

# PATRONES DE CONDUCTAS OBSERVADAS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS EN SITUACIÓN DE STRESS

PATTERNS OF BEHAVIORS OBSERVED IN MOTHERS OF NEWBORNS IN STRESSFUL SITUATIONS

PADRÕES DE COMPORTAMENTO OBSERVADOS EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE

ISSN 0717-9553  
CIENCIA Y ENFERMERIA (2024) 30:32

DOI  
<https://doi.org/10.29393/CE30-32PCCE20032>




**Autora de correspondencia**  
Elena Sepúlveda-Guerra

**Palabras clave**  
Recién Nacido; Apego; Indicadores de Apego; Díada madre-hijo; Stress.

**Key words**  
Newborn; Attachment; Attachment Indicators; Mother-Infant Dyad; Stress.

**Palavras-chave**  
Recém-nascido; Apego; Indicadores de apego; Díade Mãe-Filho, Estresse.

Fecha de recepción  
22/03/2024  
Fecha de aceptación  
02/12/2024

**Editora**  
Dra. Sara Mendoza-Parra 

**Carmen Gloria Barraza-Peña**<sup>1</sup>  Email: [cbarraza@udec.cl](mailto:cbarraza@udec.cl)  
**Elena Sepúlveda-Guerra**<sup>2</sup>  Email: [elesepulveda@udec.cl](mailto:elesepulveda@udec.cl)

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si los reactivos observados en la Escala de Indicadores de Apego madre-hijo en condiciones de stress (*Attachment During Stress, ADS*), corresponden a los patrones de conducta observados en las grabaciones de las díadas madre-hijo, por saturación de la muestra, durante el contacto piel a piel en los horarios de visita de recién nacidos, en una unidad de neonatología de un hospital público de la Región del Biobío, Chile. **Material y Método:** Estudio descriptivo, realizado el primer semestre 2019, basado en la observación de 21 díadas madre-hijo, durante el período de visitas a sus hijos hospitalizados en la unidad neonatal, previo consentimiento y orientación de la aplicación del contacto piel a piel. Se realizaron 15 sesiones de 40 min de grabación en audio-video las cuales fueron transcritas, clasificando los patrones de conducta y su relación con las dimensiones que expresa la escala. **Resultados:** Las dimensiones establecidas en la escala ADS se relacionan con los patrones de conductas observadas en el contacto piel a piel de la díada, donde el ítem "Mirada", fue el que obtuvo mayor porcentaje. **Conclusión:** Un tamizaje precoz en la relación de la díada, permite evaluar el tipo de apego, facilitando intervenciones interprofesionales oportunas en pro de la relación vincular, la escala Indicadores de Apego madre-hijo en condiciones de stress es útil, pertinente, de fácil aplicación y acceso.

<sup>1</sup>Magíster en Educación para las Ciencias de la Salud. Departamento Materno Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

<sup>2</sup>Magíster en Enfermería. Departamento Materno Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine whether the dimensions observed in the Scale of Mother-Infant Attachment Indicators during Stress correspond to the behavioral patterns observed in the recordings of mother-child dyads, by saturation of the sample, during skin-to-skin contact in the visiting hours for hospitalized newborns, in a public hospital in the Bío-Bío Region, Chile. **Material and Method:** Descriptive study, conducted in the first semester of 2019, based on the observation of 21 mother-child dyads, during the period of visits to their children hospitalized in the neonatal unit, after consent and orientation of the application of skin-to-skin contact. Fifteen 40-minute audio-video recording sessions were carried out and transcribed to classify the behavioral patterns identified and their relationship to the dimensions expressed in the scale. **Results:** The dimensions established in the Scale of Mother-Infant Attachment Indicators during Stress are related to the behavioral patterns observed in the skin-to-skin contact of the dyad, where the item "gazing" was the one that obtained the highest percentage. **Conclusion:** Early screening in the dyadic relationship allows for assessment of the type of attachment, facilitating timely interprofessional interventions for the benefit of the attachment relationship. The Scale of Mother-Infant Attachment Indicators during Stress is useful, relevant, easy to use and accessible.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar se os itens observados na Escala de Indicadores de Apego Mãe-Filho em Condições de Estresse (*Attachment During Stress, ADS*), correspondem aos padrões de comportamento observados nas gravações de díades mãe-filho, por saturação da amostra, durante o contato pele a pele no horário de visitas a recém-nascidos hospitalizados em um hospital público da região de Bío-Bío, Chile. **Material e Método:** Estudo descritivo, realizado no primeiro semestre de 2019, baseado na observação de 21 díades mãe-filho, durante o período de visitas a seus bebês hospitalizados na unidade neonatal, com consentimento prévio e orientação na aplicação do contato pele a pele. Foram realizadas 15 sessões de gravação de áudio e vídeo com duração de 40 minutos, as que foram transcritas para classificar os padrões de comportamento identificados e sua relação com as dimensões expressas na escala. **Resultados:** As dimensões estabelecidas na Escala de Indicadores de Apego Mãe-Filho em Condições de Estresse estão relacionadas aos padrões de comportamento observados no contato pele a pele da díade, sendo que o item "olhar" foi o que apresentou a maior porcentagem. **Conclusão:** Um rastreio precoce no relacionamento da díade permite a avaliação do tipo de apego, facilitando intervenções interprofissionais oportunas em favor da relação de apego. A Escala de Indicadores de Apego Mãe-Filho em Condições de Estresse é útil, relevante, fácil de aplicar e acessível.

## INTRODUCCIÓN

Bowlby<sup>(1)</sup>, pionero en el estudio de las relaciones vinculares, desarrolla la Teoría del Apego describiéndola como "un conjunto de pautas de conducta características, en parte programadas, que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen por objetivo mantener al niño/a en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna y/o cuidador principal". Es un vínculo afectivo que debe estar accesible a las necesidades del niño/a, además de responder con protección y consuelo, proporcionando condiciones de seguridad emocional indispensables para un correcto desarrollo de la personalidad.

Inicialmente Bowlby<sup>(2)</sup>, sostiene que el vínculo emocional comienza antes de la experiencia de cuidar a un niño/a, existiendo un período óptimo para su desarrollo en las primeras horas de vida,

el cual se sustenta en el tiempo a través del contacto físico y emocional. En base a lo anterior identifica cuatro 4 fases para el desarrollo del apego: 1) Pre-apego (0 a 6 semanas de vida): se aprecian comportamientos innatos como sonrisa, mirada, llanto, reconocimiento del olor y voz del cuidador; 2) Apego en proceso (6 semanas a 8 meses): los niños/as responden de manera diferenciada hacia su cuidador, reconociendo su rostro y voz; 3) Apego claro (8 a 18 meses): los niños/as encuentran en su cuidador una base segura para explorar su entorno y 4) Relación recíproca (2 años en adelante): los preescolares, mediados por la adquisición del lenguaje, comprenden la separación y reencuentro con sus padres como un suceso transitorio.

Ainsworth<sup>(3)</sup>, sucesora en las investigaciones de Bowlby, realizó un estudio basado en exponer a diferentes niños/as a un escenario donde las madres se retiraron del entorno en

el que se encontraba el menor, lo que permitió observar el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración bajo condiciones de alto estrés, encontrando que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre y que esta conducta disminuía frente a un extraño y más aún en ausencia de la madre, identificando al apego como conductas capaces de favorecer la cercanía con una persona determinada, reflejándose en acciones como llanto, sonrisas, vocalización, búsqueda de contacto visual y físico. Como resultado de lo anterior, se postularon diferentes tipos de apego<sup>(3, 4)</sup>: a) Apego Seguro: relación donde la madre, frente a situaciones de estrés, es capaz de proteger adecuadamente al niño, manifestando tranquilidad y conexión entre ambos; b) Apego Inseguro-Evitativo: estilo de relación donde la madre evita el contacto con el niño, teniendo pocos elementos de apego que se acentúan en los momentos de estrés, haciendo que el niño evite el contacto afectivo, visual y vocalización y c) Apego Inseguro-Ambivalente o Ansioso: estilo de relación donde la madre expresa un vínculo afectivo exagerado que angustia y estresa al niño, generando reacciones agresivas, con limitado contacto visual y físico.

Estos estilos o patrones de apego, acorde a los distintos modelos mentales que se van construyendo, moldean el procesamiento de la experiencia cognitiva y afectiva de los seres humanos y sus relaciones futuras<sup>(5)</sup>.

Posteriormente Main<sup>(6)</sup> y Hesse<sup>(7)</sup>, identificaron un nuevo patrón de apego, denominaron "desorganizado/desorientado", el cual se ha encontrado presente en un 80 % de niños que han sufrido abuso o maltrato, cuyos padres han tenido conductas de negligencia o no han elaborado sus propios procesos de duelo el que se caracteriza por la incapacidad de desarrollar una estrategia de afrontamiento organizada después de la separación de niños con sus padres, quienes al reencuentro, muestran comportamientos desintegrados tales como movimientos estereotipados, rigidez, congelamiento y expresiones de miedo hacia la figura parental.

El desarrollo social y emocional tiene implicancias en el desarrollo infantil integral, donde se establece que, en los primeros años de vida, estos se centran en la relación de niños/as

con sus cuidadores o figuras de apego, periodo en que aprenden cómo se relacionarán con otros y cuánto ellos pueden confiar en quienes le rodean, lo cual depende de la seguridad que tenga el niño en que sus cuidadores van a estar disponibles cuando los necesite. Esta "base segura" permite que una vez que el niño ha sido contenido y acogido, pueda sentirse nuevamente confiado para explorar y conocer el mundo que lo rodea<sup>(8-10)</sup>.

Muchos cuidadores comienzan a formar el vínculo emocional antes de tener la experiencia de cuidar, es decir, en la etapa prenatal y continúa después del nacimiento con el contacto piel a piel y la lactancia materna, período óptimo para las implicancias en el desarrollo cognitivo, emocional y social para el niño y la capacidad de regular los estados de estrés. Sin embargo, los apegos sólidos se desarrollan lentamente a través de las interacciones que ocurren durante las siguientes semanas o meses<sup>(11-14)</sup>.

Para el programa Chile Crece Contigo (ChCC), el vínculo de apego es definido como "una relación, afectiva, íntima, estable, continua, relativamente coherente a través del tiempo y por sobre todo es una relación que se forma, mantiene y desarrolla en el proceso de contener, regular y proteger cualquier tipo de dolor o estrés de la persona con quien se está vinculado"<sup>(15)</sup>, siendo evaluado en el control de salud infantil a los 4 y 12 meses desde el 2007 a través de la Escala de Apego Durante el Stress (*Attachment During Stress, ADS*), la cual fue desestimada posteriormente por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) el año 2015<sup>(16)</sup>.

La Escala ADS, fue diseñada por Massie y Campbell en 1983<sup>(17)</sup>, para describir los tipos de patrones de apego que se desarrollan a través del vínculo madre-hijo generado por actos recíprocos determinados por seis parámetros básicos de comportamiento, también llamados variables o reactivos: mirada, vocalización, tacto, sostén, expresión facial y cercanía física. Esta escala puede ser utilizada en niños, desde el nacimiento hasta los 18 meses de edad, con el objetivo de obtener una aplicación rápida y operativa en el control de salud infantil en situaciones de estrés. Esto constituye un instrumento de fácil aplicación, que favorece la adherencia a su utilización por parte de los

profesionales, además de presentar una elevada confiabilidad inter-evaluador, con una puntuación de 0,83 a 0,89, que validan sus estándares de confiabilidad y validez<sup>(17)</sup>. La escala se divide en dos partes: una para la madre/cuidador y otra para el niño, asignando un puntaje de 1 a 5, dependiendo de la frecuencia e intensidad que presenta. Se asigna 1 punto a la categoría de apego evitativo, 2 a un tipo de apego con tendencia evitativa, 3 a la categoría de apego seguro, 4 da cuenta de un tipo de apego con tendencia ansiosa y 5 al tipo de apego ansioso; durante su aplicación los observadores deben codificar por separado los comportamientos de apego materno-infantil<sup>(18-20)</sup>.

La Escala ADS posee la ventaja de servir como un instrumento de detección precoz de patrones de interacción alterados entre madre e hijo, ya que puede ser aplicada tempranamente en el desarrollo del niño. Así, se adquiere un gran valor como instrumento, tanto para intervenciones tempranas y preventivas, además que permite realizar un seguimiento de la evolución del comportamiento madre-hijo, mediante el registro de la evaluación clínica, considerando la calidad de las respuestas, la documentación de la necesidad de asistencia psicosocial, la documentación de la eficacia de la intervención precoz y la educación a los clínicos<sup>(18)</sup>.

Sotello et al.<sup>(15)</sup> utilizaron la Escala ADS para clasificar las díadas en seguras e inseguras y ofrecieron a las madres de díadas inseguras clases sobre masaje y el apego del bebe, aumentando significativamente el número de niños con apego seguro, lo cual permite fundamentar la evidencia empírica del impacto significativo de una detección temprana del tipo de apego del binomio madre-hijo y el la intervención oportuna para mejorar el vínculo y evitar el riesgo de daño en el desarrollo integral del ser humano<sup>(20)</sup>.

Sotello et al.<sup>(15)</sup>, bajo la misma premisa, trabajaron con familias que tenían vulnerabilidad psicosocial, y observaron un aumento en la cantidad de casos clasificados con apego seguro y una disminución en díadas con apego evitativo gracias a la intervención.

La escala ADS se implementó como una actividad del control de salud infantil desde el año 2007 en el Sistema de Salud en Chile durante los controles regulares de salud pediátrica a los

4 y 12 meses de edad, como una medida para evaluar las interacciones madre-hijo, llegando a cubrir una población de más de 200.000 beneficiarios. Sin embargo, en el año 2015, la escala fue desestimada por el ministerio<sup>(16)</sup>, basándose en una discordancia entre lo reportado por la escala (1-4%) y lo descrito por la literatura (15-20%), para lo cual, el Ministerio de Salud y el programa Chile Crece Contigo, realizaron un estudio a nivel nacional para objetivar los valores de prevalencia obtenidos, pero sin encontrar modificaciones en los resultados<sup>(16)</sup>.

En Chile, esta escala ha sido adaptada y validada en apariencia, constructo y contenido por López y Ramírez<sup>(18)</sup>, quienes señalan que los seis parámetros claves definidos en esta escala son evaluados de acuerdo a la intensidad de la atracción o la evasión en la interacción de la madre con el niño, lo cual permite detectar patrones alterados en las respuestas madre/padre e hijo o conocer la suficiencia de la respuesta de la díada durante el control de salud infantil, examen físico que se realiza, mediante una breve separación entre la madre y su hijo, lo cual genera cierto grado de estrés que activa las conductas de apego de la díada. La escala se divide en dos partes: una para la madre/cuidador y otra para el niño, asignando un puntaje de 1 a 5, dependiendo de la frecuencia e intensidad que presenta. Se asigna 1 punto a la categoría de apego evitativo, 2 a un tipo de apego con tendencia evitativa, 3 a la categoría de apego seguro, 4 da cuenta de un tipo de apego con tendencia ansiosa y 5 al tipo de apego ansioso; durante su aplicación los observadores deben codificar por separado los comportamientos de apego materno-infantil<sup>(18-20)</sup>.

La necesidad de llevar a cabo este estudio, radicó en que es necesario hacer un tamizaje del apego a temprana edad, para así de esta manera tener claridad en la dinámica y conductas que tienen las madres y los recién nacidos en los primeros días de vida en cuanto al desarrollo del vínculo del apego, para poder así realizar intervenciones que se requieran en un futuro en cuanto a sus relaciones interpersonales u otro tipo de problema presentado por la madre y/o el hijo(a) que se relacione con este vínculo creado en la infancia.

Para el ámbito de enfermería, las enferme-

ras(os) de neonatología como parte del equipo, también tienen un rol en la detección de estas conductas en las madres, siendo de vital importancia conocerlas. Recordar que actualmente la escala sólo es aplicada por personas que se encuentran validadas para hacerlo. Independiente de esto es necesario que el profesional de enfermería pueda ayudar a las madres a fortalecer vínculos de apego durante una hospitalización, la cual ya limita el curso normal que debiese tener un recién nacido estando en su casa con sus padres.

En base a lo anteriormente expuesto, el objetivo de esta investigación fue determinar si las variables o reactivos de la madre, que se miden en la escala de Massie Campbell (ADS)<sup>(21)</sup>, corresponden a los patrones de conducta observados en las grabaciones de las díadas madre-hijo durante el contacto piel a piel en los horarios de visita durante las hospitalizaciones de los recién nacidos, en un hospital público de la Región del Bío-Bío, Chile.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Tipo de estudio y unidad de análisis:** Estudio cualitativo de enfoque observacional y descriptivo, que radicó en la observación de 21 díadas madre-hijo, por saturación de la muestra, durante el período de visitas en la unidad neonatal de un hospital público, Chile, el segundo más grande de la región del Bío-Bío, que abarca 4 comunas. La población elegida se justifica porque en la etapa neonatal es donde se producen los primeros vínculos de apego entre el recién nacido y su cuidador principal<sup>(1)</sup>. El período de recogida de datos se realizó durante el primer semestre de año 2019.

**Selección de las díadas participantes:** Se realizó una revisión de las fichas clínicas de recién nacidos hospitalizados para verificar quienes cumplían con los criterios de inclusión: recién nacido de 32 a 34 semanas de gestación, peso mayor a 1500 gramos, estabilidad del patrón respiratorio, reflejo de succión y deglución presentes y/o susceptibles de ser estimulados, hijo/a de padres chilenos, visitados por la madre y embarazo único, considerando también características de las madres: edades con

promedio de 26 años (entre 20 y 34 años), chilenas y escolaridad media incompleta.

**Procedimiento:** Se buscó reconocer las variables descritas en escala ADS (mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto, proximidad) que coincidan con las aptitudes de las madres durante los períodos de visita. La unidad de neonatología era el espacio adecuado para llevar a cabo el estudio, porque aseguraba la presencia de las madres y permitía grabar en audio-video el momento de la visita al recién nacido. El proceso se iniciaba con una orientación respecto a la aplicación del contacto piel a piel en la misma unidad, para posteriormente aplicar 15 sesiones de 40 min de grabación en audio video y una entrevista semiestructurada de cierre de 20 min, posterior a cada aplicación, contemplando variables sociodemográficas y aspectos vinculares de sus hijos, completando, por cada díada, un promedio de 10 horas de grabación y 5 horas de entrevista, en total 210 horas de grabación en audio-video y 70 horas de entrevista. En cada sesión, se cobijó al recién nacido vestido con pañal, gorro y calcetines en el torso descubierto de su madre, permitiendo el contacto piel a piel y cubiertos con una mantilla de género para resguardar la privacidad de ambos y la termorregulación del recién nacido.

**Recolección de datos:** Durante este proceso y posteriormente, las madres expresaron las diferentes percepciones surgidas, referente a la condición de prematuridad y cuidados en incubadora, en un espacio físico que favoreció la privacidad y la expresión de la subjetividad y emociones vividas, los cuales fueron analizados en una etapa posterior.

**Procesamiento y análisis de datos:** Las expresiones fueron transcritas, con ayuda de un colaborador externo para evitar sesgos, clasificando los patrones de conducta identificados en la interacción de la díada y su relación con las dimensiones que expresa la escala ADS. Para llevar a cabo el análisis de los resultados, se utilizó una medida de razón basada en cien (porcentaje).

**Aspectos éticos:** El estudio se llevó a cabo con previa aceptación del Comité Ético Científico del hospital (N° 2379), la autorización de la Dirección de la unidad y la respectiva

autorización de los padres, por medio de la firma del Consentimiento Informado.

## RESULTADOS

### Características de las díadas madre-hijo/a:

Las madres tenían entre los 20 y 34 años, con promedio 26 años, chilenas, multíparas, todas profesaban una religión, se encontraban con pareja estable y todas con escolaridad media incompleta. Los recién nacidos tenían de 32 a 34 semanas de gestación, peso mayor a 1500 gramos, estabilidad del patrón respiratorio, reflejo de succión y deglución presentes y/o susceptibles de ser estimulados, hijo/a de padres chilenos, visitados por la madre y embarazo único.

**Patrones de conducta desde la madre a su hijo/a (Tabla 1):** el patrón "Mantener contacto piel a piel" obtuvo la máxima frecuencia (f= 21; 100%). En contrapunto, el patrón de conducta "Oler el cuerpo del recién nacido" presenta la menor frecuencia ((f= 4; 18%).

## DISCUSIÓN

Las autoras destacan que, entre los hallazgos encontrados, se evidencia que las variables o dimensiones de la escala ADS son las mismas que se encontraron en la interacción de las díadas observadas, donde es posible señalar que desde las primeras semanas de vida los niños ya son capaces de fijar la mirada en la cara humana de otro, escuchan y atienden voces, se mueven sincronizadamente con el ritmo de la voz de la persona que les hable, sonríen o se enojan en respuesta a estímulos placenteros o displacenteros, realizan imitaciones rudimentarias de las expresiones parentales, lo cual evidencia que desde las primeras semanas de vida los niños y sus madres se influyen mutuamente a través de sus gestos, tacto, verbalizaciones, juegos e intercambio afectivo<sup>(18)</sup>.

De las 6 dimensiones de la escala (tabla 1), 4 de ellas presentan la característica del contacto piel con piel, que según estudios, es una de las mejores formas de hacer vínculo activo<sup>(22)</sup>. La dimensión afecto es la que presenta el mayor

**Tabla 1.** Frecuencia de Patrones de conducta desde la madre a su hijo/a, primer semestre 2019, unidad de neonatología de un hospital público, región del BioBío, Chile (n= 21).

Dimensiones ADS	Patrones de conducta	%	f
Mirada	Mirar cara y cuerpo	98	20
	Expresiones de afecto y satisfacción	98	20
Vocalización	Vocalizaciones hacia el recién nacido	67	14
Tocar	Tocar piel y cabeza	72	15
	Mantener contacto piel a piel	100	21
Sosteniendo	Tocar piel y cabeza	72	15
	Mantener contacto piel a piel	100	21
Afecto	Mirar cara y cuerpo	98	20
	Vocalizaciones hacia el recién nacido	67	14
	Oler el cuerpo del recién nacido	18	4
	Tocar piel y cabeza	72	15
	Mantener contacto piel a piel	100	21
Proximidad o cercanía	Oler el cuerpo del recién nacido	18	4
	Tocar piel y cabeza	72	15
	Mantener contacto piel a piel	100	21



número de patrones de conducta y todas estas están representadas por los sentidos que también es parte de fortalecer el vínculo.

La formación de vínculo emocional entre la diada, según lo descrito por diferentes autores<sup>(11-13, 23)</sup>, se inicia en la etapa prenatal y continúa después del nacimiento con el contacto piel a piel y la lactancia materna, período óptimo donde se sientan las bases del desarrollo cognitivo, emocional, social y la capacidad de regular los estados de estrés del niño/a. A través del tiempo y mediado por las interacciones que se sostienen durante el proceso de crecimiento y desarrollo, se desarrolla la formación de apegos sólidos futuros, lo cual, según Jurado et al.<sup>(24)</sup>, impacta a nivel personal durante la adultez, participando en la calidad de las relaciones.

Frente a lo anteriormente descrito, la importancia de analizar la relación existente entre las experiencias de la infancia y los estilos de apego que puedan establecerse con los padres influye en la formación de un vínculo seguro para el éxito de sus relaciones posteriores, tal y como lo estipulan Otero-Mendoza<sup>(25)</sup>.

Según lo descrito y evidenciado en el presente estudio durante la identificación de los patrones de conducta de la madre durante el contacto piel a piel, es de crucial importancia sostener un tamizaje precoz de la relación de la diada, y evaluar el tipo de apego formado, facilitando establecer intervenciones interprofesionales oportunas en pro de la relación vincular, generando un impacto en el presente y futuro de la diada, para lo cual el *ADS* es un escala útil, pertinente y de fácil aplicación y acceso, incluso de forma inicial al momento de la interacción de un recién nacido/a y su madre.

Mira et al.<sup>(26)</sup>, refiere que existen factores psicológicos de las madres que pueden afectar el vínculo de la diada, como lo es, por ejemplo, una depresión postparto, lo cual puede relacionarse directamente con el proceso hospitalario que vive el recién nacido, traduciéndose en una separación momentánea que existirá entre madre e hijo. Es aquí donde es importante contribuir al apoyo de estas madres y empoderarlas en su rol, para favorecer, a pesar de las circunstancias, el vínculo de apego. Para los padres, el proceso de hospitalización de un recién nacido ya es una barrera complicada que enfrentar, por lo tanto,

es fundamental que durante este período se puedan fortalecer conductas de apego entre los recién nacidos y sus padres, por lo que el profesional de enfermería debe estar capacitado para apoyar todo este proceso, fortalecer los lazos y crear las instancias que permitan reforzar el vínculo materno.

Las intervenciones de enfermería son fundamentales en la atención de salud de los recién nacidos, puede ayudar a propiciar un mejor ambiente para los padres, favoreciendo siempre la entrega de información clara, lo que genera un mejor ambiente, disminuye la ansiedad y propicia cercanía y confianza con el personal de salud<sup>(26, 27)</sup>.

Páez-Videla et al.<sup>(28)</sup>, destacan que basándose en el modelo de atención integral de desarrollo neonatal de Altimier y Phillips, se obtienen factores que influyen en el neurodesarrollo de los neonatos, poniendo principal énfasis en el ambiente en que se desenvuelven, como primer punto importante. Por su parte Mufato et al.<sup>(29)</sup>, agrega que la empatía del profesional de enfermería con un recién nacido prematuro que se encuentra hospitalizado siempre estará presente, destacando la importancia de la relación enfermera(o) paciente que se da en una unidad neonatal, considerando el estado de fragilidad que tiene el recién nacido prematuro. De esta forma el lazo que se crea también con los padres, es un pilar fundamental, transmitiéndoles seguridad en el inicio de la etapa del vínculo de apego, entregando siempre un cuidado humanizado.

Finalmente, Faas et al.<sup>(30)</sup>, refiere, por otra parte, que es importante reconstruir patrones erróneos de idea y conductas que tienen las madres referente el vínculo de apego, pues esto es perjudicial, siendo importante fomentar otras conductas que son prioritarias, como los contactos cara a cara, las interacciones táctiles y el sostén.

Respecto a las limitaciones del estudio se constata lo restringido que era el horario de visita de las madres, siendo de una hora diaria. Este aspecto limitó la investigación en el sentido que no era posible tener un período tranquilo de observación, el vínculo de apego es una instancia en la que debe haber múltiples factores, circunstancias que deben darse. De

esta forma, tanto la relación de las madres con sus hijos como el proceso de observación podía verse limitado. De todas formas ante esto, el hecho que se diera durante un periodo de tiempo establecido para realizar la investigación, que siempre fuera a la misma hora, en el mismo lugar, las mismas condiciones, hacían disminuir los sesgos del investigador. Por otra parte, el que fueran grabaciones permitía también revisar continuamente la información obtenida.

## CONCLUSIÓN

Todas las dimensiones presentadas en la escala ADS, se encuentran presentes en un alto porcentaje en las díadas observadas. Fue posible observar la mayor parte de estas dimensiones en las conductas que seguían las madres con sus recién nacidos hospitalizados. El contacto visual es la que mayormente se cumple, siendo esto fundamental en la conducta de apego.

Es importante destacar que, independiente del lugar que se encuentren, siendo en este caso una sala de un hospital, las madres pueden establecer conductas con sus recién nacidos que fortalecen el vínculo de apego, dejando así de esta forma fuera esta barrera.

Finalmente, destacar que el rol del profesional de enfermería es fundamental, pues entrega seguridad a las madres, a través de la información clara, pueden ayudar a crear espacios de cercanía con sus recién nacidos y disminuir la ansiedad que provoca un proceso hospitalario.

**Financiamiento:** Autofinanciada

**Conflictos de interés:** Las autoras declaran que no hay conflictos de interés.

**Agradecimientos:** A la unidad de neonatología del hospital público de la región del Biobío que nos permitió realizar el estudio.

**Participación de las autoras:**

**Carmen Gloria Barraza-Peña:** Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

**Elena Sepúlveda-Guerra:** Revisión Crítica del documento, aprobación de su versión final, otras contribuciones (revisión bibliográfica).

## REFERENCIAS

1. Bowlby J. Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego [Internet]. España: Basic Books; 1989 [citado 30 nov 2022]. Disponible en: <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>
2. Bowlby J. La separación afectiva [Internet]. Barcelona: Ediciones Paidós; 1985 [citado 30 nov 2022]. 444 p. Disponible en: [https://kupdf.net/download/la-separacion-afectiva-bowlby-pdf\\_58c99ad6dc0d60226c339032\\_pdf](https://kupdf.net/download/la-separacion-afectiva-bowlby-pdf_58c99ad6dc0d60226c339032_pdf)
3. Ainsworth MS. En: O'Connell A, Russo NF, editors. Models of achievement: Reflections of prominent women in Psychology. New York: Columbia University Press; 1983. p. 201-219.
4. Craig G, Baucum D. Desarrollo Psicológico. 9ª ed. México: Prentice Hall; 2009
5. Ainsworth MS. Attachments beyond infancy. Am Psychol [Internet]. 1989 [citado 30 nov 2022]; 44(4): 709-716. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
6. Main M. Recent Studies in Attachment: Overview, with Selected Implications for Clinical Work. En: Goldberg S, Muir R, Kerr J, editores. Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives. Nueva York: Analytic Press, Inc; 2017. p. 407-474.
7. Hesse E, Main M. Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. J Am Psychoanal Assoc [Internet]. 2000 [citado 30 ene 2022]; 48(4): 1097-1127. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00030651000480041101>
8. Gobierno de Chile, Chile Crece contigo. Orientaciones técnicas para la modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para los equipos locales. 2015. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Orientaciones-tecnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-Marzo-2013.pdf>
9. Fukkink R. Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. Clinical Psychology Review [Internet]. 2008 [citado 30 ene 2023]; 28 (6): 904-916. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.01.003>
10. Gómez E, Muñoz M, Santelices P. Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerable y en riesgo social: Un desafío prioritario para Chile. Ter Psicol [Internet]. 2008 [citado 30 nov 2022]; 26 (2): 241-251. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000200010>
11. Grimalt O, Heresi M. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Rev chil pediatr [Internet]. 2012 [citado 30 nov 2022]; 83(3): 239-246. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000300005>
12. Dayton C, Levendosky A, Davidson W, Bogat G. The Child As Held In The Mind Of The Mothers: The Influence Of Prenatal Maternal Representations On Parenting Behaviors. Infant Mental Health Journal [Internet]. 2010 [citado 30 nov 2022]; 31(2):



- 220-241. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/imhj.20253>
13. Muñoz M, Poo AM, Baeza B, Luis BM. Riesgo relacional madre-recién nacido: estudio de prevalencia y variables asociadas. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 30 nov 2022]; 86(1): 25-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.005>
  14. Aguilar C, Knapp M, Moscoso MS, Pollitt E. Promoviendo vínculos saludables entre madres adolescentes y sus bebés una experiencia de intervención. *Rev Psicol* [Internet]. 2010 [citado 30 nov 2022]; 28(2): 259-282. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829515003.pdf>
  15. Sotello DJ, Kotliarenco PM, Lecannelier PF, Muñoz C, Berríos A, Gárate N, et al. Apoyo y seguimiento del Desarrollo Psicosocial de Niños y Niñas [Internet] Chile: Atenas Ltda; 2007 [citado 30 nov 2022]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2008\\_Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2008_Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos.pdf)
  16. Arteaga M, Navarro J, Pérez F. Respuesta de Psicología sobre la decisión del Minsal acerca de Massie Campbell [Internet]. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado; 2015 [citado 30 nov 2022]. Disponible en: <https://www.uahurtado.cl/comunicado-a-proposito-de-la-decision-del-minsal-acerca-del-massie-campbell/>
  17. Massie H, Campbell BK. The Massie-Campbell scale of mother-infant attachment indicators during stress. En: Call JD, Galenson E, Tyson RL, editores. *Frontiers of Infant Psychiatry*. Estados Unidos: Basic books; 1983. p.394- 412.
  18. López CM, Ramírez MA. Validación de un instrumento para la evaluación del apego en lactantes chilenos. *Rev Chil Med Fam* [Internet]. 2007 [citado 30 nov 2022]; 8(2): 74-80. Disponible en: <https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/78>
  19. Lecannelier F, Hoffmann M. Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress. Manual de administración, codificación, y guía de conductas problemáticas en el apego. 2007. Santiago de Chile. Disponible en: [https://www.academia.edu/37276429/ESCALA\\_MASSIE\\_CAMPBELL\\_DE\\_OBSERVACION\\_DE\\_INDICADORES\\_DE\\_APEGO\\_MADRE\\_BEBE\\_EN\\_SITUACIONES\\_DE\\_STRESS\\_o\\_Escala\\_de\\_Apego\\_Durante\\_Stress\\_ADS](https://www.academia.edu/37276429/ESCALA_MASSIE_CAMPBELL_DE_OBSERVACION_DE_INDICADORES_DE_APEGO_MADRE_BEBE_EN_SITUACIONES_DE_STRESS_o_Escala_de_Apego_Durante_Stress_ADS)
  20. Lecannelier F, Undurraga V, Olivares A, Rodríguez J, Núñez J, Hoffmann M, et al. Estudio de eficacia sobre dos intervenciones basadas en el fomento del apego temprano en díadas madre-bebé provenientes de la Región Metropolitana en Santiago de Chile. *Rev Argentina de Clin Psicol* [Internet]. 2009 [citado 30 nov 2022]; 18 (2):143-155. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921792005>
  21. Cárcamo R, Van IJzendoorn M, Vermeer H, Van der Veer R. The validity of the Massie-Campbell Attachment During Stress Scale (ADS). *J Child Fam Stud* [Internet]. 2014 [citado 30 nov 2022]; 23: 767-775. Disponible en: [10.1007/s10826-013-9728-z](https://doi.org/10.1007/s10826-013-9728-z)
  22. Van IJzendoorn MH. El Apego durante los Primeros Años (0-5) y su impacto en el Desarrollo Infantil. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [Internet] Canadá: CEECD Université de Montréal; 2005 [citado 22 ene 2023]. Disponible en: <https://www.encyclopedia-infantes.com/apego/segun-los-expertos/el-apego-durante-los-primeros-anos-0-5-y-su-impacto-en-el-desarrollo>
  23. Osorio J, Carvajal G, Gázquez M. Apego materno-fetal: un análisis de concepto. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019 [citado 18 ene 2023 ]; 18(6): 969-982. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n6/1729-519X-rhcm-18-06-969.pdf>
  24. Mendoza N, Jurado AR, San Martín C, Sánchez F. Sexología Médica [Internet]. Granada: Editorial Universidad de Granada; 2019 [citado 18 ene 2023]. Disponible en: <https://editorial.ugr.es/media/ugr/files/sample-137599.pdf>
  25. Otero-Mendoza O, Zabarain-Cogollo S, Fernández-Daza M. Estilos de apego, comunicación y confianza entre padres y jóvenes universitarios de la Guajira-Colombia. *Revista Katharsis* [Internet]. 2017 [citado 27 ene 2023]; 24: 119-138. Disponible en: <https://doi.org/10.25057/25005731.968>.
  26. Mira A, Coó S, Bastías R, González R. Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros moderados durante la hospitalización. *Rev Chil Pediatr* [Internet] 2022 [citado 10 dic 2024]; 93(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i6.4023>
  27. Rosa N, Curado M, Henriques M. Percepción de los padres sobre las prácticas de educación para la salud en una unidad Neonatal. *Esc. Anna Nery* [Internet] 2022 [citado 10 dic 2024]; 26:e20210040. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0040>
  28. Páez-Videla A, Pobleto-Troncoso M. Cuidados de enfermería que protegen el neurodesarrollo en una unidad de neonatología de un hospital del centro-sur de Chile. *Cienc enferm* [Internet] 2024 [citado 10 dic 2024]; 30(9): Disponible en: <https://doi.org/10.29393/CE30-9CEAM20009>
  29. Mufato L, Gaíva M. Empatía de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2022 [citado 10 dic 2024]; 35: eAPE00492: Disponible en: [10.37689/acta-ape/2022AO00492](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00492)
  30. Faas A, Codosea L, Curti J, Ferrero M, Herrero M. Interacciones vinculares mamá-bebé: impacto de las creencias maternas. *Rev latinoam cienc soc niñez juv* [Internet] 2022 [citado 10 dic 2024]; 20(2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.11600/rclsnj.20.2.5351>

