

CONSTRUCCIÓN DE UNA ESCALA DE OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-BEBÉ INTERNADO EN UCIN: RESULTADOS PRELIMINARES DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN

CONSTRUCTION OF AN OBSERVATION SCALE OF THE BOND MOTHER - BABY INTERNED IN NICU: PRELIMINARY RESULTS OF THE OBSERVATIONAL PROTOCOL ADMINISTRATION

Santos, María Soledad¹

RESUMEN

Se presenta la *Escala de observación de vínculo madre-bebé internado en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales* desarrollada hasta el momento, así como los resultados preliminares obtenidos de su aplicación.

La escala de observación vincular en neonatología comprende 5 funciones: Función de Acercamiento, Corporal, Visual, Verbal y Postural.

La muestra esta compuesta de 43 díadas. Las observaciones vinculares fueron realizadas en los servicios de Neonatología de tres Hospitales.

Se presentan las frecuencias observadas y el análisis de los puntajes obtenidos, en relación a la detección de situaciones de riesgo vincular o de buen vínculo madre - bebé internado en incubadora. Se estimó su Sensibilidad (0.75), Especificidad (1), Valor predictivo positivo (1), Valor predictivo negativo (0.84) y el Total de predicciones correctas (0.89).

Contar con un método de observación vincular permitirá potenciar el trabajo en atención primaria de la salud mental perinatal.

Palabras clave:

Escala de observación - UCIN - Riesgo vincular

ABSTRACT

In this article the *Observation Scale of the bond mother - baby interned in Neonatal Intensive care Unit (NICU)*, and the preliminary results obtained in the administration, will be presented.

The scale includes 5 functions: approach, corporal, visual, verbal and posture function.

The observations took place in the NICU of three hospitals, in Buenos Aires, Argentina.

The frequencies of the communicative behaviours observed and the analysis of the punctuations, will be presented.

In order to study the capacity of the scale detecting cases of "adequate bond mother -baby" and "risk in the bond", we estimated the sensitivity (0.75), specificity (1), positive predictive value (1), negative predictive value (0.84) and total of correct predictions (0.89).

The existence of a observational method for the bond will allow to enhance preventive interventions in the perinatal mental health area.

Key words:

Observation scale - NICU - Bond risk

¹ Licenciada en Psicología, UBA. Becaria doctoral CONICET: Beca de postgrado tipo I. Tema de Tesis: Construcción de una escala de observación de vínculo madre - bebé internado en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Directora de Tesis: Dra. Alicia Oiberman.

INTRODUCCIÓN

Los vertiginosos avances en neonatología posibilitaron la sobrevida de niños que nacen en una prematuridad extrema o presentan patologías neonatales.

Estos avances trajeron consigo nuevos desafíos a los profesionales que trabajan en el servicio de Neonatología.

Cuando un bebé nace prematuro o presenta una patología neonatal, se hace necesaria su internación en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Sabemos que el bebé deberá superar algunas dificultades: no solamente deberá completar su desarrollo fuera del vientre materno en los casos de prematuridad o superar una dificultad de salud cuando presenta una patología neonatal; sino que además deberá enfrentar varios desafíos y algunos riesgos. Uno de esos desafíos será el establecimiento del vínculo madre-bebé inmerso en una situación particular: su internación en incubadora.

La importancia del vínculo temprano para el desarrollo psicoafectivo del niño nos lleva a detener nuestra mirada en esos primeros momentos de vida.

En nuestro país, los servicios de Neonatología no cuentan con instrumentos estandarizados para la observación de la relación madre-hijo internado en incubadora en UTIN. Los neonatólogos, enfermeras y demás profesionales que trabajan en dichos servicios observan diariamente los fenómenos que se suscitan en el plano de la diada y varias veces detectan situaciones vinculares que llaman su atención, pero no cuentan con la posibilidad de tipificarlo ni de registrarlo, lo cual impide las evaluaciones epidemiológicas y un trabajo sistemático y generalizado de prevención primaria psicoafectiva, mientras el bebé se encuentra internado en UTIN.

Por esto, se planteó el objetivo de construir un instrumento de observación del vínculo madre - bebé en incubadora internado en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Contar con un método de observación de la relación madre - bebé internado en UCIN, potenciará el trabajo en atención primaria de la salud, ya que la evaluación de este vínculo nos permitirá detectar precozmente situaciones vinculares patogénicas o normogénicas, con la consecuente posibilidad de una prevención primaria teniendo en cuenta la importancia de este vínculo temprano para la estructuración psíquica del niño y su posterior desarrollo.

En el presente trabajo se presenta la **Escala de observación de vínculo madre - bebé internado en UCIN** desarrollada hasta el momento, así como los resultados preliminares obtenidos a partir de su administración en el proceso de construcción.

ANTECEDENTES

La neonatología constituye una de las ramas de la pediatría que mayor avance ha tenido en las últimas décadas. A pesar que el nacimiento de esta disciplina puede rastrearse hace no muchos años atrás, su avance cien-

tífico y tecnológico ha permitido lograr una reducción de la morbimortalidad neonatal. Esto trajo a escena nuevas preocupaciones y desafíos para la perinatología: el bebé "sobreviviente" y sus padres; surgiendo así nuevas líneas de intervención interdisciplinarias y de investigación.

Se han realizado diversos trabajos de investigación en UCIN en relación al vínculo temprano en Neonatología. Numerosos han sido los estudios que se realizaron alrededor del mundo utilizando como instrumento de evaluación la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Parental Stressor Scale in Neonatal Intensive Care Unit: PSS:NICU) (Miles, Funk y Carlson. 1993).

Dicha escala fue desarrollada para medir estrés parental relacionado al ambiente físico y psicosocial de la UCIN, e incluye 4 dimensiones: luz y sonidos (ambiente de la UCIN), apariencia del bebé, comunicación con el staff y por último, interacción con el bebé, relacionado a alteraciones del rol parental.

En nuestro país, el Dr. Zigaler (1983) elaboró un trabajo a partir de observaciones del vínculo temprano en el Servicio de Neonatología. Sin embargo, este estudio toma concepciones unidireccionales de la relación madre-bebé, las cuales sostienen que es el entorno el que va a moldear al bebé, correspondiendo a una escala de comportamiento maternal y no diádica.

En el año 1988 el Dr. Robles Gorriti y la Dra. Oiberman elaboraron un registro de conductas vinculares mamá - bebé prematuro, aplicado en la UCIN de una Maternidad Nacional, el cual fue administrado a 30 díadas, pero no ha sido estandarizado.

Por otro lado, Oiberman (2001) desarrolla una nueva escala de observación del vínculo madre-hijo, que se aplica durante la consulta pediátrica, y contempla las siguientes funciones: visual, corporal, verbal y sostén, de ambos miembros de la diada. La misma se divide en dos perfiles: 0 a 6 meses (grilla 1) y 7 a 15 meses (Grilla 2).

Mazzuchelli, M., Conelly, A., Quarleri y M. & Fagotti, A. (2002) en el marco de una investigación-acción en vínculo temprano con bebés prematuros, confeccionaron una grilla de observación para la evaluación del vínculo madre-bebé prematuro. Sin embargo, la misma grilla (0 a 6 meses) es utilizada tanto en neonatología, cuando el bebé se encuentra en incubadora así como en terapia intermedia esperando el alta, y en el domicilio luego del alta. A su vez, dicha escala no ha sido sistematizada hasta el momento.

Ruiz, A. (2002) elaboró un Programa de intervención psicológica sobre el recién nacido prematuro y sus padres, llevado a cabo durante la internación. Dicho programa consiste en un abordaje transdisciplinario y multifocal. Con respecto al análisis de las diversas observaciones de la interacción madre-bebé a lo largo de la internación, la autora plantea que se basa en la descripción de signos mínimos dados por los datos corporales

del bebé, de los comportamientos y palabras de los padres y el entorno de la unidad. Sin embargo, este programa no cuenta con un instrumento estandarizado que permita evaluar el vínculo madre-bebé prematuro durante la internación.

Scortegagna, S., Miranda, C., Streit Morsch, D., Carvalho, R., Biasi, J. et al. (2005), un equipo perteneciente a la Universidad de Passo Fundo, Brasil, realizaron un estudio sobre la interacción madre - bebé prematuro en el ambiente hospitalario. Para dicho fin confeccionaron un protocolo de observación de las interacciones madre - bebé, el cual incluye las categorías: corporal, visual, vocal y facial. La observaciones se realizan a 1.5 m de distancia de la diada con una duración de 10 minutos. Se observaron 9 diadas madre - bebé, nacidos entre la semana 28 y 36 de edad gestacional. Sin embargo, dicho protocolo de observación tampoco ha sido estandarizado hasta el momento.

METODOLOGÍA

Estudio observacional de corte transversal

Participantes:

La unidad de análisis es la relación madre - bebé en incubadora internado en UCIN.

La muestra se encuentra compuesta de 43 diadas mamá - bebé internado en UCIN. Las observaciones se realizaron en los servicios de Neonatología de 3 Hospitales, pertenecientes a zona sur del Gran Buenos Aires, zona oeste del Gran Buenos Aires y Ciudad autónoma de Bs. As.

Descripción de la muestra:

Madres

Edad materna:

- Menores de 19 años: 8 madres
- Entre 20 y 29 años: 26 madres
- Entre 30 y 39 años: 6 madres
- Mayores de 40 años: 3 madres

Número de hijo:

- Primer hijo: 24
- Segundo hijo: 11
- Tercer hijo: 3
- Cuarto hijo: 1
- Sexto hijo: 2
- Séptimo hijo: 1
- Décimo primer hijo: 1

Bebés

Sexo del bebé:

- Femenino: 20 bebés
- Masculino: 23 bebés

Recién nacidos:

- Recién nacidos pretermino: 30
- Recién nacidos término: 12
- Recién nacidos posttermino: 1

Edad gestacional corregida (edad gestacional + días de vida):

- Prematuros extremos: 1 (< 27 semanas de edad gestacional)

Prematuros moderados: 17 (28 - 34 semanas de edad gestacional)

Prematuros leves: 6 (35-36 semanas de edad gestacional)

término: 17 (> 37 semanas de edad gestacional)

posttermino: 2 (> 42 semanas de edad gestacional)

Alimentación del bebé:

- Ayuno: 10
- Sonda: 25
- Pecho: 3
- Mamadera: 1
- Mixta: 4

Asistencia respiratoria:

- Aire ambiental: 27
- ARM (Asistencia respiratoria mecánica): 6
- Halo: 6
- Cánula Nasal: 4

Se establecieron como criterios de selección:

- Que sean madres biológicas - primíparas o múltiparas-, sin alteraciones psicopatológicas graves.
- Que sean bebés de ambos sexos, que se encuentren en incubadora internados en Neonatología debido a su prematuridad o a que presentan patología neonatal.
- Los bebés deben estar en la incubadora, no en cuna, ni en brazos de sus madres en el momento de la observación.
- Los bebés no deben estar sedados; el bebé no debe estar en sueño profundo; el bebé no debe estar con los ojos tapados - en caso de luminoterapia por hiperbilirrubinemia.
- Los procedimientos médicos, tales como la asistencia respiratoria, alimentación, etc., de los bebés incluidos en el estudio no afectan el desarrollo natural de la interacción madre - bebé en incubadora. Aquellas diadas en que los procedimientos médicos si pudieran interrumpir las conductas evaluadas por la escala de observación vincular fueron excluidas

Los criterios médicos de selección de los bebés fueron supervisados por 2 médicos terapeutas neonatales.

Instrumento

La observación vincular de las 43 diadas se realizó a través de la administración de la escala de observación del vínculo madre - bebé en incubadora internado en UCIN, dentro del proceso de construcción de la escala.

Descripción del instrumento:

La “Escala de observación de vínculo madre - bebé internado en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)”¹ comprende 5 funciones:

- Función de Acercamiento
- Función Corporal
- Función Visual
- Función Verbal
- Función Postural

¹ Escala registrada en la Dirección nacional del derecho de autor. Expediente N° 645961

La **función de Acercamiento** contempla la posición y distancia que adoptan ambos miembros de la díada para la interacción. Esta función contiene ítems referentes a la combinación de la posición adoptada por la madre y el bebé para el desarrollo de la interacción diádica, en relación a la distancia física entre la madre y la incubadora donde se encuentra su hijo.

Ejemplo: La madre se para al lado de la incubadora donde se encuentra su hijo a una distancia menor de 30 cm entre el cuerpo de la madre y la incubadora. El bebé se encuentra de frente a la madre.

La **función corporal** se refiere a conductas de contacto corporal y táctil entre ambos miembros de la díada. Incluye ítems referentes a la ausencia de contacto corporal directo entre la mamá y el bebé, tales como: La madre apoya sus manos en el plástico de la incubadora donde se encuentra su hijo; así como también conductas de contacto corporal entre la madre y su hijo, por ejemplo; la madre acaricia la mano del bebé y el bebé acepta este contacto corporal por parte de su mamá.

La **función visual** contempla conductas de contacto visual y de miradas entre ambos miembros de la díada. Los ítems de esta función evalúan conductas visuales de ambos miembros de la díada, la distancia entre ambos al realizar las mismas; y a su vez incluyen una distinción cualitativa dentro de las miradas - codificadas como A (recorre el cuerpo del bebé con la mirada) y B (mira al rostro del bebé) -.

Por ejemplo: La madre mira alejada al bebé (a una distancia mayor de 30 cm entre el rostro de la madre y el del bebé), su mirada recorre el cuerpo del bebé. El bebé acepta la mirada de la madre recorriendo su cuerpo.

La **Función verbal** se refiere a conductas de contacto verbal, vocal y de sonidos comunicativos. Esta función contiene ítems que discriminan las conductas vocales comunicativas y la distancia entre la madre y su bebé al realizar dichas conductas. Por ejemplo: la madre le habla al bebé a una distancia menor de 30 cm. El bebé responde al estímulo verbal cercano.

La **Función Postural** se refiere a la modificación de la postura corporal inicial adoptada en la interacción y la consecuente modificación - o no- de la postura corporal del otro miembro de la díada, como respuesta al cambio introducido. Esta Función contiene ítems dinámicos de acercamiento y alejamiento para ambos miembros de la díada: contempla la modificación de la postura corporal inicial y la modificación de la postura corporal como respuesta.

Se refiere a las maniobras que realiza la madre con su cuerpo para acercarse o alejarse de la incubadora donde se encuentra su hijo.

De parte del bebé, la función postural es el cambio de

posición del cuerpo dentro de la incubadora, de manera que esté más cerca o más lejos del plástico de la incubadora donde se encuentra su mamá. Por ejemplo: el bebé gira todo su cuerpo hasta tocar el plástico de la incubadora al lado del cual se encuentra su madre. La madre inclina su cuerpo - se agacha - de manera tal de estar más cerca al bebé.

(ver gráfico 3. Protocolo de observación: 5 funciones e ítems de cada una de ellas)

SISTEMA DE PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE OBSERVACIÓN

La puntuación de la escala de observación se realiza en dos aspectos:

- **Puntajes**

Estos nos permiten observar el contacto diádico, en relación a la cantidad de conductas de interacción comunicativa entre ambos miembros de la díada. Se obtienen puntajes en cada una de las funciones, los cuales se denominan "puntajes funcionales"; y un puntaje total de la escala. Se obtienen puntajes funcionales y totales para la madre (a), el bebé (b) y la díada (a+b).

La suma de los puntajes diádicos obtenidos en todas las funciones, (columna "díada (a + b)"), corresponde al puntaje total diádico, es decir al Puntaje total de la escala.

- **Nivel de máximo encuentro alcanzado**

Permite observar un perfil del nivel de encuentro de cada díada.

En el cuadro de Nivel de encuentro alcanzado - donde figuran los números correspondientes a los ítems de cada una de las funciones - se marca con un círculo el máximo ítem en el que ambos miembros de la díada realizan la conducta en cada una de las funciones. Posteriormente, se unen los círculos con una línea, formándose así un perfil del nivel de encuentro de cada díada.

(Ver Gráfico 1)

Esta valoración de la escala, permite observar simple y visualmente el nivel de encuentro alcanzado; es decir, en qué ítem ambos miembros de la díada se encuentran más cercanamente en cada una de las funciones. Este perfil permite detectar rápidamente si existen alejamientos en las interacciones o más acercamiento en los contactos diádicos en las sucesivas observaciones de cada díada a lo largo de la internación en UCIN.

Posteriormente se suman los números de los ítems marcados, obteniéndose un valor que llamaremos: **NEA total** (nivel de encuentro total)

ESTUDIO DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE OBSERVACIÓN VINCULAR

La Escala de observación de vínculo madre-bebé en incubadora internado en UCIN se encuentra en proceso de construcción. Se presentan a continuación los estudios de validez y confiabilidad propuestos para la escala

y que se encuentran actualmente en estudio:

Confiabilidad Ínter evaluador:

La confiabilidad interobservador estudia la concordancia entre diferentes observadores en el registro de las conductas de las mismas díadas, al mismo tiempo. En este estudio, esta propiedad fue verificada a través de comparar las observaciones realizadas por 2 psicólogas perinatales, administrando la escala de observación del vínculo madre - bebé en incubadora internado en UCIN. Ambos observadores fueron capacitados y entrenados en la observación vincular en Neonatología.²

Con el objetivo de estudiar la confiabilidad Interobservador se calcularon los índices de correlación de los puntajes totales y funcionales obtenidos por ambos observadores de las mismas díadas.

Se observa una alta correlación de los puntajes totales diádicos entre ambos observadores ($r_{\text{ptotal}} = 0.99$ $p < 0.001$); así mismo en los puntajes totales de la madre y del bebé ($r_{\text{pmamá}} = 0.97$ $p < 0.001$; rho de Spearman $r_{\text{pbbebé}} = 0.99$ $p < 0.001$)

En los puntajes funcionales diádicos se observan índices altos de correlación con un rango de valores entre 0.97 y 1.0 con un nivel estadísticamente significativo de $p < 0.001$, excepto la Función postural ($r_{\text{F. Postural}} = 0.70$ $p > 0.05$)

Validez de criterio concurrente

Se refiere a la relación de los puntajes de la escala de observación con un criterio aceptado y validado. Debido a que actualmente no se cuenta con un instrumento validado de comparación, se efectuará el estudio de este tipo de validez utilizando como "patrón de oro" a lo que hemos denominado *criterio experto* ("criterio experto": Evaluación del vínculo madre - bebé por psicólogas perinatales con experiencia en trabajo vincular en neonatología).

Con el objetivo de estudiar la capacidad de la escala de observación vincular en neonatología para detectar situaciones vinculares normogénicas o patogénicas, se solicitó a psicólogas perinatales, con experiencia en el trabajo en neonatología, que realizaran una evaluación a ciegas del vínculo de 19 díadas a las que se administró el protocolo de observación y lo clasificaran en una de las siguientes categorías: "*Buen vínculo*" ó "*Riesgo vincular*".

Descripción de las categorías:

- "Riesgo vincular": se incluyen dentro de esta categoría aquellos casos en que es necesario un trabajo de intervención y seguimiento vincular. Se incluyen casos de distinta magnitud: desde casos de rechazo de la madre hacia el bebé, hasta casos de dificultades de vinculación entre la madre y el bebé real o de dificultades en las interacciones vinculares. Se incluyen aquellos casos que plantean la necesidad de realizar intervenciones vinculares por un psicólogo perinatal para prevenir patologías vinculares posteriores.

- "Buen vínculo": se incluyen dentro de esta categoría aquellos casos en que se observa una buena vinculación madre - bebé, interacciones diádicas recíprocas y contingentes, etc. Se trata de casos en que las psicólogas perinatales, luego de realizar la evaluación vincular, no observa ningún signo de riesgo y el desarrollo natural del vínculo es adecuado.

Para la realización de esta evaluación del vínculo madre - bebé, las psicólogas expertas realizaron una entrevista psicológica perinatal y observación libre del vínculo en neonatología. A partir de esta evaluación del vínculo, la cual se realiza en forma independiente y sin conocer los resultados obtenidos en la escala de observación, las psicólogas expertas incluyeron a cada una de las 19 díadas evaluadas en una de las categorías: "Buen vínculo" o "Riesgo vincular". A esta evaluación y categorización vincular por psicólogas neonatales se la denominó "*Criterio experto*." De esta forma, se obtuvieron 19 criterios expertos: 11 díadas fueron incluidas en la categoría "Buen vínculo" y 8 fueron evaluadas como "Riesgo vincular". Estas categorizaciones fueron tomadas como "patrón de oro" para el estudio de la validez de criterio concurrente de la escala de observación, su sensibilidad y especificidad.

Por su lado, en relación a la valoración de los puntajes de la escala para discriminar en "Buen vínculo" o "Riesgo vincular", se tomó como punto de corte al percentil 25. Es decir, aquellas díadas que obtuvieron un puntaje total diádico y un NEA total correspondiente a un percentil mayor o igual a 25 se los considera casos de "Buen Vínculo" y aquellos casos cuyos puntajes corresponden a percentiles menores al 25 se los considera casos de "Riesgo vincular".

(Ver Gráfico 2)

Se comparó la categorización de las díadas obtenidas a partir del criterio experto (patrón de oro) y la categorización obtenida a partir de los puntajes de la escala de observación y sus respectivos Percentiles, Los resultados obtenidos son los siguientes:

Los resultados muestran una asociación estadísticamente significativa entre la categorización de la díada a partir de los resultados de la escala de observación y la categorización realizada por el criterio experto en "Buen vínculo" y "Riesgo vincular" ($X^2 = 4.90$ 1gl $p < 0.05$).

Sensibilidad estimada = 0.75 (75%)

La sensibilidad se refiere a la probabilidad condicional de que la escala detecte riesgo vincular entre los casos que presentan riesgo vincular. La sensibilidad de la escala es del 75%

Especificidad = 1 (100%)

La especificidad estima la probabilidad condicional de que la escala detecte las díadas con buen vínculo entre aquellas que no presentan riesgo vincular. La especificidad estimada de la escala de observación es del 100%.

² Se agradece especialmente la colaboración para el presente trabajo a la Lic. Ivanna Dehollainz.

Valor predictivo positivo = 1 (100%)

Se estima una probabilidad del 100% de que una díada presente riesgo vincular, dado que el resultado de la escala de observación detecte riesgo vincular.

Valor predictivo negativo = 0.84 (84%)

Se estima una probabilidad del 84% de que una díada presente buen vínculo dado que la escala de observación no detecte riesgo vincular.

Total de predicciones correctas: 0.89 (89%)

Estima la probabilidad de que una díada sea clasificada correctamente por la escala de observación.

En síntesis, se evaluó la capacidad de la escala para detectar la categoría a la que pertenece la díada: La proporción de detecciones correctas en los dos grupos son 0.75 y 1; siendo la sensibilidad y especificidad estimadas, respectivamente. La proporción de detecciones correctas entre los que se clasificaron por la escala como riesgo vincular y buen vínculo son 1 y 0.84 respectivamente. A su vez, la probabilidad de que una díada sea clasificada correctamente por la escala de observación es de 0.89.

A partir de las estimaciones obtenidas podríamos decir que la escala desarrollada hasta el momento presenta capacidad de detección de situaciones vinculares normogénicas y patogénicas.

Modalidad de Administración de la escala

La administración del protocolo de observación se realiza durante la visita de la madre a su hijo en incubadora internado en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. La observación se inicia en el momento en que la madre se acerca a la incubadora donde se encuentra su hijo, hasta el fin de la visita o hasta transcurridos 5 minutos - lo que suceda primero-. Durante este lapso de tiempo se observan las conductas realizadas por ambos miembros de la díada y se registra la presencia de las mismas en el protocolo de la escala.

La observación es no participante. El observador no da consignas ni estímulos a la madre, sino que se observa el desarrollo natural de la interacción de la díada.

RESULTADOS

Se presentan a continuación el protocolo de observación con las frecuencias observadas en cada uno de los ítem y sus correspondientes porcentajes, en la administración a las 43 díadas:

(Ver Gráfico 3)

En la **función de acercamiento**, se observa que el 80% de las díadas adoptan para la interacción comunicativa, posiciones en la que ambos se encuentran de frente y a una distancia menor de 30 cm. de la incubadora.

En la **Función corporal** se observa que la conducta de contacto corporal y táctil más frecuente es la aquella en que la madre toca al bebé en la mano o pie y la aceptación de esta conducta por parte del bebé (58.1% y

51.2% respectivamente). Le sigue en orden de frecuencia, la conducta en la que la madre toca la cara o cuello del bebé y su aceptación por parte de éste (39.5% en ambos casos). Es decir, son más frecuentes las conductas donde hay contacto directo piel a piel. Dentro de las conductas en las que no hay contacto directo entre la madre y su bebé, lo más frecuente es que la madre toque la incubadora donde se encuentra su hijo. La conducta menos frecuente de esta función es la búsqueda de contacto corporal por parte del bebé (9.3%).

En la **Función visual** se puede observar que a medida que las conductas visuales se hacen más cercanas, éstas son menos frecuentes.

En relación a las conductas de búsqueda de mirada, podemos decir que son las menos frecuentes de la función. Por otra parte, se observó que en las conductas visuales con una distancia mayor a 30 cm. la cualidad de la mirada A y AB son más frecuentes; es decir, recorriendo el cuerpo del bebé con la mirada y la combinación de ésta con mirar el rostro del bebé. En cambio en los contactos visuales a una distancia menor a 30 cm. es más frecuente que la mirada esté dirigida al rostro del bebé, es decir, la cualidad B.

En la **Función verbal**, y en contrapartida a lo que sucede en las otras funciones, aquí el no contacto verbal es lo más frecuente. Casi el 50% de las madres no le hablan al bebé durante la observación. Le sigue en frecuencia conductas en las que la madre le habla al bebé a una distancia menor a 30 cm. (27.9%) y luego la conducta verbal realizada a más de 30 cm. (20,9%)

En la **Función postural**, vemos que casi el 50% de las díadas no realiza modificación de la postura corporal adoptada en el inicio de la interacción (46.5%). En los casos en que se observan modificaciones posturales, éstas son introducidas por la madre (41,9%) y cuando los cambios son realizados por los bebés son más frecuentes los acercamientos a la madre que los alejamientos.

En ninguna de las díadas observadas se registraron respuestas de alejamiento ante la modificación de la postura introducida; es decir, solo se observaron respuestas de acercamiento o aceptación del cambio postural.

De los resultados obtenidos en la administración de la escala de observación a las 43 díadas, se calcularon la media, desvío estándar, mínimo y máximo de los puntajes y del nivel de encuentro alcanzado:

Cuando se analizó el puntaje total de la díada (Puntaje total de la escala) se obtuvo un puntaje mínimo de 2 y un máximo de 16 puntos. La media fue de 9.97 y el desvío estándar de 3.67.

En cuanto a los puntajes del bebé y de la mamá, se obtuvieron en ambos un mínimo de 1 y un máximo de 7 puntos. (Media $_{\text{puntaje bebé}}=3.11$; $DE=1.49$; Media $_{\text{puntaje mamá}}=3,97$; $DE=1.62$).

En el nivel de encuentro alcanzado total (NEA total) se

obtuvo un mínimo de 1 y un máximo de 17. La media fue de 9.04 y el desvío estándar de 4.06.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El nacimiento de la neonatología y sus avances tecnológicos introdujeron escenarios diferentes en los que el vínculo madre - hijo se desarrollará: las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Los intercambios vinculares entre la madre y su recién nacido internado se enmarcan en un ambiente medicalizado, aséptico, controlado y monitorizado. Las interacciones madre - hijo presentarán particularidades debido a este contexto: de ellas resaltamos que el bebé no está en brazos de su madre, sino dentro de una incubadora. Sin embargo, como se pudo observar en los resultados de este estudio, a pesar de este contexto peculiar es posible mantener un intercambio amplio y extenso que permita construir un vínculo afectivo entre el bebé y su madre.

Es así que la incubadora, dispositivo tecnológico necesario para la vida del infante en ese momento, puede intervenir en la vinculación de la madre y su hijo de dos maneras: Por un lado puede funcionar como "obstáculo", es decir a modo de límite de plástico real que impide o dificulta el acercamiento y el contacto de vinculación con su hijo. Por otro lado, puede funcionar como "parte de", es decir, como un dispositivo que interviene en la escena pero no dificulta el acercamiento mutuo en los distintos registros de contacto: visual, corporal, verbal, acercamientos de posturas corporales, etc.

La escala de observación del vínculo madre - bebé internado en incubadora en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, constituye un método de observación vincular específicamente desarrollado para estas situaciones de internación prolongada, que contempla las variables particulares de la UCIN y posibilita una evaluación más adecuada del vínculo madre - hijo internado en Neonatología.

Dicha escala tiene el propósito de detectar situaciones de riesgo vincular mientras el bebé se encuentra internado en incubadora, aquellos casos en los que sea necesaria una intervención psicológica perinatal debido a la importancia del vínculo temprano para el desarrollo del infante.

La importancia de esta detección radica en poder intervenir preventivamente, a partir del descubrimiento de situaciones de riesgo vincular. Esta detección permitirá intervenir pertinentemente, ya sea a través de una derivación oportuna a un profesional de la salud mental o como herramienta de trabajo diario de psicólogos neonatales.

Sin embargo, es pertinente mencionar que la escala de observación del vínculo madre - bebé internado en incubadora en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, evalúa las interacciones comportamentales entre la madre y su bebé. Las mismas comprenden conductas ob-

servables y objetivables. La mencionada escala no tiene el fin de abarcar las interacciones fantasmáticas e imaginarias que se suscitan entre la madre y su hijo, sino que evalúa las interacciones que se suceden aquí y ahora entre la madre y el bebé real.

GRAFICO 1

FUNCIÓN DE ACERCAMIENTO MATERNO

	Posición de la mamá	Posición del bebé	
0	Alejada de la incubadora (a + de 30 cm. de la incubadora)	De espalda ó De frente a la mamá	3 (7%)
1	Cercana a la incubadora (a - de 30 cm. de la incubadora)	De espalda a la mamá	5 (11.6%)
2	Cercana a la incubadora (a - de 30 cm. de la incubadora)	De frente a la mamá	17 (39.5%)
3	Apoyada en la incubadora	De frente a la mamá	18 (41.9%)

FUNCIÓN CORPORAL

Ítem	MAMA		BEBE	
0	No toca la incubadora	12 (27.9%)		
1	Toca la incubadora	16 (37.2%)		
2	Introduce la mano en la incubadora sin tocar al bebé	10 (23.3%)		
3	Toca al bebé: Mano / Pie	25 (58.1%)	Acepta que la mama lo toque: Mano / Pie	22 (51.2%)
4	Toca al bebé: Ropa	10 (23.3%)	Acepta que la mama lo toque: Ropa	8 (18.6%)
5	Toca al bebé: Cara / Cuello	17 (39.5%)	Acepta que la mama lo toque: Cara /Cuello	17 (39.5%)
6	Acepta ser tocada por el bebé	4 (9.3%)	Busca tocar a la mama	4 (9.3%)

FUNCIÓN VISUAL

Ítem	MAMA		BEBE	
0	La madre no mira al bebé	10 (23.3%)		
	Desde Lejos: La madre mira al bebé alejada (a + 30 cm. del bebé)	30 (69.8%)	El bebé acepta la mirada de la madre desde lejos (a +30 cm. del bebé)	27 (62.8%)
1	Cualidad de mirada: A. Recorre el cuerpo del bebé con la mirada B. Mira el rostro del bebé	Cualidad A 13 (43.3%) B 4 (13.3%) AB 13 (43.3%)	Cualidad de mirada: A. Recorriendo su cuerpo B. mirando su rostro	Cualidad A 13 (43.3%) B 4 (13.3%) AB 13 (43.3%)
	Desde cerca: La madre mira al bebé a través del plástico de la incubadora (a - 30 cm. del bebé)	16 (37.2%)	El bebé acepta la mirada de la madre desde cerca (a - 30 cm. del bebé)	16 (37.2%)
2	Cualidad de mirada: A. Recorre el cuerpo del bebé con la mirada B. Mira el rostro del bebé	Cualidad A 2 (12.5%) B 11 (68.8%) AB 3 (18.8%)	Cualidad de mirada: A. Recorriendo su cuerpo B. mirando su rostro	Cualidad A 2 (12.5%) B 11 (68.8%) AB 3 (18.8%)
	Sin barreras: La madre mira al bebé a través de la incubadora abierta (a - 30 cm. del bebé)	9 (20.9%)	El bebé acepta la mirada de la madre sin barreras (a - 30 cm. del bebé)	8 (18.6%)
3	Cualidad de mirada: A. Recorre el cuerpo del bebé con la mirada B. Mira el rostro del bebé	Cualidad A 1 (11.1%) B 7 (77.8%) AB 1 (11.1%)	Cualidad de mirada: A. Recorriendo su cuerpo B. mirando su rostro	Cualidad A 1 (11.1%) B 7 (77.8%) AB 1 (11.1%)
4	La madre acepta la mirada del bebé	5 (11.6%)	El bebé mira a la mamá	7 (16.3%)

Conductas de búsqueda de miradas

Ítem	MAMA		BEBE	
5	La madre busca que el bebé la mire	4 (9.3%)	El bebé Responde	3 (7%)
6	La madre responde	1 (2.3%)	El bebé busca que la mamá lo mire	4 (9.3%)

FUNCIÓN VERBAL

Ítem	MAMA		BEBE	
0	No le habla	21 (48.8%)		
1	Le habla alejada del bebe (+ de 30 cm)	9 (20.9%)	Responde al estímulo verbal	6 (14%)
2	Le habla cercana al bebe (- de 30 cm)	12 (27.9%)	Responde al estímulo verbal	10 (23.3%)
3	Realiza algún sonido vocal para llamar la atención del bebé	1 (2.3%)	Responde: presta atención a su madre	1 (2.3%)
4	Le canta al bebé	2 (4.7%)	Responde al canto de su madre	1 (2.3%)

FUNCIÓN POSTURAL

Marcar con una X		Respuesta del otro miembro de la diada		
		Responde acercándose	Responde alejándose	Acepta
Modificación de postura	Mamá	Se acerca		9 (20.9%)
		Se aleja	3 (7%)	6 (14%)
	Bebé	Se acerca	1 (2.3%)	3 (7%)
		Se aleja	1 (2.3%)	
No hay modificación de la postura inicial				20 (46.5%)

GRÁFICO 2

Nivel de máximo encuentro alcanzado

FUNCIÓN	NIVEL DE ENCUENTRO ALCANZADO						
Acercamiento materno	0	1	2	3			
Corporal	0	1	2	3	4	5	6
Visual	0	1	2	3	4	5	6
Cualidad de la mirada: A <input type="radio"/> B <input type="radio"/>							
Verbal	0	1	2	3	4		
Postural	0	1	2	3			
No hay modificación <input type="radio"/>							

GRÁFICO 3

PUNTAJES TOTALES

Puntajes	Media	Desvío estándar	Mínimo	Máximo
Total del bebé	3.11	1.49	1	7
Total de la mamá	3.97	1.62	1	7
Total de la Díada	9.97	3.67	2	16
NEA total	9.04	4.06	1	17

PUNTAJES FUNCIONALES DIÁDICOS

Funciones	Media	Desvío estándar	Mínimo	Máximo
Acercamiento materno	2.1	0.89	0	3
Corporal	3.09	1.79	0	6
Visual	3.02	1.42	1	7
Verbal	0.97	1.03	0	4
Postural	1.34	0.93	0	3

PERCENTILES DE LOS PUNTAJES TOTALES

Puntajes	10	25	50	75	90
Total díada	5.4	7	10	12	15.6
Total mamá	1.4	3	4	5	6
Total bebé	1	2	3	4	5

PERCENTILES DEL NIVEL DE MÁXIMO ENCUENTRO ALCANZADO

	10	25	50	75	90
NEA Total	4.4	5	9	13	14
Acercamiento materno	1	2	2	3	3
Corporal	0	2	4	5	5.6
Visual	1	1	1	3	4.6
verbal	0	0	0	2	2
Postural	0	0	2	2	2

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cortada de Kohan, N. (1999). *Teorías psicométricas y construcción de tests*. Buenos Aires: Lugar.
- Cortada de Kohan, N. (2004). *Teoría y métodos para la construcción de escalas de actitudes*. Buenos Aires: Lugar.
- Mazzuchelli, M.; Conelly, A.; Quarleri, M. & Fagotti, A. (2002). *La diada mama-bebe prematuro*. Buenos Aires: JVC.
- Miles, M.S.; Funk, S.G.; & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, 42, 148-152.
- Oiberman, A. (2001). *Observando a los bebés: Estudio de una técnica de observación madre-hijo*. Buenos Aires: Lugar.
- Oiberman, A. (2004). El rostro oculto de la maternidad: El desarrollo del maternaje. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 3, 149-168.
- Oiberman, A.; Santos, M.S.; Mansilla, M.; Mercado, A.; Grisolia, E.; Vega, E. et al. (2005). *Nacer y después... Aportes a la psicología perinatal*. Buenos Aires: JCE.
- Oiberman, A. & Santos, M.S. (2006). Desarrollos de la Psicología Perinatal. Secreto por nacer: cuando un bebé busca a su madre adolescente. *Premio Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. 2006*. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Robles Gorriti & Oiberman, A. (1988) *Registro de conductas vinculadas entre la madre y el bebé. Guía de administración*. Material no publicado.
- Ruiz, A.L. (2004). *El bebé prematuro y sus padres*. Buenos Aires: Niño y Dávila.
- Scortegagna, S.; Miranda, C.; Streit Morsch, D.; Carvalho, R.; Biasi, J. et al. (2005). O processo interativo mae - bebe pré-termo [Versión electrónica]. *Psic: revista da Vector Editora.*, 6 n.2. Sao Paulo. Brasil
- Vega, Y. (2006). *El psicoterapeuta en Neonatología. Rol y estilo personal*. Buenos Aires: Lugar
- Zigaler, J. (1983). Detección temprana del vínculo madre-hijo. *Archivos de pediatría*, 81, 25-42.

Fecha de recepción: 25 de marzo de 2008

Fecha de aceptación: 14 de septiembre de 2008