elcuerporelaconal.cl/articulos/coordinacion_disrupcion.pdf> Última revisión 2010.
- [19] SCARAMELLA, L., & Leve, L., “Clarifying parent-child reciprocities during early childhood: The early childhood coercion model”, *Clinical child and family Psychology Review*, 2004, vol. 7, núm. 2 (june), pp. 89-107.
- [20] SROUFE, A., *Desarrollo emocional: la organización de la vida emocional en los primeros años*, México, Oxford University Press, 2008. 1998.
- [21] WASSERMAN, G., “The nature and function of early mother-infant interaction”, *Psychological aspects of pregnancy*, N.Y, Human Sciences Press, p. 380.