



### **La Necesidad de las Madres con Esclerosis Múltiple de Contar con Asistencia Social en el Período de Posparto**

**Elsie E. Gulick, PhD, FAAN, RN**

El embarazo no afecta el curso de la Esclerosis Múltiple; (EM) sin embargo, el período de posparto puede significar importantes vulnerabilidades para la madre quien necesitará que la asistan y la entiendan en este nuevo rol materno. Las vulnerabilidades incluyen exacerbaciones de la EM ya que tienden a duplicarse durante los primeros tres meses de posparto y a ser menos del doble durante los 4-6 meses siguientes en comparación con el año anterior al embarazo (Confavreux, Hutchinson, Hours, Cortinovic-Tourniaire, Moreau, T. (1998); niveles aumentados de fatiga debido al parto y las responsabilidades de la maternidad (Gardner, 1991) lo cual puede agravarse debido al aumento de la fatiga frecuentemente experimentado por la mayoría de las personas con EM (Freal, Kraft, & Coryell, (1984); y la depresión posparto ya que la incidencia de la depresión en personas con EM equivale al triple en comparación con la población general (Fischer, Crawford, 1994) y al hecho de que la depresión posparto en la población general oscila entre el 6% y el 17% (Brown, Lumley, 2000; Chaudron, Klein, Remington, Palta, Allen, Essex, 2001; Josefsson, Berg, Nordin, Sydsjo, 2001). Estas vulnerabilidades de las madres con EM en el período de posparto crean necesidades físicas y emocionales especiales que varían según la madre sea primariza o tenga más hijos, tenga una edad más avanzada, trabaje, o el parto sea prematuro o que haya sido un parto múltiple. El propósito de este artículo es el de revisar las dificultades que experimentan las madres durante los primeros 6 meses de posparto, explorar el impacto potencial que puede tener la asistencia social para aliviar o disminuir las dificultades del posparto así como también las consecuencias que surgen de la asistencia social insuficiente, y sugerir formas en las que la asistencia social puede promover la salud de las madres con EM durante el período de posparto.

#### Experiencias de Madres Prematuras

Convertirse en madre por primera vez implica un gran cambio social y muchos desafíos en este nuevo rol de la maternidad que pueden ser impredecibles y estresantes, McVeigh, 1997. Las entrevistas realizadas en madres primerizas de la población general durante los primeros 6 meses de posparto reportaron fatiga y pérdida del sueño a causa de la irritabilidad, y pérdida de concentración. Las madres también reportaron falta de tiempo para ellas, ansiedad, dificultades para organizar o reorganizar su vida en torno al nuevo bebé, y el desafío que implicaba la maternidad para su auto confianza. Muchas reportaron la incapacidad o falta de voluntad de sus parejas para comprender el dilema que ellas estaban enfrentando. Por el contrario, Leathers y asociados (1997) encontraron que el apoyo emocional de la pareja, medido por el Social Support Network Inventory (Inventario de la Red de Asistencia Social), resultó estar significativamente relacionado con bajos puntajes de depresión, medido por el CES-D, a los 6 meses de posparto.

#### Experiencias de Madres Con Más de Un Hijo



Las preocupaciones frecuentes de las mujeres que son madres por segunda vez incluyen la separación inicial de su primogénito seguida por una pérdida de la relación exclusiva con el hijo mayor y el desafío de ser madre de dos (Gottlieb, Mendelson, 1995). Las madres que reportaron recibir poco apoyo de sus parejas, cantidades inapropiadas de apoyo, y/o insatisfacción con el apoyo recibido, expresaron enojo que las dejó sin suficientes herramientas como para enfrentar las demandas que implica un nuevo hijo. Preocupaciones similares también pueden predominar para aquellas madres que experimentan un tercer nacimiento o un nacimiento adicional. Sin embargo, los niveles de depresión, medidos por la escala CES-D, resultaron significativamente más bajos en madres múltiples que en madres primerizas (des Rivieres-Pigeon, Sequin, Goulet, Descarries, 2001).

### Experiencias de Mujeres que Retrasan la Maternidad

Muchas mujeres retrasan la maternidad hasta que alcanzan sus objetivos académicos y/o profesionales. Las madres mayores, en comparación con las madres más jóvenes, experimentan más fatiga, complicaciones en el parto, falta de tiempo, aislamiento de los adultos, menos gratificación en su rol de madres, y preocupación para equilibrar sus carreras con los roles de la maternidad (Mercer, 1986). Pickens (1982) describe la transición entre los roles profesionales y los de la maternidad. A través de entrevistas realizadas con madres primerizas mayores, Pickens notó que éstas experimentaban discontinuidad entre sus roles profesionales mientras que se consideraban competentes e independientes en comparación con su rol de madres donde experimentaban incompetencia y dependencia. Para estas madres, los primeros cuatro meses de posparto requirieron una reformulación de sus identidades mediante la asimilación del rol de la maternidad dentro de su propio auto-concepto.

### Experiencias de Madres Trabajadoras

Killien (1998) informó sobre las experiencias de 123 madres en las cuales el 80% retomaron sus trabajos a los 4 meses y el 93% a los 6 meses. La fatiga, medida por una sub-escala del Symptoms of Stress Scale (Escala de Síntomas del Estrés), resultó el síntoma más prevalente al mes pero se mantuvo alto durante los 12 meses completos después del parto. Los niveles de depresión, medidos por la sub-escala de depresión de la Symptoms of Stress Scale, resultaron un tanto más elevados al mes que en el resto del primer año posterior al parto. Sin embargo, las madres que experimentaron más síntomas de fatiga y depresión informaron más estrés relacionado con la maternidad y menos gratificación en la maternidad y más separación entre madre e hijo/a. Las madres trabajadoras con flexibilidad limitada en sus trabajos, presentaron un cuidado de los niños insatisfactorio o parejas que no brindaron apoyo, y expresaron preocupación con respecto a su habilidad para manejar las responsabilidades múltiples. Por el contrario, a los 6 meses después del parto, Rivieres-Pigeon y asociados (2001) reportaron niveles más bajos de depresión según las mediciones de la CES-D, entre mujeres trabajadoras y aquellas que se encontraban buscando trabajo. Además, niveles más bajos de apoyo y menos personas dentro de sus redes de asistencia social entre mujeres en búsqueda de trabajo o en licencia por maternidad reportaron niveles significativamente más altos de depresión. En consecuencia, las madres que reportan tener un jefe que las apoya presentan niveles más bajos de depresión (Leathers y col, 1997).



### Experiencias de Madres con Partos Prematuros y/o Múltiples

La gestación múltiple con frecuencia se asocia con índices más altos de partos prematuros y morbilidad perinatal (Hay & O'Brien). Estas madres experimentan aumento de la ansiedad (Zanardo, Freato, & Cereda, (1998), tensión, fatiga, aislamiento, y depresión (Walton, & Collins, 1994).

Muchas de las experiencias adversas reportadas por madres primerizas y madres múltiples, así como también por aquellas que retrasan la maternidad, son trabajadoras, y experimentan partos prematuros o múltiples, son similares. Es probable que las dificultades que experimentan sean más graves en aquellos casos en los que ya deben estar experimentando el estrés relacionado con la EM. Los profesionales a cargo de la atención de estas mujeres deben estar alertas con respecto a las dificultades potenciales que las madres pueden experimentar y deberían brindarles apoyo a ellas y a sus parejas o derivarlas a otros servicios que puedan brindarles el apoyo apropiado. Además, los profesionales de la salud pueden obtener información sobre la necesidad y la disponibilidad de la asistencia social para la madre durante el período de posparto y discutir los tipos específicos de asistencia que probablemente necesiten.

### Dimensiones y Disposiciones de la Asistencia Social

La asistencia social es multidimensional e incluye disposiciones sobre la asistencia emocional, instrumental (ayuda/asistencia), e informativa (House, 1981). La asistencia emocional incluye brindar empatía, cuidado, amor, y confianza. La asistencia instrumental incluye la ayuda con el bebé y con las tareas del hogar. La asistencia informativa implica brindar la información que la madre puede utilizar para enfrentar las tareas relacionadas con el cuidado del bebé, el auto cuidado, y los problemas personales y de su entorno. Cronenwett (1985) demostró que entre el 67% y el 91% de las mujeres vieron aumentar su necesidad de contar con estos últimos tipos de apoyos durante los cinco primeros meses después del parto.

Un cuidado efectivo del bebé requiere que la madre misma esté bien cuidada por parte de la familia y posiblemente por parte de sus amigos y vecinos. El principal impacto que tiene el parto para las madres en relación a su funcionamiento está bien representado por Tulman y col. (1990) a través de entrevistas realizadas a 97 madres caucásicas principalmente representadas en igual medida por partos naturales o cesáreas y primer parto vs. parto posterior, durante los primeros seis meses de posparto. A los 6 meses de posparto, 6% de las madres aún no habían asumido el deseo o alcanzado el nivel requerido de cuidado al bebé, casi el 20% no había recuperado completamente sus niveles normales de actividades en el hogar, y más del 80% no había vuelto en forma completa a realizar sus actividades de auto cuidado normales. Los hallazgos claramente señalan el largo período de tiempo en el que las madres continúan necesitando asistencia social en el aspecto emocional, instrumental e informativo.

### Consecuencias de la Asistencia Social Insuficiente

---

Consortium of MS Centers  
718 Teaneck Road, Teaneck, NJ 07666 (201) 837-0727 Fax: (201) 837-8504/9414  
Email: [info@mscare.org](mailto:info@mscare.org) Website: <http://www.mscare.org> Federal ID # 22-3216416



Las consecuencias adversas de la asistencia social insuficiente afectan tanto a la madre como al bebé. Las consecuencias más comunes que experimentan las madres que en parte han sido atribuidas a la asistencia insuficiente incluyen fatiga y depresión. Las mujeres con partos naturales y pospartos normales presentan menos fatiga a las 6 semanas pero muestran aumentos en los problemas relacionados con los cuidados del bebé y falta de ayuda en las tareas del hogar (Gardner, 1991). Los aumentos observados en la fatiga, enojo, y depresión entre las madres que dan a luz a un segundo hijo/a estuvieron significativamente asociados con bajos niveles de asistencia requerida para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y las relacionadas con el cuidado del bebé (McVeigh, 1997). Los bajos niveles de asistencia social a las 6-8 semanas de posparto (Logsdon, & Usui, 2001) y a los 6 meses de posparto (Rivieres-Pigeon y col, 20001) estuvieron asociados con niveles significativamente más altos de depresión según las mediciones de la escala de depresión CES-D.

Mauthner (1999) propone que la depresión posparto puede estar asociada con los sentimientos ambivalentes de la pérdida de identidad, autonomía, independencia, y posiblemente trabajo remunerado. Mauthner propone que la depresión posparto ocurre cuando las mujeres no pueden experimentar, expresar y validar sus sentimientos y necesidades dentro de sus relaciones cercanas, que la apoyan, aceptan y no la juzgan y dentro del contexto cultural. Sugiere que los profesionales de la salud necesitan estar atentos ante el período crítico de posparto y alentar a las madres a hablar sobre sus sentimientos desde temprano y brindarles un marco de apoyo sin críticas y con aceptación.

En una muestra de 175 madres con EM, Gulick (en revisión) observó que las madres con niveles moderados de malestar emocional en comparación con los niveles bajos, según las mediciones de la sub-escala Mental/Emocional de la Escala de Síntomas Relacionados con la EM, reportaron niveles significativamente más bajos de apoyo emocional, medido por el Cuestionario de Apoyo en el Posparto, a los 3 y 6 meses de posparto. De la misma forma, las madres con malestar emocional moderado en comparación con bajos niveles de malestar emocional reportaron niveles significativamente más bajos de asistencia Instrumental al primer, tercer y sexto mes. Estos hallazgos señalan la importancia del rol que cumple la asistencia social en la promoción de la salud de las madres con EM durante el período de posparto.

### Preocupaciones de las Madres durante el Período de Posparto y Formas de Promover su Salud

Tomar conciencia sobre las preocupaciones más comunes que afectan a las madres durante el posparto es esencial para los profesionales de la salud a cargo de la atención de las personas con EM que se encuentran en el período de planificación familiar. Muchas de las preocupaciones más comunes de las madres durante el período de posparto se enumeran en la Tabla 1.

**Tabla 1. Preocupaciones Más Comunes Durante el Posparto de las Madres con EM**

---

Consortium of MS Centers  
718 Teaneck Road, Teaneck, NJ 07666 (201) 837-0727 Fax: (201) 837-8504/9414  
Email: [info@mscare.org](mailto:info@mscare.org) Website: <http://www.mscare.org> Federal ID # 22-3216416



Foco de la Preocupación	Preocupación Específica
Madre	Aumento de la Fatiga Malestar Emocional (ansiedad, depresión, soledad) Sueño y descanso inadecuado Falta de entendimiento por parte de la pareja sobre la condición de la madre Ayuda insuficiente en la atención del bebé y en las tareas del hogar Dificultad para organizar la rutina diaria Presiones que surgen a partir de las numerosas visitas Falta de tiempo para ella misma Desafío para la auto-confianza con respecto a la maternidad Ambivalencia con respecto a la vuelta al trabajo Pérdida de peso pero manteniendo una buena nutrición Aumento de los síntomas relacionados con la EM
Bebé	Frecuencia de la Alimentación Amamantar (problemas en los pezones, suficiente cantidad de leche, fórmula de suplementos de leche materna, presencia de ictericia) Comportamiento (cólicos, molestias, patrón alterado de vigilia/sueño día-noche) Adaptación de los hermanos Comportamiento regresivo de los hermanos (mojar la cama, necesidad de mayor atención) Aumento de peso Preocupaciones relacionadas con la salud (erupciones, infecciones respiratorias, constipación, alergias, reflujo gástrico, candidiasis oral) Necesidades especiales de los bebés prematuros y bebés nacidos de partos múltiples

La mayoría de las preocupaciones enumeradas en la Tabla 1 pueden resolverse a través de la asistencia social. La asistencia instrumental en el cuidado del bebé y en las tareas del hogar por medio de la ayuda recibida de la pareja, familiares, o trabajadores pagos puede aliviar mucho las preocupaciones de la madre con respecto a la fatiga, la falta de sueño o descanso, la falta de tiempo para ella misma, las presiones que surgen a partir de recibir muchas visitas, y la ambivalencia sobre la vuelta al trabajo. La asistencia instrumental puede contribuir a minimizar el malestar emocional que sufren las madres. Si aumentaran los síntomas relacionados con la EM, a pesar de la presencia de una red de apoyo adecuada, la madre necesitará consultar con su neurólogo/a o médico/a sobre la posible necesidad de recibir tratamiento médico.

El apoyo emocional de la pareja es esencial para disminuir la probabilidad de padecer depresión posparto. El apoyo emocional por parte de la pareja, familia, u otras madres con niños pequeños puede mejorar la auto-confianza en la maternidad y la auto-estima. De hecho, los profesionales que atienden a la madre (consulta al/la obstetra a las 4-6 semanas después del parto) y las consultas de rutina (neurólogo/a-médico/a a los 3-6 meses después del parto) necesitan asegurarse la oportunidad de discutir y brindar asesoramiento e intervenciones para todo tipo de dificultad o preocupación física, emocional o relacional que la madre pueda estar experimentando.

La asistencia informativa es necesaria para cuidar al bebé, especialmente para el caso de las madres primerizas. Las áreas comunes de preocupación incluyen el método de alimentación, las preocupaciones relacionadas con la lactancia materna (por ejemplo, problemas en los pezones, suficiente cantidad de leche, las fórmulas de los suplementos de



## Consortium of Multiple Sclerosis Centers

leche materna, la ictericia asociada con la leche materna), el comportamiento del bebé (por ejemplo, períodos de caprichos, alteraciones en los patrones de vigilia/sueño día/noche), adaptación de los hermanos, comportamiento regresivo de los hermanos, y preocupaciones relacionadas con la salud (aumento de peso, erupciones, infecciones respiratorias, constipación, alergia, reflujo gástrico, candidiasis oral). Las fuentes de información incluyen otras madres con niños pequeños, enfermeros/as, especialistas en lactancia, pediatras/médicos/as y material impreso en libros y/o internet.

En conclusión, brindar asistencia social puede aliviar muchas de las dificultades que enfrentan las madres con EM durante el período de posparto y promover su bienestar y el de su familia. Esto requiere que los profesionales de la salud actúen con sensibilidad ante las dificultades propias del posparto y que alienten a las madres a verbalizar sus sentimientos y preocupaciones de manera que puedan ser resueltos antes de que queden fuera de control.

### Referencias

Brown, S., & Lumley, J. (2000). Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG* *107*, 1194-1201.

Chaudron, L.H., Klein, M.H., Remington, P., Palta, M., Allen, C., & Essex, M.J. (2001). Predictors, prodromes and incidence of postpartum depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *22*, 103-112.

Confavreux, C., Hutchinson, M., Hours, M. M., Cortinovis-Tourniaire, P., & Moreau, T. (1998). Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. *New England Journal of Medicine*, *339*, 285-291.

Cronenwett, L.R. (1985). Parental network structure and perceived support after birth of first child. *Nursing Research*, *34*, 347-352.

Fischer, J.S., & Crawford, P. (1994). Emotional aspects of multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, *2*, 6-9.

Freal, J.E., Kraft, G.H., & Coryell, J.K. (1984). Symptomatic fatigue in multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, *65*, 135-138.

Gardner, D.L. (1991). Fatigue in postpartum women. *Applied Nursing Research* *4*, 57-62.

Gottlieb, L., & Mendelson, M.J. (1995). Mothers' moods and social support when a second child is born. *Maternal-Child Nursing Journal*, *23*, 3-14.

Gulick, E, E. (Manuscript in review). Replication of the Postpartum Support Questionnaire in Mothers with Multiple Sclerosis. *RINAH*.

---

Consortium of MS Centers  
718 Teaneck Road, Teaneck, NJ 07666 (201) 837-0727 Fax: (201) 837-8504/9414  
Email: [info@mscare.org](mailto:info@mscare.org) Website: <http://www.mscare.org> Federal ID # 22-3216416



## Consortium of Multiple Sclerosis Centers

Hay, D. A., & O'Brien, P. J. (1984). The role of parental attitudes in the development of temperament in twins at home, school and in test situations. Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae, *33*, 191-204.

House, J.S. (1981). Work, stress, and social support. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.

Josefsson, A., Berg, G., Nordin, C., & Sydsjo, G. (2001). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. Acta Obstetrics & Gynecology, *80*, 251-255.

Killien, M.G. (1998). Postpartum return to work: Mothering stress, anxiety, and gratification. Canadian Journal of Nursing Research, *30*, 53-66.

Leathers, S. J., Kelly, M. A., & Richman, J. A. (1997). Postpartum depressive symptomatology in new mothers and fathers: Parenting, work, and support. The Journal of Nervous and Mental Disease, *185*, 129-139.

Logsdon, M.C., & Usui, W. (2001). Psychosocial predictors of postpartum depression in diverse groups of women. Western Journal of Nursing Research, *23*, 563-574.

Mauthner, N.S. (1999). "Feeling low and feeling really bad about feeling low": Women's experiences of motherhood and postpartum depression. Canadian Psychology, *40*, 143-161.

McVeigh, C. (1997). Motherhood experiences from the perspective of first-time mothers, Clinical Nursing Research, *6*, 335-348.

Mercer, R.T. (1996). First-Time Motherhood: Experiences from teens to forties. New York: Springer Publishing Company.

Pickens, D.S. (1982). The cognitive processes of career-oriented primiparas in identity reformulation. Maternal-Child Nursing Journal, *11*, 135-164.

Rivieres-Pigeon, C., Seguin, L., Goulet, L., & Descarries, F. (2001). Unravelling the complexities of the relationship between employment status and postpartum depressive symptomatology. Women & Health, *34*, 61-79.

Tulman, L., Fawcett, J., Groblewski, L., & Silverman, L (1990). Changes in functional status after childbirth. Nursing Research, *39*, 70-75.

Walton, J., Collins, J. (1994). Working together to meet the needs of multiple-birth families. Health Visitor. The Journal of the Health Visitors' Association, *67*, 342-343.

Zanardo, V., Freato, F., & Cereda, C. (1998). Level of anxiety in parents of high-risk premature twins. Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae, *47*, 13-18.

---

Consortium of MS Centers  
718 Teaneck Road, Teaneck, NJ 07666 (201) 837-0727 Fax: (201) 837-8504/9414  
Email: [info@mscare.org](mailto:info@mscare.org) Website: <http://www.mscare.org> Federal ID # 22-3216416



## Biografía

Elsie E. Gulick, PhD, FAAN, RN

La Dra. Gulick es Profesora en Rutgers, State University de New Jersey. Su experiencia en el área de la esclerosis múltiple incluye enfermería especializada en EM y la conducción de trabajos de investigación con personas con EM y sus familias. Sus áreas de investigación incluyen desarrollo de instrumentos, formas de enfrentar situaciones, asistencia social, calidad de vida, y efectos de los métodos de alimentación sobre la salud de las madres con EM y sus bebés.