

Informe de experiencia

Atención psicológica a la puérpera en la maternidad: relato de experiencia

Atenção psicológica às puérperas na maternidade: relato de experiência

Psychological care for postpartum women in the maternity ward: experience report

Ticiania Grazielle Tortorelli¹ 

Sonia Regina Zerbetto² 

Lucia Regina Ortiz Lima³ 

¹Autora correspondiente. Universidade Federal de São Carlos (São Carlos). São Paulo, Brasil. ticianatortorelli@yahoo.com.br

²Universidade Federal de São Carlos (São Carlos). São Paulo, Brasil.

³Maternidade Gota de Leite de Araraquara - Fungota (Araraquara). São Paulo, Brasil.

RESUMEN | OBJETIVO: Relatar la experiencia de realización de intervenciones en salud mental desarrolladas con puérperas hospitalizadas por motivos de posparto inmediato. **MÉTODO:** Informe de práctica profesional sobre la creación e implementación del Programa de Salud Mental de la Nueva Madre, realizado de febrero de 2019 a febrero de 2024 con mujeres hospitalizadas después del parto, independientemente de la vía (cesárea o normal) en una maternidad del sector público del interior de São Paulo. Con base en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), las acciones del programa se organizaron en un Protocolo de Conducta, para el psicólogo de la institución y la elaboración de un cuestionario denominado "Escala Perceptual de la Experiencia del Parto", con el objetivo de abordar la percepción de la mujer en relación con su experiencia de dar nacimiento, así como las emociones y sentimientos involucrados en el momento, posibilitando una recepción más asertiva de acuerdo con las demandas del participante. **RESULTADOS:** Las acciones del programa se basaron en la escucha calificada, poniendo énfasis en la narrativa de los participantes. El cuidado de la nueva madre siguió las siguientes pautas: abordaje con el cuestionario desarrollado; atención psicológica según la demanda del participante; consulta con médico para tratamiento de drogas, valoración con instrumentos de salud mental; derivaciones a servicios externos de psicología; orientación sobre los aspectos emocionales del posparto; entrega de un informe al directorio de la institución buscando incentivar acciones de mejora en materia de gestión en salud. **CONSIDERACIONES FINALES:** La implementación del Programa permitió una atención más sensible, personalizada y asertiva, promoviendo nuevas dinámicas de atención a la salud mental materna en el ambiente hospitalario.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental. Hospitales de Maternidad. Período Posparto. Espacio de Escucha. Terapia de Conducta Cognitiva.

RESUMO | OBJETIVO: Relatar a experiência de realizar intervenções em saúde mental desenvolvidas com puérperas internadas por razão de pós-parto imediato. **MÉTODO:** Relato de prática profissional sobre a criação e implantação do Programa de Saúde Mental da Recém-mamãe, realizado no período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2024 com mulheres hospitalizadas após o parto, independente da via (cesárea ou normal) em uma maternidade pública do interior paulista. Fundamentada pela Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), as ações do programa foram organizadas em um Protocolo de Conduta, para a psicóloga da instituição e elaboração de questionário intitulado "Escala Perceptiva de Experiência do Parto", objetivando abordar sobre a percepção da mulher com relação à sua vivência de parir, bem como, emoções e sentimentos envolvidos no momento, viabilizando um acolhimento mais assertivo de acordo com a demanda da participante. **RESULTADOS:** As ações do programa basearam-se em escuta qualificada, dando ênfase à narrativa da participante. A atenção à recém-mãe seguiu as seguintes diretrizes de atuação: abordagem com o questionário desenvolvido; atendimento psicológico de acordo com a demanda da participante; interconsulta com médico para tratamento medicamentoso, avaliação com instrumentos de saúde mental; encaminhamentos para serviço de psicologia externo; orientações sobre os aspectos emocionais do pós-parto; entrega de relatório à diretoria da instituição buscando fomentar ações de melhoria no que tange a gestão em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implantação do Programa permitiu um cuidado mais sensível, personalizado e assertivo, promovendo nova dinâmica de atenção à saúde mental materna no ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Maternidades. Período Pós-Parto. Espaço de Escuta. Terapia Cognitivo-Comportamental.

Presentado 3 nov. 2023, Aceptado 21 mayo 2024,

Publicado 2 agosto 2024

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2024;13:e5509

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2024.e5509> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

Como citar este artículo: Tortorelli, T. G., Zerbetto S. R., & Lima, L. R. O. (2024). Atención psicológica a la puérpera en la maternidad: relato de experiencia. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 13, e5509. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2024.e5509>



ABSTRACT | OBJECTIVE: To report the experience of carrying out mental health interventions developed with postpartum women hospitalized for immediate postpartum reasons. **METHOD:** Professional practice report on the creation and implementation of the Programa de Saúde Mental da Recém-mamãe (New Mother's Mental Health Program), carried out from February 2019 to February 2024 with women hospitalized after childbirth, regardless of the route (cesarean section or normal) in a maternity ward public sector in the interior of São Paulo. Based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT), the program's actions were organized into a Conduct Protocol, for the institution's psychologist and preparation of a questionnaire entitled "Escala Perceptiva de Experiência do Parto" ("Perceptual Scale of Childbirth Experience"), aiming to address the woman's perception in relation to their experience of giving birth, as well as the emotions and feelings involved in the moment, enabling a more assertive reception according to the participant's demands. **RESULTS:** The program's actions were based on qualified listening, placing emphasis on the participant's narrative. Care for the new mother followed the following guidelines: approach with the developed questionnaire; psychological care according to the participant's demand; consultation with a doctor for drug treatment, assessment with mental health instruments; referrals to external psychology services; guidance on the emotional aspects of postpartum; delivery of a report to the institution's board of directors seeking to encourage improvement actions regarding health management. **FINAL CONSIDERATIONS:** The implementation of this program allowed for more sensitive, personalized and assertive care, promoting new dynamics of maternal mental health care in the hospital environment.

KEYWORDS: Mental Health. Maternity Hospitals. Postpartum Period. Listening Space. Cognitive Behavioral Therapy.

Introducción

El puerperio comienza inmediatamente después del parto, con una duración promedio de 6 semanas. Se clasifica como inmediato, del 1er al 10º día después del parto; tardío, del 11º al 45º día; y remoto, a partir del 45º día, con terminación imprevista (Fiocruz, 2021).

Se trata de un periodo único, relacionado con los cambios anatómicos y fisiológicos y las cuestiones psicosociales del momento: maternidad, sexualidad, autoestima, reorganización de la vida personal y familiar. En este contexto, la mujer necesita ser cuidada para evitar problemas en su salud y en la del recién nacido (RN). De acuerdo con el Ministério da Saúde (Ministerio de la Salud), es fundamental atender a la mujer y al recién nacido en la primera semana posparto, con acciones integrales de salud y consultas puerperales hasta el 42º día (Fiocruz, 2021).

La salud mental está relacionada con el estado emocional y psicológico y el bienestar de los individuos y, por lo tanto, puede influir en los sentimientos y el funcionamiento de las puérperas, que viven una etapa llena de cambios y desafíos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como "...un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad" (WHO, 2016).

Desafortunadamente, es común notar que cuando familiares y amigos visitan la maternidad, la atención suele centrarse en el recién nacido, descuidando las necesidades de la madre (Almeida & Sartes, 2021; Gama et al., 2022). La propia madre a menudo se pone a sí misma en un "segundo plano", concentrándose en el cuidado del bebé y, en consecuencia, descuidando sus propias necesidades básicas, como la higiene, el sueño y la alimentación (Almeida & Sartes, 2021). Tal situación vivida por la puérpera, especialmente durante las visitas familiares, puede contribuir a su agotamiento físico y emocional, e incluso cuando se siente agotada, es reacia a expresar sus propias demandas y emociones (Gama et al., 2022).

La literatura señala que, después del alta hospitalaria del binomio, la consulta puerperal realizada en los servicios de atención primaria de salud sigue centrada en el recién nacido. Sin embargo, es necesario que la consulta no se limite a la evaluación del recién nacido, sino que también se dirija a la salud de la mujer-madre (Fiocruz, 2021).

Ante esta realidad, una de las autoras de este estudio y psicóloga hospitalaria de una maternidad del interior de São Paulo se dio cuenta, a partir de sus consultas, de la necesidad de desarrollar un programa de salud mental dirigido a esas madres hospitalizadas en el periodo de posparto, con el objetivo de ofrecerles acogida, atención y apoyo psicológico, a fin de proporcionar una nueva dinámica de atención a la salud mental materna en el ámbito hospitalario.

Así, el Programa Saúde Mental da Recém-Mamãe (Programa de Salud Mental de la Nueva Madre) surge como respuesta a la brecha identificada por la psicóloga en relación con la atención psicológica asertiva a las madres en el posparto inmediato. La implementación de este Programa pone de relieve la importancia de la escucha cualificada de las emociones y pensamientos de las puérperas, que con frecuencia experimentan una mezcla de

sentimientos en relación con la nueva realidad que les presenta el nacimiento de sus bebés.

Las acciones llevadas a cabo por el Programa se basan en la teoría de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) de [Beck et al. \(1993\)](#), que asume que las emociones, los comportamientos y la fisiología de una persona están influenciados por las percepciones que tiene de los acontecimientos de su vida. Así, las intervenciones abarcan diferentes conductas, en función de la demanda presentada por la nueva madre. La atención se centra en comprender cómo interpreta las circunstancias que la rodean y cómo se siente al respecto.

La psicóloga a cargo realiza el abordaje al pie de la cama de las mujeres que se encuentran hospitalizadas y en observación por motivos de posparto inmediato, promoviendo un espacio para que compartan sus percepciones y sentimientos del momento. La gestión y la acogida en la institución puede ocurrir de diversas maneras, según el Protocolo de Conducta elaborado por la psicóloga, con el objetivo de organizar y dirigir las atenciones respetando las necesidades identificadas.

A través de intervenciones centradas en la escucha cualificada, la orientación, la reducción del estrés y la ansiedad, la interconsulta y la promoción del autocuidado, el trabajo buscó reducir los impactos negativos en la salud mental de las nuevas madres. La implementación de estas acciones en un hospital/ maternidad proporcionó un espacio de expresión emocional, permitiendo ayudar a enfrentar los desafíos de la maternidad. Los informes enviados mensualmente a la dirección señalaron puntos de mejora en la atención de salud, representando indicadores para la gestión.

Basadas en un enfoque estructurado, al tiempo que priorizaban el respeto por la singularidad de la mujer en un contexto de vulnerabilidad emocional significativa, las acciones fomentaron la actuación en los ámbitos de la prevención, la promoción y la recuperación, contribuyendo de manera multifacética a la salud mental de las nuevas madres.

Dado esto, el objetivo de este artículo es relatar la experiencia de llevar a cabo intervenciones de salud mental desarrolladas con puerperas hospitalizadas por motivos de posparto inmediato.

Método

Se trata de un relato de experiencia sobre la implementación de un Programa de Salud Mental para puerperas en una maternidad pública, realizado entre febrero de 2019 y febrero de 2024. El lugar donde se desarrolló este programa se considera un servicio público, que atiende a nueve municipios de la región como referencia y realiza aproximadamente doscientos partos al mes. Las acciones fueron concebidas y desarrolladas por la propia psicóloga de la institución, con el objetivo principal de acoger y realizar intervenciones de promoción de la salud mental con las mujeres internadas en el hospital durante su posparto inmediato. Este momento es considerado complejo, ya que implica importantes transformaciones, teniendo en cuenta los aspectos hormonales, psicológicos, sociales y emocionales del puerperio ([Fiocruz, 2021](#)).

Inicialmente, la psicóloga responsable presentó el plan de trabajo a la superintendencia de la mencionada institución de salud, la cual aprobó y autorizó su implementación.

Las acciones llevadas a cabo se basaron en la perspectiva de la TCC (Terapia Cognitivo Conductual) de Aaron T. Beck, psiquiatra estadounidense, que aborda la idea fundamental de que “las reacciones conductuales y emocionales humanas están fuertemente influenciadas por las cogniciones, que determinan cómo la persona percibe el mundo, a sí misma, a otras personas y el futuro” ([Hofmann, 2014, p.11](#)). Este enfoque considera que la interpretación que el individuo hace de un evento determina cómo se siente y se comporta ([Beck et al., 1993](#)). Con base en esto, el abordaje buscó, como estrategia inicial, acceder a los pensamientos y emociones de las puerperas sobre su experiencia de parto y el momento actual, posibilitando intervenciones basadas en la escucha activa y atenta de la paciente.

Con el fin de organizar mejor la atención a la salud mental ofrecida, así como las acciones realizadas, la psicóloga responsable de la creación e implementación de este programa elaboró un protocolo de conducta, una especie de formulario “paso a paso” que contiene las directrices para las acciones que debe emprender la profesional en función de la demanda presentada por la puerpera.

Este protocolo de conducta permitió orientar la acogida en función de los recursos disponibles de la institución y de las necesidades de la participante, proporcionando estructuración y regularización a la escucha calificada. El protocolo contempla las siguientes acciones: 1) Abordar a la puérpera con el instrumento Escala Perceptual de la Experiencia del Parto y su correcto llenarlo; 2) En función de la puntuación final de este instrumento, se busca: a) atención psicológica a la puérpera hospitalizada (psicoterapia breve); b) interconsulta con el médico para tratamiento farmacológico de la paciente; c) evaluación con los instrumentos psicológicos Escala de Depresión Posparto de Edimburg - EPDS (Cepêda et al., 2005) y la Escala Baptista de Depresión para Adultos - EBADEP-A (Baptista, 2012); d) derivación a un servicio de psicología externo al hospital. 3) orientación sobre los aspectos emocionales del posparto, ayudándolas a comprender mejor sus emociones y a afrontar los retos que surgen durante esta fase; reducción del estrés y la ansiedad mediante prácticas y técnicas de relajación, como la respiración consciente y la meditación. 4) Al final de cada mes, la información y los relatos recogidos con el instrumento se organizan en un informe y se presentan a la dirección de la institución, con el objetivo de fomentar mejoras en la atención médica y la experiencia de la paciente.

Además del protocolo, se elaboró un cuestionario titulado "Escala Perceptual de la Experiencia del Parto (EPEP)", con el objetivo de abordar las percepciones de la nueva madre en el momento presente. Este instrumento representó la principal estrategia de abordaje con la puérpera, ya que permitió una atención centrada en la participante, además de señalar demandas y contribuir para una mejor organización de los relatos. Contiene preguntas abiertas, de opción múltiple y en escala y se centra principalmente en la percepción de la mujer sobre su experiencia de parto, así como en las emociones y sentimientos involucrados en el momento, viabilizando una acogida más asertiva, de acuerdo con la demanda presentada. Este cuestionario se entrega a las puérperas al pie de sus camas, con su consentimiento previo.

Las participantes fueron reclutadas durante su hospitalización en la maternidad conocida como "Alojamiento Conjunto", que es un sistema

hospitalario en el que un recién nacido sano, luego después de su nacimiento, permanece al lado de su madre las 24 horas del día hasta que es dado de alta. Este sistema permite la prestación de todos los cuidados asistenciales, así como la orientación a la madre sobre la salud del binomio madre-hijo (Portaria MS/GM no 1.016, 1993). Este sector consta de nueve habitaciones, cada una con dos camas, lo que totaliza la atención de dieciocho mujeres y sus bebés. En estas habitaciones, las nuevas madres permanecen hospitalizadas, independientemente de la vía de parto (cesárea o normal), junto con sus recién nacidos y reciben asistencia del equipo multiprofesional, formado por personal de enfermería (enfermeras y técnicos de enfermería), médicos (pediatras y obstetras) y otros profesionales de la salud, como psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos. Este equipo acompaña a la paciente desde los cuidados posparto inmediatos hasta el momento del alta. Todos los días por la mañana, con ocasión de la visita rutinaria del equipo multidisciplinario en las habitaciones, todas las mujeres eran abordadas al pie de sus camas por la psicóloga responsable del trabajo e invitadas a participar en el diálogo; si aceptaban, la profesional volvía en un segundo momento, sin el equipo, para aplicar el instrumento EPEP.

Al entrar en la habitación de la paciente, la profesional se presentaba y expresaba su intención de saber cómo se sentía la nueva madre y cómo estaba siendo su experiencia en el hospital. De este modo, queda claro que el foco de atención se centra en la madre, propiciando un ambiente favorable para que comparta sus percepciones, sentimientos y emociones.

Resultados

El programa "Salud Mental de la Nueva Madre" presentó un abordaje inicial que tuvo como objetivo ofrecer apoyo emocional y psicológico a las puérperas durante su internación en el hospital. Como resultado de este abordaje, se observaron varios resultados positivos, proporcionando una atención más humanizada y centrada en las necesidades de las participantes.

La realización más de un servicio psicológico a una misma mujer posparto durante su hospitalización, especialmente cuando se identifica un malestar emocional significativo, permite una mayor cobertura en la atención en salud mental.

Además, se informó al equipo multiprofesional sobre las principales demandas de las pacientes/participantes identificadas durante las intervenciones, a través de registros en historias clínicas y conversaciones. Esto permitió una mayor sensibilización y preparación del equipo para ofrecer una atención de salud más empática, considerando no solo las necesidades físicas de la paciente, sino también sus problemas emocionales.

A menudo se pedía a las enfermeras responsables del apoyo a la lactancia materna del hospital que proporcionaran apoyo específico a las mujeres. Esta acogida se volvió importante para las nuevas madres que manifestaban dificultades y dudas sobre la lactancia. Se observó que una orientación adecuada contribuía al éxito de este proceso y reducía la ansiedad de la paciente.

Cuando las puérperas tenían dudas específicas sobre el cuidado del recién nacido y/o de ellas mismas, se pedía al equipo de salud que proporcionara aclaraciones, de acuerdo con la dificultad específica relatada. Esta acción articuló el trabajo y ofreció una atención centrada en la paciente, contribuyendo a una atención más humanizada e influyendo positivamente en la salud mental de la paciente.

También se recurrió a diversos profesionales en función de la naturaleza específica del apoyo: asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, nutricionistas y/o psicólogos.

Al final de las consultas, la psicóloga responsable entregaba a las participantes dos carpetas informativas con el objetivo de sensibilizar y orientar: 1- Desarrollo del bebé con afecto; 2- Salud mental materna en el posparto: tristeza posparto, depresión posparto y psicosis puerperal.

Cuando se identificaban signos de malestar emocional significativo, la paciente era aconsejada y derivada para recibir asesoramiento psicológico tras el alta, en un lugar fuera del hospital. Dependiendo del cuadro sintomatológico, se solicitaba una

interconsulta con un psiquiatra para evaluación y tratamiento farmacológico.

Al final de cada mes, la información y los relatos recogidos mediante el instrumento EPEP se organizaron en formato de informe y se presentaron a la dirección de la institución, con el objetivo de fomentar avances en la gestión de salud. Estos documentos eran discutidos en las reuniones de la dirección y coordinación del hospital, con el objetivo de reforzar, mantener, cambiar y/o desarrollar estrategias y acciones para mejorar la experiencia de la paciente durante su hospitalización. Al tratar la información contenida en el informe como indicadores para la organización, la dirección del hospital amplía el alcance del referido Programa, lo que acaba fomentando las acciones de mejora en la institución.

Así se observa que, en general, las actuaciones basadas fundamentalmente en el proceso de escucha y recolección de información posibilitaron intervenciones más asertivas y centradas en la paciente, contribuyendo a la atención en el ámbito de la promoción, prevención y recuperación de la salud mental, así como estimulando las acciones de salud en el ámbito de la gestión.

Debate

El enfoque de la Psicología Cognitivo Conductual (TCC) desempeñó un papel fundamental en el programa “Salud Mental de la Nueva Mamá”, ya que se basa en la premisa de que nuestros pensamientos (cogniciones) influyen en nuestras emociones y comportamientos, y que es posible detectar y modificar los patrones de pensamiento disfuncionales para promover una mejora de la salud mental (Beck et al., 1993).

En el contexto del trabajo aquí relatado, la TCC permitió un enfoque sensible y eficaz para acoger a las participantes. Al enfocarse en la identificación de pensamientos y emociones sobre la experiencia del parto y el posparto inmediato, fue posible proporcionar una atención centrada en las participantes, teniendo en cuenta sus particularidades. Según Leahy (2019), la escucha activa ayuda a las madres a comprender mejor sus emociones y afrontar los desafíos de esta fase.

La propuesta de la TCC es ayudar a las pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento en diferentes situaciones mediante la comprensión de sus patrones de comportamiento, tanto no deseados como deseados ([Kunzler et al., 2018](#)).

Con la observación de pensamientos negativos, como creencias de incapacidad para poder cuidar al bebé o de no ser una madre adecuada, por ejemplo, fue posible intervenir para reestructurar estos pensamientos denominados disfuncionales. La reestructuración cognitiva es una técnica de la TCC cuyo objetivo es enseñar a las pacientes a reconocer los pensamientos automáticos disfuncionales, cuestionar esos pensamientos y construir puntos de vista alternativos, con el fin de que la paciente sea más consciente de sus procesos de pensamiento ([Kunzler et al., 2020](#)). A través de esta técnica, es posible ayudar a las madres a desarrollar pensamientos más realistas y positivos, lo que puede reducir el estrés y la ansiedad asociados al posparto ([Gama et al., 2022](#)).

La TCC también contribuye a un enfoque integrado, proporcionando información relevante para los demás profesionales de la salud involucrados en el cuidado de las pacientes ([Leahy, 2019](#)). Al informar al equipo de salud sobre las principales demandas emocionales de las puérperas, es posible ofrecer una atención más humanizada y centrada en sus necesidades específicas.

Otro recurso de la TCC utilizado en el Programa fue la Psicoeducación, técnica que propone enseñar algo al paciente que será importante para su desarrollo y autonomía. Según [Beck et al. \(1993\)](#), es una forma de aprendizaje que proporciona al paciente una mayor comprensión de su funcionamiento y genera una mayor capacidad reflexiva. Para [Authier \(1977\)](#), la Psicoeducación es una intervención psicoterapéutica que tiene como objetivo centrarse más en las satisfacciones y ambiciones relacionadas con los objetivos deseados por la paciente, que en curar una determinada enfermedad.

Así, la orientación ofrecida por el sector de lactancia materna y por los distintos profesionales del equipo multiprofesional y de apoyo, así como por la psicóloga del programa, pudo contribuir a un manejo más asertivo y adecuado en lo que respecta a la Psicoeducación. Las carpetas informativas entregadas al final de las sesiones son otro ejemplo de la aplicación de la Psicoeducación.

Estos materiales educativos abordan temas relevantes para las mujeres en este momento, promoviendo el diálogo sobre el desarrollo del bebé con afecto y la salud mental materna en el posparto, contribuyendo a un mayor autocuidado. [Lukens y McFarlane \(2004\)](#) señalan que cuanto más informada esté una persona sobre su estado de salud física y mental, sobre su funcionamiento (cognitivo, emocional y conductual) y sobre cómo se puede llevar a cabo su tratamiento, más preparada estará para participar activamente en el proceso de cambio. De este modo, la Psicoeducación proporcionó información relevante para las cuestiones planteadas por la mujer, permitiendo una comprensión más cohesiva.

Psicoterapia breve, ejercicios de respiración (autorregulación) y actividades con la terapeuta ocupacional, centradas en el momento presente, fueron algunas de las estrategias utilizadas para gestionar las emociones por las participantes que tuvieron que permanecer en el hospital en observación clínica durante más tiempo del previsto por el protocolo institucional, un periodo de 24 horas de hospitalización por parto normal y de 48 horas por cesárea.

Al trabajar con estas pacientes en el control de su ansiedad cuando se enfrentan a un periodo más largo de hospitalización y en la comprensión de sus emociones ante tales desafíos, el terapeuta ocupacional contribuye a una mejor adaptación y afrontamiento de estas circunstancias ([Gama et al., 2022](#)).

En cuanto a la psicoterapia breve, una intervención terapéutica con tiempo y objetivos limitados en la que las metas se establecen a partir de la comprensión diagnóstica de la paciente y la delimitación de un enfoque ([Curwen et al., 2000](#)), se observó una mayor asistencia tras el inicio del programa, teniendo en cuenta el aumento de las atenciones psicológicas realizadas en esta modalidad, tanto en el número de participantes atendidos como en el número de consultas prestadas a un mismo paciente, lo que refleja una mayor cobertura de salud mental en la institución.

Dado que la psicoterapia breve se guía por los principios de colaboración y participación activa de la paciente, porque se centra en los objetivos y los problemas actuales, enfatiza el presente y es educativa, breve y estructurada, puede decirse que la TCC es breve en sí misma.

Según [Barros](#) (2002), la naturaleza inmediatez de la TCC, su enfoque en la resolución de problemas y la forma en que lleva a los pacientes a identificar soluciones alternativas para hacer frente a su enfermedad, la convierten en un instrumento valioso y adecuado para el ámbito hospitalario.

La identificación de casos de malestar emocional significativo permitió a la psicóloga derivar a estos pacientes a instituciones externas al hospital para que recibieran asesoramiento psicológico después del alta. Esta acción amplía la atención a la salud mental más allá del hospital, contribuyendo a la prevención de problemas psicológicos. [Cantilino](#) et al. (2010) señalan que el periodo posparto se considera el momento más vulnerable para la aparición de trastornos psiquiátricos. Entre ellos se encuentran la disforia puerperal, la depresión posparto, la psicosis posparto y los trastornos de ansiedad. Además, [Almeida](#) y Sartes (2021) destacan que un abordaje preventivo es fundamental para evitar el empeoramiento de posibles problemas de salud mental, ofreciendo apoyo continuo y ayudando a las madres a enfrentar los desafíos de la maternidad de forma más saludable y adaptativa. Así, inferimos que la psicoterapia breve posibilitó un seguimiento funcional, considerando el tiempo de hospitalización y la narrativa de la paciente, contribuyendo para la reducción del sufrimiento psíquico.

Además, el abordaje permitió la atención de mujeres que aún se encontraban hospitalizadas. Este carácter "precoz" de las actividades posibilitó ofrecer un acompañamiento más inmediato y conveniente para la participante. [Cerávolo](#) (2019) destaca la importancia de incluir un espacio psicoterapéutico lo más temprano posible para que las mujeres puedan hacer frente a eventuales crisis psicológicas, así como darles la oportunidad de que puedan acceder más profundamente a su esencia y tomar conciencia de las dificultades que pueden enfrentar con la llegada de su hijo. Por lo tanto, el proyecto se considera una iniciativa relevante en términos de atención a la salud mental materna, ya que ofrece intervención durante el periodo de hospitalización.

Las estrategias adoptadas fueron percibidas positivamente por las madres, que a menudo manifestaron sentirse sorprendidas de que alguien estuviera realmente interesado en sus emociones y bienestar en ese momento. Según [Castro](#) et al. (2019), la participación activa de las puérperas

al ser animadas a expresar sus pensamientos y emociones hace que el espacio de escucha ofrecido sea más propicio para las intervenciones centradas en la paciente.

La mayor dificultad del proyecto está relacionada con el desconocimiento del programa por parte de todo el equipo del hospital, dado que este proceso de trabajo no está institucionalizado. Por tratarse de una dinámica de atención que no está formalmente establecida en un protocolo institucional, compartida y practicada por todos en la maternidad siendo el trabajo aplicado solamente por el psicólogo que desarrolló el programa, responsable de acercarse a la paciente, escucharla y acogerla, intervenir y/o solicitar asistencia y cuidados a otros profesionales según la demanda identificada por lo mismo.

Esto implica un esfuerzo adicional para la psicóloga, que tiene que explicar el programa repetidamente cuando recurre a los profesionales del equipo de salud para prestar asistencia, atención, orientación y/o aclaraciones diversas. En las reuniones de la dirección sobre los informes mensuales desarrollados a partir del EPEP, hubo necesidad de presentar repetidamente las estrategias, implicando un exhaustivo movimiento de convencimiento sobre los beneficios del trabajo para la participante y la institución. Según [Leahy](#) (2019) y [Mota](#) et al. (2022), la necesidad de convencer y sensibilizar a otros profesionales del equipo de salud sobre la importancia de la atención centrada en el paciente se convierte en un desafío constante.

La literatura apunta a la necesidad de clarificar y apreciar la importancia de la atención centrada en el paciente para estos profesionales, con el fin de valorar estas iniciativas de promoción y cuidado de la salud mental de las puérperas, basadas en la TCC ([Almeida](#) & Sartes, 2021). Este cambio de paradigma, centrado en una atención más humanizada, representó un gran desafío, junto con la falta de un protocolo compartido. Se supone que los profesionales estarían más comprometidos si hubiera un protocolo institucional compartido, garantizando un abordaje más estandarizado y sistemático de la atención, además de permitir un trabajo más articulado e integrado entre los profesionales del hospital, impactando positivamente en una mayor eficiencia y eficacia en la ejecución de las acciones del programa. Según [Gama](#) et al. (2022), romper con las prácticas tradicionales y promover un abordaje más integral y empático requiere esfuerzos continuos de

concienciación y sensibilización de todo el equipo hospitalario.

Además, también es fundamental la calificación y la formación de los profesionales de salud enfocados en la atención centrada en la paciente (Leahy, 2019). Una formación adecuada permitiría que todos los profesionales estuvieran alineados con las estrategias propuestas, comprendiendo la importancia de escuchar y considerar las emociones de las puerperas en su proceso de atención, corroborando la literatura (Leahy, 2019). La comprensión de los profesionales de salud sobre la importancia de la atención centrada en la paciente contribuye al bienestar de las madres en el posparto (Silva & Silva, 2009; Almeida & Sartes, 2021).

Se cree que con estas medidas sería posible lograr una mejora continua de la asistencia de salud materna en el ámbito hospitalario. Ofrecer un ambiente acogedor y sensible a las necesidades emocionales de las madres no solo contribuiría a su bienestar, sino también al mejor desarrollo de los bebés y a la creación de vínculos afectivos saludables desde el inicio de la vida. La aplicación de estas estrategias supondría un avance significativo en la promoción, prevención y recuperación de la salud mental materna.

Cabe destacar que los resultados obtenidos por las acciones son extremadamente relevantes al momento de considerar la salud mental materna. Como se mencionó anteriormente, el período posparto, conocido como puerperio, es una fase compleja y delicada en la vida de la mujer, caracterizada por importantes transformaciones físicas, hormonales, psicológicas y emocionales (Almeida & Sartes, 2021). Según Frizzo y Piccinini (2005), la salud mental materna en el período pre- y posgestacional puede ser considerada un factor de riesgo para el desarrollo del recién nacido, pues afecta la calidad y disponibilidad de los cuidados y la interacción madre/hijo y, consecuentemente, el desarrollo infantil. Faisal-Cury y Menezes (2006) destacan que la ansiedad puerperal, al igual que la depresión, puede causar dificultades en la formación del vínculo madre-bebé, lo que puede ocasionar fallas en el desarrollo infantil.

En vista de ello, la atención psicológica a la mujer en esta etapa podría contribuir positivamente a su salud

mental y, en consecuencia, al desarrollo del vínculo con el bebé, ya que las dificultades en la salud mental de la madre pueden afectar a su comportamiento en las interacciones con el bebé.

Cuando las madres se enfrentan a dificultades emocionales sin el apoyo adecuado, esto puede repercutir negativamente en su capacidad para cuidar de sí mismas y de sus hijos (Almeida & Sartes, 2021). Por lo tanto, las actividades laborales tuvieron una importancia significativa en términos de bienestar materno, ofreciendo intervenciones dirigidas a reducir el sufrimiento emocional y a mejorar la adaptación a la nueva realidad de la maternidad.

El enfoque de la TCC de Beck et al. (1993) demostró ser especialmente adecuado para el cuidado de las participantes. Teniendo en cuenta que el individuo tiene tres niveles de cognición: 1) pensamientos automáticos (P. As), 2) creencias intermedias y 3) creencias centrales/nucleares (Beck et al., 1993). Las creencias centrales o nucleares se desarrollan en la infancia a través de las interacciones del individuo con otras personas significativas y la experiencia de muchas situaciones que refuerzan esta idea. Las creencias centrales o nucleares influyen en el desarrollo de una clase intermedia de creencias, que son actitudes, reglas y suposiciones, que se manifiestan en afirmaciones como: “si... entonces” o “debería”, que se presentan de forma inflexible e imperativa (Leahy, 2019). Estas creencias intermedias “influyen en la visión que una persona tiene de una situación determinada, lo que a su vez influye en cómo piensa, siente y se comporta” (Beck, 2013, p. 55). Por otro lado, los Pensamientos Automáticos, forman parte de una corriente de procesamiento cognitivo que subyace al procesamiento consciente. Suelen ser particulares del individuo y se producen de manera súbita, a través de la evaluación del significado de episodios de la vida de la persona (Wright et al., 2008). Son específicos de cada situación y pueden considerarse como el nivel más superficial de la cognición (Beck, 2013).

Las intervenciones se centraron en identificar los pensamientos automáticos de las participantes sobre su experiencia de parto, buscando entrar en el universo de significados de esta mujer-madre, contribuyendo a la comprensión del entorno percibido por ella y de las emociones desencadenadas, promoviendo una acogida más cercana y singular.

Consideramos que hubo una adhesión positiva en la participación de las mujeres, quienes dialogaron y respondieron con prontitud a las preguntas del EPEP, verbalizando sus emociones y pensamientos y relatando con frecuencia sentirse sorprendidas y valoradas al ser escuchadas en ese momento.

Teniendo en cuenta que la atención centrada en la paciente es fundamental para promover una atención más humanizada y sensible, considerando sus necesidades individuales y apoyándola en su vivencia materna, corroborando la evidencia científica (Gama et al., 2022), inferimos que el trabajo partió del principio de que para fortalecer las iniciativas que promueven la salud mental y avanzar en acciones innovadoras, era fundamental considerar la experiencia de la paciente a través de su narrativa. Dar voz a las puérperas proporcionó oportunidades para construir estrategias de atención que contribuyeron de forma asertiva y positiva para una mejor atención a la salud.

Consideraciones Finales

La implementación del Programa de Saúde Mental da Recém-mamãe (Salud Mental de la Nueva Madre) fue una estrategia importante para reducir los impactos negativos sobre la salud mental materna. Al proporcionar un espacio de escucha y acogida a las recién puérperas durante su hospitalización, teniendo en cuenta sus percepciones y emociones, permitió un cuidado más sensible, personalizado y asertivo, promoviendo una nueva dinámica de atención a la salud mental materna en el ámbito hospitalario. Las diversas acciones practicadas se centraron en la narrativa y la singularidad de la participante, proporcionando una atención centrada en la paciente.

Teniendo en cuenta que este trabajo nació de una brecha identificada en cuanto a la atención psicológica adecuada a las madres en el periodo de posparto inmediato, cabe destacar que la inclusión del profesional de la Psicología en el ámbito hospitalario se ha convertido en fundamental.

Finalmente, este relato contribuye a apoyar a otras instituciones hospitalarias y equipos de salud para que consideren un plan de acción dirigido a

las mujeres en el posparto inmediato, así como la práctica de técnicas basadas en el enfoque de la TCC como estrategia viable para promover la salud mental en el ámbito hospitalario. Sin embargo, se necesitan estudios futuros para el seguimiento de las participantes después de su alta, con el objetivo de analizar la efectividad y eficacia de las intervenciones realizadas en la maternidad.

Contribuciones de las autoras

Tortorelli, T.G. participó en el desarrollo e implementación del programa en el referido hospital. Elaboró y redactó el artículo basándose en su práctica profesional y en sus conocimientos científicos, realizando ajustes al trabajo sugeridos por las otras autoras. Zerbetto, S.R. participó en el análisis crítico de la elaboración del artículo, corrigiéndolo y haciendo importantes contribuciones para la finalización del trabajo. Lima, L.R.O. fue responsable de asegurar que las cuestiones relativas a la exactitud o integridad de cualquier parte del estudio fueran debidamente investigadas y ejecutadas. Todas las autoras han revisado y aprobado la versión final y están de acuerdo con su publicación.

Conflictos de intereses

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político con terceras partes (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) por ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, entre otros, subvenciones y financiación, participación en consejos consultivos, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista Psicología, Diversidad y Salud es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Almeida, E. A. S., & Sartes, L. M. A. A. (2021). Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada ao CAPS ad: uma revisão de escopo [Terapia cognitivo conductual aplicada al CAPS ad: Una revisión de alcance]. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 674-692. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61063>

- Authier, J. (1977). The psychoeducation model: Definition, contemporary roots and content [El Modelo de Psicoeducación: Definición, raíces contemporáneas y contenido]. *Canadian Counsellor*, 12(1), 15–22. <https://cjcc-ucc.algarey.ca/article/view/60143>
- Baptista, M. N., Cardoso H. F., Gomes, J. O. (2012). Manual técnico da Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) - EBADEP-A: validade convergente e estabilidade temporal [Manual técnico de la Escala de Depresión Baptista (Versión Adultos) - EBADEP-A: validez convergente y estabilidad temporal]. *Psico-USF*, 17(3), 407-416. <https://www.scielo.br/j/psuf/a/whp4jxWDpyzBVkQmjZVjgxr/?format=pdf&lang=pt>
- Barros, T. M. (2002). Psicologia e saúde: Intervenção em hospital geral [Psicología y salud: Intervención en hospital general]. *Aletheia*, (15), 77-83. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-404003>
- Beck, A. T., Wright F. D., Newman C.F., & Liese B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse* [Terapia cognitiva del abuso de sustancias] Guilford Press.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática* [Terapia Cognitivo Conductual: teoría y práctica]. 2ª Ed. Artmed.
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr., J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto [Trastornos psiquiátricos en el posparto]. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 278-84. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>
- Castro, A. S. V. P., Germano, I. L., & Ferreira, T. H. (2019). Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério [Los aspectos psicológicos de la mujer: desde el embarazo hasta el puerperio]. *CES Revista*, 33(2), 202-218. <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cesRevista/article/view/2286/0>
- Cepêda, T., Brito, I., & Heitor, M. J. (2005). *Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância - Manual de Orientação para profissionais de saúde* [Promoción de la Salud Mental en el Embarazo y la Primera Infancia: Manual de Orientación para Profesionales de la Salud]. DGS. <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008180.pdf>
- Cerávolo, K. (2019). *O começo da vida - a atuação do psicólogo perinatal no parto* [El comienzo de la vida: el papel del psicólogo perinatal en el parto]. MEDBOOK.
- Curwen, B., Palmer, S., & Ruddell, P. (2000). *Brief therapies series: Brief cognitive behaviour therapy* [Serie de terapias breves: Terapia cognitivo conductual breve]. SAGE.
- Faisal-Cury, A., & Menezes, P. R. (2006). Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco [Ansiedad en el puerperio: prevalencia y factores de riesgo]. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(3), 171-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000300006>
- Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2005). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos [Interacción madre-hijo en el contexto de la depresión materna: aspectos teóricos y empíricos]. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 47-55. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000100007>
- Fundação Oswald Cruz (Fiocruz). (2021, 5 de mayo). *Atenção às Mulheres: Principais Questões sobre a Consulta de Puerpério na Atenção Primária à Saúde* [Atención a la Mujer: Principales interrogantes sobre la consulta posparto en la Atención Primaria de Salud]. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-a-consulta-de-puerperio-na-atencao-primaria-a-saude/>
- Gama, R. M. O., Techio, G. F. D., Santos, L. B. T., Retonde, D. G. O., Leon, J. M., & Souza, V. M. (2022). The perception of women before pregnancy: the experience and care [La percepción de las mujeres antes del embarazo: la experiencia y el cuidado]. *Research, Society and Development*, 11(16), e140111637733. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37733>
- Hofmann, S. G. (2014). *Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea* [Introducción a la terapia cognitivo conductual contemporánea]. Artmed.
- Kunzler, L. S., Naves, L. A., & Casulari, L. A. (2018). Cognitive-behavioral therapy improves the quality of life of patients with acromegaly [La terapia cognitivo conductual mejora la calidad de vida de los pacientes con acromegalia]. *Pituitary*, 21(3), 323-333. <https://doi.org/10.1007/s11102-018-0887-1>
- Kunzler, L. S., Ferreira, M. C. L., & Feng, Y. H. (2020). Uso de imagens para a reestruturação cognitiva: relato de caso [Uso de imágenes para la reestructuración cognitiva: relato de un caso]. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(2), 107-113. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000200007
- Leahy, R. L. (2019). *Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta* [Técnicas de terapia cognitiva: manual del terapeuta]. Artmed.
- Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy [La psicoeducación como práctica basada en evidencia: consideraciones para la práctica, la investigación y la política]. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(3), 205-225. <http://dx.doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019>

- Mota, O. G. R., Techio, G. F. D., Santos, L. B. T., Retonde, D. G. O., Leon, J. M., & Souza, V. M. (2022). A percepção da mulher diante da gestação: a vivência e o cuidado [Percepción de la mujer sobre el embarazo: la vivencia y el cuidado]. *Research, Society and Development*, 11(16), e140111637733. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37733>
- Portaria MS/GM no 1.016, 26 de agosto de 1993. (1993). "Normas Básicas para Alojamento Conjunto" [Ordenanza MS/GM N° 1.016, 26 de agosto de 1993. "Normas básicas para el alojamiento conjunto"]. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html
- Silva, L. J., & Silva, L. R. (2009). Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais [Cambios en la vida y en el cuerpo: experiencias frente al embarazo desde la perspectiva afectiva de los padres]. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(2), 393-401. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200022>
- World Health Organization (WHO). (2016). Mental health: strengthening our response [Salud mental: fortaleciendo nuestra respuesta]. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado* [Aprendizaje de la terapia cognitivo conductual: una guía ilustrada]. Artmed.