

## CONTENIDO VERBAL EXPRESADO POR LAS MADRES DE BEBÉS PREMATUROS CON SÍNTOMAS EMOCIONALES CLÍNICOS

Luciana Leonetti Correia<sup>1</sup>  
Ana Emília Vita Carvalho<sup>2</sup>  
Maria Beatriz Martins Linhares<sup>3</sup>

*El objetivo de este estudio fue caracterizar los contenidos verbales maternos expresados durante una intervención de apoyo psicológico. La muestra estaba compuesta por 20 madres de recién nacidos prematuramente, con un peso abajo de lo normal, internados en una UTI Neonatal; la muestra estaba constituida por 10 madres con indicadores clínicos emocionales (MCIE) y 10 madres sin estos indicadores (MSIE); las expresiones fueron evaluadas por medio de los Inventarios de Depresión de Beck y de Ansiedad Trazo/Estado. Las expresiones verbalizadas por las madres en el grupo de apoyo fueron gravadas, transcritas y clasificadas en categorías. Los resultados mostraron que las categorías sobre los sentimientos o reacciones maternas con connotación negativa o connotación positiva y la comunicación con el equipo de salud fueron las más frecuentes. Comparando los grupos, el Grupo MCIE verbalizó más expresiones referentes a la primera categoría que el Grupo MSIE. La identificación de los sentimientos y reacciones de las madres de neonatos prematuros y de los síntomas emocionales clínicos deben ser incluidas para realizar una adecuada intervención en el desarrollo individualizado del bebé en una UTIN.*

*DESCRIPTORES: conducta verbal; prematuro; ansiedad; depresión; unidades de terapia intensiva*

## VERBAL CONTENTS EXPRESSED BY MOTHERS OF PRETERM INFANTS WITH CLINICAL EMOTIONAL SYMPTOMS

*The aim of the present study was to characterize verbal contents expressed by preterm neonates' mothers during psychological support intervention. The sample was composed by 20 mothers of pre-term and very low birthweight neonates, hospitalized in NICU, allocated into two groups: 10 mothers with emotional clinical symptoms (MECS) and 10 mothers with no symptoms (MNECS), assessed by the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory. The verbal behavior expressed by mothers in the psychological support group was recorded, transcribed and categorized. The results show that three verbal categories were more frequent: negative feelings or reactions, followed by positive feelings or reactions and communication with the health staff. The comparison between groups reveals that MECS presented more expressions in the first category in comparison to MNECS. The identification of the feelings and reactions of pre-term neonates' mothers and emotional clinical symptoms should be included for appropriate intervention in developmental care in NICU.*

*DESCRIPTORS: verbal behavior; infant premature; anxiety; depression; intensive care units*

## CONTEÚDOS VERBAIS EXPRESSOS POR MÃES DE BEBÊS PREMATUROS COM SINTOMAS EMOCIONAIS CLÍNICOS

*O objetivo do estudo foi caracterizar os conteúdos verbais maternos expressos durante intervenção de apoio psicológico. A amostra foi composta por 20 mães de neonatos pré-termo com muito baixo peso, internados em UTI Neonatal, distribuída em 10 mães com indicadores clínicos emocionais (MCIE) e 10 mães sem estes indicadores (MSIE), avaliadas pelos Inventários de Depressão de Beck e de Ansiedade Traço-Estado. As verbalizações maternas expressas no grupo de apoio foram gravadas, transcritas e categorizadas. Os resultados mostraram que as categorias sobre sentimentos ou reações maternas com conotação negativa ou conotação positiva e comunicação com a equipe de saúde foram as mais frequentes. Na comparação entre os grupos, o Grupo MCIE verbalizou mais expressões referentes à primeira categoria quando comparado ao Grupo MSIE. A identificação dos sentimentos e reações de mães de neonatos pré-termo e dos sintomas emocionais clínicos deve ser incluída para adequada intervenção em cuidado desenvolvimental em UTIN.*

*DESCRIPTORES: comportamento verbal; prematuro; ansiedade; depressão; unidades de terapia intensiva*

<sup>1</sup> Maestría en Salud Mental, Doctoranda, e-mail: luleonetti@hotmail.com; <sup>2</sup> Doctorado en Ciencias: Psicología, Psicóloga de la Fundación de Apoyo a la Enseñanza, Investigación y Atención del Hospital de Clínicas; <sup>3</sup> Profesor Doctor, e-mail: linhares@fmrp.usp.br. Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un bebé prematuro, con muy bajo peso, se convierte en una situación de "crisis psicológica" en la familia; especialmente para la madre. Esta es una situación imprevisible, generadora de sentimientos de impotencia y estrés, que aumenta la incidencia de síntomas de ansiedad y depresión<sup>(1-3)</sup>. Los estudios que evaluaron la ansiedad y la depresión materna mostraron que ocurrían simultáneamente esos síntomas, o sea, los altos niveles de ansiedad parecen interactuar con altos niveles de depresión materna, lo que representa factores potenciales de riesgo para el desarrollo del bebé y la relación del día a día de la madre con su bebé<sup>(2-3)</sup>.

Con la finalidad de minimizar el impacto de las consecuencias inmediatas y desfavorables para la relación de la madre y su bebé prematuro, hospitalizado en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), se proponen cambios en las prácticas de atención neonatal<sup>(3-4)</sup>. El abordaje en el trabajo "Cuidado del desarrollo individualizado y centralizado en la familia de bebés prematuros de muy bajo peso en UTIN" marcó una nueva era en el trabajo interdisciplinario en las UTIN<sup>(4-5)</sup>.

El grupo de apoyo psicológico puede constituirse en un espacio que facilita la reflexión de sentimientos y la orientación de las madres. En el grupo son ofrecidos apoyo y protección a la madre, así ella podrá desarrollar mejores condiciones para enfrentar el período de internación del bebé en la UTIN<sup>(6)</sup>. Los estudios realizados con el objetivo de analizar los contenidos temáticos de lo verbalizado por las madres de recién nacidos, hospitalizados en una UTIN, durante las sesiones de los grupos de apoyo psicológico, son importantes, una vez que, el relato verbal materno es una importante fuente de datos desde el punto de vista metodológico<sup>(7)</sup>. Sin embargo, hasta donde se sabe, la investigación del análisis del contenido de lo expresado por madres de bebés prematuros no ha considerado aspectos de salud mental.

El presente estudio tuvo por objetivo caracterizar los contenidos verbales expresados, por las madres de neonatos prematuros, durante una intervención psicológica, donde se compararon dos grupos de madres que tenían diferentes indicadores emocionales clínicos.

## MÉTODO

### Participantes

La muestra estuvo compuesta por 20 madres de bebés nacidos prematuros, que pesaban al nacer menos de 1.500 gramos y que participaron en el período de junio de 2001 a febrero de 2003 del "Programa de Apoyo Psicológico a Madres de Bebés Prematuros Hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intensivo Neonatal" promovido por el Servicio de Psicología Pediátrica del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirón Preto USP, junto al Servicio de Neonatología. De la muestra inicial de veinte y siete madres, siete fueron excluidas; un caso debido al óbito del bebé y los otros seis de madres portadoras de disturbios psiquiátricos (antecedentes y contemporáneos al nacimiento del bebé). El presente estudio contó con la aprobación de los Sectores de Neonatología y de Ginecología y Obstetricia y del Comité de Ética en Investigación del HCFMRP USP.

### Instrumentos y materiales

Fueron utilizados los siguientes instrumentos y materiales para la selección de los participantes y para la recolección de datos: a) *SCID No - Paciente- Entrevista Clínica Estructurada para DSM - III - R*<sup>(8)</sup>; b) Inventario de Ansiedad- Trazo/ Estado - IDATE con traducción y adaptación brasileña<sup>(9)</sup>. En la escala del estado de ansiedad fue solicitado a las madres que al responder los ítems pensasen en la situación del nacimiento del bebé. Los puntajes del IDATE fueron transformados en percentiles y siendo adoptado el percentil  $\geq$  a 75 para discriminar al portador del indicador clínico emocional de ansiedad, del tipo estado o trazo; c) Inventario de Depresión de Beck con traducción y adaptación brasileña<sup>(10)</sup>. El punto de corte utilizado para identificar al portador del indicador emocional de depresión no diagnosticado fue de más de 20<sup>(11)</sup>; d) "Ayuda Memoria Precioso para la Mamacita" que es un manual de apoyo para la orientación psicológica de madres de recién nacidos prematuramente con peso  $\leq$  1.500g<sup>(12)</sup>; e) Prontuarios médicos de los bebés del HCFMRP- USP; f) Entrevista para la recolección de informaciones sociodemográficas de las madres y de los bebés<sup>(13)</sup>; g) Grabador de cinta para grabar lo verbalizado.

## PROCEDIMIENTO

### Recolección de datos

*Selección de los participantes:* la Entrevista Clínica Estructurada para DSM - III - R / SCID No Paciente - esta entrevista era realizada individualmente por la psicóloga (segunda autora), sin finalidad de diagnosticar, a fin de excluir madres que presentaban un historial psiquiátrico. Después de la confirmación del criterio de inclusión, era firmado el "Término de Consentimiento Libre y Esclarecido".

*Composición de grupos, de acuerdo con los síntomas emocionales clínicos:* la evaluación psicológica fue realizada para identificar dos grupos de madres, que se diferenciaban en los indicadores emocionales clínicos; se identificaron diez madres con indicadores emocionales (MCIE) y diez madres sin indicadores emocionales (MSIE). La primera autora, para componer los dos grupos de madres, aplicó el Inventario de Ansiedad Trazo-Estado-IDATE y el Inventario de Depresión de Beck- BDI. Fue adoptado el nivel clínico mencionado en el ítem instrumentos y materiales.

*Recolección de datos:* los datos fueron obtenidos durante las sesiones de intervención psicológica con madres de bebés prematuros (tenían por objetivo fornecer evaluar, ofrecer apoyo psicológico y orientar a las madres durante la internación de los bebés en la UTIN). Este procedimiento es una rutina en la UTIN y se realiza semanalmente, con el soporte de una psicóloga (segunda autora). Los datos que serán analizados en este estudio están compuestos por los relatos verbales maternos obtenidos durante 16 sesiones de intervención psicológica, en un contexto de grupo, en las cuales fue utilizado la "Ayuda Memoria Precioso para la Mamacita - Manual de apoyo para la orientación psicológica de madres de recién nacidos prematuros con peso  $\leq 1.500g$ "<sup>(12)</sup>. El manual es organizado en capítulos que presentan la trayectoria de acontecimientos en que participan, frecuentemente, los padres de bebés nacidos prematuramente y hospitalizados, a saber: *El impacto del nacimiento prematuro del bebé; La hora de la visita en la UTI Neonatal; ¿Como puedo tener contacto con mi bebé?; Noticias sobre el bebé internado en la UTI Neonatal; Como amamantar mi bebé internado en UTIN; y La hora del alta del hospital.* Cada capítulo es introducido por trechos, que corresponden a breves

relatos de madres relacionados a los temas abordados en los capítulos. El procedimiento relativo al uso del "Ayuda Memoria Precioso para la Mamacita" se encuentra descrito en Carvalho<sup>(13)</sup>. Después del consentimiento previo de las madres participantes, las sesiones eran grabadas en audio, para posteriormente transcribirlas literalmente por una segunda psicóloga (primera autora), la cual era "ciega" en relación a las características y a los resultados de las evaluaciones psicológicas de las madres. Las sesiones duraban, aproximadamente, 60 minutos; así se obtuvieron para el análisis un total de 960 minutos de grabación.

*Informaciones sobre la historia de salud del bebé:* se recolectaron informaciones por medio de un análisis documental de los prontuarios médicos, con la finalidad de identificar las siguientes variables de riesgo neonatal del bebé: peso al nacer (gramos), edad de gestación (semanas) y tiempo de internación en la UTIN (días).

### Análisis de los datos

*Preparación de los datos para el análisis:* las grabaciones de audio fueron transcritas literalmente para posteriormente analizar el contenido temático de lo expresado por las madres. Estas transcripciones fueron realizadas por la segunda autora y, posteriormente, fueron sometidas a la psicóloga responsable por la conducción de las sesiones (primera autora) para que posibles fallas de transcripciones fuesen corregidas.

*Elaboración del sistema de categorías para el análisis del contenido verbal:* el análisis del contenido temático de lo verbalizado por las madres, fue realizada por medio de un sistema de análisis cuantitativo e interpretativo<sup>(14)</sup>. La elaboración del sistema de categorías para el análisis del contenido verbal materno se encuentra descrita en Correia<sup>(15)</sup>. Para verificar si era fidedigno, el sistema de categorías para el análisis del contenido verbal materno fue sometido a la verificación del índice de veracidad entre dos evaluadores independientes, entrenados y con experiencia en observación sistemática del comportamiento y análisis de declaraciones sobre el contenido temático. El índice de veracidad obtenido entre los evaluadores fue de 85%. En seguida, el sistema de categorías y subcategorías para el análisis del contenido verbal materno se ajustó para aclarar los desacuerdos

entre los evaluadores y luego aplicado en todos los datos de la muestra del estudio. A seguir, se encuentran las categorías y subcategorías del sistema de análisis del contenido verbal materno.

**I- Sentimientos/reacciones maternas con connotación positiva:** amor u orgullo por el bebé; felicidad al verlo, visitar y cuidar del bebé; desear la sobrevivencia del bebé; adaptación, aceptación, superación, esperanza o tranquilidad delante de la condición del bebé prematuro; necesidad o voluntad de establecer contacto, de aproximarse o tocar al bebé; voluntad de amamantar; deseo de obtener alta del hospital y voluntad de cuidar del bebé después del alta; atención al bebé; **II- Sentimientos/reacciones maternas con connotación negativa:** **II.1-** Reacciones negativas: miedo de aproximación, de perjudicar o de establecer contacto con el bebé; malestar, ansiedad, aprehensión, nerviosismo, angustia o inseguridad; susto, choque, sorpresa, pánico, espanto o aflicción; llanto o tristeza; rechazo, revuelta, negación o distanciamiento de su bebé prematuro; impaciencia o inquietud; **II.2-** Dudas y comentarios en relación a la condición de nacimiento y al estado de salud del bebé prematuro; **III- Sentimientos/reacciones maternas con connotación de oscilación o ambivalencia;** **IV- Sentimientos maternos de culpa:** Culpa atribuida por otro; exenta de culpa; auto atribución dudosa de culpa; **V- Expectativas maternas en relación a la condición del nacimiento del bebé y al equipo de salud:** **V.1-** Expectativas en relación a la condición de nacimiento del bebé: Expectativa en relación al estado de salud del bebé; expectativa relativa al peso "normal"; expectativa relativa al tamaño "normal"; expectativa relativa al nacimiento normal; expectativa relativa al sexo del bebé. **V.2-** Expectativas en relación al equipo de salud; **VI- Percepciones maternas en relación al desarrollo, evolución y salud del bebé:** Positivas o Negativas; **VII- Concepciones maternas sobre el bebé prematuro:** Impotencia de desempeñar el papel materno; indiferencia materna; dependencia materna en relación al bebé; dependencia del bebé en relación a la madre; **VIII- Comparaciones con otros bebés y madres:** Positivas o Negativas; **IX- Comunicación y relación materna con el equipo de salud:** Comunicación omitida; comunicación disponible; busca activa materna por información; miedo o vergüenza de preguntar noticias sobre el bebé; ayuda o auxilio del

equipo de salud; prohibición del equipo para ver o para visitar al bebé; oposición o inseguridad en relación al equipo de salud; **X- Mención de fe religiosa;** **XI- Descripciones de la relación madre bebé;** **XII- Identificación con el material utilizado en el programa de intervención:** Identificación o no identificación; **XIII- Incentivo y soporte de amigos y parientes;** **XIV- Comparaciones con el padre;** **XV- Comparación con los otros hermanos.**

*Análisis de los datos:* primeramente, fue realizado el análisis estadístico descriptivo, por medio de frecuencia, porcentaje y mediana, de acuerdo con la naturaleza de los datos. El análisis cuantitativo descriptivo de los datos de las categorías verbales temáticas fue realizado en términos de frecuencia y porcentaje de los contenidos verbales maternos. La frecuencia de cada categoría o subcategoría correspondía a la emisión del número de veces en que fueron expresadas por las madres. El porcentaje de cada categoría, a su vez, fue calculado dividiéndose la frecuencia total de lo verbalizado por las madres de la categoría por la frecuencia total de lo verbalizado por las madres en el total de las sesiones de intervención. El porcentaje de cada subcategoría fue calculado dividiéndose la frecuencia de lo verbalizado en la subcategoría por el total de la frecuencia de lo verbalizado en la categoría correspondiente. Posteriormente, las madres fueron identificadas según los niveles de indicadores clínicos emocionales y fueron analizados los contenidos verbales maternos encontrados en el Grupo MCIE y en el Grupo MSIE, respectivamente. El análisis comparativo entre los grupos (MCIE vs MSIE) tuvo como objetivo caracterizar e identificar posibles diferencias entre los grupos estudiados según sentimientos, pensamientos y reacciones maternas expresados verbalmente. Las variables continuas fueron tratadas utilizando la prueba no paramétrica de Mann Whitney y para las variables discretas se utilizó la prueba de Xi cuadrado o prueba Exacta de Fisher. Fueron analizadas las relaciones entre las variables neonatales del bebé (peso al nacer, índice de riesgo clínico para bebés- CRIB- y tiempo de internación del bebé en UTIN), en ambos grupos, se utilizó la prueba de correlación de Postos de Spearman. Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el *Statistical Package for Social Sciences (SPS)* para Windows en la versión 12.0. Fue adoptado en el estudio el nivel de significancia de 5 %.

## RESULTADOS

Tabla 1 - Características sociodemográficas de las madres y neonatales de los bebés de los grupos MCIE y MSIE

Características de la muestra	MCIE (n=10)	MSIE (n=10)	valor de p
Edad de las madres (años) - Med (Min-Max)	26 (19-39)	24 (14-39)	0,35
Grado de escolaridad materno (proporción)			
1º Grado	0,80	0,50	0,30
2º Grado	0,20	0,40	
3º Grado	0	0,10	
Número de hijos - Med (Min-Max)	2 (1-5)	1 (1-3)	0,14
Ocupación profesional de la madre (proporción)			
Del hogar	0,70	0,40	
Trabaja fuera de casa	0,30	0,30	0,14
Estudiante	0	0,30	
Unión civil (proporción)			
Unión estable	1,00	0,70	0,10
Soltera	0	0,30	
Edad de gestación del bebé (semanas) - Med (Min-Max)	28 (23-35)	28 (23-32)	0,97
Peso al nacer (gramos)- Med (Min- Max)	945 (710-1.485)	1.125 (845 -1.495)	0,19
Sexo (proporción)			
Masculino	0,60	0,50	0,50
Femenino	0,40	0,50	
Apgar -5º minuto (puntos) - Med (Min- Max)	8 (7-10)	9 (5-10)	0,79
Índice de riesgo clínico/CRIB (puntos) - Med (Min-Max)	3 (0-10)	2 (0-10)	0,34
Adecuación para la edad de gestación (proporción)			
PIG	0,70	0,67	0,63
AIG	0,30	0,33	
Tiempo de internación en UTIN (días) - Med (Min-Max)	38 (3-65)	17 (4-92)	0,35
Tiempo de internación hospital (días) - Med (Min-Max)	69 (26-146)	49 (25-129)	0,35

MCIE: Madres con indicadores emocionales de ansiedad e/o depresión;  
MSIE: Madres sin indicadores emocionales de ansiedad y/o depresión. PIG:  
pequeño para la edad de gestación; AIG: adecuado para la edad de gestación.

En la Tabla 1 se verifica que las características maternas y las neonatales de los bebés analizadas no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos MCIE y MSIE. En relación a las variables maternas, en ambos grupos las madres eran, en su mayoría, jóvenes, poseían pocos hijos, tenían una unión civil estable y habían cursado el primer grado escolar. En relación a la ocupación profesional, la mayor parte de estas madres no trabajaba fuera de casa. En relación a las variables neonatales de los bebés, en ambos grupos, los bebés tenían edad de gestación mediana al nacimiento igual a 28 semanas y el valor mediano del peso al nacer se situó en torno de 1.000 gramos. Los grupos presentaron una mediana alta en el índice de Apgar y el índice de riesgo neonatal, medido por el CRIB, se situó igual o por abajo de la mediana de tres puntos, indicando gravedad neonatal moderada de los bebés. Los índices de Apgar y de CRIB presentaron una gran amplitud de variación en los puntajes, sugiriendo una variación individual de los bebés con relación a esos aspectos. La mayoría de los bebés de ambos grupos fue clasificada como "pequeño

para la edad de gestación", o sea, tenía peso al nacer por debajo de lo esperado para la edad de gestación. El tiempo de internación en la UTIN y el tiempo total de internación del bebé presentaron valores medianos semejantes, con amplia variación en ambos grupos.

Complementando los datos de la Tabla 1, se verificó que, en ambos grupos, hubo correlación positiva significativa entre el tiempo de internación del bebé en la UTIN y el índice del CRIB; cuanto mayor es el índice de riesgo clínico neonatal, mayor es el tiempo de internación en la UTIN ( $r = 0,74$  [ $p \leq 0,02$ ];  $r = 0,87$  [ $p \leq 0,002$ ], respectivamente). Por otro lado, fue encontrada una correlación negativa significativa entre el tiempo de internación en la UTIN y el peso al nacer; cuanto menor es el peso al nacer, mayor es el tiempo de internación ( $r = -0,72$  [ $p \leq 0,01$ ];  $r = -0,69$  [ $p \leq 0,02$ ], respectivamente).

Tabla 2 - Categorías y subcategorías del contenido verbal materno - MCIE y MSIE - en términos de frecuencia (f) y porcentaje (%)

Contenido verbal materno Categorías y subcategorías	MCIE (n= 10)		MSIE (n= 10)	
	f	%	f	%
<b>Sentimientos/ reacciones maternas con connotación negativa</b>	<b>122</b>	<b>36</b>	<b>107</b>	<b>32</b>
<i>Dudas o comentarios</i>	47	38	49	46
Reacciones negativas	75	62	58	54
Miedo de aproximación, de perjudicar o de establecer contacto con el bebé	39	52	31	54
Rechazo, revuelta, negación o distanciamiento del bebé	11	14	2	3
Malestar, ansiedad, aprehensión, nerviosismo, angustia o inseguridad	9	12	11	19
Llanto o tristeza	9	12	4	7
Susto, choque, sorpresa, pánico, espanto o aflicción	6	8	9	15
Impaciencia o inquietud	1	2	1	2
<b>Sentimientos/reacciones maternas con connotación positiva</b>	<b>63</b>	<b>19</b>	<b>79</b>	<b>24</b>
Adaptación, aceptación, superación, esperanza o tranquilidad delante de la condición del bebé prematuro	24	38	39	50
Deseo de alta del hospital y voluntad de cuidar al bebé después de ella	13	20	7	9
Necesidad o voluntad de establecer contacto, de aproximarse o tocar al bebé	10	17	17	22
Felicidad al ver, visitar y cuidar al bebé	5	8	5	6
Voluntad de amamantar	5	8	5	6
Deseo de la sobrevivencia del bebé	3	5	3	4
Amor u orgullo por el bebé	2	3	1	1
Atención al bebé	1	1	2	2
<b>Comunicación y relación con el equipo de salud</b>	<b>38</b>	<b>12</b>	<b>52</b>	<b>17</b>
Comunicación disponible	15	40	12	24
Busca activa matema por información	14	37	16	30
Ayuda o auxilio del equipo de salud	4	10	6	12
Miedo o vergüenza de preguntar noticias sobre el bebé	2	6	5	10
Comunicación omitida	1	3	5	10
Prohibición del equipo para ver o visitar al bebé	1	3	4	7
Oposición o inseguridad matema en relación al equipo de salud	1	3	4	7
<b>Percepciones maternas en relación al desarrollo, evolución y salud del bebé</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>10</b>
Negativas	17	56	16	57
Positivas	13	44	12	43
<b>Descripciones de la relación madre bebé</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2,5</b>
<b>Demás categorías (con porcentaje &lt;5%)</b>	<b>60</b>	<b>18</b>	<b>46</b>	<b>14,5</b>
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100</b>	<b>320</b>	<b>100</b>

Verifícase en la Tabla 2, que las tres categorías que aparecieron con más frecuencia en ambos grupos, en orden de mayor ocurrencia, fueron: Sentimientos o reacciones maternas con connotación negativa, Sentimientos o reacciones maternas con connotación positiva y Comunicación y relación materna con el equipo de salud. Lo verbalizado por las madres sobre Sentimientos o reacciones maternas con connotación negativa, constató que las subcategorías de Reacciones Negativas fueron más verbalizadas que las sobre Dudas y Comentarios, en ambos grupos. En lo referente a lo verbalizado sobre Reacciones Negativas, lo expresado sobre el miedo de aproximación, de perjudicar o de establecer contacto con el bebé, fue lo que más se destacó en ambos grupos. El Grupo MCIE verbalizó más sobre el rechazo, revuelta, negación o distanciamiento del bebé en comparación al Grupo MSIE. En relación a lo verbalizado sobre Sentimientos/reacciones maternas con connotación positiva, se observa que las madres del Grupo MCIE tendieron a verbalizar menos que las madres del Grupo MSIE sobre las subcategorías de adaptación, aceptación, superación, esperanza o tranquilidad delante de la condición del bebé prematuro y de necesidad o voluntad materna de establecer contacto, de aproximarse o tocar el bebé. Entretanto, las madres del Grupo MCIE se expresaron más sobre el deseo de obtener el alta del hospital y sobre la voluntad de cuidar al bebé después de recibir el alta, cuando se comparan a las madres del Grupo MSIE. Se observa que, en relación a la categoría Comunicación y relación materna con el equipo de salud, las madres del Grupo MCIE verbalizaron más que las madres del Grupo MSIE sobre expresiones relativas a la comunicación de informaciones dadas a ellas y expresiones relacionadas a la busca activa de información sobre el bebé por parte de la madre.

## DISCUSIÓN

Al analizar el conjunto de contenidos verbales maternos expresados en el contexto del grupo de apoyo psicológico a las madres de bebés nacidos prematuramente e internados en una UTIN, se verificó que, la muestra de madres manifestó, predominantemente, sentimientos o reacciones con connotación negativa, independientemente de los síntomas emocionales clínicos de ansiedad y depresión. Las madres con indicadores clínicos

emocionales tendieron a presentar mayor cantidad de expresiones de sentimientos o reacciones maternas con connotación negativa cuando se comparan a las madres que no presentaron estos indicadores; estas, a su vez, presentaron la tendencia a verbalizar más sobre expresiones de sentimientos o reacciones con connotación positiva y sobre la comunicación y relación con el equipo de salud, cuando se comparan a las madres del Grupo MCIE. Posiblemente, la presencia de indicadores emocionales clínicos maternos de ansiedad y depresión pueden haber estimulado una mayor ocurrencia de expresiones sobre sentimientos y reacciones con connotación negativa. Sin embargo, lo verbalizado, era esperado debido al impacto que el nacimiento prematuro y la internación precoz del bebé en una UTIN representa para las madres en este contexto<sup>(3)</sup>.

A pesar de que, aparentemente, sea paradójico el hecho de que las madres de ambos grupos verbalizaron tanto sobre sentimientos y reacciones negativas como positivas, los datos sugieren que las madres de bebés prematuros pueden experimentar sentimientos ambiguos. El repertorio del comportamiento del individuo en crisis comprende oscilaciones y ambivalencias de sentimientos y reacciones, desencadenadas por situaciones inesperadas, como ocurre precisamente en el nacimiento prematuro del bebé y la hospitalización precoz de los mismos en una UTIN<sup>(1)</sup>. En el presente estudio, para la reestructuración del equilibrio emocional materno y en el sentido de minimizar las consecuencias desfavorables de la presencia de indicadores emocionales maternos, el ofrecimiento de soporte psicológico por medio de un grupo de apoyo a las madres, en el período neonatal, reviste suma importancia, pues se constituye en un contexto favorecedor, en el cual son ofrecidos apoyo y protección a la madre, a fin de que ella pueda desarrollar mejores condiciones para enfrentar el período de internación del bebé en la UTIN<sup>(5)</sup> y contribuye para la reducción significativa de los niveles clínicos emocionales maternos de ansiedad y depresión<sup>(2)</sup>.

Los resultados del análisis de los relatos verbales maternos sugieren que el nacimiento prematuro y la hospitalización precoz del bebé en una UTIN son variables que pueden comprometer el equilibrio emocional materno y familiar, corroborando los estudios anteriores<sup>(3,5)</sup>; entretanto, las expresiones

maternas negativas relacionadas al nacimiento y a la hospitalización del bebé tendieron a ocurrir más en madres con indicadores emocionales de ansiedad o depresión que en madres que no presentaron esos indicadores.

El contexto del presente estudio trae la ventaja de haber sido realizado en un contexto natural, lo que confiere "validez ecológica" a los resultados encontrados, o sea, el análisis de las representaciones maternas verbalizadas provino de un contexto de experiencia inmediata al nacimiento prematuro del bebé y de su internación en la UTIN. Sin embargo, sus resultados se refieren a una muestra pequeña, seleccionada en un hospital universitario, lo que requiere cuidados en relación a la generalización de lo encontrado para otras muestras de madres. Finalizando, el avance en el análisis de lo verbalizado por las madres sobre los bebés prematuros puede mejorar la comprensión del

universo psicológico de la madre, cuidadora primaria y de largo plazo de estos bebés vulnerables.

## CONSIDERACIONES FINALES

La investigación sobre los indicadores emocionales maternos es relevante para la práctica clínica. Durante la internación en el hospital, el foco de atención clínico es el bebé prematuro y su evolución. Sin embargo, en la medida en que se introducen acciones que dependen de la madre para promover el bienestar y la salud del bebé, tales como amamantar, las visitas, el contacto piel con piel (el Método Canguro), el conocimiento acerca de los pensamientos, sentimientos y creencias maternas, ayudan a orientar la adecuada implementación de estrategias de intervención que facilitan el cuidado para el desarrollo individualizado del bebé.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maldonado MT. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 14ª ed. São Paulo (SP): Saraiva; 1997.
2. Preyde M, Ardal F. Effectiveness of a parent "buddy" program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. *CMAJ* 2003; 168(8):969- 73.
3. Linhares MBM, Carvalho AEV, Correia LL, Gaspardo CM, Padovani FHP. *Psicologia pediátrica em neonatologia de alto risco: promoção precoce do desenvolvimento de bebês prematuros*. In: Crepaldi MA, Linhares MBM, Perosa GB, organizadoras. *Temas em Psicologia Pediátrica*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2006. p. 109- 46.
4. Als H. Towards a synactive theory of development: promise for the assessment of infant individuality. *Infant Ment Health J* 1982; 3:229- 43.
5. Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MG. The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. *J Pediatr* 2006; 82:295-301.
6. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfrentamento no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 julho-agosto; 11(4):539-43.
7. Aylward GP. Methodological issues in outcomes studies of at-risk infants. *J Pediatr Psychol* 2002; 27(10):37-45.
8. Spitzer RL, Williams JB, Gibbon M, First MB. *Instruction manual for the structured clinical interview for DSM III - R (SCID, 5/11/89 Revision)*. New York: Biometrics Research Department. New York State Psychiatric Institute; 1989.
9. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquiv Bras Psicol Aplicada* 1979; 29(3):31-44.
10. Cunha JA. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
11. Kendall PC, Smith TW, Donnell C, Ronank K. Cognitive specificity in emotional distress. *J Pers Soc Psychol* 1987; 53(4):734-42.
12. Carvalho AEV, Linhares MBM. *Lembretes preciosos para a mamãe- Livro de apoio à orientação psicológica de mães de recém-nascidos pré-termo [manual]*. In: Carvalho AEV. *Indicadores emocionais maternos e intervenção psicológica durante hospitalização do bebê pré-termo em UTI Neonatal*. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP; 2005.
13. Carvalho AEV. *Indicadores emocionais maternos e intervenção psicológica durante hospitalização do bebê pré-termo em UTI Neonatal*. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP; 2005.
14. Biasoli-Alves ZMM. *A pesquisa em psicologia- análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico*. In: Romanelli G, Biasoli-Alves ZMM, organizadores. *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa*. Ribeirão Preto (SP): Legis Summa; 1998. p. 135-57.
15. Correia LL. *Conteúdos verbais de mães de bebês pré-termo internados em UTI Neonatal, diferenciadas quanto a indicadores clínicos emocionais de ansiedade e depressão*. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina/ USP; 2005.