



Pauta de Riesgo Psicosocial

Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA)

*Nota metodológica complementaria para profesionales
y equipos de salud*

Responsables de la edición (orden alfabético)

Ps. Miguel Cordero Vega: Coordinador Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo MINSAL
Dra. Carmen Lopez Stewar: DIPRECE. Departamento Ciclo Vital MINSAL

Revisión segunda edición:

Mat. Miriam Gonzalez Opazo: DIPRECE. Departamento Ciclo Vital MINSAL
E.M. Patricia Narvaez Espinoza: DIPRECE. Departamento Ciclo Vital MINSAL
E.U. Lucia Vergara Doyhamboure: DIVAP. Departamento de Coordinacion de Programas APS

Santiago, Diciembre 2010



Contexto e implementación

¿Qué es?

La Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) es un instrumento para la detección e intervención temprana sobre algunos factores de riesgo que introducen inequidad en el desarrollo de las personas. Esta evaluación es considerada una estrategia prioritaria para el seguimiento y apoyo al desarrollo infantil en el contexto del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia “Chile Crece Contigo (ChCC)”

¿Para qué sirve?

Para identificar, monitorear e intervenir sobre los determinantes psicosociales de la salud durante la gestación. Contribuye a la reducción de los riesgos que porta un niño o niña al nacer.

¿Quién puede hacerlo?

Un profesional de salud que realice el primer control de la gestación.

¿A quiénes se les realiza la evaluación ?

A todas las mujeres gestantes que ingresen al **control prenatal en un establecimiento público de salud, en el marco del Chile Crece Contigo.(ChCC).**

¿Cuáles son sus objetivos?

La detección e intervención precoz de los factores de riesgo psicosocial más comunes en la mujer en proceso de gestación, evitando o reduciendo el impacto negativo que éstos podrían tener en el resultado de la gestación y el desarrollo del niño/a en sus primeros años de vida.



Ingreso de la mujer al control de la gestación Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA)

Detección de vulnerabilidad

No

Intervenciones de promoción de salud y prevención primaria en la Red Asistencial
Atenciones de Salud y programa de educación prenatal deben continuar de modo habitual.

Sí

Criterios de priorización de acciones en la Red de Salud

1. Ingreso tardío, posterior a las 20 semanas.
2. Escolaridad menor a 6º básico.
3. Embarazo adolescente.
4. Trastorno Depresivo.
5. Abuso de sustancias (Alcohol, pasta base, cocaína, marihuana, fármacos no recetados).
6. Víctima de Violencia.
7. Gestante con discapacidad (física o psíquica permanente).

Intervenciones de prevención secundaria y tratamiento en la Red de Salud Ejemplos

1. Manejo de caso por el equipo de salud de cabecera (gestión del caso).
2. Visita domiciliaria.
3. Consejería en hábito tabaquico.
4. GES Depresión.
5. Talleres de educación para la gestación, el parto y la crianza focalizados en padres y madres adolescentes.
6. Consulta de Salud Mental realizada por un profesional del equipo de salud.

Consideraciones para el uso de la Evaluación Psicosocial Abreviada

La Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) ha sido desarrollada para el monitoreo y la intervención sobre condicionantes psicosociales que pueden afectar la gestación y el desarrollo de los niños y niñas en sus primeros años.

El uso de sistemas para la detección del riesgo psicosocial durante la gestación es considerada actualmente una recomendación de primera línea, dado que puede contribuir a mejorar la salud de la madre y el niño/a en gestación.

El o la profesional de salud que use este instrumento, debe ser consciente que la detección temprana de factores de riesgo sobre los cuales es posible intervenir, puede contribuir efectivamente a la reducción de los riesgos que porta un niño o niña al nacer.

La EPsA debe ser implementada como parte del ingreso al sistema de control prenatal, como una estrategia fundamental para el seguimiento y apoyo al desarrollo infantil del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia **Chile Crece Contigo (ChCC)**.

Para llevar a cabo esta entrevista, el o la profesional debe tomar en cuenta las siguientes condiciones:

- En la entrevista de ingreso al control prenatal, se **debe destinar al menos 20 minutos** para desarrollar con la mujer gestante una entrevista psicosocial, que considere los diversos aspectos de la vida de la mujer y que permita establecer una relación de acompañamiento y ayuda efectiva.
- La Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) es una conversación. Las preguntas sugeridas para la búsqueda de factores de riesgo constituyen una orientación para obtener información, **pero no deben ser utilizadas como un cuestionario o interrogatorio** al modo de la anamnesis clínica clásica.
- Los temas sobre los cuales se hablará en esta entrevista son áreas sensibles de la vida de las mujeres y sus familias. Por ello, es **importante informar a la usuaria, antes de comenzar, sobre la naturaleza de esta conversación**. El o la profesional debe señalar que se trata de una nueva actividad dentro del control prenatal habitual, que busca el desarrollo saludable de la gestación. Como toda solicitud de información, ésta es voluntaria y debe contar con el consentimiento explícito de la usuaria para ser realizada.
- Al inicio de la entrevista debe hacerse explícito el **carácter confidencial** de ésta.
- La conversación debe desarrollarse en un clima de calidez y respeto, lo que se facilita cuando el profesional da tiempo a la llamada “Fase Social” de la entrevista, en la que **ambos se presentan y exponen sus expectativas y metas del encuentro**. El profesional mantiene en todo momento una escucha activa, dejando tiempo para que la usuaria ha-

ble libremente, evitando formular juicios moralizantes.

- En todo momento se debe tener presente que la forma, las palabras y énfasis utilizados para hacer una pregunta y su expresión corporal (lenguaje no verbal) ante una respuesta o relato, pueden expresar una valoración negativa o positiva, incluso una crítica o censura.

Toda intervención sobre los factores de riesgo detectados debe:

- a) Incluir una guía anticipatoria a los eventos biológicos, sociales y psicológicos que involucra la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida del niño/a. Para esto es recomendable utilizar la información que contiene “Empezando a crecer: Guía de la Gestación y el Nacimiento”
- b) Mejorar la auto-percepción de competencia en la mujer gestante respecto a su red de apoyo y favorecer el uso de la red social comunitaria existente.
- c) Favorecer la integración del padre o figura de apoyo en el proceso de gestación, de manera de contribuir al desarrollo de un rol activo en las tareas de crianza.
- d) Favorecer la identificación de problemas y el desarrollo de estrategias de resolución en conjunto con la consultante.
- e) Favorecer la expresión de emociones.
- f) Fortalecer la autoestima y la identificación de recursos personales y familiares positivos.
- g) Contribuir al empoderamiento de la mujer mediante el reconocimiento de sus derechos y los de su hijo/a.

Es importante considerar que la detección de factores de riesgo puede llevar erróneamente a una visión limitada y causal de ellos. Por esto, se sugiere considerar:

- a) Un solo factor de riesgo no asegura la aparición de daño, ya que no implica causalidad, si no sólo la probabilidad de un mal resultado. El impacto de tal factor de riesgo dependerá del contexto en el que esté se presenta y del tipo de riesgo al que la mujer está expuesta,
- b) Habitualmente un factor de riesgo puede estar asociado a otros, ello implica la posibilidad de una acumulación de riesgos.
- c) Aún en presencia de acumulación de riesgos, los/as prestadores de salud deben ser positivos y confiar en la capacidad de cada mujer y familia para desarrollar estrategias que le permitan sobreponerse a la adversidad.
- d) Los factores de riesgo se dan en contextos culturales particulares, por lo que deben considerarse tales diferencias y los modos particulares en que cada persona ve el mundo.
- e) Abordar los factores de riesgo requiere identificar los recursos personales, los del equipo de salud, los de la red asistencial y los de la comunidad para hacer frente a estos.
- f) Responder a los riesgos detectados implica ofrecer una respuesta adecuada a la realidad de cada mujer en particular y a la realidad local .

Los equipos de salud deben implementar estrategias para el manejo de los factores de riesgo entre las cuales se sugiere:

1. Desarrollo de habilidades para una relación de ayuda efectiva.
2. Reuniones del equipo de salud de cabecera para el manejo de los casos.
3. Consultorías.
4. Formación continua en temas vinculados al trabajo con familias altamente vulnerables, violencia de género, estrategias para el cambio conductual, salud mental perinatal, etc.
5. Comunicación permanente con la red de apoyo social intersectorial
6. Otras adecuadas a la realidad local.

Uso de la Evaluación Psicosocial Abreviada

La pauta es un instrumento que facilita y orienta el desarrollo de una entrevista psicosocial en el primer control de la gestación, y permite pesquisar 8 factores de riesgo que implican potenciales daños a la salud materna, fetal y el desarrollo posterior de ese niño o niña que está en gestación. La configuración de diferentes perfiles de riesgo conduce a diferentes intervenciones dentro de la red de salud y/o en la Red Chile Crece Contigo.

Factores de riesgo necesarios de identificar e intervenir en una primera instancia

1. Ingreso a control prenatal después de las 20 semanas de gestación
2. Gestante de edad menor a 17 años 11 meses
3. Escolaridad de sexto básico o menos
4. Insuficiente apoyo familiar
5. Conflictos con la maternidad (rechazo al embarazo)
6. Presencia de síntomas depresivos
7. Uso o abuso de sustancias
8. Violencia de género
9. Otro

Ante una o varias de estas condiciones, el o la prestadora de salud debe seguir las orientaciones técnicas desarrolladas en el Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. Así mismo, cada establecimiento de salud debe desarrollar planes de respuesta específicos de acuerdo a los perfiles de riesgo más comunes en su comunidad, donde debe estar incluida la familia, la red comunitaria y los dispositivos que forman parte de la Red Chile Crece Contigo.

Actualmente existen diversas intervenciones destinadas a revertir o aminorar los efectos de tales factores de riesgo, entre ellas debe enfatizarse el uso de aquellas que buscan aumentar la fortaleza de la mujer, su familia y la comunidad en que vive. Las intervenciones a implementar deben tomar en

cuenta los recursos disponibles en el sistema de salud, los recursos comunitarios disponibles y las políticas públicas intersectoriales vigentes

La combinación de diferentes factores de riesgo debe ser tomada en cuenta para un uso racional de los recursos y una adecuada focalización. Es posible que muchas mujeres den positivo en uno o dos factores de riesgo y que unas pocas tengan tres o más positivos. Así mismo algunas comunidades en particular pueden tener alta concentración de factores de riesgo en su población y ello implicará un mayor esfuerzo en la planificación de las acciones del equipo de salud

Para la gestión integrada de los apoyos diferenciados algunos de los factores de riesgo evaluados por EPsA son considerados situaciones de vulnerabilidad social que pueden implicar el acceso a prestaciones diferenciadas en la red comunal de Chile Crece Contigo. Estas situaciones de vulnerabilidad social corresponden entre otras a las siguientes:

Factores de riesgo necesarios de identificar e intervenir en una primera instancia

1. Gestante de 17 años o menos, en particular menores de 15 años
2. Gestante menor de 17 que abandona el sistema escolar
3. Gestante con escolaridad básica incompleta
4. Gestante con alguna discapacidad permanente (física o psíquica)
5. Gestante víctima de violencia grave
6. Gestante con problemas de habitabilidad, tales como no tener un lugar fijo donde vivir, estar de allegada, o condiciones de la vivienda insuficientes para el cuidado de un recién nacido.
7. Inestabilidad laboral o malas condiciones laborales
8. Otro vulnerabilidad social

Recomendaciones para explorar y hacer frente a los riesgos

1. Ingreso a control prenatal después de las 20 semanas

- › No haga preguntas directas en relación al ingreso tardío ya que puede parecer una descalificación o crítica, más bien téngalo presente.
- › Muestre interés en saber qué fue lo que la motivó a consultar al momento de ingreso. Refuerce positivamente el acto de asistir a este primer control.

¿Qué hacer?

- › Es esencial favorecer la adherencia a la atención prenatal, por ello, nunca se debe criticar el ingreso tardío.
- › Favorezca el reforzamiento positivo del inicio de los cuidados prenatales.
- › Muchas veces el ingreso tardío se asocia a conflictos con la maternidad. Normalice los sentimientos ambivalentes respecto a un embarazo oculto (adolescentes, relaciones extramaritales, abuso sexual o violación).
- › A veces el ingreso tardío puede estar asociado a violencia de género. Indague activamente la presencia de esta y realice la entrevista a solas para favorecer la relación de confianza.

3. Escolaridad de sexto básico o menos

Preguntas complementarias

- › ¿Qué hizo que no pudiera continuar con sus estudios?

¿Qué hacer?

- › Informe que siempre es posible retomar los estudios, que existen oportunidades tanto en el sistema escolar habitual como en otras modalidades.
- › La mayor parte de las veces la baja escolaridad se asocia a vivir en situación de pobreza.
- › Evalúe su eventual necesidad de acceder a beneficios sociales y contacte con la red comunal de Chile Crece Contigo.
- › Este grupo de familias, requiere de visitas domiciliarias intensivas durante la gestación y primeros dos años de vida para contribuir así disminuir los riesgos asociados

* Para tener en cuenta: Contar con 6 años de educación o menos constituye un factor de riesgo para muerte por enfermedad respiratoria en el menor de 2 años

4. Insuficiente apoyo de la pareja, familia u otras personas significativas

Preguntas complementarias

- › ¿Cómo recibieron la noticia del embarazo su pareja y su familia?
- › ¿Tiene pareja? Si la respuesta es positiva, pregunte
 - ¿Cómo cree que se involucrará su pareja en el cuidado del hijo/a que esperan?,
 - ¿Ha cambiado su relación desde que supo que estaba embarazada?,
 - ¿Se siente apoyada? Si la respuesta es negativa, pregunte por la o las personas que la apoyan o están involucradas con su embarazo (madre, padre, hermanas/os, amigas/os, etc.)
- › Si no tiene pareja, explore con la mujer la forma de satisfacer sus necesidades en todos los ámbitos (económico, doméstico, afectivo, social) en su red social.
- › ¿Tiene amigas que la apoyen si lo requiere?; ¿Tiene a alguien que la pueda ayudar cuando nazca su hijo/a?; ¿Cuenta con el apoyo de su familia?

- › A inmigrantes extranjeras pregunte especialmente por fuentes de apoyo reales actuales: ¿Echa de menos a su familia?; ¿De qué manera se comunica con ellos?; ¿Quién puede ayudarla en los meses de gestación que restan y cuando nazca su hijo/a?

* **Para tener en cuenta :** *Sea cuidadosa/o al indagar estos temas, a veces sin proponérselo puede hacer sentir culpabilidad por no corresponder con el estereotipo “ideal” de mujer gestante y/o de familia.*

¿Qué hacer?

- › Facilite el contacto con redes suficientes y efectivas, reforzando constantemente su importancia.
- › Si evalúa que carece de redes de apoyo social efectivas:
 - Favorezca el que ella misma encuentre, desarrolle o utilice las redes a su alcance, sin sugerir a alguien en especial.
 - Explore junto a ella su entorno más cercano, para encontrar otra persona significativa.
 - Favorezca la integración de la pareja o algún familiar significativo de la consultante cuando sea pertinente.
 - Facilite la comprensión de la importancia de contar con alguien que le ayude luego del nacimiento.
 - Ayúdela a pensar como incrementar su red de apoyo.
 - Considere la posibilidad de visitas domiciliarias pre y post parto.
- › Entregue información sobre grupos de mujeres gestantes que se reúnan habitualmente en la comunidad.
- › Entréguele información sobre sus derechos y las formas de acceder a ellos.
- › Informe sobre los grupos de apoyo a los cuales puede acceder y motive a incorporarse a ellos.
- › Si tiene pareja, explore los aspectos insatisfactorios de la relación y los cambios desde que está embarazada.
- › Exprese empatía reconociendo que sus sentimientos son importantes, propóngale involucrar a la pareja en el control prenatal y si es posible, oriéntelos a encontrar soluciones conjuntas a sus conflictos.
- › Registre esta información con objeto de reevaluar la situación.

* **Para tener en cuenta:** Otro aspecto importante del apoyo social, es que la ausencia de pareja o la falta de apoyo por parte de ésta es un factor predictor de síntomas depresivos durante el segundo y tercer trimestre de la gestación y en el posparto.

Durante la gestación son esperables algunas modificaciones en la relación de pareja, tales como el distanciamiento o exigencias hacia la mujer que ella no comparte en el plano sexual y la sensación de falta de apoyo o soledad, aún cuando la pareja está presente y disponible.

5. Conflicto con la maternidad / Rechazo al embarazo

Preguntas complementarias

- › Explore los sentimientos acerca del embarazo utilizando preguntas abiertas como:
 - ¿Cómo se sintió cuando se enteró que estaba embarazada?;
 - ¿Cómo se siente en este momento respecto al embarazo?;
 - ¿Su pareja y su familia saben del embarazo?; ¿Cómo recibió su pareja la noticia del embarazo?

¿Qué hacer?

En gestantes que después de las 20 semanas (o cuando ya se perciben los movimientos fetales) hay sentimientos intensos de ambivalencia o rechazo explícito hacia el embarazo:

- › Favorezca el hablar de estos sentimientos **sin juzgarlos**, no intente cambiarlos; es útil hacer ver a la mujer que estos sentimientos son frecuentes y que es conveniente explorarlos.
- › Explore con la mujer el origen de tales sentimientos; ofrezca un espacio para hablar del tema sin ser juzgada.
- › En un segundo momento, informe de la alternativa de entregar al niño o niña en adopción.
- › Considere que puede existir violencia de género y/o depresión. Consigne en la ficha esta situación, para su seguimiento.
- › Considere una visita domiciliaria después del parto; las mujeres con severas dificultades para aceptar su embarazo tiene mayor riesgo de desarrollar conductas de maltrato y negligencia con sus hijos/as.

* **Para tener en cuenta:** los niños y niñas cuyas madres presentan severas dificultades para aceptar su embarazo y con rechazo del embarazo por parte del padre tienen mayor riesgo maltrato y negligencia de parte de sus padres. Estas familias deben ser seguidas de cerca por los equipos que proveen servicios de salud.

6. Síntomas depresivos, antecedentes de depresión recurrente u otro diagnóstico psiquiátrico

Preguntas complementarias

- › ¿Alguna vez en su vida ha tenido problemas emocionales? O alguna enfermedad mental (previo al embarazo) ¿Ha recibido tratamiento por ellos? (resultado del tratamiento, presencia de adhesión o abandono)
 - › ¿Ha consultado alguna vez un psicólogo o psiquiatra?
 - › ¿Esta actualmente en tratamiento por algún problema o enfermedad mental?
 - › Siempre evalúe ideas e imaginación suicida.
- * *Para tener en cuenta: Considere que los síntomas básicos para establecer un posible diagnóstico de depresión son la tristeza, el desánimo y la falta de capacidad para experimentar placer. El criterio cansancio o decaimiento puede ser parte normal del proceso de la gestación y debe ser usado con cautela para la búsqueda de posibles casos en este periodo de la vida. Si los síntomas no cumplen con los criterios de duración (mas de dos semanas) e impacto en la vida cotidiana, continúe preguntando por ellos en las siguientes atenciones y buscando sus posibles desencadenantes.*

¿Qué hacer?

- › Ante sospecha, derive a médico para la confirmación diagnóstica e iniciar tratamiento
- › De utilizarse tratamiento farmacológico, contribuya a favorecer la adherencia informando que existen fármacos seguros para ser usados durante la gestación y que una suspensión del tratamiento puede tener consecuencias tanto para su salud como para la de su hijo/a.
- › Si en la actualidad existen ideas o intentos suicidas, derive de inmediato a médico para su eventual derivación a especialista.
- › Si según su evaluación no hay urgencia, presente el caso en el equipo para establecer los planes de acción pertinentes.
- › Para responder a los problemas de salud mental durante la gestación, es esencial definir claramente las responsabilidades para las derivaciones rápidas, oportunas y personalizadas entre los cuidados primarios, los equipos de salud mental comunitarios y servicios de psiquiatría u otras especialidades.

- › Ofrezca y consensúe atenciones más frecuentes, indagando en cada sesión sobre la adherencia al tratamiento.
- › Desarrolle estrategias que favorezcan la inclusión de la familia.
- › Defina estrategias de apoyo social adicional durante la gestación, parto y post parto.
- › Considere la necesidad de visitas domiciliarias durante el embarazo, las primeras semanas del posparto y el primer año de vida.
- › Motive la integración a un grupo de apoyo de pares y otras instancias de la red de apoyo social.
- › Realice seguimiento de la gestante y su familia.
- › Estimule la realización de actividad física, la alimentación equilibrada y tener ciclos de sueño regular.

7. Uso o abuso de sustancias: tabaco, alcohol, drogas adictivas

Preguntas complementarias

En relación al tabaco y el alcohol, las preguntas deben partir del supuesto que existe un consumo habitual:

- › ¿Cuántos cigarrillos fumó en la última semana?;
- › ¿Cuántas copas de vino o cerveza tomó en el último mes?
En caso de necesitar una evaluación más profunda en temas de alcohol, se sugiere usar la Encuesta de Beber Problema (AUDIT).

Al referirse al uso de medicamentos y drogas adictivas, las preguntas deben ser distintas:

- › ¿Consume habitualmente tranquilizantes (benzodicepinas) o medicamentos para adelgazar (anfetaminas)?;
- › ¿Alguna vez en su vida ha consumido una droga como marihuana, pasta base u otra droga?;
- › ¿Cuándo fue la última vez que consumió alguna droga?; ¿Con qué frecuencia consume?;
- › Si actualmente consume, ¿Ha necesitado consumir mayores dosis para lograr el efecto esperado?; ¿Ha intentado detener el consumo?, ¿Lo ha logrado?; ¿Presenta molestias físicas cuando intenta dejarlas?

¿Qué hacer?

- › En ningún caso critique el consumo, considere que este hábito puede ser fuente de incomodidad y vergüenza para la mujer.
- › Es fundamental generar un ambiente de confianza, para así potenciar la adherencia a los cuidados prenatales.
- › Interésese en conocer el patrón de consumo, la motivación al cambio y las estrategias utilizadas para el logro de la abstinencia o para la reducción del consumo.
- › En el caso del hábito tabáquico aislado, es altamente efectiva una intervención breve orientada a aumentar la ambivalencia frente al consumo y a favorecer la búsqueda de estrategias alternativas. Los programas para promover el abandono del hábito de fumar en el embarazo reducen la proporción de mujeres que continúan fumando, el bajo peso al nacer y el parto prematuro.
- › Facilite información respecto a los efectos negativos del consumo de esa sustancia, tanto en la consultante como en el niño o niña en gestación. Lo anterior puede favorecer la reducción y cese del consumo en aquellas mujeres que se encuentran ambivalentes o han manifestado su intención de modificar tal conducta.
- › En el caso del consumo problemático de alcohol, medicamentos y drogas adictivas una intervención de primer orden puede ser poco efectiva para el logro de la abstinencia, pero puede ser un primer paso.
- › Si hay dependencia a sustancias se debe motivar y derivar en forma asistida (con contacto previo y seguimiento del caso) a programas de atención a personas con problemas de consumo de alcohol y/o drogas.
(Garantía AUGE para personas de 15 años y menos)

8. Violencia de género (por parte de madre, pareja u otra figura masculina)

Preguntas complementarias

En el caso de las adolescentes pregunte por la conducta de violencia ejercida por la madre u otro miembro de la familia.

Pregunte a la mujer por la conducta de su pareja:

- › ¿Trata de impedir que vea a amigos o familiares?; ¿Quiere saber donde está en cada momento?
- › ¿La toma poco en cuenta o la humilla?; ¿Le dice que usted no sirve para nada?

- › ¿Se enoja cuando habla con otro hombre?; ¿Sospecha constantemente de infidelidad o la intimida?
- › ¿Su pareja le ha dicho que no debería estar embarazada?
- › ¿Le habla fuerte o con malas palabras?
- › ¿No la deja hablar con amigas?; ¿Controla sus actividades?
- › ¿La amenaza?; ¿La obliga a tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?
- › ¿La golpea, empuja, le tira el pelo?
- › ¿Controla el dinero que usted gasta?
- › ¿Le niega el dinero para sus necesidades básicas?

Para evaluar el riesgo vital o a la integridad física y psicológica de la mujer, pregunte:

- › ¿Está aumentando la frecuencia e intensidad de los episodios de violencia?
- › ¿Siente que existe amenaza inminente para su integridad física y psicológica?
- › ¿Ha tenido ideas o intentos de suicidio?
- › ¿Cree usted que existe riesgo de que la mate?,
- › En los últimos episodios, ¿usted ha sentido miedo de que la mate?
- › ¿Existen armas de fuego u otras en el domicilio común?

¿Qué hacer?

- › Ofrezca a la mujer un espacio de confianza que le permita hablar; esta es quizás la primera vez que se lo cuenta a alguien.
- › Considere la posibilidad de que el embarazo pudiera ser producto de una violación (por su pareja, otro familiar conocido o un extraño).
- › Explore la red de apoyo de la consultante y contacte directamente a un miembro de la red especializada en violencia.
- › Evalúe el riesgo que significa para la mujer volver al hogar.
- › Debe considerar que la decisión de recurrir a la justicia corresponde a la propia mujer, ella debe saber los riesgos que asume al denunciar. En el caso de adolescentes menores de 18 años, debe informarse a la dirección del consultorio u hospital para la comunicación con la Fiscalía.
- › Siempre, debe entregarse información acerca de los derechos y de los servicios a los que puede acceder, además de entregar apoyo emocional.
- › Utilice las orientaciones para la primera acogida de *Mujeres que Viven Violencia*. (Manual de apoyo para el manejo de la Violencia Intrafamiliar).
- › Maneje siempre información actualizada de los organismos de apoyo a mujeres que sufren violencia: Teléfonos útiles, casas de acogida, etc.
- › Si en el momento de la consulta , la gestante presenta lesiones recientes debe ser referida al Servicio de Urgencia Maternal para su evaluación.

9. Otros condicionantes psicosociales relevantes

Aún cuando los criterios para considerar que una mujer gestante se encuentra en riesgo psicosocial anteriormente expuestos son las categorías que mejor predicen malos resultados, también son importantes de considerar los siguientes riesgos psicosociales

a) Nivel Socioeconómico

Preguntas complementarias

- › Evalúe la relación entre ingreso y número de personas que habitan el hogar, la presencia de desocupación en miembros de la familia y el nivel de endeudamiento.
- › Consulte acerca de cómo cree que su familia hará frente a los gastos que generarán los cuidados del recién nacido. La auto-percepción de suficiencia económica es un buen dato a considerar: ¿Usted siente que el dinero disponible en su hogar les alcanza para sus gastos?

¿Qué hacer?

- › Ante la insuficiencia de recursos económicos, ayude a explorar estrategias usadas en el pasado para conseguirlos.
- › Facilite el acceso a programas de apoyo social mediante la red de Chile Crece Contigo.
- › Recorra a la trabajadora social para apoyar el proceso de optimización del uso del dinero, favoreciendo la satisfacción de necesidades básicas.
- › Informe del derecho que tiene la mujer y su futuro hijo o hija a recibir apoyo económico de parte del padre, aunque éste no tenga intención de asumir ese rol.

b) Temor frente a la maternidad

Preguntas complementarias

- › ¿Qué preocupaciones tiene usted acerca del convertirse en madre?,
- › ¿Cómo cree que será como madre?

¿Qué hacer?

- › Explore los sentimientos de incompetencia y favorezca la identificación de conductas positivas hacia sus capacidades como madre.

- › Explore la auto percepción de la mujer acerca de la probable influencia del modelo de sus padres en su propia conducta maternal.
- › Explique que no tiene por qué sentir que la responsabilidad de la crianza es exclusivamente suya y que puede involucrar, desde el embarazo, al padre y/u otros familiares, hombres y mujeres.
- › Favorezca la inclusión en grupos de educación para el desarrollo de habilidades en el cuidado de los hijos/as.

c) Capacidad de enfrentar eventos estresantes

Preguntas complementarias

- › ¿Qué cambios importantes ha experimentado en su vida durante el último año, por ejemplo: problemas económicos, un familiar enfermo?, ¿Cree que tendrá algún otro cambio en los próximos meses?, ¿Qué hace comúnmente para afrontar la tensión o estrés?, ¿Cómo enfrenta su pareja las situaciones de tensión o estrés?, Cuénteme alguna situación estresante que recuerde y como la enfrentó: ¿Qué sintió?, ¿Qué hizo?

¿Qué hacer?

- › Colabore a disminuir el estrés relacionado con la gestación.
- › Si existen síntomas o signos de estrés, considere incluir en la visita a una persona significativa con la cual pueda compartir las experiencias que han generado tensión.
- › No deje ir a una mujer que está viviendo una situación altamente estresante y está muy angustiada sin explorar un plan claro de qué hará para enfrentar la situación problema.
- › Ayude a identificar estrategias que han sido útiles en el pasado para afrontar situaciones de estrés.
- › Favorezca el uso de técnicas de reducción del estrés: actividad física no forzada (caminar, pasear etc.), ejercicios de yoga, respiración, visualización, relajación muscular progresiva; pregunte en cada nueva visita sobre el uso de tales estrategias.
- › Entregue información sobre actividades (lúdicas, sociales, deportivas etc.) que ayudan a reducir el estrés y que estén disponibles en su comunidad.

Notas

Horizontal lines for notes.





