

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

El embarazo y el COVID: construcción de un Puente Comunicacional Virtual.

Bei, Elsa, Galli, Miryam y Gioria, Carolina.

Cita:

Bei, Elsa, Galli, Miryam y Gioria, Carolina (2021). *El embarazo y el COVID: construcción de un Puente Comunicacional Virtual*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/238>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/97E>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL EMBARAZO Y EL COVID: CONSTRUCCIÓN DE UN PUENTE COMUNICACIONAL VIRTUAL

Bei, Elsa; Galli, Miryam; Gioria, Carolina
CONICET. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En este momento excepcional de pandemia se diseñó un dispositivo: "Puente Comunicacional Virtual (PCV)", estrategia que permitió seguir trabajando con las madres puérperas y sus bebés de una manera no presencial, pudiendo así mantener la relación paciente, terapeuta-perinatal. El objetivo fue reconocer e identificar, a partir de este instrumento, en las vivencias, conductas e interacciones que refirieron las mujeres embarazadas o puérperas aquellas variables que muestran cómo se sintieron afectadas. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con respuestas abiertas a partir de las cuales se obtuvo la información. Fueron administradas a 48 embarazadas o puérperas de diferentes provincias argentinas. A partir del programa Atlas.Ti se codificaron las respuestas dadas por las entrevistadas pudiendo así definir aquellas que resultaban más utilizadas. Se definieron categorías y familias de códigos que indicaban de qué manera se sintieron afectadas o si no las afectó la situación de pandemia. Del análisis de estos datos se pudo señalar que la pandemia y el aislamiento las afectó, sobre todo, en los controles y los cursos preparatorios para el parto que generalmente fueron suspendidos y desde el punto de vista emocional las afectó el aislamiento y no poder compartir este momento de sus vidas con la familia.

Palabras clave

Pandemia - Embarzo - Virtualidad - Terapeuta-perinatal

ABSTRACT

THE PREGNANCY AND THE COVID: CONSTRUCTION OF THE VIRTUAL COMMUNICATION BRIDGE (PCV)

At this exceptional moment of the pandemic, a device was designed: "Virtual Communication Bridge (PCV)", a strategy that allowed us to continue working with postpartum mothers and their babies in a non-face-to-face way, thus maintaining the patient-therapist-perinatal relationship. The objective was to recognize and identify, based on this instrument, in the experiences, behaviors and interactions reported by pregnant or postpartum women those variables that show how they felt affected. Semi-structured interviews were conducted with open responses from which the information was obtained. They were administered to 48 pregnant or postpartum women from different Argentine provinces. Using the Atlas.Ti program, the responses given by the interviewees were coded, thus allowing us to define

those that were most used. Categories and code families were defined that indicated how they felt affected or if they were not affected by the pandemic situation. From the analysis of these data, it could be pointed out that the pandemic and isolation affected them, above all, in the controls and preparatory courses for childbirth, which were generally suspended and from an emotional point of view, isolation and not being able to share time of their lives with family, also affected them.

Keywords

Pandemic - Pregnancy - Virtuality - Perinatal therapist

Introducción

Sabemos que hoy en día, la vida cotidiana tiene otro rostro de lo que habitualmente estábamos acostumbrados: **el rostro de la incertidumbre y del confinamiento**. Llama la atención que estas actitudes son las que emergen en la mujer embarazada durante la gestación: **incertidumbre** ante el cambio en su cuerpo y en el niño que vendrá.

Confinamiento corporal: la mujer se "introyecta" en ella misma, es como los caracoles que se meten para adentro en esos nueve meses, se trata de hacer crecer al niño y eso la recluye. Pero ¿cuál es la diferencia entre la mujer embarazada y el resto de los mortales en esta situación de Pandemia?

Para los otros, este rostro actual de incertidumbre conduce a la muerte, mientras que a la mujer embarazada esta incertidumbre la conduce a la vida. En esto radica su fortaleza. La vivencia de la Pandemia nos somete al poder de lo imprevisible, pero ¿lo vivencia una mujer embarazada? Lo imprevisible se puede vivenciar en la situación de parto y ella lo sabe y los obstetras también. Lo esencial, entonces, sigue siendo el acompañar, sostener, dar lugar a la palabra.

Utilizando en este momento excepcional, cuando no es posible un encuentro físico entre el psicólogo perinatal y la embarazada o la puérpera, se diseñó un dispositivo: **puente comunicacional virtual (PCV)** definiéndolo como la estrategia que permite seguir trabajando con las madres puérperas y sus bebés de una manera no presencial, donde se puede utilizar los recursos técnicos que permiten mantener la relación paciente, terapeuta - perinatal. Del análisis de este dispositivo, se verá si este instrumento cumple en parte con lo "esencial" en relación con la práctica profesional que es "acompañar", "sostener" y "dar lugar a la palabra". Este "puente de comunicación virtual" (PCV)

sería una estrategia para realizar un trabajo “no presencial” con la intención de ofrecer a las embarazadas y puérperas, un canal de comunicación virtual para expresar sus vivencias.

Objetivo de la investigación

Reconocer e identificar, a partir de este Puente Comunicacional Virtual, en las vivencias, conductas e interacciones que refieren las mujeres embarazadas o puérperas aquellas variables que muestran cómo afectó el embarazo esta situación de pandemia.

MÉTODO

Diseño: Se realiza un trabajo de tipo cualitativo caracterizado por estudiar la información para obtener datos significativos. Se analizan las vivencias que cada sujeto manifiesta tratando de interpretarlas. Se realizan entrevistas semiestructuradas con respuestas abiertas a partir de las cuales se obtiene la información.

Datos y estrategias

La fuente de información fue la entrevista semiestructurada con respuestas abiertas que se administraron vía Internet. El análisis de las entrevistas permitió establecer indicadores y categorías que se relacionaron con las variables a estudiar.

Población y participantes

Las entrevistas fueron administradas a 48 embarazadas o puérperas de diferentes provincias argentinas: Buenos Aires, San Luis, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Jujuy, Santa Fe, Tucumán, Chubut, Salta y Santiago del Estero.

Instrumentos

Se utilizaron dos entrevistas, una de ellas de diez preguntas, sólo fue administrada en la provincia de San Luis y la otra de cinco preguntas fue utilizada en las restantes provincias.

Las preguntas de la entrevista administrada en San Luis fueron:

- ¿Qué información tenés sobre el Covid19?
- ¿Sabés cómo afecta a las embarazadas?
- ¿Te afectó de alguna manera?
- ¿Actualmente estás cursando tu embarazo? ¿De cuantas semanas?
- ¿Estuviste acompañada en el embarazo? ¿Necesitas contención? ¿De quién/es?
- Desde el inicio del Aislamiento Preventivo, Social y Obligatorio, ¿Se modificó esa situación?
- En relación con el parto: ¿Cómo fue tu experiencia?
- ¿Pensás que lo vivenciaste diferente por haber nacido tu hija/o en épocas de Pandemia?
- ¿Cómo te sentiste durante la internación?
- ¿Cómo pensás que será la vuelta a casa?

Las preguntas de la entrevista que se tomaron en las restantes provincias fueron:

1. ¿Cómo vas llevando el tema del Covid en este momento de tu vida?
2. ¿Hay algo que te preocupa en relación con este tema en este momento?
3. ¿Cómo te preparaste durante el embarazo con el tema de la cuarentena, como hiciste?
4. ¿Cómo te sentiste durante la internación, en quien te apoyaste?
5. El parto, ¿cómo fue?

Análisis e interpretación

Se analizó el contenido y la información surgida de las entrevistas tratando de asociarla con nuestro objetivo y las variables definidas.

Los datos fueron sistematizados utilizando el programa Atlas.ti. A partir de las preguntas realizadas en las entrevistas se determinaron las categorías que permitieron codificar el material.

Categorías definidas

En un primer momento del trabajo los datos fueron ordenados definiendo estas categorías:

“Embarazo y Covid”: con esta categoría se asociaron las respuestas dadas a la pregunta N°2 de la entrevista de diez (*¿Sabés cómo afecta a las embarazadas?*) y a la N°1 de la entrevista de cinco (*¿Cómo vas llevando el tema del Covid en este momento de tu vida?*)

“Aislamiento en cuarentena” que asocia las respuestas de las preguntas N°6 (*Desde el inicio del Aislamiento Preventivo, Social y Obligatorio, ¿Se modificó esa situación?*) y N°3 de la entrevista más corta (*¿Cómo te preparaste durante el embarazo con el tema de la cuarentena, como hiciste?*)

“Internación” que relaciona las respuestas N°9 (*¿Cómo te preparaste durante el embarazo con el tema de la cuarentena, como hiciste?*) y la N°4 (*¿Cómo te sentiste durante la internación, en quien te apoyaste?*) de la otra entrevista.

“Parto” asocia la pregunta N°7 (*En relación con el parto: ¿Cómo fue tu experiencia?*), las respuestas dadas a la pregunta N°8 (*¿Pensás que lo vivenciaste diferente por haber nacido tu hija/o en épocas de Pandemia?*), de la entrevista más larga y la N°5 de la otra (*¿El parto, como fue?*)

“Preocupación” se la relacionó con la pregunta N°2 de la entrevista más corta (*¿Hay algo que te preocupa en relación con este tema en este momento?*)

Las cinco preguntas que quedan de la entrevista más larga se categorizaron de la siguiente manera:

“Información” con la pregunta N°1 (*¿Qué información tenés sobre el Covid19?*),

“Afectó el aislamiento” con la pregunta N°3 (*¿Te afectó de alguna manera?*),

“Cursa el embarazo” con la pregunta N°4 (*¿Actualmente estás cursando tu embarazo? ¿De cuantas semanas?*),

“Acompañamiento” con la pregunta N°5 (*¿Estuviste acompañada*

da en el embarazo? ¿Necesitas contención? ¿De quién(es)?, y “Regreso” con la pregunta N°10 (¿Cómo pensás que será la vuelta a casa?)

RESULTADOS

De las 48 entrevistas realizadas 42 tienen datos con respecto a la edad de las madres. Las edades de las madres oscilan entre 16 y 45 años: 6 madres tienen entre 16 y 19 años, 16 madres entre 20 y 30 años, 20 madres desde 31 hasta 45 años.

De las 48 entrevistas se obtuvieron datos sobre la escolaridad en 39. El 33% de las madres entrevistadas tiene Universitario completo, 3% Universitario incompleto, Terciario completo 10%, Secundario completo 26%, Secundario incompleto 13%, Primario completo 5% y Primario incompleto 8%

De las 40 personas que dijeron su estado civil, 37 indicaron que estaban en pareja. De las entrevistas realizadas 34 fueron a puerperas y 14 a mujeres que aún estaban embarazadas.

Las entrevistas fueron convertidas a archivos de texto y se relacionaron a la unidad de trabajo, quedando así registrados 48 documentos primarios a partir de los cuales se señalaron las citas y se realizó la codificación.

Con respecto a la categoría EMBARAZO Y COVID en un primer análisis se pudieron establecer 71 códigos. De Angustia y estrés se definieron tres familias para agrupar los códigos que tengan relación con esa categoría y que se ven en la siguientes expresiones: Alterada- 1, Angustia- 2, Angustia por la familia-1, Angustia por si la separan por la enfermedad-1, Ansiosa-1, Ansiosa por no saber cuándo conocerá la flia. al bebé-1, Depresión-1, Cuesta el aislamiento-1, Con implicaciones económicas y emocionales-1, Difícil de abordar- 1, Es complicado porque estamos más vulnerables-1, Estar encerrada le hace mal-1, Estrés emocional-3, Incertidumbre-3, Le afectó no poder compartir-2, Lloraba todo el día-2, Mal-4, Paranoica al comienzo-1, Preocupación-1 y Encierro y estrés-1.

De Temor emergió lo siguiente: Afecta a las embarazadas-1, El bebé puede nacer mal-1, Le asusta cómo cambiará el mundo y afectará a sus hijos-2, Miedo-5, Mucho tiempo sola genera miedo-1. No puede ir a los controles con tranquilidad-1, No sale-1, Primero miedo ahora se aprende a vivir con eso-1, Más o menos-2, Temor por el bebé-3, Temor por el trabajo del marido-1.

Del código No la afectó parece lo siguiente: Acompañada por médicos y familia-1

Acostumbrada con medidas de prevención-1, Ahora lo lleva mejor-1, ahora no tiene miedo-1, Ahora se anima a hacer controles y salir-1, Aprovecha para vincularse-1

Bien-10, Bueno en la médico-1, Con posibilidades de disfrutar el embarazo-1. Creo que es asintomático en las embarazadas-1, Disfruta el embarazo de manera distinta-1, Intenta no tener temor-1, No la asusta la enfermedad-1, Tranquila por vivir sola-1, Tranquila porque no hay casos en la ciudad-1, Tranquila-4, Disfrutando de la familia-1.

Con respecto a la categoría “AISLAMIENTO EN CUARENTENA” 47

personas respondieron las preguntas involucradas en la misma. Se señalaron 61 códigos que se presentan a continuación los más utilizados: Bien cuidada por Covid, bastante bien cuidada, la efecto, no estar acompañada por la familia, sin salir, momentos de llanto y depresión, solo salía para los controles y con medidas de seguridad e higiene, no modifico. A 30 entrevistadas les Afectó el encierro.: Afectó en los controles-1, Afectó en la internación-2, Con la ASPO tuvo que suponer que el embarazo iba bien-1, Con recaudos en control y consultas-1, Controles en salita-1, Controles hospitalarios-2, Controles pagos-2, Cuando hubo casos pidió adelantar el parto-1, Curso se interrumpió-2, Preparación con terapias alternativas-2, Se modifican los controles del embarazo-1, Arregló con obstetra no ir a la salita-1.

No les afectó y respondieron de la siguiente manera: Buena disposición en partera-1, Como su bebé no nació todo está bien-2, Con protocolos respetando fases-1, En la cuarentena el bebé había nacido-3, Home Office-1, No modificó-6. Se apoyó en familia y pareja-1, Siguió con los controles-2, Siguió virtual-2. Sin miedo, pero con cuidados-1, Suerte de no trabajar y estar disponible para el bebé-1, Tranquila-1, Bastante bien-4, Bien cuidada por Covid-3, Con el tiempo relajada. 1.

La siguiente categoría analizada que fue utilizada en las dos entrevistas fue “INTERNACIÓN”. Fueron definidos 30 códigos y se pueden ver cuales fueron más utilizados: apoyo en bebe, sensación de estar presa, mal trato del personal, acompañamiento, bien, apoyo en la pareja, ayuda profesional por lactancia, tranquila buena atención, mala por soledad, apoyo en familia.

Discusión de los resultados y conclusiones

Las entrevistas se realizaron en distintas provincias de la República Argentina, siendo las que tienen mayor número de sujetos San Luis con 11, Buenos Aires con 10 y CABA con 9.

Se analizaron los datos que se tenían con respecto a la edad de las madres y a su nivel de escolaridad. El gráfico de Edad muestra que se distribuyen entre 16 y 45 años, teniendo cuatro mamás 24 años. En el de Escolaridad se ve que un 30% tiene nivel universitario completo y un 26% secundario completo, resultando que el 48% de las entrevistadas tiene una educación superior a la escolaridad secundaria.

En un primer momento de la investigación se trabajó con las categorías que fueron señas para las dos entrevistas administradas: “Embarazo y Covid”, “Aislamiento en cuarentena”, “Internación” y “Parto”. En cada una de estas categorías se agruparon los códigos en familias que pudiesen reunir aquellos que tuviesen semejanzas entre sí.

Los códigos definidos para “Embarazo y covid” y que más fueron utilizados muestran que en 8 casos manifestaron que *No saben bien cómo afecta*, 8 refirieron malestar por *No poder estar con la familia*, 5 que sintieron *Miedo*, 4 que están *Mal*, mientras que en el sentido contrario 10 dijeron que están *Bien* y 4 que están *Tranquilos*.

En las familias que se definieron para esta categoría “Embara-

zo y Covid”, se pudo ver que 30 de las personas entrevistadas manifestaron angustia y estrés; 19 hicieron referencia en sus respuestas a miedo y temor y 29 pudieron hacer un comentario positivo exteriorizando que no le afectó esta situación de pandemia (10 responden que la están pasando bien).

Con respecto a “Aislamiento en cuarentena” el código que se utilizó 7 veces es *No poder estar acompañado por la familia y Sin salir* se usó 5 veces, mientras que en 6 entrevistas se señaló que el aislamiento *No modificó* su situación y 4 que están *Bastante bien*.

Las familias que sintetizaron los códigos de la categoría “Aislamiento en cuarentena” permitieron ver que 30 de las personas refirieron que el aislamiento les provocó algún tipo de afectación, sobre todo por no poder estar acompañadas por la familia; 16 de los códigos refieren que las mamás se vieron afectadas desde el punto de vista médico por no poder tener sus controles o seguir con el curso preparatorio para el parto y se pudieron señalar 30 citas que hacen referencia a que el aislamiento no les afectó en gran medida. Cuatro de las entrevistadas dijeron directamente que estuvieron bien, en cuatro citas se manifiesta que no tuvieron modificaciones por el aislamiento y el resto de los códigos que surgen de las citas refieren situaciones positivas que pudieron vivir.

Los códigos más utilizados para la categoría “Internación”, 14 veces se utilizó *Bastante bien* y luego los relacionados con el *Acompañamiento* 8 veces, el *Apoyo de pareja* 8 veces y el *Apoyo de familia* 6 veces.

Con respecto a esta categoría, sólo 6 citas refieren a que la internación se vio afectada desde el punto de vista médico por el aislamiento, mientras que 12 refieren que la pandemia afectó su internación por otro motivo, siendo la soledad el principal. Para esta categoría y de acuerdo con las familias de códigos definidas, se pudieron marcar en el material analizado 47 códigos que señalan que se sintieron bien durante la internación.

Para la categoría “Parto”, el código que más se utilizó es referido a circunstancias médicas *Cesárea* que apareció 15 veces y *Complicado* 12 veces. *Miedo y nervios* se utilizó 6 veces y *Fear por no estar acompañada* 5 veces.

Con respecto a esta última categoría analizada, en un principio se definió la categoría “Parto en pandemia” para la pregunta N°8 de la entrevista que se administró en la provincia de San Luis, pero como sólo había sido respondida por 8 personas se consideró oportuno unificar las respuestas con la categoría “Parto” que considera a las pregunta N°7 de la misma entrevista y a la N°6 de la otra. Se pudieron señalar 20 códigos que muestran que de alguna manera el aislamiento afectó el parto, 38 que hacen referencia a complicaciones por otras razones y 28 códigos que señalan citas en donde se manifiesta que no se vio afectado el parto. Con respecto al código *Miedo y nervios* se debió definir cuáles eran temores que surgían por la pandemia y cuáles hacían referencia a la descripción de situaciones que vivieron desde el punto de vista médico en el momento del parto,

de la misma manera se procedió con el código *Complicado*, en el que se aprecia que la mayoría hace referencia a problemas médicos.

Del análisis de estos datos se puede señalar que la pandemia y el aislamiento afectó a las embarazadas que respondieron las entrevistas, sobre todo en lo que refiere a los controles y los cursos preparatorios para el parto que generalmente fueron suspendidos y desde el punto de vista emocional las afectó el aislamiento y no poder compartir este momento de sus vidas con la familia.

Una segunda etapa del trabajo permitirá evaluar las categorías adjudicadas a las restantes preguntas hechas en las entrevistas, ver si se pueden relacionar con las categorías ya analizadas, establecer relaciones entre códigos que permitan justificarlos o asociarlos y también identificar los códigos co-ocurrentes en distintas categorías. También podrían analizarse por separado las provincias que tienen mayor número de entrevistas para ver cómo resultan en ellas cada una de las categorías consideradas y compararlas entre sí.

Si en esta situación de Pandemia, somos el sujeto suspendido entre los vientos de la finitud, la fragilidad y el límite, es la mujer encinta quien ante esta situación vivencia en su propio parto la búsqueda de la vida desde el temblor de lo humano. Lo esencial, entonces, sigue siendo el acompañar, sostener, dar lugar a la palabra. Utilizando en este momento excepcional, cuando no es posible un encuentro físico entre el psicólogo perinatal y la embarazada o la puerpera, un **punto comunicacional virtual (PCV)**.

BIBLIOGRAFÍA

- Cuevas Romo, A., Méndez Valencia, S. y Hernández Sampieri, R. (2014) *Manual de Introducción a Atlas.ti 7*. Universidad de Celaya, Instituto Politécnico Nacional.
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006) *Metodología de la Investigación* (4ª, ed.) McGraw-Hill Interamericana, México.
- Oiberman, A., Carballo, R., Gioria, C. Año 2020 CABA. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; *El psicólogo perinatal en pandemia, lo esencial y lo posible*.
- Oiberman, A. Galindez, E. & Galli, M. Año 2020 CABA. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; *El psicólogo perinatal en pandemia: un dispositivo de intervención psicológica (dip). el puente comunicacional virtual (pvc)*.