

La intervención del psicólogo en el Servicio de Terapia Intensiva Neonatal

The intervention of the psychologist in the Neonatal Intensive Care Service

Salas María Laura*, Ferrari Carla* y Pablo Domingo Depaula **

*Hospital Español de la ciudad de La Plata. Instituto Medico Platense.

**Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad de la Defensa Nacional, Centro de Investigaciones Sociales y Humanas para la Defensa.

Resumen

La Psicología Perinatal constituye un área de la psicología cuyo objetivo es acompañar a la persona gestante y a su familia durante el embarazo, parto y puerperio, y durante los primeros dos años de vida del niño. Afrontar adecuadamente estas etapas favorecerá el desarrollo de un apego seguro de los cuidadores principales con su bebé y ayudará a la prevención de posibles futuras dificultades. El trabajo del psicólogo perinatal se caracteriza por un encuadre flexible, que va más allá de las condiciones físicas y ambientales, y responde a las demandas emergentes, que no surgen principalmente de los pacientes, ni se desarrollan en un ambiente físico clásico como el que constituye el consultorio externo. El abordaje se realiza desde una perspectiva interdisciplinaria basada en el trabajo en equipo con los profesionales del servicio, teniendo como eje central una atención y mirada integral del nacimiento. El psicólogo se integra a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) como un agente de salud mental, considerando a la salud como el resultado de un proceso en el cuál interactúan factores genéticos, psicológicos, sociales, culturales e históricos. El objetivo del presente artículo es visibilizar la importancia de la presencia del psicólogo en estos ámbitos de salud cargados de angustia e incertidumbre.

Palabras claves: Maternaje, internación, puerperio, duelos, sostén.

Abstract

Perinatal psychology constitutes an area of psychology whose objective is to accompany the pregnant person and their family during pregnancy, childbirth and the postpartum period, and during the first two years of the child's life. Appropriately dealing with these stages will favor the development of a secure attachment of the main caregivers with your baby and will help prevent possible future difficulties.

The work of the perinatal psychologist is characterized by a flexible setting, which goes beyond physical and environmental conditions, and responds to emerging demands, which do not arise mainly from patients, nor are they developed in a classic physical environment like the one that constitutes the outpatient clinic. The approach is carried out from an interdisciplinary perspective based on teamwork with the professionals of the service, having as its central axis an integral attention and look at the birth. The psychologist is integrated into the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) as a mental health agent, considering health as the result of a process in which genetic, psychological, social, cultural and historical factors interact.

The objective of this article is to make visible the importance of the psychologist's presence in these health settings full of anguish and uncertainty.

Key words: *Maternity, hospitalization, puerperium, duels, support.*

Introducción

La Psicología Perinatal es un área de la psicología cuyo principal objetivo es acompañar a la persona gestante y a su familia durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante los primeros dos años de vida del niño. Afrontar adecuadamente estas etapas favorecerá el desarrollo de un apego seguro de los cuidadores principales con su bebé y ayudará a la prevención de posibles futuras dificultades.

El quehacer del psicólogo en los servicios de maternidad y en las UCIN es contextualizado desde un enfoque centrado en la familia, a través del cual todo el equipo de salud anima e impulsa a los cuidadores principales a asumir un rol activo en el cuidado de su bebé. El modelo denominado Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) constituye un paradigma de atención perinatal que fue desarrollado por el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de Buenos Aires. Una MSCF se basa en una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención del recién nacido. Busca promover una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y del niño/a, contribuyendo a mejorar la calidad de atención (Larguía et al., 2012).

Partiendo de dicho paradigma, la atención no se focaliza solamente en el bebé internado, sino en el entramado vincular que va a sostener al neonato.

Tomando en consideración los aportes de Oiberman (2013) en el área de la Psicología Perinatal, se resalta un cambio de perspectiva respecto a la concepción de la maternidad. Es así como el nacimiento es considerado de manera universal como una crisis vital evolutiva, lo que implica entender el proceso de la maternidad como un hecho que excede lo biológico y, por lo tanto, debe ser abordado desde un enfoque interdisciplinario, y desde la concepción del individuo como un ser bio-psico-socio-cultural. Se trata entonces de una construcción sociocultural que imprime huellas en el psiquismo de las personas gestantes. Se resalta la diferencia entre el aspecto biológico de la maternidad y el concepto de maternaje. Este último incluye los procesos psicoafectivos que se despliegan en la mujer en ocasión del nacimiento de un hijo/a, dando lugar a una crisis vital que afecta a toda la familia (Oiberman, 2013). No se trata solo del embarazo en sí, sino del embarazo, el parto y el puerperio. Esta crisis vital y evolutiva será transitada por cada persona en base a numerosos factores, siendo necesario tener en cuenta la historia personal de la mujer, la estructura de su personalidad, su situación actual, las características del bebé y la ubicación de este niño/a en el encadenamiento histórico de su familia (Oiberman, 2004).

Racamier (1961), por su parte, desarrolla el concepto de parentalidad definiéndolo como un proceso madurativo de reajustes psíquicos y afectivos que posibilitan responder a las demandas tanto psíquicas, físicas y emocionales de sus hijos transformándose en padres.

A su vez, Stern (1997) concluye que el momento concreto del nacimiento puede ser cuando una mujer se convierte físicamente en madre, pero el nacimiento psicológico de una madre resulta más complejo. El relato del nacimiento se convierte en una combinación de hechos, fantasías y mitos, convirtiéndose en una guía narrativa vital que marca el camino de la maternidad. Es indudable que la experiencia del nacimiento influye en la relación temprana de la madre con su bebé (Stern, 1997).

El embarazo y puerperio constituyen un período de máxima vulnerabilidad provocado por los cambios hormonales, físicos, sociales y psíquicos. En esta etapa hay una mayor probabilidad de que surjan trastornos psíquicos que repercuten en el estado emocional, físico y psicológico, afectando tanto a la familia como el vínculo con el bebé. Los mismos han sido categorizados como: el *baby blues*, la depresión post parto y la psicosis posparto.

El baby blues es el que resulta más frecuente de los cuadros mencionados, con una prevalencia entre el 50% y 80% de los casos. Se refiere a la presencia de una labilidad emocional, tristeza, ansiedad, irritabilidad y angustia frente a la imposibilidad de responder a ciertas demandas de su hijo/a. Se trata de un estado transitorio que no resulta patológico, sin embargo, puede aumentar el riesgo de padecer una depresión post parto, por lo que es necesario visibilizar, acompañar a la mujer y disminuir los factores de riesgo (Serdan Medina, 2013).

Por otro lado, se encuentra la depresión puerperal afectando al 20% de las mujeres que transitan un puerperio. En varias ocasiones, se pueden observar algunos indicios de su existencia durante el embarazo, momento crucial para prevenir futuras dificultades. Suele comenzar en cualquier momento posterior al parto, ya sea días, semanas, meses y hasta un año después, pudiendo afectar luego de cualquier tipo de nacimiento o número de gesta. La depresión puerperal requiere un tratamiento y acompañamiento de parte de un profesional de la salud mental (Serdan Medina, 2013).

Por último, una o dos de cada mil mujeres puede presentar lo que se denomina psicosis puerperal, un trastorno que suele aparecer de manera brusca a los pocos días del nacimiento o incluso durante el primer mes. Requiere una intervención inmediata y un

acompañamiento continuo de parte de los profesionales de la salud mental como así también de la red de sostén. La psicosis puerperal se caracteriza por la presencia de un estado onírico y de confusión aguda en las mujeres que la padecen. En este momento hay posibilidades de que ocurra un infanticidio u homicidio, por lo que se requiere de un acompañamiento continuo y una atención integral (González Castro et al., 2016).

En base a lo expuesto los profesionales de la salud deben conocer y familiarizarse con los síntomas e indicadores de cada uno de los cuadros mencionados y de esta manera aprender a reconocerlos, comprender los factores de riesgo y las estrategias de tratamiento, y la importancia de la intervención temprana, como así también el estado emocional de las mujeres que se encuentran en el puerperio. Vale destacar que los principales factores de riesgo de la depresión post parto son de carácter psicosocial; i.e., la situación real en que se encuentra la persona gestante.

Existe una multiplicidad de factores que influyen en esta etapa particular de la vida de la persona gestante, siendo el personal de salud un eslabón fundamental en dicho momento para cuidar y prevenir posibles inconvenientes y/o dificultades. Las mujeres, en un gran porcentaje, no son diagnosticadas, pero sí son catalogadas como madres incapaces de cuidar de sus hijos/as (Catello López, 2005; González Castro et al., 2016; Maldonado, 2011; Desi Sarli et al., 2019; Serdán Medina 2013).

El objetivo del presente artículo es visibilizar el rol del psicólogo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y dar lugar a la reflexión sobre sus intervenciones como parte del equipo de salud.

Las familias en las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Si con posterioridad al nacimiento se produce la internación del bebé en el Servicio de Terapia Intensiva Neonatal, emerge lo que se denomina una crisis circunstancial y accidental, la cual complejiza el proceso propio de la maternidad y la crisis vital y evolutiva que la misma conlleva (Oiberman, 2013). Frente a la internación, la pareja parental se encuentra en un lugar totalmente desconocido y siente miedo, angustia, tristeza, ansiedad.

Esta situación viene a romper con el equilibrio de la familia y en cuestión de poco tiempo, debe adaptarse a este contexto particular para acompañar a su hijo/a, siendo los profesionales de la salud, quienes deben favorecer, propiciar y acompañar dichos procesos de adaptación (Dierssen-Sotos et al., 2009).

En este contexto, el hijo/a real representa una distancia mayor con el hijo/a idealizado por los cuidadores principales, situación que necesariamente implica la elaboración de un duelo. Dicho proceso se suma a una multiplicidad de duelos que se encuentra atravesando la familia en ocasión de la parentalidad, a saber, el duelo por el cambio corporal posterior al nacimiento, surgimiento de una nueva identidad, nuevos roles y funciones a asumir dentro de la familia y la sociedad, entre otros (Hauser et al., 2015).

Varios autores estudiaron las necesidades de las familias cuando un ser querido ingresa a terapia intensiva demostrando que el principal requerimiento es en torno a la comunicación con los profesionales, donde el acompañamiento y la empatía resultan ser los pilares fundamentales. Necesitan que la información sea clara y precisa, ser escuchados y acompañados en dicho momento. De esta manera, es que el acompañamiento, la comunicación y cómo realizarla se convierten en una de las herramientas más valiosas en estos espacios cargados de angustia, miedos e incertidumbre (Dierssen-Sotos et al., 2009; Leal-Costa et al., 2016; Murillo Pérez et al., 2014; Achury et al., 2016; Llamas-Sánchez et al., 2008; Sánchez-Vallejo et al., 2016; Pardavila Belio et al., 2011; Escudero et al., 2013; González et al., 2007).

Función del Psicólogo en la UCIN

El trabajo del psicólogo perinatal se caracteriza por un encuadre flexible, que va más allá de las condiciones físicas y ambientales, y responde a las demandas emergentes, que no surgen principalmente de los pacientes, ni se desarrollan en un ambiente físico clásico como el que constituye el consultorio externo. El abordaje se realiza desde una perspectiva interdisciplinaria basada en el trabajo en equipo con los profesionales del servicio, teniendo como eje central una atención y mirada integral del nacimiento. El psicólogo se integra a la UCIN como un agente de salud mental, considerando a la salud

como el resultado de un proceso en el cuál interactúan factores genéticos, psicológicos, sociales, culturales e históricos (Oberman, 2013; Santos, 2017).

Del trabajo realizado en el Servicio de Neonatología del hospital Español describimos las siguientes intervenciones :

- Acompañamiento prenatal en los casos en los cuales existan diagnósticos desfavorables intraútero.

En situaciones como las anteriormente descritas, el equipo médico interviniente toma contacto con el área de salud mental y es ese el momento preciso en que inicia su intervención. Se trabaja interdisciplinariamente diseñando estrategias de abordaje para acompañar a esa familia en particular. No obstante ello, es posible describir algunas acciones generales que favorecen el posterior ingreso de la familia a la UCIN, entre las cuales se encuentran: primera entrevista para conocer a la familia y para que la familia conozca al equipo de salud mental, ingreso de la misma a la UCIN con el objetivo de tomar contacto tanto con el ambiente físico como con el personal de enfermería, posterior entrevista para trabajar el impacto del ingreso, fantasías, temores y ansiedades que pudieran haber surgido.

- Acompañamiento durante la internación en UCIN.

El acompañamiento se realiza desde el ingreso de las familias a la sala hasta el día del egreso, lo que implica iniciar el proceso trabajando el impacto emocional de la internación y finalizar con la preparación para el alta y/o duelos.

- Detectar tempranamente indicios de dificultades en el bebé y/o en el vínculo familia-bebé, con el fin de favorecer una intervención en el momento oportuno.

Resulta de fundamental importancia observar la construcción de los vínculos dentro de las UCIN. En ocasiones, la situación de internación se convierte en una experiencia desbordante que requiere de intervenciones precisas con el objetivo de prevenir posteriores complicaciones en el niño y su entorno.

- Acompañar en procesos de duelo.

En las UCIN las familias atraviesan diferentes duelos que requieren ser elaborados: el ingreso a la terapia implica un quiebre con lo proyectado e idealizado en relación al nacimiento y parentalidad; un bebé con dificultades físicas y/o discapacidad, el fallecimiento de un hijo.

- Brindar contención al equipo de salud de neonatología.

El trabajo cotidiano con las familias y con las situaciones de urgencia implica una exposición continua a situaciones límite que requieren ser puestas en palabras tanto individual como grupalmente. Se trabaja con los conceptos de relación y comunicación terapéutica, empatía, distancia emocional, entre otros. A su vez, se trabaja junto al equipo detectando indicadores y signos de estrés y desgaste laboral a los fines de prevenir el *Burnout* y la Fatiga por Compasión (Marin Tejeda 2017; Showalter, 2016).

Herramientas de intervención del psicólogo/a en la UCIN

Para realizar las intervenciones mencionadas detallamos las herramientas pertinentes que son utilizadas en el trabajo cotidiano dentro de la UCIN.

- Observación

Se realiza dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; la disposición física de la misma permite realizar dicha práctica sin interferir en los procesos de vinculación si no es considerado necesario por parte del equipo de salud.

- Entrevista Psicológica Perinatal

La EPP permite detectar sucesos significativos de vida que pueden influir durante el embarazo y parto, a los efectos de introducir la dimensión psicosocial del nacimiento en las maternidades (Oiberman, 2013).

- Entrevista semidirigida

Instrumento técnico de uso cotidiano que permite tomar contacto con la problemática de cada familia internada en la UCIN

- Dispositivos grupales: talleres de hermanos, abuelos, enfermeros.

El objetivo de estos espacios es alojar la angustia de las familias que atraviesan la internación del bebé como así también ofrecer herramientas para “ aprender a acompañar”.

Se trabaja con los hermanos según la edad y el motivo de internación

del neonato . En estos espacios es aconsejable que participe el psicólogo y algún otro integrante del equipo de salud.

- Participación en pases de sala.

Tiene por objetivo conocer el estado de salud del bebé y de la dinámica familiar. Asimismo es el momento en el cual se presenta la demanda de nuestra intervención por parte del profesional médico o enfermero. Se conversa entonces sobre los motivos de la misma.

- Acompañamiento en el momento de los Informes médicos.

Entendemos que el momento del informe genera ansiedad y angustia en la familia y malestar en el equipo médico encargado de comunicar las malas noticias. En varias oportunidades ocurre que , a causa del caudal de información como la intensidad de la misma , no comprenden con claridad lo que se les está comunicando ya sea sobre el estado de salud de su hijo/a como del tratamiento a seguir. Es por este motivo que nuestra presencia resulta de importancia como puente entre médico y familia, potenciando la comunicación entre ambos.

- Seguimiento post alta.

Una vez finalizada la internación las familias comienzan una nueva etapa , la cual suele estar cargada de nuevos miedos, dudas y ansiedad . En este momento nos ofrecemos a acompañar esta transición la cual va a depender de cada situación y familia.

Discusión

En base a lo desarrollado hasta aquí, se considera la presencia y el accionar del psicólogo dentro de la UCIN como un elemento fundamental para el trabajo cotidiano y continuo junto al equipo de salud para acompañar a las familias que atraviesan la internación de su hijo/a.

Según Jiménez Flores y Román Maestre (2020), el recién nacido tiene derecho a ser cuidado de la mejor manera posible, para lo cual las familias deben ser alcanzados por un dispositivo de integración que les brinde un acompañamiento para responder a las necesidades de su hijo/a sobre todo si el mismo se encuentra internado en la UCIN. En este contexto el cansancio, el estrés y la angustia que genera el estado de salud de su hijo/a provoca una mayor vulnerabilidad en las familias y en muchas ocasiones un desconocimiento de su función parental y la importancia de la misma para la evolución del neonato.

La exclusión de referentes afectivos en el cuidado de su bebé mediante argumentaciones de índole biológicas, puede constituir un agravio al ISM, al tiempo que si dicha exclusión es sustentada en el cumplimiento de medidas de seguridad debe demostrarse que el nivel de riesgo es proporcional a la medida (e.g., durante la Pandemia COVID-19, exigiendo el cumplimiento de determinadas medidas bioéticas). Los autores concluyen que la pluralidad de identidades y expresiones de género actuales, legitiman la reevaluación de los roles asignados en las UCIN.

Paralelamente, en la última década se han instaurado nuevos dispositivos de atención neonatal en las UCIN sostenidos en el enfoque de atención centrada en la familia, en tanto, el enfoque clásico no logra fomentar el desarrollo neurológico de los recién nacidos y la interacción madre-hijo, diseñando e.g., “habitaciones individuales” que facilitan la permanencia de las familias con sus hijos, mientras se realizan recorridos médicos, procedimientos a otros bebés internados, cambios de turno en el servicio de enfermería, situaciones de emergencia y decesos (Erdeve, Kanmaz y Dilmen, 2012).

En este contexto o ambiente atravesado por situaciones de crisis y sufrimiento individual y familiar, tiene un lugar de relevancia la atención de la enfermería neonatal. Un estudio cualitativo reciente realizado sobre el personal de enfermería de la UCIN de un

hospital brasileño, concluyó que las enfermeras constituyen un eslabón central dentro del dispositivo de atención, dirigido tanto al recién nacido como a su familia, minimizando el daño resultante del proceso de hospitalización, a la par que es necesario incrementar la cantidad de personal de enfermería a fin de reducir la sobrecarga de trabajo y el estrés concomitante (dos Santos Lima et al., 2021).

Se sugiere concretar la incorporación de la modalidad de guardias dentro de estos espacios. Las urgencias ocurren sin horarios y es imperiosa la necesidad de la intervención inmediata en ese preciso momento donde la angustia y el dolor son los principales protagonistas.

Referencias

- Achury, D. M. y Pinilla, M. (2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Universitaria*, 13(1) 55-60.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>.
- Catello López I. (2006). Vivencia emocional en el embarazo, parto y puerperio.
- Dierssen-Sotos, T., Rodríguez-Cundín, P., Robles-García, M., Brugos-Llamazares, V., Gómez-Acebo, I. y Llorca, J. (2009). Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 32(3), 317- 325.
- Dos Santos Lima, I. J., Castelo Branco de Oliveira, A. L., Assis Brito, M., Ribeiro da Costa, G., Soares e Silva, J. y Astres Fernandes, M. (2021). Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-20.
- Erdeve, O., Kanmaz, G. y Dilmen, U. (2012). Implementación de habitaciones individuales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un programa sanitario centrado en la familia. Sociedad Iberoamericana de Información Científica.
- Escudero D., Vina L. y Calleja C. (2013). Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Medicina intensiva*, 38(6), 371-375.

- González Castro, P. G., Hulak, F., Sigales Ruiz, S. R. y Orozco Guzmán, M. (2016). Psicosis Puerperal. Panorama general sobre su diagnóstico, etiología e interpretación. *Perinatología y Reproducción Humana*, 30(1), 24-30.
- González, M. A. y Naddeo S. J. (2007). Niños internados desde el comienzo de la vida. Familia, internación neonatal y salud mental. *Hospital materno infantil Ramón Sarda*, 26(4), 155-158.
- Hauser P, Milán A, González C y Oiberman A. (2015). Impacto emocional en madres de bebés internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Aplicación de la entrevista Psicológica Perinatal. *Investigaciones en Psicología*, 19 (1), 63-83.
<https://www.researchgate.net/publication/280319542>
- Jiménez Flores, J. y Román Maestre, B. (2020). El acceso parental a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia. *Revista de Bioética y Derecho*, 50, 167-188.
- Larguía, M. A., González, M. A., Solana, C., Basualdo, M. N., Di Pietrantonio, E., Bianculli, P., Ortiz, Z., Cuyul, A., y Esandi, M. E. (2012). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural. Conceptualización e implementación del modelo*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Leal-Costa, C., Tirado-González, S., van-der Hofstadt Román, C. J. y Rodríguez-Marín, J. (2016). Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *Anales de Psicología*, 32(1), 49-59.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.184701>.
- Sánchez, F., Flores-Cordón, J., Acosta-Mosquera, M. E., González-Vázquez, J., Albar-Marín, M.J. y Macías-Rodríguez, C. (2008). Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería intensiva*, 20(2), 50-57.
- Maldonado, M. (2011). *La salud perinatal y sus dificultades en la etapa perinatal*.

Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.researchgate.net/publication/301348260>.

- Marin Tejeda M. (2017). Grupal Prevention of burnout and compassion fatigue: Evaluation of a group intervention. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 9, 117–123.
- Murillo Pérez, M. A., López, S. y Torrente Vela, C. (2014). Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. *Enfermería intensiva*, 25(4), 137-145. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2014.09.001>.
- Oberman, A. (2004). El rostro oculto de la maternidad. El desarrollo del maternaje. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 4, 149-168.
- Oberman, A. (2013) *Nacer y Acompañar. Abordajes clínicos de la psicología perinatal*. Lugar Editorial.
- Pardavila Belio, M. I. y Vivar, C. G. (2011). Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 23(2), 51-67.
- Rotenberg, E. (2014). Parentalidades. Interdependencias transformadoras entre padres e hijos. Lugar Editorial.
- Sánchez, Vallejo, A., Fernández, D., Pérez-Gutiérrez, A. y Fernández-Fernández, M. (2016). Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 40(9), 527-540. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.03.005>
- Santos, M. S. (2017). Encontrarnos dentro de la incubadora. Escala de Observación del proceso de vinculación madre-bebé durante la internación en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (N-EOV-INC). Lugar Editorial.
- Sarli, D. y Ifayanti, T. (2019). Baby blues screening on post-partum mother by comparing

epds and phq-9 methods for health-care service and public applications in lubuk buaya community health care padang city, Indonesia. *Malaysian Journal of Medical Research*, 2(2), 75-78

Serdán Medina, E. (2013). Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis puerperal y la tristeza postparto. *Perinatología y Reproducción Humana*, 27 (3), 185-193.

Showalter S. E. (2016). Compassion Fatigue: What Is It? Why Does It Matter? Recognizing the Symptoms, Acknowledging the Impact, Developing the Tools to Prevent Compassion Fatigue, and Strengthen the Professional Already Suffering From the Effects. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 27(4), 239-242. 10.1177/1049909109354096 <http://ajhpm.sagepub.com>.

Stern, D. (1997). *El nacimiento de una madre*. Paidós.