



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

DIFERENCIAS EN LA INTERACCIÓN COMUNICATIVA EN LA DÍADA MADRE-HIJO: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL EN BEBÉS PREMATUROS

Memoria para optar al Título de Psicóloga

Autoras: Lic. en Ps. Francisca Cortés Cataldo
Lic. en Ps. María Francisca Morales Larrazabal

Profesor patrocinante: Ps. Andrés Antivilo Bruna

Profesora guía: Ps. Ivette González Sarkis

Santiago, 2016

RECONOMICIENTOS Y AGRADECIMIENTOS

Se agradece al servicio de Neonatología del Hospital Clínico San Borja Arriarán, que como institución de salud pública apoyó esta investigación, permitiendo el acceso a la muestra del presente estudio, en especial a la Dra. Marcela Díaz y al Director del Servicio Dr. Dagoberto Pizarro.

A la profesora Ivette González por invitarnos a participar en su proyecto, por las múltiples instancias de aprendizaje, el cariño, la compañía y la constante guía en este proceso de investigación.

Al profesor Andrés Antivilo por compartir sus conocimientos, su ayuda, disposición y compromiso con nuestra formación como investigadoras.

Para la realización de la presente investigación se contó con el financiamiento del Capital Semilla del departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, entre junio de 2014 y junio de 2015. Gracias a este fondo se pudo realizar la compra de materiales esenciales y acceder a apoyo de personal externo para la implementación del programa informático.

Finalmente, agradecer a todas las madres y bebés que compartieron sus vivencias con nosotras, haciendo posible esta investigación.

*Si pudiera vivir nuevamente mi vida,
en la próxima trataría de cometer más errores.
No intentaría ser tan perfecto, me relajaría más.*

[...]

*Por si no lo saben, de eso está hecha la vida,
sólo de momentos; no te pierdas el ahora.*

Instantes, Jorge Luis Borges

A mi padre por enseñarme el valor de la constancia y entregarme su apoyo inagotable.

A mi madre por su paciencia y alegría.

A Cristóbal por su ayuda incondicional y contención infinita.

Francisca Cortés Cataldo

*“La idea de armonía de la especie humana con su medio,
que lucha por una vida lúdica, creativa, igualitaria, pluralista, libre de explotación y
basada en la comunicación y colaboración de grandes y chicos”*

La Pichanga
Congreso y Nicanor Parra

A mi familia por su confianza en mí.

A Catalina por ser mi compañera en este viaje.

A Javier por el cariño y apoyo incondicional.

María Francisca Morales Larrazabal

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS.....	10
OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	22
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos.....	22
Hipótesis.....	23
MÉTODO	24
I. Definición de variables.....	24
II. Participantes	25
III. Diseño de Investigación.....	26
IV. Instrumentos.....	28
V. Procedimiento.....	29
VI. Plan de análisis	30
VII. Consideraciones Éticas.....	30
RESULTADOS	31
I. Resultados en relación al grupo de los bebés:	31
II.Resultados en relación al grupo de las madres:	42
III.Resultados en relación a la díada:	54
DISCUSIÓN	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS.....	73
Anexo I: Entrevista.....	73
Anexo II: Formato de Campo.....	76
Anexo III: Carta Gantt Investigación.....	78
Anexo IV: Batería de Materiales de Juego.....	79
Anexo V: Consentimiento Informado.....	80

RESUMEN

La interacción comunicativa es definida como una relación de cualidad interactiva donde las conductas de uno de los miembros potencialmente pueden movilizar una reacción en el otro. Esta interacción puede verse afectada por distintas variables, siendo la prematuridad un factor asociado a posibles dificultades en la interacción. De este modo, el presente estudio busca determinar si existen diferencias en la interacción comunicativa en la díada madre-hijo con bebés prematuros extremos y prematuros moderados a partir de una situación videograbada de juego libre. Para esto, se utilizó la Metodología Observacional elaborando un formato de campo como instrumento de observación. Los resultados obtenidos muestran diferencias de grupo entre los bebés, las madres y las díadas en relación a la frecuencia y duración de las secuencias comunicativas y el repertorio de conductas desplegadas. Se concluye que sí existen diferencias en la interacción comunicativa de la díada según el grado de prematuridad.

Palabras Claves: Prematuridad, Interacción Comunicativa, Metodología Observacional.

INTRODUCCIÓN

El bebé, desde su nacimiento y en sus etapas posteriores, ya tiene la habilidad de configurar su capacidad de crear vínculos significativos con su cuidador a través de la interacción entre ambos (Santelices y Pérez, 2013). A partir de lo anterior, la interacción comunicativa en la díada madre-hijo es definida como una relación de cualidad interactiva entre ambos, donde las conductas de uno de los miembros potencialmente pueden movilizar una reacción en el otro (Riberas, 1999).

El estudio de las interacciones precoces entre madres e hijos¹ ha sido de interés para diversos autores, tales como Bolwby (1969), Brazelton y Cramer (1993) y Schaffer (1981), entre otros. Estos autores refieren la importancia del vínculo entre la madre y su hijo, además de señalar que el desarrollo de aprendizajes comunicativos, sociales y afectivos empiezan a configurarse desde los primeros días de vida del bebé. El logro de estas capacidades comunicativas, sociales y afectivas dependen, en gran medida, de los comportamientos comunicativos que despliega la madre para incitar y motivar una respuesta en su hijo (González, 2006). Es así como la madre tiene un rol fundamental en la formación y el desarrollo satisfactorio de estas capacidades en sus hijos, lo que da cuenta de la importancia de los estudios sobre las interacciones tempranas y su relación con el desarrollo evolutivo del bebé.

De esta forma, numerosos estudios se enfocan en las interacciones precoces, tanto en madres que carecen de situaciones de riesgo como en madres que presentan ciertas dificultades, ya sean de tipo psicológico (ansiedad materna, depresión, consumo de sustancias) o se encuentran en situaciones de riesgo (maternidad adolescente, riesgo psicosocial) (Slesnick, Feng, Brakenhoff y Brigham, 2014; Riva, Lerardi, Gazzotti y Albizzati, 2014; Mäntymaa, Puura, Luoma, Salmelin y Tamminen, 2004; Nicol-Harper, Harvey y Stein, 2007). Sin embargo, existen pocas investigaciones respecto a variables que afectan al desarrollo del bebé, ya que la mayoría se centra exclusivamente en bebés nacidos a término y sin complicaciones pre o peri natales. No obstante, ha existido una mayor motivación en las últimas décadas por el estudio de diversos tipos de riesgo

¹ La utilización del término "madre" hace referencia a la persona que ofrece los cuidados básicos al bebé, indistintamente si es o no su madre biológica. Así mismo, el término "hijo" se utiliza para denominar al bebé, sea éste niño o niña. Se realiza este convencionalismo de manera tal de favorecer la lectura de esta investigación.

neonatal, en donde la prematuridad surge como una variable de especial interés en la interacción madre-hijo y su posible incidencia en el vínculo entre ambos (Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger y Muller-Nix, 2006; Marianne, 1999; Holditch, Schwartz, Black y Scher, 2007).

En Chile, los nacimientos prematuros han aumentado en casi tres mil casos durante una década, en donde los 14.845 partos anticipados que se registraron en el año 2000 subieron a 18.193 durante el año 2011, lo que constituye un incremento del 22,5% de los partos ocurridos antes de término según el Ministerio de Salud [MINSAL] (Miranda, 2014). Esta mayor incidencia del parto prematuro se atribuye a los embarazos múltiples, que se dan principalmente por técnicas de fertilización asistida y al desplazamiento de la edad de embarazo en las mujeres (Hosiasson, citado en Miranda, 2014).

En este marco, existe una preocupación creciente a nivel nacional relacionada con los bebés que han nacido de forma prematura, sus cuidados pre, peri y postnatal, y la supervivencia de éstos, con el objetivo de integrar estrategias e intervenciones eficaces en los establecimientos de salud (MINSAL, 2010). Por lo tanto, resulta relevante poder explorar las interacciones madre-hijo en bebés que han nacido prematuramente y tener una aproximación respecto a la interacción comunicativa que establecen con el fin de ver lo que sucede en el desarrollo del bebé cuando existen riesgos neonatales.

En la literatura científica, diversos estudios (Schmücker et al., 2005; Perea, Martínez-Fuentes, Pérez-López y Díaz-Herrero, 2011) han centrado su atención en comparar la interacción y comportamientos comunicativos de la díada madre-hijo entre bebés nacidos a término y bebés nacidos pretérmino, pero son escasos los estudios que comparan la interacción comunicativa entre bebés con distintos grados de prematuridad. Además, la mayoría de estas investigaciones evalúa la incidencia de la prematuridad desde los 6 meses hasta aproximadamente los 12 meses (De Almeida, von Hofsten y Tudella, 2012; Ruff, McCarton, Kurtzberg y Vaughan, 1984; Korja et. al, 2008; Salerni, Suttora y D'Odorico, 2007), sin evaluar los primeros meses de vida del infante.

Junto con lo anterior, las investigaciones existentes estudian el fenómeno interactivo mediante la filmación de una situación cotidiana entre la madre y su bebé y obtienen datos a partir de una escala de evaluación de las interacciones madre-hijo

(David, Edwards y Mohay, 2003; Harrison y Magill-Evans, 1996; Barnard, Bee y Hammond, 1983), sin utilizar nuevas metodologías que ayuden a captar la complejidad de la interacción entre ambos.

Considerando lo ya descrito, la presente investigación estudió la interacción madre-hijo en distintos grados de prematuridad, incluyendo díadas con bebés prematuros extremos y bebés prematuros moderados a los dos meses de edad corregida. Para esto, se utilizó la metodología observacional y mediante la elaboración de un formato de campo, el cual define las conductas comunicativas a observar tanto para la madre como el bebé, se recopiló la información para analizar.

Es por esto que el objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre el grado de prematuridad y la interacción comunicativa evaluada a través de las secuencias comunicativas desplegadas en la díada madre-hijo. Para esto, fue necesario describir las secuencias comunicativas en los bebés prematuros extremos y en los bebés prematuros moderados y establecer si existen diferencias según el grado de prematuridad; describir las secuencias comunicativas en las madres de los bebés prematuros extremos y las madres de los bebés prematuros moderados y establecer si existen diferencias según el grado de prematuridad; y por último describir las secuencias comunicativas establecidas en la interacción de las díadas de ambos grupos y establecer si existen diferencias según el grado de prematuridad.

La relevancia del estudio radica en múltiples aspectos. En cuanto a la relevancia teórica está el estudio de la prematuridad en subgrupos, ya que la mayoría de las investigaciones se han centrado en compararlos con bebés nacidos a término, sin tener claridad de lo que sucede cuando esta prematuridad es extrema o moderada. Además, es un aporte teórico poder estudiar las interacciones diádicas en etapas más tempranas del desarrollo ya que no se han estudiado antes. Por último, al utilizar una metodología distinta para evaluar las interacciones comunicativas, se podrían generar resultados innovadores relativos a la interacción temprana.

En cuanto a la relevancia práctica, al estudiar las interacciones comunicativas en una población de riesgo que ha ido aumentando en los últimos años en Chile, se podría generar información importante que ayudaría a evaluar las interacciones y así poder

planificar intervenciones que sean eficaces y apropiadas a las características y necesidades propias de los distintos grados de prematuridad, previniendo posteriores patologías del vínculo y/o sintomatología en el bebé o la madre.

ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS

La interacción madre-bebé es entendida como un proceso en que la madre entra en comunicación con su bebé, enviándole una serie de mensajes, mientras que el lactante le responde a la madre con sus propios recursos (González, 2006). En esta “conversación” de la díada, las palabras y frases son reemplazadas tanto por la madre como por el bebé por mensajes extraverbales, como gestos, vocalizaciones y risas (Lebovici, 1983, citado en González, 2006).

Es importante resaltar que el término “interacción” no hace referencia al término “relación”, ya que el primero se capta por medio de la observación y de la utilización de recursos audiovisuales, siendo sólo un aspecto parcial de la experiencia comunicativa y relacional. El fenómeno relacional es mucho más amplio y no se reduce sólo a conductas observables. Por lo tanto, la interacción es parte de la relación y constituye su aspecto observable y estrictamente conductual (González, 2006).

Un aspecto de la interacción es la interacción comunicativa, la cual se define como una relación de cualidad interactiva en donde las conductas movilizan o potencialmente pueden movilizar una respuesta o reacción en otro miembro de la pareja (Riberas, 1999). Dentro de esta interacción están todas aquellas conductas con connotaciones expresivas y/o comunicativas en las cuales el cuidador se manifiesta afectuosa o informativamente con verbalizaciones, miradas, o contactos (Riberas, 1999).

Richards (1974; citado en Fernández, 1992) define la comunicación como algo que va más allá de la simple interacción. No como el cambio del comportamiento de una parte y de otra de las que entran en contacto; tampoco es responder a las conductas emitidas, sino que es algo que, junto con lo anterior, implica la idea de mutualidad, reciprocidad e intersubjetividad.

En este contexto, Perinat (1986) refiere que un análisis de la comunicación entre el bebé y su cuidador consistiría en mostrar cómo lo que comienza siendo una sola presencia entre dos personajes y una influencia recíproca en el comportamiento, se convierte en un tejido de señales que se conforman de intersubjetividad. Todo ello a la par

del desarrollo psicológico del niño, el cual llega a ser un interlocutor cada vez más competente.

En base a lo anterior, en el desarrollo del bebé, si bien existen características de dependencia y vulnerabilidad, también se ha observado que es un ser dotado de una organización incipiente de su comportamiento y que es capaz de regular sus transacciones con el entorno, incluso el social, a través de un amplio abanico de capacidades (Perinat, 1986). Dentro de éstas, están las capacidades auditivas, en donde se ha comprobado que los niños reaccionan desde los primeros días a estímulos auditivos (Brazelton, citado en Fernández, 1992) en donde tienen la facultad de captar, de forma regular, detalles muy sutiles de la voz humana y del lenguaje hablado, siendo particularmente sensibles a los aspectos rítmicos del habla (Stern, 1978 y Bateson, 1971; citado en Fernández, 1992). Y también están las capacidades perceptivo-visuales, las que tienen especial importancia en la sensibilidad que muestra el bebé ante el rostro humano (Lewis, 1969; citado en Fernández, 1992), ya que se ha observado que los niños a temprana edad poseen ciertas expectativas rudimentarias acerca de lo que es un rostro amigable y de lo que este rostro anticipa sobre el modo en que se llevará a cabo la siguiente interacción (Bowlby, 1973; citado en Fernández, 1992).

Junto con lo anterior, el bebé nace dotado de ritmos innatos individualizados, siendo éstos los que le impone su propio sistema nervioso, como por ejemplo, la succión en los primeros meses de vida (Fernández, 1992). La importancia de estos ritmos radica en sus repeticiones, formando interacciones rítmicas que cumplen una doble función: confirmación y anticipación tanto para el bebé como para el adulto (Fogel, 1977; citado en Fernández, 1992). Más adelante serán los juegos a dúo los que adoptarán esta estructura alternante, los cuales tendrán como consecuencia que en la relación cara a cara y en las interacciones del niño con el adulto se adopte un pautado temporal, el cual será de gran importancia para la comunicación y la interacción entre ambos (Fernández, 1992).

En base a las características particulares de la interacción comunicativa madre-bebé, Trevarthen (1986; citado en Perinat, 1986) observa que la conducta de la madre, su tono emocional, lo que hace y los gestos con que toca al niño, demuestran que está a la expectativa de interpretar los movimientos que hace como dirigidos a ella. Los gestos del bebé imitando a la madre o sus vocalizaciones en sincronía con las manifestaciones

expresivas maternas confirman que el niño tiene habilidades para participar de la interacción. La rapidez con que, en intervalos de un segundo, se intercambian expresiones y gestos, y la forma sistemática con que se conforman los comportamientos, demuestra la existencia de una relación basada en la interacción comunicativa. En esta relación, al menos un miembro es considerado como emisor intencionado, el cual sería la madre, la que también puede desempeñarse como receptor. Por su parte, el bebé es considerado principalmente como receptor y secundariamente puede considerarse como emisor no intencionado ya que sus conductas expresivas generan intensas respuestas en su interlocutor (González, 2006).

Sin embargo, la interacción madre-bebé puede verse afectada por distintas variables, ya sean socioculturales, económicas, físicas, personales, biográficas, psicopatológicas o neonatales (Wijnroks, 1999; Schermann-Eizirik et al. 1997; Muller-Nix, Forcada-Guex, Pierrehumbert, Jaunin, Borghini y Ansermet, 2004; Righetti-Veltema, Bousquet y Manzano, 2003; Fuertes, Faria, Soares y Crittenden, 2009; Mäntymaa et al., 2003; Cerezo, Trenado y Pons-Salvador, 2006). Dentro de esta última variable, la prematuridad es un factor asociado a problemas en la interacción madre-hijo (Baldoni, 2010).

La mayoría de los nacimientos ocurren entre las 37 y 42 semanas de gestación, siendo la fecha de parto normal 40 semanas después del primer día de la última menstruación (Cano-Giménez, Pérez-López, Brito de la Nuez, Díaz-Herrero, Martínez-Fuentes y Perea, 2010). Este tiempo de gestación permite el adecuado desarrollo y maduración de los órganos del bebé, por lo que se considera prematuridad a todo nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación cumplidas (March of Dimes, The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health [PMNCH], Save the Children, World Health Organization [WHO], 2012; Cano-Giménez et al., 2010). Sin embargo, la Academia Americana de Pediatría [AAP] propone considerar un parto prematuro a aquel ocurrido antes de las 38 semanas, por las patologías de mayor riesgo asociadas entre las 37 y 38 semanas (AAP, 2004).

Sin importar la definición utilizada, el término prematuridad parece insuficiente ya que es un concepto polisémico que involucra características heterogéneas, en el cual se incluyen niños que tienen una edad gestacional, un peso al nacer, un estado nutricional,

riesgos y morbilidad diferentes entre sí, por lo que se hace necesario catalogarlos en subgrupos (Hübner y Ramirez, 2002). De las variables recién señaladas, la edad gestacional y el peso son importantes a considerar ya que a menor peso y menos semanas de gestación los bebés van a presentar mayores riesgos en el desarrollo psicomotor y menor sobrevivencia (Arce et al., 2003). Si bien, el término bajo peso se refiere a los recién nacidos menores de 2.500 gramos, independiente de la edad gestacional (Hübner, Nazer y Juárez de León, 2009), existe un subgrupo de recién nacidos prematuros menores a las 28 semanas de gestación o que nacen con un peso menor a los 1000 gramos, denominados prematuros extremos (Hübner y Ramírez, 2002). En este contexto, es posible diferenciar a los bebés prematuros en distintos grupos de acuerdo al riesgo que presentan, el cual está relacionado con las semanas de gestación y el peso al nacer, existiendo prematuros extremos y moderados. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud [OMS] en colaboración con centros europeos, también propone subcategorías de prematuridad según la edad gestacional, siendo prematuros extremos aquellos que nacen antes de las 28 semanas de gestación; muy prematuros aquellos que nacen entre 28 y 32 semanas de gestación; y prematuros moderados o tardíos aquellos que nacen entre 32 y 37 semanas de gestación (PMNCH, WHO, 2012).

A nivel mundial la incidencia de parto prematuro es aproximadamente un 10% del total de nacimientos del mundo. En Chile, la incidencia alcanza entre un 5 a un 6% del total de partos, siendo los bebés nacidos con menos de 1.500 gramos un 1% del total de nacimientos prematuros (MINSAL, 2010). Actualmente se han hecho esfuerzos por prevenir la prematuridad, lo que no ha repercutido en su incidencia, ya que no ha disminuido significativamente (Hübner y Ramirez, 2002). De hecho, estadísticas del MINSAL en Chile, evidencian un aumento de éstos en el país entre los años 2000 y 2011, constituyendo un incremento del 22,5% (Miranda, 2014). Entre las razones de esta alza se encuentran (i) el embarazo múltiple, dado principalmente por las técnicas de fertilización asistida y (ii) el desplazamiento de la edad de embarazo, retrasándose en promedio a la edad de 30 años (Hosiasson, citado en Miranda, 2014).

A pesar de los riesgos que implica para el neonato el nacer en un parto anticipado, la supervivencia de los bebés prematuros ha ido incrementando a lo largo de los años, gracias a la mejoría de los cuidados obstétricos y neonatales (Arce et al., 2003; González-

Serrano et al., 2012). Sin embargo, se ha observado que a pesar de estas mejoras, el índice de secuelas neurológicas en personas nacidas prematuras se mantiene elevado (Tapia et al., 1997).

Las problemáticas derivadas de un nacimiento prematuro inciden tanto en el desarrollo infantil, como en el microsistema que rodea al niño teniendo, además de un riesgo biológico en el niño (como por ejemplo, neuroimagen cerebral patológica y enfermedad pulmonar crónica), un riesgo psicosocial, que incluye tensiones conyugales graves y riesgos relacionados con el cuidado e interacciones con el bebé y con la capacidad de afrontar el estrés por parte de la familia (González-Serrano et al., 2012).

Cuando un bebé nace prematuro en una familia, la interacción entre los padres y la relación que tienen con el bebé son complejas (Baldoni, 2010). Es por esto que diversos estudios (Schmücker et al., 2005; Perea et al., 2011; Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson y Basham, 1983) investigan la influencia del parto prematuro en el desarrollo psicológico y somático del bebé, en el estado emocional de la madre y su relación con el bebé. Las problemáticas derivadas de un nacimiento prematuro se atribuyen a la inmadurez del bebé (Goldberg y Di Vitto, 1995, citados en Baldoni, 2010), a la experiencia temprana de separación entre el bebé y sus padres, y a las dificultades emocionales de la madre (Bystrova et al., 2009; Muller-Nix et al., 2004).

Ante estas complicaciones, estudios (Monti, 2000 y Riva Crugnola, et al, 2004, citados en Baldoni, 2010; Alberdi, 2006) se han enfocado en determinar las diferencias en la interacción entre díadas con bebés nacidos a término y díadas con bebés prematuros. De esta forma, Alberdi (2006) concluyó que los bebés nacidos prematuros, en comparación con los bebés nacidos a término, presentan un vínculo más inseguro y desorganizado a la edad de 6 y 7 años de edad. Además, a estas edades, los niños que nacieron prematuros vivencian a sus padres con menos actitudes de sostén parental y reaccionan menos a la separación de sus padres, características de un apego evitativo (Alberdi, 2006).

Por otro lado, Baldoni (2010) evaluó la relación padre/madre-hijo con niños nacidos prematuros y niños nacidos a término y concluyó que los comportamientos interactivos entre los padres y el bebé a los tres meses edad corregida son

significativamente diferentes entre niños prematuros y nacidos a término. De esta forma, el 40% de las interacciones entre madre-bebé prematuro y el 75% de las interacciones entre padre-bebé prematuro, se encuentran en la “zona de alto riesgo”, área que requiere tratamiento psicológico y farmacológico (Baldoni, 2010). En este trabajo, las madres de niños prematuros se mostraron aparentemente afectivas, pero de forma controladora, intrusiva o no responsiva, sobre todo a las señales negativas del niño (Baldoni, 2010). Este comportamiento intrusivo de las madres y una estimulación excesiva ha tenido opiniones y resultados contradictorios dentro de la literatura. Por un lado, se juzga negativamente la intrusión excesiva (ya que implica una sobrecarga de estímulos para el bebé), sin embargo, otros autores consideran que es una compensación por parte de la madre para cubrir las posibles dificultades que podría desarrollar el bebé prematuro (Monti, 2000; Riva Crugnola, et al, 2004, citados en Baldoni, 2010).

En la siguiente tabla se presenta de manera resumida los principales hallazgos acerca de la interacción comunicativa en la díada madre-bebé, en relación a los comportamientos comunicativos más estudiados en díadas con bebés prematuros en comparación con bebés nacidos a término. Éstos son: (i) Vocalizaciones (David et al., 2003; Stevenson, Roach y Leavitt, 1992; Salerni et al., 2007; Reissland y Stephenson, 1999), (ii) Mirada (Stevenson et al., 1992; Harel, Gordon, Geva y Feldman, 2011), (iii) Expresiones Faciales y Respuestas Afectivas (Stevenson et al., 1992; Korja et al., 2008) y (iv) Manipulación de Objetos (De Almeida et al., 2012; Ruff et. al, 1984).

Tabla 1: Tabla resumen de los principales hallazgos relacionados a comportamientos comunicativos en díadas madre-hijo

INDICADORES INTERACCIÓN COMUNICATIVA	BEBÉS		MADRES	
	Prematuros	A término	De bebés prematuros	De bebés a término
Vocalizaciones	Algunos estudios reportan una menor realización de vocalizaciones espontáneas (Stevenson et al., 1992; Salemi et al., 2007), mientras que otros reportan que ambos grupos vocalizan con una frecuencia similar (Reissland y Stephenson, 1999).	Producen mayor número de sonidos pre lingüísticos espontáneos, específicamente sonidos vocálicos, por lo tanto realizan mayor número de vocalizaciones (Salemi et al., 2007).	Más propensas a vocalizar después de escuchar la vocalización de su bebé. (Stevenson et al., 1992; Reissland y Stephenson, 1999).	Menor frecuencia de expresiones respecto a las vocalizaciones de sus hijos (Reissland y Stephenson, 1999).
	Más pasivos durante la interacción (Salemi et al., 2007).			
	Interlocutores sociales menos sensibles y pueden tener una menor capacidad para captar las señales de los padres que promueven proximidad y contacto (David et al., 2003).	Siguen más frecuentemente los enunciados de sus madres con vocalizaciones (Reissland y Stephenson, 1999).	Más activas y responsivas en los intercambios comunicativos (Salemi et al., 2007)	Establecen rudimentarias rutinas de turnos de habla con sus bebés, favoreciendo la actividad propia del bebé (Reissland y Stephenson, 1999).
	Existen resultados contradictorios respecto a la capacidad de seguir la vocalización de sus madres: (i) Rara vez responden a las señales de comunicación materna e inician turnos de conversación con menos frecuencia (Salemi et al., 2007; Reissland y Stephenson, 1999). (ii) Más propensos a seguir la vocalización materna mediante una vocalización propia y son más exitosos en capturar la atención de sus madres al realizar una vocalización (Stevenson et al., 1992)		Existen interpretaciones diversas respecto al estilo comunicativo desplegado: (i) Parecen imponer la estructura en la interacción, sobre-estimulando y siendo excesivamente directivas en los turnos de habla (Reissland y Stephenson, 1999) (ii) son sensibles a las señales comunicativas de los niños a las cuales ellas respondieron con mayor frecuencia y tendieron a iniciar los turnos de conversación (Salemi et al., 2007)	
	Parecen menos sensibles, menos productivos y menos involucrados en los intercambios comunicativos con sus cuidadores (Salemi et al., 2007; Reissland y Stephenson, 1999).		Guían y lideran los intercambios comunicativos (Salemi et al., 2007)	
	Capaces de emitir sonidos vocálicos, sin diferencias significativas respecto a la cualidad de las producciones vocales (Salemi et al., 2007)		Utilizan cantidades de palabras y expresiones de manera similar y sin diferencias en la complejidad léxica y sintáctica (Salemi et al., 2007)	

INDICADORES INTERACCIÓN COMUNICATIVA	BEBÉS		MADRES	
	Prematuros	A término	De bebés prematuros	De bebés a término
Mirada	La primera mirada hacia un estímulo novedoso dura más, por lo que necesitan más tiempo para poder adaptarse a un estímulo novedoso (Harel et al., 2011)	Menor duración de la mirada al observar un estímulo nuevo, necesitando menos tiempo de adaptación, presentando un índice de procesamiento de información más eficiente (Harel et al., 2011).	Significativamente más propensas a mirar a sus bebés después de una vocalización infantil (Stevenson et al., 1992).	Utilizan más tiempo en observar de manera cercana a su bebé (Stevenson et al., 1992).
	Muestran más miradas hacia otros lados durante la presentación de estímulos cada vez más complejos (Harel et al., 2011).	Soportan mejor la sobre-estimulación visual, logrando desengancharse visualmente menos veces ante estímulos más complejos (Harel et al., 2011).	El patrón visual cara a cara entre la madre y su bebé se caracterizó por una mayor frecuencia de miradas mutuas pero de corta duración (Harel et al., 2011).	Mayor duración de miradas mutuas con su bebé, realizando menos quiebres en la sincronización de la mirada (Harel et al., 2011).
	Pasan menos tiempo mirando a sus madres (Stevenson et al., 1992).	Menor frecuencia de miradas mutuas con su madre, pero de mayor duración (Harel et al., 2011)	Utilizarían estrategias de regulación de la atención visual, realizando pausas en la mirada y eligiendo estímulos nuevos (Harel et al., 2011).	
	Tienden a romper la mirada hacia su madre más a menudo, apartando la mirada a un objeto o lejos de su interlocutor social (Harel et al., 2011).		Miran a su bebé cuando éste produce una vocalización, sin estar antes atentas a él (Stevenson et al., 1992).	
	Mayor frecuencia de miradas mutuas entre madre y bebé, pero de corta duración (Harel et al., 2011).			
	Miran a sus madres cuando ésta produce una vocalización, sin estar antes atentos a ella (Stevenson et al., 1992).			

INDICADORES INTERACCIÓN COMUNICATIVA	BEBÉS		MADRES	
	Prematuros	A término	De bebés prematuros	De bebés a término
Expresiones Faciales y Respuesta Afectiva	Más propensos a emitir sonrisas como primer comportamiento tras las sonrisas de sus madres (Stevenson et al., 1992).	Menos propensos a mostrarse sonrientes (Stevenson et al., 1992)	Al mirar a su bebé, luego de que éste la mirara, son más propensas a sonreír (Stevenson et al., 1992).	Al mirar a su bebé son menos propensas a sonreír (Stevenson et al., 1992).
		No siguen la sonrisa de sus madres con una sonrisa propia (Stevenson et al., 1992).	Significativamente más propensas a mostrar una respuesta sonriente (Stevenson et al., 1992)	
	Lloran con más frecuencia (Korja et al., 2008).		Significativamente más propensas a sonreír, como primer evento, luego de la expresión de una sonrisa de su bebé (Stevenson et al., 1992).	Sonríen en respuesta a una sonrisa infantil (Stevenson et al., 1992)
			Tienen una alta probabilidad de realizar una vocalización, como primera conducta, luego de una queja infantil (Stevenson et al., 1992).	No responden vocalmente a una queja o alboroto infantil (Stevenson et al., 1992).
		A mayor duración del llanto del bebé, mayor duración de la celebración materna (Korja et al., 2008).		
		Mayor probabilidad de respuesta materna y celebración ante el alboroto infantil (Stevenson et al., 1992).		

INDICADORES INTERACCIÓN COMUNICATIVA	BEBÉS		MADRES	
	Prematuros	A término	De bebés prematuros	De bebés a término
Manipulación de Objetos**	Tienen un objeto en la boca con menor frecuencia (De Almeida et al., 2012).	Mayor frecuencia de succión de objetos (De Almeida et al., 2012).		
	Mayor frecuencia de agitación de objetos a los 7 meses de edad (De Almeida et al., 2012).	Mayor frecuencia de agitación de objetos a los 6 meses de edad (De Almeida et al., 2012).		
	Prematuros de alto riesgo muestran menos rotación, transferencia y digitación de los objetos, en comparación con prematuros de bajo riesgo (Ruff et al., 1984).			
	Las acciones de girar objetos, agitarlos, golpearlos y trasladarlos fueron aumentando desde los 5 a los 7 meses de edad (De Almeida et al., 2012).			

** Para las madres no aplica la categoría "Manipulación de objetos".

En la literatura científica son escasos los estudios que comparan a bebés en relación a los distintos grados de prematuridad. Sin embargo, autores como Eizirk, Bohlin y Hagekull (1994) plantean que existen diferencias entre grupos de prematuros al mes de vida, las cuales se dieron en torno a la sensibilidad materna representada en la responsividad a las conductas del bebé y en las interacciones positivas observadas en la interacción cara a cara, concluyendo que las díadas de madres y bebés prematuros extremos tienen una mayor cantidad de interacciones positivas y las madres son más receptivas que en las díadas de bebés prematuros moderados o de bebés a término. Esto ocurriría porque las madres despliegan en mayor medida mecanismos de conducta compensatorios cuando el bebé se encuentra en condiciones más adversas con el objetivo de ayudar al infante a organizar su comportamiento (Eizirk et al., 1994). Junto con esto, se encontró que los bebés prematuros extremos raramente lloraban en comparación a los bebés prematuros moderados o los bebés a término, lo cual fue interpretado como una falta de la capacidad de los bebés prematuros extremos para mostrar de manera clara signos de malestar (Eizirk et al., 1994).

Por otro lado, en la investigación realizada por Schermann-Eizirik et al. (1997) dan cuenta que las interacciones entre las madres y bebés nacidos con diversos grados de prematuridad y bebés nacidos a término con necesidades de cuidados intensivos, no presentan mayores diferencias. No obstante, estas características (sensibilidad materna, involucramiento maternal, intrusividad materna, comportamiento interactivo del infante, estado del infante e interacciones positivas) influyen en la interacción diádica, particularmente en las conductas maternas sensibles con sus hijos.

De la información señalada con anterioridad, es posible concluir que gran parte de la literatura se esfuerza por diferenciar a las interacciones madre-hijo con prematuridad de las interacciones de una díada con bebés nacidos a término, evidenciándose escasos estudios que aporten información científica en establecer similitudes o diferencias en la interacción madre-hijo según los grados de prematuridad de los bebés. Además, la mayoría de éstas evalúan la incidencia de la prematuridad desde los 6 meses de edad corregida hasta aproximadamente los 12 meses, no investigando los primeros meses de vida del bebé.

Considerando lo anterior, resulta relevante poder evaluar esta variable en los distintos grados de prematuridad para ver si existen diferencias en la interacción comunicativa en relación a la prematuridad extrema y moderada. Junto con esto, también toma relevancia estudiar los flujos comunicativos en los primeros meses de desarrollo del bebé con el fin de explorar etapas aún más tempranas en el desarrollo de la interacción.

Es por ello que el presente estudio tiene como finalidad responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el grado de prematuridad (extremo y moderado) con la interacción comunicativa desplegada en la díada madre-bebé a los dos meses de edad corregida?

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

- **Objetivo general**

Establecer si existe relación entre el grado de prematuridad del bebé y la interacción comunicativa desplegada en la díada madre-hijo a los dos meses de edad corregida.

- **Objetivos específicos**

Objetivos Específicos en relación a los Bebés:

1. Describir las secuencias comunicativas en los bebés prematuros extremos.
2. Describir las secuencias comunicativas en los bebés prematuros moderados.
3. Establecer si existen diferencias entre el grado de prematuridad y las secuencias comunicativas desplegadas por los bebés.

Objetivos Específicos en relación a las Madres:

4. Describir las secuencias comunicativas en las madres de los bebés prematuros extremos.
5. Describir las secuencias comunicativas en las madres de los bebés prematuros moderados.
6. Establecer si existen diferencias entre el grado de prematuridad y las secuencias comunicativas desplegadas por las madres.

Objetivos específicos en relación a la Díada:

7. Describir las secuencias comunicativas establecidas en la interacción de las díadas de prematuros extremos.
8. Describir las secuencias comunicativas establecidas en la interacción de las díadas de prematuros moderados.

- **Hipótesis**

Hipótesis en relación a los bebés:

- H1: Existirán diferencias entre el grado de prematuridad y las secuencias comunicativas desplegadas por los bebés.

Hipótesis en relación a las madres:

- H2: Existirán diferencias entre el grado de prematuridad del bebé y las secuencias comunicativas desplegadas por las madres.

Hipótesis referida a la díada

- H3: Existe relación entre el grado de prematuridad del bebé y la interacción comunicativa desplegada en la díada madre-hijo a los dos meses de edad corregida.

MÉTODO

I. Definición de variables

1. Prematuridad

- Prematuridad extrema

Definición conceptual

Según Hübner y Ramírez (2002), son todos aquellos bebés nacidos con menos de 28 semanas de gestación o a aquellos que nacen con un peso menor a los 1000 gramos. La OMS considera prematuridad extrema a aquellos que nacen antes de las 28 semanas, considerando sólo la edad gestacional sin importar el peso al nacer (PMNCH, WHO, 2012).

Definición operacional

Bebés nacidos entre 25 y 29 semanas de gestación con un peso al nacer inferior a los 1000 gramos.

- Prematuridad moderada

Definición conceptual

Según la OMS, lo componen aquellos bebés que nacen entre las 32 y 37 semanas de gestación (PMNCH, WHO, 2012).

Definición operacional

Bebés nacidos entre 31 y 33 semanas de gestación con un peso al nacer superior a los 1000 gramos.

2. Interacción comunicativa

Definición conceptual

La interacción comunicativa es definida como una relación de cualidad interactiva en donde las conductas movilizan o potencialmente pueden movilizar una respuesta o reacción en otro miembro de la pareja (Riberas, 1999).

Definición operacional

Todas aquellas conductas, insertas en una secuencia comunicativa, que tengan una connotación comunicativa verbal o no verbal ya sea por parte de la madre o el bebé. Estas conductas deben estar dirigidas al interlocutor correspondiente intentando provocar distintos niveles de respuesta en éste. Por secuencia comunicativa se entenderá al encadenado de códigos correspondientes a conductas comunicativas que aparecen de forma concurrente y simultánea, permitiendo un registro exhaustivo del flujo comunicativo.

II. Participantes

La muestra consistió en díadas compuestas por madres adultas que han tenido un parto prematuro extremo o moderado y sus respectivos bebés nacidos en dicho parto. Se seleccionaron 17 díadas madre-bebé con bebés nacidos prematuramente en el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA), dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central, mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Estas fueron divididas según el grado de prematuridad en dos categorías, dependiendo de las semanas de gestación y el peso alcanzado al nacer. De este modo: (i) 5 díadas fueron incluidas en la categoría de prematuridad extrema (entre las 25 a 29 semanas y bajo 1 Kg al nacer) y (ii) las 12 restantes en prematuridad moderada (entre las 31 a 33 semanas y sobre 1 Kg al nacer).

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Para las madres: (a) que tengan una edad comprendida entre los 25 y 40 años (b) que tengan una red de apoyo familiar estable por la influencia de este factor en la cualidad de la interacción madre-hijo²
- Para los bebés: (a) que cumplan con los requisitos de prematuridad establecidos para el estudio (b) que presenten una edad corregida de dos meses al momento de la evaluación (c) que el bebé sea sano y sin secuelas patológicas graves debidas a la prematuridad.

Se establecieron los siguientes criterios de exclusión:

- Para las madres: que haya existido consumo abusivo de alcohol y/o drogas durante el embarazo.
- Para los bebés: que hayan nacido de embarazo múltiple, tanto con hermano gemelo vivo o fallecido.

III. Diseño de Investigación

El presente estudio evalúa la interacción madre-hijo a los dos meses edad corregida del bebé en sesiones de 15 minutos de juego libre entre ambos. Se realizó mediante el método selectivo con un diseño ex post facto transversal, ya que no se realiza una manipulación deliberada de la prematuridad de los bebés ni de la interacción madre-hijo. Además, no se busca establecer relaciones causales entre ambas (Hernández, Fernández y Baptista, 2003), siendo la variable de prematuridad un fenómeno que ya ha ocurrido en los participantes. Asimismo, el estudio posee un alcance relacional, ya que tiene como propósito evaluar la relación que existe el grado de prematuridad y los comportamientos comunicativos observados en la díada.

Para la recolección de datos se utilizó una metodología observacional caracterizada por la perceptividad del comportamiento, la habitualidad en el contexto, la espontaneidad de la conducta observada, y la elaboración a medida de instrumentos de observación (Anguera, 2006). El diseño observacional (Anguera, Blanco y Losada, 2001) es ideográfico, puntual y multidimensional (N/P/M), por los siguientes motivos:

² Baldoni (2010) sugiere que el apoyo del padre y una buena relación de pareja entre ellos, correlaciona positivamente con la calidad de la relación madre-hijo.

1. La unidad de estudio de este diseño observacional se caracteriza por ser, en un primer momento, **nomotético** ya que se analizan los participantes por separado, existiendo una “pluralidad de unidades, interesando de cada una de ellas su estudio independiente” (Anguera, Blanco, Hernández y Losada, 2011; pp. 65), y posteriormente, la unidad de estudio se analiza de manera **ideográfica**, al existir solo una unidad a analizar formada por la díada madre-hijo (Anguera et al., 2011).
2. En cuanto a su temporalidad es **puntual**, realizándose una observación transversal por cada díada (Anguera et al., 2011).
3. Es un estudio **multidimensional**, ya que se considerarán conjuntamente en el análisis diversos niveles de respuesta (Anguera et al., 2001; Anguera et al., 2011), que se contemplan en el instrumento de observación.

Finalmente, según la propuesta de Bakeman (1978), los datos que se obtendrán en el registro serán de **Tipo IV** (concurrentes y tiempo-base) (Bakeman, 1978; Anguera et al., 2001; Anguera et al., 2011).

Al utilizar la metodología observacional, la investigación puede verse afectada por los sesgos propios de este tipo de metodología, los cuales se agrupan en dos grandes aspectos (Riberas, 1999):

1. Sesgo de Expectancia: Refiere a observar la situación a analizar con ideas preconcebidas, lo cual implica un adelanto en la interpretación, y por lo tanto, el observador encuentra lo que espera encontrar, ajustando los datos a sus expectativas (Behar, 1993). En este sentido, las expectativas por parte del observador no tienen que modificar ni incidir en los resultados, por lo que debe observar de manera neutra y objetiva. Este sesgo, al ser propio del sujeto que observa, se ve influenciado por (i) el marco teórico utilizado por el observador, (ii) la personalidad del propio investigador u observador, y por (iii) la práctica y experticia del observador utilizando la técnica (Riberas, 1999).
2. Sesgo de Reactividad: Refiere a los cambios que puede tener la conducta de un individuo al desempeñar el rol de sujeto en una investigación (Riba, 1993), es decir, los participantes pueden no actuar de manera espontánea al sentirse observados (Riberas, 1999). Por esto, se realizaron grabaciones de 15 minutos de

duración, de manera que los participantes se adecuaran y adaptaran a la situación de observación.

En relación a los aspectos a favor en la presente investigación, es posible mencionar el contexto en el que se realizaron las sesiones, ya que éstas se concretaron en las casas de los participantes, favoreciendo la naturalidad de la interacción entre ambos.

IV. Instrumentos

Para identificar los criterios de selección de la muestra, a los posibles participantes se les aplicó una entrevista estructurada la cual contempla los datos personales, los antecedentes obstétricos y ginecológicos de la madre, aspectos relevantes de la estadía en neonatología del bebé y su desarrollo posterior. La entrevista aplicada se encuentra en la sección **Anexo I**.

Para la recolección de los datos, se realizó una grabación de una situación de juego libre por díada mediante una cámara digital (Sony, HDR-CX2240B). A partir de estas grabaciones se creó un formato de campo el cual permite la clasificación de las conductas que se pretenden evaluar en la interacción de la díada. Al ser el formato de campo un instrumento flexible que permite la incorporación de conductas luego de su elaboración (Anguera, Magnusson y Jonsson, 2007), durante la codificación de los videos se incluyeron nuevas conductas interactivas observadas luego de elaborar el instrumento inicial. En el instrumento final se incorporaron 8 criterios para el bebé, entre los cuales se encuentran: Mirada, Contacto Físico, Vocalizaciones, Conducta Motriz, Interacción con Juguetes, Expresiones Faciales, Interacción con otros Objetos y Conducta no relevante, mientras que para la madre existen 9 criterios de conductas, entre los cuales se encuentran: Mirada, Contacto Físico, Verbalizaciones, Conducta Motriz, Conductas Lúdico-Estimuladoras, Interacción con Juguetes, Expresiones Faciales, Interacción con otros objetos y Conducta no relevante. En ambos participantes de la díada la Conducta no relevante se refiere a todas aquellas conductas o momentos en que el participante observado no generaba interacción comunicativa, es decir, no realizaba conductas comunicativas hacia el otro. El formato de campo final se encuentra en la sección **Anexo II**.

Para el análisis de estos datos, se utilizó el programa informático *HOISAN* (Herramienta de Observación de las Interacciones Sociales en Ambientes Naturales) que permite la codificación, registro, descripción y manipulación de grabaciones e imágenes en tiempo real desde una o varias cámaras (Hernández, López, Castellano, Morales y Pastrana, 2012).

V. Procedimiento

Las etapas para la realización de esta investigación fueron (ver Carta Gantt en **Anexo III**):

1. Se presentó el proyecto y el consentimiento informado al Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Metropolitano Central con el fin de obtener el permiso necesario para llevar a cabo la investigación.
2. Se seleccionaron y contactaron a las madres que cumplían con los requisitos (ya señalados en el acápite “participantes”), mediante vía telefónica y contacto presencial, y se les informó sobre los objetivos del estudio, así como también, sobre los aspectos relevantes de la investigación. Además se les aplicó una breve entrevista cuyo objetivo es indagar en su historia familiar y clínica, permitiendo afinar los criterios de selección.
3. Tras cumplir con los requisitos y aceptar voluntariamente su participación, en la fecha en que los bebés cumplían con la edad requerida se coordinó una visita domiciliaria, en la cual se les comentó nuevamente el objetivo de la investigación como también se les solicitó firmar el consentimiento informado.
4. Posterior a eso, se comenzó con el proceso de evaluación, en el cual se grabó la interacción de juego madre-bebé durante 15 minutos sin la presencia del examinador. Los juguetes fueron aportados por las investigadoras, contemplando una batería de materiales acorde a la edad del bebé. El listado de materiales de la batería de juegos se encuentra en la sección **Anexo IV**.
5. Luego se codificaron los videos obtenidos mediante el programa informático *HOISAN*. Para resguardar la confiabilidad y validez de este estudio, la codificación de videos ha sido realizado por dos observadoras entrenadas específicamente para este estudio, ambas autoras de este trabajo. El control de calidad del dato se ha efectuado bajo el método de concordancia interobservadores (Foster, Bell-

Dolan y Burge, 1988, citados en Watkins y Pacheco, 2000), desde la perspectiva cuantitativa y cualitativa (Lago y Anguera, 2003). Watkins y Pacheco (2000) refieren que la concordancia interobservadores es la piedra angular sobre la que descansa la medición del comportamiento, por lo que la utilización de este método permite la disminución de errores en la observación y una mejor aproximación a datos confiables y válidos. De esta forma, cada video fue visto y codificado dos veces: (i) desde una perspectiva cualitativa se ha utilizado la concordancia por consenso, (ii) desde una perspectiva cuantitativa se ha utilizado el estadístico Kappa de Cohen (Lago y Anguera, 2003), el cual permite contrastar dos observadores excluyendo la concordancia atribuible al azar (Cerdea y Villarroel, 2008), obteniendo un valor de 0.84 en promedio de todas las grabaciones.

VI. Plan de análisis

Para realizar los análisis de datos descriptivos y relacionales vinculados a los objetivos de la investigación, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 21.0 (IBM Corp., 2012). De este modo, en primer lugar, se elaboraron Tablas de frecuencia para caracterizar a los participantes (tanto las madres como sus bebés). Asimismo, dichas tablas permitieron, a través de la obtención de frecuencias absolutas y porcentajes, desarrollar un análisis de los comportamientos comunicativos observados en las madres y en los bebés prematuros, tanto extremos como moderados. Posteriormente, para realizar el análisis de la díada, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman, con el objetivo de determinar si existen diferencias en la interacción comunicativa de las díadas según el grado de prematuridad. Para facilitar su interpretación, también se generaron gráficos de dispersión en todas aquellas correlaciones que resultaron teóricamente relevantes.

VII. Consideraciones Éticas

El Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Metropolitano Central ha aprobado la realización del estudio. Además, las madres aceptaron participar voluntariamente en el estudio, firmando previamente una carta de consentimiento informado aprobada por el comité de ética. El consentimiento informado aprobado se encuentra en el **Anexo V**.

RESULTADOS

Los resultados se presentarán respondiendo a los objetivos específicos en relación a los bebés, a las madres y a las diadas.

I. Resultados en relación al grupo de los bebés:

Para contrastar la hipótesis perteneciente al grupo de bebés, se describirán las secuencias comunicativas en relación a los siguientes criterios: (a) número total de secuencias comunicativas; (b) duración de las secuencias comunicativas; (c) número de conductas por secuencias comunicativas; (d) tipo de conductas según categorías; (e) número de conductas totales; (f) número total de secuencias no relevantes; y (g) duración de las secuencias no relevantes.

Pero, antes de ello, es necesario recordar que durante los primeros dos meses de vida los bebés despiertan cada 4-5 horas, con una duración total de sueño de 13 a 15 horas en 24 horas, disminuyendo levemente durante los primeros dos años (Elías, Nicolson, Bora y Johnston, 1986). A medida que los bebés maduran biológicamente, se espera que la duración media de los períodos de sueño aumente (de Graag, Cox, Hasselman, Jansen y de Weerth, 2012). Además, se ha evidenciado que los parámetros de sueño-vigilia en los bebés prematuros son menos estables, mostrando patrones de sueño más erráticos que los bebés nacidos a término (Anders y Keener, 1985).

Esta inestabilidad se vio reflejada durante el contexto de grabación, en donde 6 participantes pertenecientes al grupo de bebés con prematuridad moderada, permanecieron dormidos durante la totalidad o gran parte de la grabación. Si bien ello es esperable según su etapa evolutiva, interfiere en la recolección de los datos para caracterizar a los grupos. Por esta razón, en los análisis correspondientes al grupo de los bebés moderados se harán dos análisis: (i) con el grupo total de los bebés moderados (moderados total); y (ii) con el grupo de bebés que estuvieron despiertos durante la grabación (moderados activos).

a) Número total de Secuencias Comunicativas (SC):

El resumen de los estadísticos de las secuencias comunicativas para cada grupo se encuentra en la **tabla 2**.

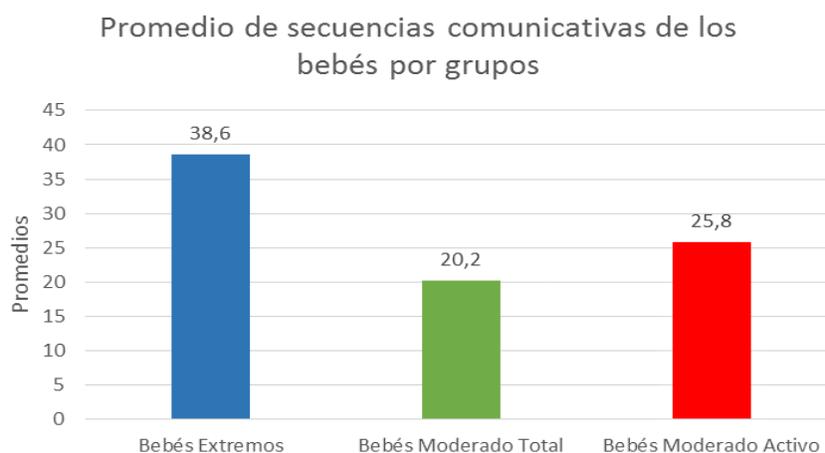
Tabla 2: Secuencias comunicativas de los bebés por grupos.

	BPE*	BPMT*	BPMA*
Media Aritmética	38,6	20,2	25,8
Mediana	43,0	20,0	27,0
Desviación Estándar	11,7	12,8	11,7
Asimetría	-1,0	0,2	-0,7
Error Tip. De Asimetría	0,9	0,6	0,8
C.A.E.**	-1,0	0,3	-0,9

*BPE= Bebés prematuros extremos; BPMT= Bebés prematuros moderados totales; BPMA= Bebés prematuros moderados activos. **C.A.E.= Coeficiente de asimetría estandarizado. Estas nomenclaturas serán igual para todas las tablas.

En los datos presentados se observa que existe una clara diferencia entre los promedios del grupo de los bebés prematuros extremos (BPE)³ en comparación al grupo de los bebés prematuros moderados (BPM), tanto activos (BPMA) como totales (BPMT). De lo cual se desprende que los BPE realizan un mayor número de secuencias comunicativas en relación a los BPM. Esta diferencia se observa en la **figura 1**.

Figura 1: Promedio de secuencias comunicativas de los bebés por grupos.



³ A partir de ahora se entenderán los bebés prematuros extremos como BPE, los bebés prematuros moderados como BPM, los bebés prematuros moderados totales como BPMT y los bebés prematuros moderados activos como BPMA con el fin de agilizar la lectura.

Esta diferencia implica que los bebés con una prematuridad extrema realizan un repertorio de conductas con una mayor alternancia entre ellas en comparación a los BPM, lo que los llevaría a tener un mayor número de secuencias comunicativas por el cambio de conductas realizadas. Esto hace que los BPE tengan un patrón conductual más cambiante y menos estable que los BPM, tanto activos como totales.

Si bien estos resultados no son completamente similares a los obtenidos por Alberdi en el 2006, ya que la comparación no se realiza por grados de prematuridad, el autor plantea que los bebés prematuros tienen un vínculo más desorganizado que los bebés a término. Esto estaría en concordancia con los resultados presentados, afirmando que mientras más extrema es la prematuridad, más cambiante son las conductas presentadas lo que representaría un patrón conductual más activo e inestable.

Junto con esto, se extrae de los datos que en los BPE el 50% de los casos se encuentra en un rango de entre 1 a 43 secuencias comunicativas. En cambio en los BPMT el 50% de los casos se encuentra en un rango de entre 1 a 20 secuencias comunicativas y en los BPMA el 50% de los casos se encuentra en un rango de entre 1 a 27 secuencias comunicativas. Por lo tanto, es posible afirmar que los bebés con una prematuridad extrema tienen un patrón conductual más variante y menos estable que los bebés con prematuridad moderada.

Por último se observa que el coeficiente de asimetría estandarizado (a partir de ahora CAE) es similar en los tres grupos, presentando los datos una distribución relativamente simétrica.

b) Duración de las Secuencias Comunicativas (SC):

El resumen de los estadísticos de la duración de las secuencias comunicativas para cada grupo se encuentra en la **tabla 3**.

Tabla 3: Duración en segundos de las secuencias comunicativas de los bebés por grupos.

	BPE	BPMT	BPMA
Media Aritmética	16,8	17,9	19,4
Mediana	10,0	10,0	12,0
Desviación Estándar	21,1	20,2	20,7
Asimetría	2,8	2,6	2,5
Error Tip. De Asimetría	0,2	0,2	0,2
C.A.E.	16,2	16,8	14,7

Los tres grupos muestran un promedio similar, teniendo una diferencia de - aproximadamente - sólo 2 segundos por grupo. Considerando ello, los BPMA son el grupo que presenta un mayor número de segundos por secuencia, lo que implica que sus secuencias comunicativas son más largas y estables que las de los BPE y los BPMT.

Esto significa que existe una menor variabilidad de conductas por parte de los bebés despiertos con una prematuridad moderada, lo que hace que sus secuencias sean más largas y más estables. Resultado que estaría en concordancia con lo planteado en el apartado del número de secuencias comunicativas, siendo las conductas de los BPMA más constantes y la de los BPE más variantes e inestables en el tiempo.

Se observa que el CAE es similar en los tres grupos, presentando una distribución asimétrica positiva de los datos. Esto da cuenta que la mayoría de los datos se distribuyen entre los 0 y 19 segundos.

c) Número de conductas por Secuencias Comunicativas (SC):

El resumen de los estadísticos del número de conductas por secuencias comunicativas para cada grupo se encuentra en la **tabla 4**.

Tabla 4: Número de conductas por secuencias comunicativas de los bebés por grupos.

	BPE	BPMT	BPMA
Media Aritmética	2,1	2,1	2,3
Mediana	2,0	2,0	2,0
Desviación Estándar	0,9	1,0	1,1
Asimetría	0,5	0,5	0,4
Error Tip. De Asimetría	0,2	0,2	0,2
C.A.E.	2,9	3,5	2,2

En relación al número de conductas por secuencias comunicativas, los grupos muestran un promedio casi idéntico, con una desviación estándar sin diferencias significativas. De este modo, es posible plantear que, en relación al número de conductas por secuencia comunicativa, los tres grupos presentaron una frecuencia similar siendo este resultado esperable según Schermann-Eizirik (1997), quien plantea que no existen mayores diferencias en cuanto al comportamiento interactivo del infante según los distintos grados de prematuridad, mostrando un abanico conductual similar en los distintos grupos.

También se observa que el CAE es similar en los tres grupos, presentando una distribución asimétrica positiva de los datos.

d) Tipo de conductas según categorías:

El resumen de los promedios de las frecuencias de los tipos de conductas según sus categorías (Mirada, Vocalizaciones, Conducta Motriz, Interacción con juguetes y Expresiones Faciales) para cada grupo se encuentra en la **tabla 5**. Para estos resultados se excluyeron todos los tipos de conductas en que la frecuencia de ocurrencia fuese menor a 1, con el fin de resumir y resaltar la información relevante.

Los valores de las conductas que se presentaron en mayor frecuencia (**figura 2**) serán destacados resaltando su importancia en relación a las otras conductas que se dieron en menor medida.

Tabla 5: Tipos de conductas según categorías.

		Promedio de número de conductas por grupo		
Categorías	Conductas	BPE	BPMT	BPMA
Mirada	Mira cara de su madre	16,2	7,17	10,13
	Mira juguete que su madre agita	17	5,33	7,63
Vocalizaciones	Vocaliza/emite sonidos dirigidos a la madre	15,8	5,17	6,75
	Gime/llora dirigido a su madre	3,2	5,50	7,88
Conducta Motriz	Agita extremidades superiores en respuesta emocional	4,8	2,83	3,75
	Agita ambas extremidades en respuesta emocional	19,4	10,58	13,00
Interacción con juguetes	Manipula juguete que da su madre	2	0,83	1,00
	Rechaza juguete que da su madre	1,2	0,33	0,50
Expresiones Faciales	Sonríe/ríe a su madre	1,4	1,50	2,13
	Expresión facial de desagrado hacia su madre	2,6	3,58	5,38

En la categoría *Mirada* se observan diferencias importantes entre los promedios del grupo de los BPE en comparación al grupo de los BPM, tanto activos como totales. Ya que en los BPE se observa una mayor frecuencia de las conductas *Mira cara de su madre* y *Mira juguete que su madre agita* en comparación a los otros dos grupos. Siendo posible señalar que los BPE realizan con mayor frecuencia las conductas de la categoría *Mirada*, lo que significa que en una situación de interacción lúdica miran más la cara de su madre

y los juguetes que su madre agita en relación a los bebés nacidos con una prematuridad moderada, ya sea que estén despiertos o durmiendo. Estos resultados son esperables según la literatura presentada, en donde se observa que los bebés prematuros en comparación a los bebés a término tienen una mayor frecuencia de miradas hacia la madre y a otros objetos pero de corta duración en comparación a los bebés a término (Harel et al., 2011). Lo cual nos indica que a mayor grado de prematuridad se observa una mayor frecuencia de la categoría mirada, pero que, a partir de la literatura (Stevenson et al., 1992), esta conducta sería de corta duración por el constante cambio de conductual y la variabilidad de las secuencias comunicativas explicadas anteriormente.

En la categoría de *Vocalizaciones* los BPE realizan con mayor frecuencia la conducta *Vocaliza o emite sonidos dirigidos a la madre* en comparación a los BPM tanto activos como totales. En la literatura se observan resultados contradictorios, en donde algunos estudios reportan que existe un mayor número de vocalizaciones de los bebés prematuros comparados a los bebés a término por ser más propensos a seguir la vocalización materna (Stevenson et al., 1992) y otros reportan lo contrario (David et al., 2003; Salerni et al., 2007). En este caso, los resultados apuntan a un mayor número de vocalizaciones de los BPE, en donde los bebés a mayor grado de prematuridad estarían más propensos a seguir la vocalización materna.

En la conducta *Gime o llora hacia su madre* de la categoría *Vocalizaciones* se observa que los BPMA presentan con mayor frecuencia esta conducta en comparación a los BPMT y los BPE. En la literatura se observa por un lado que los bebés prematuros en general lloran más que los bebés a término (Korja et al., 2008) y por otro lado, que los bebés prematuros extremos lloran menos que los bebés prematuros moderados por una dificultad del desarrollo en lograr llorar para manifestar su malestar (Eizirk et al., 1994). Esto último es concluyente con los resultados de esta investigación, indicando que los BPMA lloran más que los otros grupos, respaldando la idea de que a menor grado de prematuridad se logra un mejor desarrollo y aprendizaje de la conducta llanto para manifestar malestar a sus figuras significativas.

En la categoría *Conducta Motriz* se observa que los BPE realizan en mayor frecuencia la conducta *Agita ambas extremidades en respuesta emocional* en relación a los BPM, tanto activos como totales. Por el contrario, en la conducta *Agita extremidades*

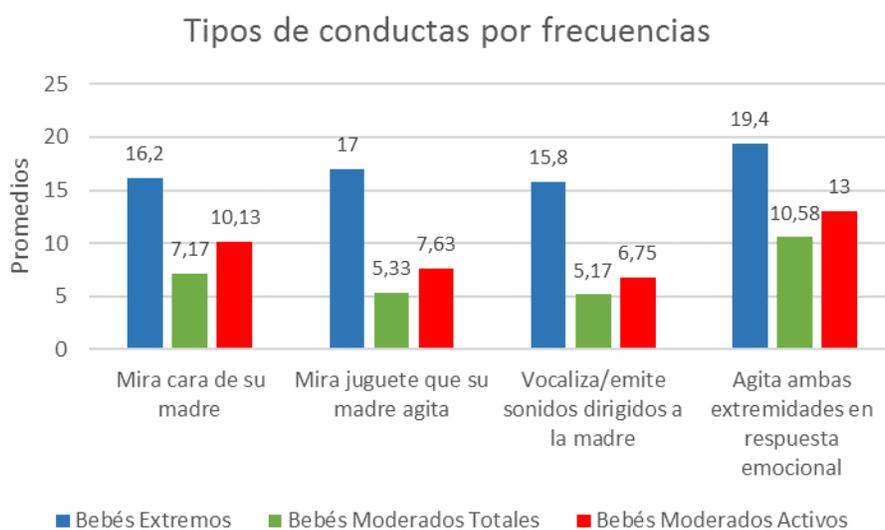
superiores en respuesta emocional no se observan diferencias significativas entre los grupos. En base a esto se puede hipotetizar que los BPE serían más sensibles a las señales de las madres, sobre todo las que promueven proximidad y contacto. Por otro lado también se puede suponer que los BPE tienen menor coordinación motriz y presentan movimientos desorganizados e incontrolables de sus extremidades en donde no necesariamente el movimiento sería señal de sensibilidad hacia los estímulos maternos, lo cual sería concordante con la literatura que compara bebés prematuros con bebés a término, afirmando que los bebés prematuros son menos sensibles y menos involucrados en los intercambios comunicativos con sus cuidadores (David et al., 2003).

Las conductas pertenecientes a la categoría *Interacción con juguetes*, se presentaron con menor frecuencia respecto a las otras conductas desplegadas en la interacción. En la cual no se observan diferencias importantes entre las conductas de la categoría, mostrando una frecuencia homogénea en los tres grupos comparados. Estos resultados son esperables, ya que las acciones de interactuar con juguetes – ya sea girar, agitar, golpear y trasladar – van aumentando desde los 5 a los 7 meses de edad corregida (de Almeida et al., 2012), siendo los bebés de la muestra de menor edad corregida. Por esta razón aún no tienen las capacidades de desplegar plenamente este tipo de conductas y así poder observar diferencias entre los grupos.

En la categoría *Expresiones faciales* se observa una mayor ocurrencia de la conducta *Expresión facial de desagrado hacia su madre*, en donde los BPMA presentan con mayor frecuencia esta conducta en comparación a los BPMT y los BPE. Se puede hipotetizar que esta conducta se presenta en mayor frecuencia en el grupo de los BPMA ya que en la conducta *Gime o llora hacia su madre* de la categoría *Vocalizaciones* también existe una mayor frecuencia de la conducta por parte de este mismo grupo, en donde el llanto suele estar acompañado de una expresión facial de desagrado que muestre su estado emocional, lo que sería el caso de los BPMA. En el caso de la conducta *Sonríe/ríe a su madre* se observa que los tres grupos presentan una baja ocurrencia de esta conducta, ya que, si bien la sonrisa social aparece tempranamente, esta aumenta de frecuencia hacia sus figuras significativas a los tres meses y medio de vida, y la conducta ríe aparece alrededor del cuarto mes de vida (Papalia, 2001).

En las cuatro conductas que se presentaron en mayor frecuencia - *Mira cara de su madre*, *Mira juguete que su madre agita*, *Vocaliza o emite sonidos dirigidos a la madre* y *Agita ambas extremidades en respuesta emocional* – el grupo de los BPE realiza en mayor medida estas conductas en comparación al grupo de los BPM, tanto activos como totales. Esto significaría que, tal como plantean Eizirk et al. (1994), las díadas con bebés prematuros extremos tienen una mayor cantidad de interacciones positivas, en las cuales los bebés responden a las señales de comunicación materna y son más productivos e involucrados en los intercambios comunicativos, en comparación a los bebés prematuros moderados. Esta diferencia se presenta en la **figura 2**.

Figura 2: Tipos de conductas por frecuencias.



e) Número de conductas totales:

El resumen del número de conductas totales realizadas por cada grupo se encuentra en la **tabla 6**.

Tabla 6: Número de conductas totales por grupos.

	BPE	BPMT	BPMA
Promedio Total	5,60	2,94	4,01
Desviación Estándar	7,34	3,20	4,19

Del número total de frecuencias se extrae que no existen mayores diferencias entre los BPE y los BPMA. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Schermann-Eizirik (1997), quien tampoco reporta diferencias en los distintos grados de prematuridad en el comportamiento interactivo del infante. En cambio se observa que los BPMT presentan un menor número de conductas en relación a los BPE y los BPMA. Lo anterior responde al número de bebés que durmieron durante la grabación, impidiendo la realización de conductas interactivas dirigidas a su madre

f) Número total de secuencias no relevantes (SNR):

El resumen de los estadísticos de las secuencias no relevantes para cada grupo se encuentra en la **tabla 7**.

Tabla 7: Secuencias no relevantes de los bebés por grupos.

	BPE	BPMT	BPMA
Media Aritmética	22,2	15,9	19,0
Mediana	17,0	14,0	22,0
Desviación Estándar	11,0	9,2	9,3
Asimetría	1,0	0,3	-0,3
Error Tip. De Asimetría	0,9	0,6	0,8
C.A.E.	1,1	0,4	-0,4

En los datos presentados se observa que existen diferencias entre los promedios del grupo de los BPE en comparación al grupo de los BPM, en mayor medida con los totales que con los activos. De lo cual se desprende que los BPE realizan un mayor número de secuencias no relevantes en relación a los BPM. Esto podría significar que los bebés con una prematuridad extrema muestran mayores quiebres durante la interacción, lo cual está en concordancia con los estudios que exponen que los bebés prematuros muestran más miradas hacia otros lados durante la presentación de estímulos cada vez más complejos, al contrario de los bebés a término que soportan mejor la sobre estimulación visual, logrando desengancharse visualmente menos veces ante estímulos más complejos (Harel et al., 2011). Esto significaría que a mayor grado de prematuridad, existe un mayor desenganche de la interacción comunicativa por una baja tolerancia a la sobre estimulación del cuidador.

Además, es posible observar que en los BPE el 50% de los casos realizó un número de secuencias no relevantes menor o igual a 17, mientras que en los BPMT el 50% de los casos realizó igual o menos de 14 secuencias no relevantes. En cambio, en los BPMA el 50% de los casos realizó igual o menos de 22 secuencias no relevantes durante la grabación, presentando un rango más elevado que los grupos anteriores.

Por último se observa que el CAE es similar en los tres grupos, presentando una distribución asimétrica positiva.

g) Duración de las secuencias no relevantes (SNR):

El resumen de los estadísticos de la duración de las secuencias no relevantes para cada grupo se encuentra en la **tabla 8**.

Tabla 8: Duración en segundos de las secuencias no relevantes de los bebés por grupos.

	BPE	BPMT	BPMA
Media Aritmética	10,2	33,1	12,8
Mediana	5,0	9,0	8,0
Desviación Estándar	11,3	86,2	13,9
Asimetría	1,9	5,3	2,4
Error Tip. De Asimetría	0,2	0,2	0,2
C.A.E.	8,4	30,2	12,0

El grupo de los BPMT presenta notoriamente secuencias no relevantes más largas que los grupos de los BPE y de los BPMA, presentando una diferencia de aproximadamente 20 segundos entre grupos. Esto responde al número de bebés que durmieron durante la grabación, razón que explicaría el por qué realizaron conductas no relevantes más largas, ya que al momento de codificar los videos la conducta dormir era interpretada como no relevante por su cualidad no interactiva.

Entre el grupo de los BPE y los BPMA se observan solamente 2 segundos de diferencia, siendo los BPMA quienes tienen secuencias no relevantes más largas. Esto significaría que, si bien los BPE realizan más conductas no relevantes, éstas son de menor duración, en cambio los BPM realizan menos conductas no relevantes pero con una duración mayor.

Se observa que el CAE es similar entre el grupo de los BPE y los BPMA, presentando una distribución asimétrica positiva. En cambio el grupo de los BPMT presenta un coeficiente de asimetría estandarizado significativamente mayor en comparación a los otros dos grupos, presentando de igual forma una distribución asimétrica positiva.

II. Resultados en relación al grupo de las madres:

Para contrastar la hipótesis perteneciente al grupo de las madres, las secuencias comunicativas serán descritas en relación a los mismos criterios descritos en el grupo de los bebés.

En el grupo de las madres también se harán dos análisis respecto al grupo de los BPM, en relación a los estados de sueño de los bebés, separándolos en (i) madres de bebés con prematuridad moderada activos (se incluyen solo a las madres de BPM que permanecieron despiertos durante algún período de la grabación) y en (ii) madres de bebés con prematuridad moderada total (se incluyen todas las madres de BPM).

a) Número total de Secuencias Comunicativas (SC)

El resumen de los estadísticos de las secuencias comunicativas para cada grupo se encuentra en la **tabla 9**.

Tabla 9: Número total de secuencias comunicativas de las madres por grupos.

	Madres BPE	Madres BPMT	Madres BPMA
Media Aritmética	50,60	42,58	43,75
Mediana	45,00	42,50	42,50
Desviación Estándar	13,975	13,886	14,753
Asimetría	1,069	,072	-,020
Error Tip. De Asimetría	,913	,637	,752
C.A.E.	1,2	0,1	0,0

De los datos presentados se observa que existe una diferencia entre el promedio de las madres de BPE y las madres de BPM, ya sean activos o totales. Por lo que, se

desprende que las madres de bebés nacidos con una prematuridad extrema realizan un mayor número de secuencias comunicativas durante la interacción con su hijo, en comparación con las madres de bebés con prematuridad moderada. Los períodos de sueño observados durante la grabación en la muestra de BPM, no incidió en el número de secuencias realizadas por las madres, mostrando la misma cantidad de secuencias comunicativas en ambos grupos.

Esta diferencia observada entre las madres de BPE y las madres de BPMT implica que las primeras despliegan mayores secuencias que conllevan la intención de estimular y concretar una conexión con su hijo, observándose mucho más activas durante la interacción con el bebé. Estas características en la interacción de las madres de BPE fue documentada por Eizirk et al. (1994), quienes concluyeron que las díadas compuestas por madres y bebés prematuros extremos desplegaban una mayor cantidad de interacciones positivas, siendo las madres más receptivas y responsivas a las conductas del bebé.

Si bien, este resultado no es directamente comparable con lo planteado por Baldoni (2010) y por Salerni et al. (2007) ya que en ambos estudios se realiza una comparación con bebés nacidos a término, es interesante mostrar que los resultados obtenidos en este estudio siguen la línea respecto a la manera en que las madres interactúan con sus hijos según el nivel de riesgo de éstos, medido a partir de la prematuridad, evidenciando que a mayor riesgo – es decir, a mayor grado de prematuridad – las madres muestran un comportamiento más intrusivo, presentando una estimulación excesiva e intercambios comunicativos más activos (Baldoni, 2010; Salerni et al., 2007).

Además, el 50% de los casos de madres de BPE realizan entre 1 a 45 secuencias comunicativas durante la interacción, disminuyendo levemente este rango en las madres de BPM, siendo esperable según lo presentado anteriormente.

Por último, el CAE es similar en los tres grupos, presentando una distribución simétrica de los datos.

b) Duración de las Secuencias Comunicativas (SC)

El resumen de los estadísticos de la duración de las secuencias comunicativas para cada grupo se encuentra en la **tabla 10**.

Tabla 10: Duración en segundos de las secuencias comunicativas de las madres por grupos.

	Madres BPE	Madres BPMT	Madres BPMA
Media Aritmética	16,05	19,07	18,57
Mediana	10,00	12,00	12,00
Desviación Estándar	17,057	20,757	20,132
Asimetría	2,522	2,595	2,849
Error Tip. De Asimetría	,153	,108	,130
C.A.E.	16,5	24,0	21,9

Se evidencia que el promedio de la duración de las secuencias comunicativas es mayor en las madres de BPM, incluyendo a aquellas cuyos bebés durmieron durante las grabaciones. Lo anterior muestra que las secuencias comunicativas desplegadas por las madres de bebés que nacieron con una prematuridad moderada - sin importar si estuvieron despiertos o no durante la interacción - tienen una duración mayor que las secuencias comunicativas realizadas por las madres de bebés nacidos con una prematuridad extrema, siendo relevante destacar que los períodos de sueño de los BPM, observados durante las grabaciones, no afectan en la duración de las secuencias comunicativas desplegadas por sus madres.

En relación a lo descrito anteriormente, la mitad de las secuencias comunicativas realizadas por las madres de BPM tuvieron una duración de entre 0 a 12 segundos, disminuyendo levemente este rango en las madres de BPE.

Por lo tanto, es posible afirmar que, si bien las madres de BPE realizan un mayor número de secuencias comunicativas, éstas son de menor duración en comparación con las secuencias desplegadas por las madres de BPMT. Por lo que el patrón de interacción realizado por las madres de BPE presenta mayores secuencias comunicativas pero con mayor inestabilidad, ya que poseen menor duración, cambiando de conductas o haciendo

pausas más frecuentemente, mientras que las madres de BPM presentan un patrón de interacción comunicativa más estable, con menores cambios y pausas en las secuencias comunicativas. Esto tiene relación con lo planteado por Harel et al. (2011), quienes evidencian mayores frecuencias de miradas mutuas entre las madres de bebés prematuros y sus hijos pero con mayores quiebres en la sincronización de la mirada, siendo éstas de menor duración.

Con lo descrito previamente, es posible hipotetizar que las madres de BPE utilizan estrategias para interactuar con sus hijos, adaptándose a la variabilidad y duración de conductas que los BPE despliegan, realizando mayor número de secuencias estimulantes y comunicativas, pero con la capacidad de realizar pausas en éstas, respetando los tiempos de su hijo o cambiando de tipo de conducta realizada según el requerimiento del bebé.

La distribución de los datos, en los tres grupos, es asimétrica positiva, por lo que la mayoría de éstos se encuentran entre 0 y el promedio.

c) Número de conductas por Secuencias Comunicativas (SC)

El resumen de los estadísticos respecto al número de conductas por secuencias comunicativas para cada grupo se encuentra en la **tabla 11**.

Tabla 11: Número de conductas por secuencias comunicativas de las madres por grupos.

	Madres BPE	Madres BPMT	Madres BPMA
Media Aritmética	3,38	3,47	3,44
Mediana	3,00	3,00	3,00
Desviación Estándar	1,086	1,207	1,269
Asimetría	,127	-,004	-,094
Error Tip. De Asimetría	,153	,107	,129
C.A.E.	0,8	0,0	-0,7

En relación al número de conductas interactivas desplegadas por las madres en cada secuencia comunicativa, se observa que los tres grupos no presentan diferencias, evidenciándose que en promedio, las madres de bebés con una prematuridad extrema y moderada realizaron una cantidad similar de conductas interactivas en cada secuencia

comunicativa. Además, en la mitad de las secuencias comunicativas desplegadas por las madres de los tres grupos, se realizaron entre 1 y 3 conductas interactivas. Los datos se distribuyeron de manera simétrica en los tres grupos.

Este resultado tiene relación con la capacidad de las madres de ambos grupos de guiar y liderar los intercambios comunicativos (Salerni et al., 2007) a través del despliegue de conductas que poseen una intención de movilizar una respuesta en su bebé, no mostrando diferencia en la cantidad de conductas que se generan en las secuencias comunicativas. Por lo tanto, tanto madres de BPE como madres de BPM son capaces de desplegar igual número de conductas que implican interacción comunicativa con sus hijos.

d) Tipo de conductas según categorías

El resumen de los promedios de las frecuencias de cada conducta interactiva según sus categorías (mirada, contacto físico, verbalizaciones, conducta motriz, conductas lúdico-estimuladoras, interacción con juguetes y expresiones faciales) para cada grupo se encuentra en la **tabla 12**. Para estos resultados se excluyeron todos los tipos de conductas en que la frecuencia de ocurrencia fuese menor a 1 con el fin de resumir y resaltar la información relevante.

Los tipos de conductas con un mayor número de frecuencia serán destacados resaltando su importancia en relación a las otras conductas que se dieron en menor medida.

Tabla 12: Tipos de conductas según categorías.

Categorías	Conductas	Promedio de número de conductas por grupo		
		BPE	BPMT	BPMA
Mirada	Mira la cara del bebé	48,4	41,25	41,88
Contacto físico	Acaricia cara y/o cabeza de su bebé	0,6	4,83	2,13
	Acaricia otras partes del cuerpo de su bebé	2	5,42	2,75
	Besa la cara o cabeza del bebé	2,2	5,83	6,25
	Besa otras partes del cuerpo del bebé	0,6	1,67	1,88
Verbalizaciones	Describe o comenta conductas del estado del bebé	6,2	5	5,88
	Hace comentarios con connotación y contenido estimulante	32,2	28	27
	Hace comentarios con connotación y contenido reprobatorio	3,2	0,92	0,75
	Canta, silba o tararea al bebé	4,8	2,42	3,38
	Imita los sonidos que hace el bebé	1	1,75	2,63
Conducta Motriz	Mece al bebé	1,6	7,58	9,38
Conductas Lúdico-Estimuladoras	Alza al bebé jugando	0,2	1,5	2,25
	Realiza algún juego con el bebé	16,8	9,17	10,38
	Da palmaditas	0,6	1,75	1,5
Interacción con juguetes	Da juguete al bebé	4,8	3,33	3,88
	Muestra o agita juguete tratando de llamar la atención del bebé	32	17,33	16,75
Expresiones faciales	Sonríe/ríe al bebé	13,2	13,25	16,63

Se observa una mayor frecuencia de la conducta *Mira cara del bebé*, perteneciente a la categoría *Mirada*, en las madres de BPE en comparación con las madres de BPM, incluyendo a aquellas cuyos bebés durmieron durante las grabaciones, por lo que es posible señalar que las madres de bebés que nacieron con una prematuridad extrema miran la cara de sus bebés con mayor frecuencia que las madres de bebés nacidos con una prematuridad moderada, sin interferir los períodos de sueño de éstos.

Stevenson et al. (1992) documentaron el resultado ya descrito en muestras de madres de bebés prematuros y de bebés a término, concluyendo que si bien las madres de ambos grupos miran cuando el bebé realiza una vocalización, las madres de bebés prematuros son significativamente más propensas a mirar a sus bebés luego de que éste emitiera una vocalización. A pesar que la evidencia planteada por estos autores no es completamente comparable con los resultados de este estudio, ya que las características de las muestras son diferentes, se desea resaltar que a mayor riesgo relativo a la prematuridad, las madres tienden a mirar con mayor frecuencia a sus hijos.

Respecto a la categoría *Verbalizaciones*, las madres de los BPE realizan con mayor frecuencia las conductas pertenecientes a esta categoría, en comparación con todas las madres de BPM observadas. En este sentido, las madres de bebés nacidos con prematuridad extrema realizan verbalizaciones con mayor frecuencia que las madres de bebés con prematuridad moderada. Los resultados de Stevenson et al. (1992) respaldan lo señalado anteriormente, evidenciando que las madres de bebés prematuros son más propensas a vocalizar, incluso si el bebé no ha emitido sonido.

Por otro lado, los tres grupos realizan con mayor frecuencia la conducta *Hace comentarios con connotación y contenido estimulante*, en comparación con otras conductas pertenecientes a esta categoría. Sin embargo, se observa que las madres de bebés prematuros extremos realizan con mayor frecuencia este tipo de conducta que las madres de bebés prematuros moderados, ante lo cual es posible hipotetizar que las madres de BPE realizan este tipo de verbalización durante cualquier momento de la interacción, incluso cuando el bebé realiza alguna queja u alboroto, no así en el caso de las madres de BPM. Lo anterior fue evidenciado por Stevenson et al. (1992) quienes concluyeron que las madres de bebés prematuros realizaban con mayor probabilidad alguna respuesta vocal ante la queja de su hijo, en cambio las madres de bebés nacidos a

término no responden cuando el bebé realiza esta conducta. Si bien estos resultados no son completamente comparables debido a la diferencia en las muestras, se observa que a mayor riesgo del bebé representado por la prematuridad, mayor respuesta vocal de la madre.

De las conductas pertenecientes a la categoría *Conductas lúdico-estimuladoras*, la conducta *Realiza algún juego con el bebé* se presenta con mayor frecuencia en los tres grupos, en comparación con los otros tipos de conductas incluidos en esta categoría, sin embargo, las madres de BPE realizan más frecuentemente algún juego con su hijo que las madres de BPM que se mantuvieron activos durante la interacción.

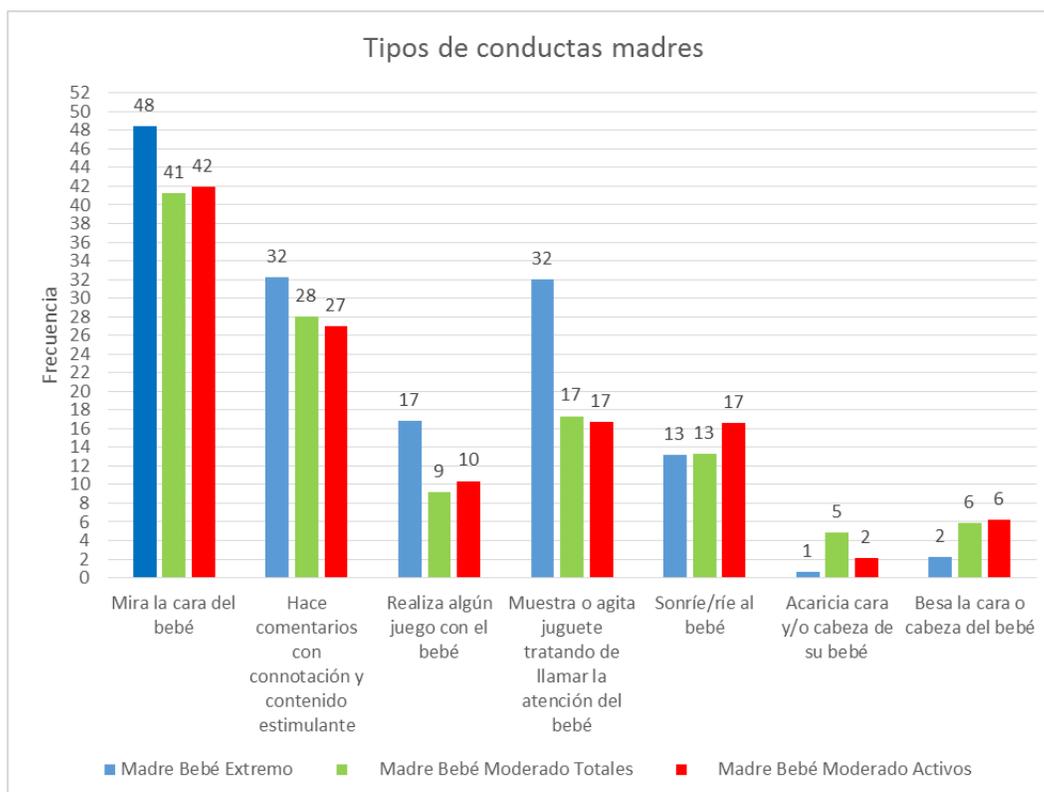
La conducta *Muestra o agita juguete tratando de llamar la atención del bebé*, presenta mayor frecuencia en comparación a las otras conductas incorporadas en la categoría *Interacción con juguetes*, siendo las madres de los bebés con prematuridad extrema quienes muestran o agitan juguetes tratando de llamar la atención de sus hijos con mayor frecuencia, en comparación con las madres de bebés prematuros moderados.

La mayor frecuencia de estas dos últimas conductas descritas en madres de BPE podrían significar una mayor actividad y estimulación de éstas hacia sus hijos, mostrándose más activas y sobre-estimuladoras durante la interacción. Eizirk et al. (1994) plantean que lo anterior ocurría ya que las madres despliegan mecanismos de conductas compensatorios cuando el bebé se encuentra en condiciones adversas o de alto riesgo, como una prematuridad extrema, con el objetivo de ayudar a su hijo a organizar su comportamiento.

Las conductas pertenecientes a la categoría *Contacto físico*, se presentaron con menor frecuencia respecto a las otras conductas desplegadas en la interacción. No obstante, es posible destacar que las madres de BPM realizan con mayor frecuencia estas conductas que las madres de BPE, por lo que acarician y besan a su hijo con mayor frecuencia que las madres de bebés prematuros extremos. Pudiendo hipotetizar, que las madres de BPE se centran en conductas que implican una estimulación en áreas del desarrollo, en desmedro de aquellas conductas que implican afecto y demostración de cariño y emoción. Lo descrito anteriormente se encuentra graficado en la **figura 3**.

La mayoría de las frecuencias de conductas interactivas que se presentaron en mayor medida, no tuvieron diferencias según los estados de sueño observados en los bebés, por lo que las madres de BPM realizaron igual número de conductas independiente de la capacidad del bebé para interactuar, con excepción de la conducta *Sonríe/ríe al bebé*, en donde se observa que las madres de bebés prematuros moderados que se mantuvieron activos realizan con mayor frecuencia expresiones sonrientes hacia el bebé, en comparación con las madres de bebés prematuros extremos y prematuros moderados totales.

A partir de lo señalado anteriormente es posible hipotetizar que al aumentar el grado de prematuridad, y por ende el nivel de riesgo del bebé, disminuye la emisión de conductas por parte de la madre que implican demostración de cariño y afecto (caricias, besos y sonrisa) y aumentan conductas que (i) implican una estimulación en el desarrollo (verbalizaciones, conductas lúdico-estimulantes e interacción con juguetes) y que (ii) evidencian atención hacia el bebé (mirada). Mientras que al disminuir el grado de prematuridad, aumenta la emisión de conductas que implican demostración de cariño y afectos por parte de la madre y disminuyen conductas que implican una estimulación en el desarrollo y una atención hacia el bebé.

Figura 3: Tipos de Conductas Madres**e) Número de conductas totales**

El resumen del número de conductas totales realizadas por cada grupo se encuentra en la **tabla 13**

Tabla 13: Número de conductas totales por grupos.

	Madres BPE	Madres BPMT	Madres BPMA
Promedio Total	5,92	5,24	5,40
Desviación Estándar	11,88	9,35	9,49

Las madres de ambos grupos presentan promedios similares de conductas desplegadas durante la interacción con sus hijos, con desviaciones estándar por sobre el promedio en ambos grupos. Los períodos de sueño observados durante las grabaciones en la muestra de BPM, no incidieron en la cantidad de conductas que las madres

despliegan durante la interacción, ya que no hay mayores diferencias entre ambos grupos de BPM. Por lo que la diferencia radica en los tipos de conductas realizadas por las madres de ambos grupos y no en la cantidad de conductas desplegadas durante la interacción.

f) Número total de secuencias no relevantes (SNR):

El resumen de los estadísticos de las secuencias no relevantes para cada grupo se encuentra en la **tabla 14**.

Tabla 14: Secuencias no relevantes de las madres por grupos.

	Madres BPE	Madres BPMT	Madres BPMA
Media Aritmética	18,60	15,92	15,75
Mediana	18,00	14,50	14,50
Desviación Estándar	9,762	8,512	9,765
Asimetría	-,223	,610	,804
Error Tip. De Asimetría	,913	,637	,752
C.A.E.	-0,2	1,0	1,1

De los datos presentados se observa que existe una leve diferencia entre el promedio de las madres de BPE y las madres de BPM, ya sean activos o totales. Por lo que, se desprende que las madres de bebés nacidos con una prematuridad extrema realizan mayor número de secuencias no relevantes durante la interacción con su bebé, en comparación con las madres de bebés con prematuridad moderada. Los períodos de sueño observados durante la grabación en la muestra de BPM, no incidió en el número de secuencias no relevantes realizadas por las madres, mostrando la misma cantidad de estas secuencias en ambos grupos.

Además, el 50% de las madres de BPE realizan entre 1 y 18 secuencias comunicativas durante la interacción, disminuyendo levemente éste rango en las madres de BPM.

Esto podría ocurrir debido a la corta duración de las secuencias comunicativas, descrito en el apartado “b” de los resultados en relación al grupo de las madres, ya que al realizar mayores quiebres en las secuencias comunicativas, es posible que generen

mayores secuencias no relevantes de corta duración mientras cambian de secuencia comunicativa debido a una pausa en la interacción. Por lo tanto, las madres de BPE realizarían más pausas en su interacción, utilizando estrategias para regular la manera de interactuar con hijo, adaptándose a la inestabilidad en la interacción de su bebé.

El CAE es similar en los tres grupos, presentando una distribución simétrica de los datos.

g) Duración de las secuencias no relevantes (SNR)

El resumen de los estadísticos de la duración de las secuencias no relevantes para cada grupo se encuentra en la **tabla 15**.

Tabla 15: Duración en segundos de las secuencias no relevantes de las madres por grupos.

	Madres BPE	Madres BPMT	Madres BPMA
Media Aritmética	3,83	4,96	5,04
Mediana	2,00	4,00	4,00
Desviación Estándar	6,208	5,038	5,754
Asimetría	6,036	3,737	3,684
Error Tip. De Asimetría	,250	,176	,216
C.A.E.	24,1	21,2	17,1

A partir de la información desplegada, es posible evidenciar que el promedio de la duración de las secuencias no relevantes es mayor en las madres de BPMA, en comparación con las madres de BPE. Lo anterior muestra que las secuencias no relevantes realizadas por las madres de bebés que nacieron con una prematuridad moderada que permanecieron activos durante toda la interacción, tienen una duración mayor que las secuencias no relevantes realizadas por las madres de bebés nacidos con una prematuridad extrema.

Por lo que se podría hipotetizar que la mayor duración de las secuencias no relevantes en las madres de BPMA se debería a la menor actividad mostrada en comparación con las madres de BPE. Mientras que en relación a las madres de BPE, éstas presentan mayor frecuencia de secuencias no relevantes pero de corta duración, lo

cual podría significar que este grupo de madres se mantienen más activas durante la interacción, realizando pausas y cambios en las secuencias comunicativas, teniendo una mayor inestabilidad en las secuencias realizadas, y por lo tanto realizarían secuencias no relevantes para cambiar de secuencias comunicativas o realizar pausas breves según la necesidad del bebé.

Existe una leve diferencia entre los promedios de la duración de las secuencias no relevantes que realizaron las madres de BPM, según el estado de vigilia de los bebés. Al incluir en el análisis a los bebés que permanecieron dormidos durante toda la interacción, el promedio de duración de las secuencias no relevantes disminuye muy levemente, en comparación con la muestra de los bebés con prematuridad moderada que permanecieron activos

En relación a lo descrito anteriormente, la mitad de las secuencias comunicativas realizadas por las madres de BPM tuvieron una duración de entre 0 a 4 segundos, disminuyendo levemente este rango en las madres de BPE.

La distribución de los datos, en los tres grupos, es asimétrica positiva, por lo que la mayoría de éstos se encuentran entre 0 y el promedio.

III. Resultados en relación a la díada:

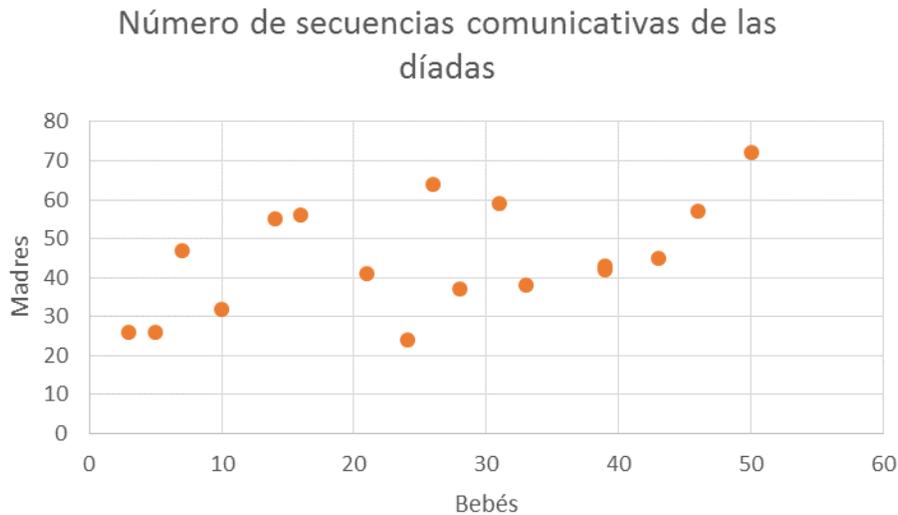
Para contrastar la hipótesis perteneciente al grupo de las díadas, los resultados serán caracterizados en relación a los siguientes criterios: (a) número de secuencias comunicativas; (b) número de secuencias no relevantes; y (c) número de secuencias totales. En cada criterio primero serán descritos los resultados respecto a las díadas en conjunto para luego segmentarlas según el nivel de prematuridad.

a) Número de secuencias comunicativas:

En la correlación de las secuencias comunicativas entre los bebés prematuros y las madres de éstos se observa una relación significativa ($p < .05$) directa y con alto tamaño del efecto ($r = 0,501$). En otras palabras, a mayor número de secuencias comunicativas realizadas por el bebé, se presentó un mayor número de secuencias

comunicativas realizadas por la madre y viceversa. Esta asociación se observa en la **figura 4**.

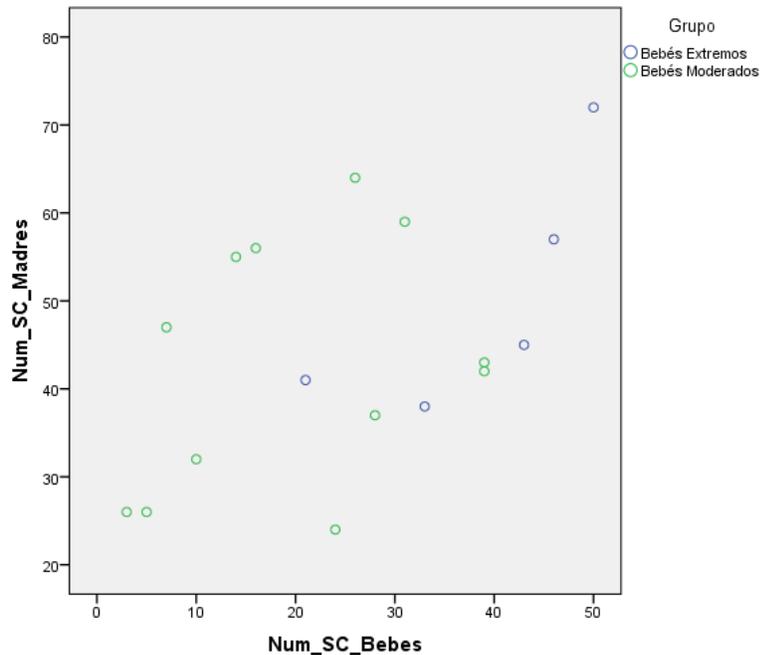
Figura 4: Número de secuencias comunicativas de las díadas.



Estos resultados son esperables según la literatura presentada, ya que al ser secuencias comunicativas se presume que las conductas interactivas de un participante gatillen una respuesta en el otro miembro de la relación. Como plantea Riberas (1999), las interacciones comunicativas se definen como una relación de cualidad interactiva en donde las conductas movilizan o potencialmente pueden movilizar una respuesta o reacción en el otro miembro de la pareja. Este sería el caso de estos resultados, en donde una secuencia comunicativa moviliza una respuesta en el otro participante reaccionando con su propia secuencia comunicativa hacia el primer interlocutor.

Para el análisis sobre los distintos grados de prematuridad, se segmenta la información por grupos (BPE y BPMT), con el objetivo de diferenciar la realización de secuencias comunicativas en las díadas según el grado de prematuridad del bebé. Esto queda representado en la **figura 5**.

Figura 5: Número de secuencias comunicativas de las díadas por grupo.



En la correlación de las secuencias comunicativas entre el grupo de los BPE se observa una relación directa y con alto tamaño del efecto ($r = 0,9$). En cambio en el grupo de los BPMT se observa una relación directa con bajo tamaño del efecto ($r = 0,38$). Esto significa que en el grupo de los bebés con una prematuridad extrema a mayor número de secuencias comunicativas realizadas por el bebé, se presentó un mayor número de secuencias comunicativas realizadas por la madre y viceversa, en cambio en el grupo de los BPMT esta relación fue notoriamente menos fuerte.

Estos resultados estarían en concordancia con lo planteado por Eizirk et al. (1994), quienes exponen que existen diferencias entre distintos grados de prematuridad de los bebés y la interacción con sus madres. Estos autores plantean que la interacción de la díada madre-bebé con una prematuridad extrema está caracterizada por una mayor sensibilidad por parte de la madre y una alta responsabilidad a las conductas del bebé, concluyendo que estas díadas tienen un mayor número de interacciones positivas en comparación al grupo de las díadas de bebés prematuros moderados o a término.

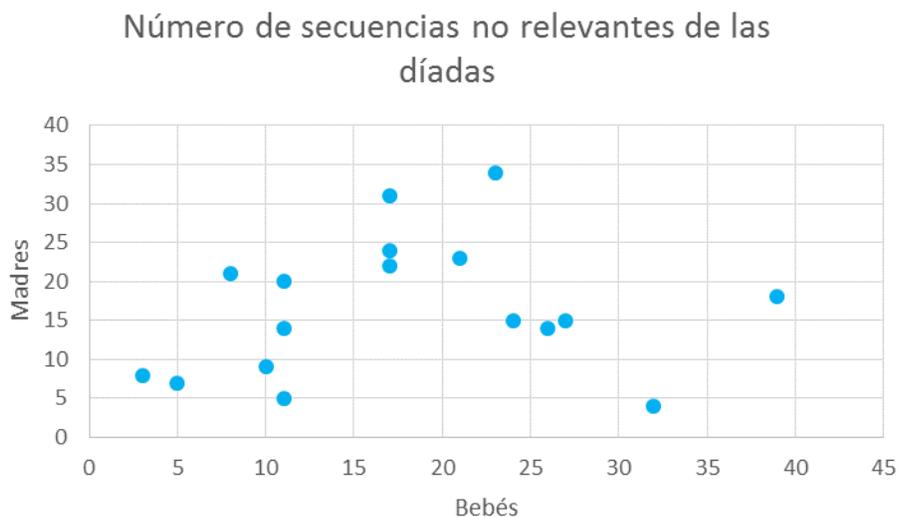
A partir de esto, se puede observar que a mayor grado de prematuridad, existe un mayor riesgo para el bebé y se observa una mayor compensación interactiva por parte de

las madres para ayudar al infante a regular su comportamiento. Esto haría que las madres estén más receptivas al tono emocional del bebé, a lo que hace y sus gestos, estando a la expectativa de interpretar los movimientos dirigidos a ella y siendo capaz de intercambiar expresiones y gestos de manera más atingente y recíproca, mostrando una mayor relación en torno a las secuencias comunicativas que se dan en la interacción diádica.

b) Número de secuencias no relevantes:

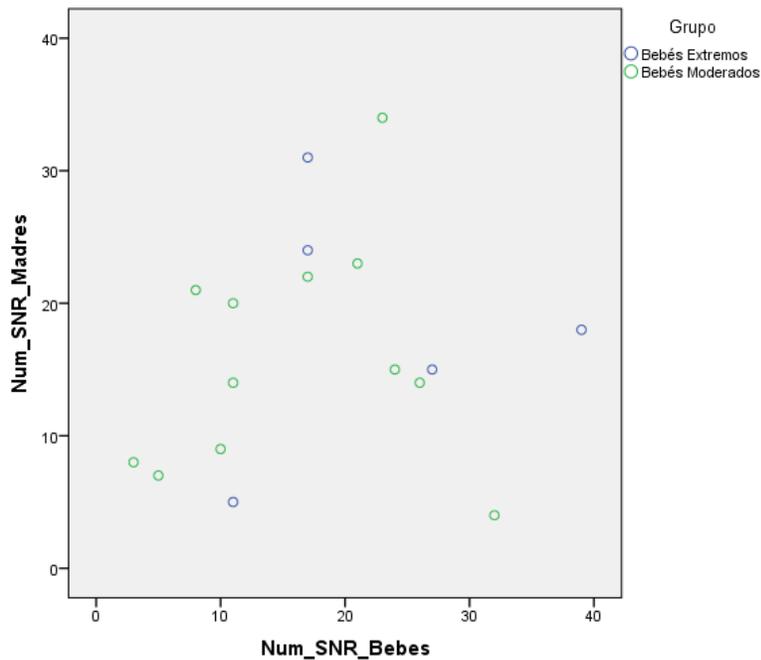
En la correlación de las secuencias no relevantes entre los bebés y las madres se observa una relación directa y bajo tamaño del efecto ($r = 0,171$). Lo cual quiere decir que, si bien existe una relación positiva entre el número de secuencias no relevantes realizada por los bebés y las madres, ésta no sería tan predictiva como en el caso anterior. Esta relación se observa en la **figura 6**.

Figura 6: Número de secuencias no relevantes de las díadas.



Para el análisis sobre los distintos grados de prematuridad, se analiza la asociación segmentada por grupos (BPE y BPMT) para ver las diferencias de las secuencias no relevantes en las díadas según el grado de prematuridad del bebé. Esto queda representado en la **figura 7**.

Figura 7: Número de secuencias no relevantes de las díadas por grupos.



En la correlación de las secuencias no relevantes entre el grupo de los BPE se observa una relación directa y con bajo tamaño del efecto ($r = 0,15$), lo mismo ocurre con el grupo de BPMT ($r = 0,18$). Esto significa que, si bien existe una relación directa entre el número de secuencias no relevantes realizada por los bebés y las madres en cada grupo, esta no sería sustancial por su bajo valor relacional.

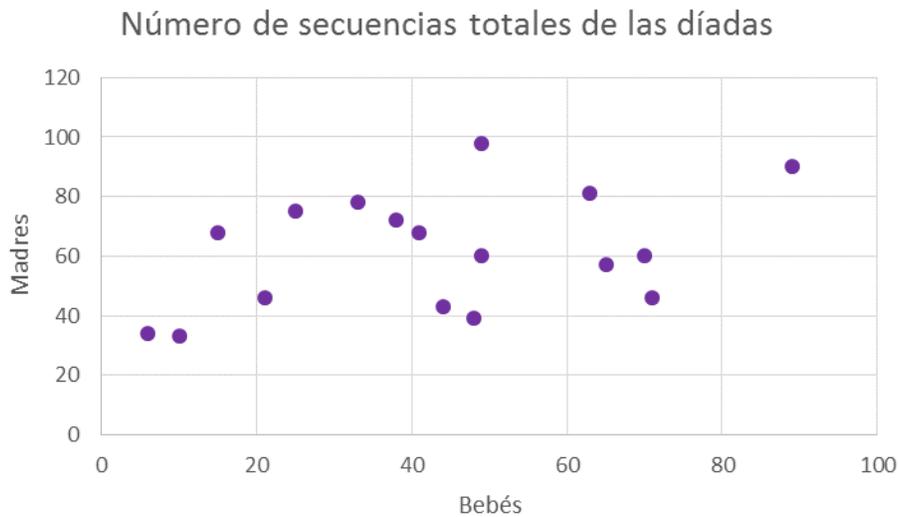
Los estudios sobre las interacciones madre-bebé no especifican sobre las conductas no relevantes por grupo y cómo eso afectaría la interacción comunicativa. Sin embargo, el tipo de interacción desplegada por las díadas de ambos grupos, podría indicar una baja reciprocidad entre ambos miembros durante los momentos en que no hay interacción comunicativa, siendo este resultado esperable ya que durante estos momentos la díada no generó flujo comunicativo.

c) Número de secuencias totales:

En la correlación de las secuencias totales, en la que se incluyen tanto secuencias comunicativas como secuencias no relevantes, entre los bebés prematuros y las madres de éstos, se observa una relación directa y con un moderado tamaño del efecto ($r = 0,39$). Lo que significa que a mayor despliegue de secuencias, ya sean comunicativas o no

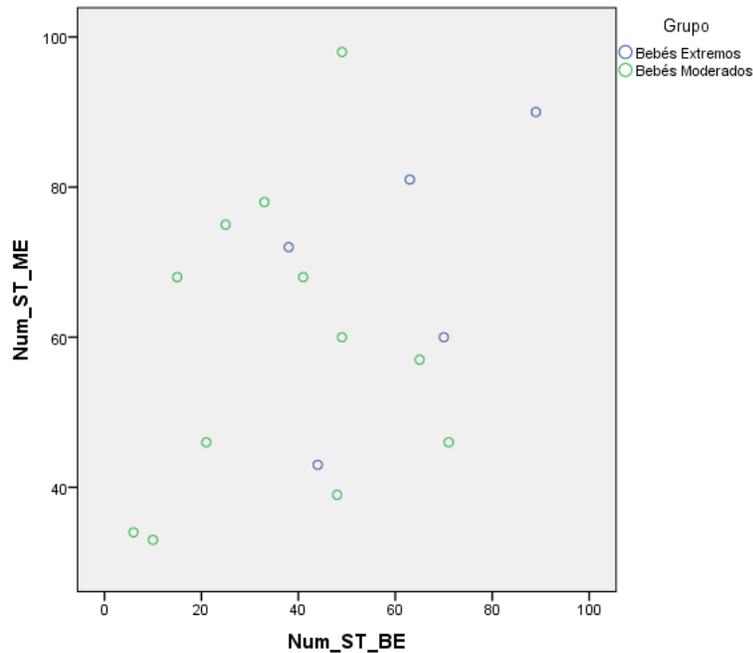
relevantes, de un miembro de la díada, el otro también aumenta la realización de secuencias, sin embargo, esta relación no es tan fuerte como la que se evidencia en el despliegue de secuencias comunicativas. La relación de secuencias totales en la díada se observa en la **figura 8**.

Figura 8: Número de secuencias totales de las díadas.



El análisis de todas las secuencias desplegadas según los distintos grados de prematuridad, se observa el gráfico anterior segmentado por grupos (BPE y BPMT) con el objetivo de diferenciar las secuencias desplegadas por las díadas madre-hijo separadas por nivel de prematuridad. Esto queda representado en la **figura 9**.

Figura 9: Número de secuencias totales de las díadas por grupos



Los resultados muestran que el grupo compuesto por díadas madre-hijo con prematuridad extrema presentan una correlación directa y con un alto tamaño del efecto ($r = 0,5$), es decir, a medida que un miembro de este grupo de díadas aumenta el despliegue de secuencias, ya sean comunicativas o no, el otro miembro también aumenta la realización de éstas. En relación al grupo compuesto por díadas madre-hijo con prematuridad moderada, se observa que presentan una relación directa, pero con un bajo tamaño del efecto ($r = 0,23$), por lo que si bien, cuando un miembro de la díada aumenta la realización de secuencias, el otro participante también aumenta el despliegue de éstas, pero esta relación no es tan fuerte como la que se da en el grupo de prematuridad extrema.

Estos resultados podrían referir que las díadas con bebés prematuros extremos presentan una interacción más sensible y atenta a los estados del otro, en la cual se van regulando las conductas desplegadas en la interacción, en comparación con las díadas madre-hijo con prematuridad moderada. Eizirk et al. (1994) documentaron resultados similares, refiriendo que las díadas de madres y bebés prematuros extremos tienen una mayor cantidad de interacciones positivas y las madres son más receptivas que las madres de díadas de bebés prematuros moderados o de bebés a término.

DISCUSIÓN

En esta investigación, la prematuridad, como uno de los riesgos neonatales que puede presentar el bebé, surge como variable de interés particular de estudio, ya que se presenta como un factor asociado a problemas en la interacción (Baldoni, 2010). Sin embargo, son pocas las investigaciones tanto a nivel nacional como internacional que diferencian grados de prematuridad en la interacción comunicativa, y que evalúan los primeros meses de vida del bebé, aun cuando los nacimientos prematuros han aumentado en casi tres mil casos durante la última década (Miranda, 2014).

En este contexto, la presente investigación se planteó como objetivo general establecer si existe relación entre el grado de prematuridad del bebé y la interacción comunicativa desplegada en la díada madre-hijo a los dos meses de edad corregida, en donde los objetivos específicos fueron comparar las secuencias comunicativas según el grado de prematuridad en el grupo de los bebés y en el grupo de las madres y contrastar la interacción comunicativa en la díada madre-hijo. En base a esto y a los resultados reportados previamente, es posible concluir que sí existen diferencias en el tipo de interacción comunicativa de la díada, las cuales se dieron en la correlación de secuencias comunicativas entre madre y bebé. Junto con esto, también se encontraron diferencias entre los grados de prematuridad en el grupo de los bebés y las madres en relación a la frecuencia y duración de las secuencias comunicativas y los tipos de conductas más realizadas por cada grupo.

En relación a los objetivos específicos, cabe señalar respecto al grupo de los bebés que aquellos que presentan una prematuridad extrema realizan un mayor número de secuencias comunicativas pero de menor duración en comparación al grupo de los bebés prematuros moderados. Ello implica que los bebés prematuros extremos realizan un repertorio conductual con mayor alternancia de conductas, presentando un patrón conductual más cambiante y menos estable que los bebés con una prematuridad moderada, quienes presentan secuencias más largas y estables. Estos hallazgos son concordantes con los presentados por Alberdi (2010) en relación a la desorganización del vínculo, frente a lo cual se puede afirmar que a mayor grado de prematuridad se presentará un patrón conductual más cambiante y activo.

En los tipos de conducta según categorías se observa que los bebés con una prematuridad extrema realizan en mayor medida las cuatro conductas que se presentaron con mayor frecuencia en todos los grupos - *Mira cara de su madre, Mira juguete que su madre agita, Vocaliza o emite sonidos dirigidos a la madre y Agita ambas extremidades en respuesta emocional* – en comparación al grupo de los bebés prematuros moderados, observando que a mayor grado de prematuridad existiría una mayor cantidad de interacciones positivas por parte de los bebés. Esto es concordante con los resultados obtenidos por Eizirk et al. (1994), quién afirma que los bebés prematuros extremos son más productivos e involucrados en los intercambios comunicativos con sus madres que los bebés con un menor grado de prematuridad.

No se encontraron diferencias en cuanto al número de conductas por secuencia comunicativa, en las secuencias no relevantes y su duración, y en las conductas de las categorías de *Interacción con juguetes y Expresiones faciales*. Estos resultados son similares a los obtenidos por Schermann-Eizirik (1997), quienes afirman que no existen mayores diferencias en cuanto al comportamiento interactivo del infante según los distintos grados de prematuridad. A pesar de esto, es necesario señalar que las conductas de las categorías *Interacción con juguetes y Expresiones faciales* se esperan en bebés con un mayor nivel evolutivo, pudiendo desarrollar de mejor manera estas habilidades a partir de los 4 meses de vida aproximadamente (de Almeida et al., 2012; Papalia, 2001). Por esto, la baja frecuencia de estas conductas en ambos grupos estaría dada por el desarrollo evolutivo de los bebés y no necesariamente por el grado de prematuridad.

A partir de lo anterior, la primera hipótesis planteada en este estudio se mantiene, existiendo diferencias entre el grado de prematuridad del bebé y las secuencias comunicativas desplegadas por los bebés.

En relación al grupo de las madres, los resultados muestran que las madres de bebés prematuros extremos realizan mayor número de secuencias comunicativas pero de menor duración en comparación con las madres de bebés prematuros moderados. Por lo que, presentan un patrón de interacción nutrido de secuencias comunicativas de corta duración, realizando constantes cambios de conductas o pausas, y generan más períodos no interactivos (secuencias no relevantes) pero de corta duración, iniciando rápidamente

una nueva secuencia comunicativa. Por el contrario, las madres de bebés prematuros moderados presentan un patrón de interacción más estable, en donde despliegan menos secuencias comunicativas pero de larga duración, generando menos instancias de no interacción de mayor duración. Harel et al. (2011) evidencia resultados similares a los ya descritos, relativos a la mirada mutua entre ambos miembros de la díada, concluyendo que las díadas madre-bebé prematuro realizan mayores miradas mutuas pero con mayores quiebres en la sincronización de la mirada.

Si bien, no existen diferencias en ambos grupos en el número de conductas que las madres realizan por secuencia comunicativa y en la cantidad de conductas realizadas durante toda la interacción, los tipos de conductas que realizan con mayor frecuencia difieren según el nivel de prematuridad de su hijo. En este sentido, los resultados evidencian que a mayor grado de prematuridad, las madres realizan conductas que implican estimulación en el desarrollo del bebé (verbalizaciones, conductas lúdico-estimulantes e interacción con juguetes) y que evidencian atención hacia el bebé (mirada), mientras que conductas que implican demostración de afecto, tales como contacto físico y expresión facial de sonrisa, se presentan con menor frecuencia. Ello ocurre de manera inversa a medida que disminuye el grado de prematuridad, es decir, las madres de bebés prematuros moderados despliegan conductas que implican demostración de cariño más frecuentemente que las madres de bebés prematuros extremos, mientras que las conductas estimulantes y de atención hacia el bebé se realizan con menor frecuencia en comparación con el otro grupo de madres. Eizirk et al. (1994) plantean que lo anterior ocurría ya que las madres despliegan mecanismos de conductas compensatorios cuando el bebé se encuentra en condiciones adversas o de alto riesgo, como una prematuridad extrema, con el objetivo de ayudar a su hijo a organizar su comportamiento.

De esta manera, la segunda hipótesis planteada en esta investigación se mantiene, existiendo diferencias entre el grado de prematuridad del bebé y las secuencias comunicativas que las madres despliegan.

Los resultados respecto al comportamiento de la díada madre-bebé prematuro durante la interacción muestran que las conductas comunicativas emitidas por un miembro de la díada, gatillan una respuesta en el otro, permitiendo generar un

intercambio comunicativo entre la madre y su hijo, y viceversa, tal y como lo plantea Riberas (1999). Particularmente, en las díadas madre-bebé con prematuridad extrema, esta relación en la emisión de conductas comunicativas es más fuerte que en las díadas pertenecientes a una prematuridad moderada, lo cual podría ocurrir por una mayor sensibilidad por parte de la madre y por una mayor receptividad por parte del bebé prematuro extremo, según lo que plantean Eizirk et al. (1994). En ese sentido, es posible hipotetizar que tanto el bebé prematuro extremo como su madre, son receptivos a las conductas que emite el otro y presentan una interacción comunicativa recíproca, en la cual aumentan las secuencias comunicativas de un miembro, si el otro también las aumenta.

Lo anterior no ocurre de forma tan clara cuando las díadas realizan secuencias no relevantes, evidenciando baja reciprocidad entre ambos miembros durante los momentos en que no hay interacción comunicativa, siendo esperable ya que durante estos momentos la díada no generó flujo comunicativo.

Por lo que, la tercera hipótesis planteada en esta investigación se mantiene, existiendo relación entre el grado de prematuridad del bebé y la interacción comunicativa desplegada en la díada madre-hijo a los dos meses edad corregida.

En este estudio, además de describir las interacciones comunicativas en diferentes niveles de prematuridad, se buscó aportar nuevos lineamientos respecto a la intervención temprana durante el período de puerperio de la madre y su bebé al conocer las principales características de la interacción entre las madres y sus hijos prematuros. De esta forma, es posible identificar de manera temprana, posibles dificultades en la interacción entre ambos miembros que pudieran generar diversas problemáticas posteriores en relación al vínculo madre hijo. Por lo tanto, a partir de los resultados aportados por esta investigación, se podrían generar programas de evaluación e intervención que abarquen el período de puerperio y lactancia de las madres que han tenido un parto prematuro, y por consiguiente, es relevante la incorporación del psicólogo en los servicios de neonatología y pediatría, así como la capacitación de los profesionales de salud relacionados con estas áreas en la observación de las secuencias y estilos interactivos de la díada, contribuyendo en la prevención de posteriores patologías del vínculo y/o sintomatología del adulto.

Una de las fortalezas del presente estudio refiere a la innovación respecto a la (i) metodología utilizada para evaluar la interacción comunicativa madre-hijo, y a la (ii) edad temprana a la que se evaluó la interacción diádica. Respecto al primer punto, el empleo de una metodología observacional a partir de la grabación de una situación de juego libre entre la madre y su hijo no ha sido reportada en estudios anteriores relacionados a la interacción diádica, lo cual significaría la generación de una nueva forma de aproximarse al complejo estudio de las interacciones humanas. Por otro lado, el haber evaluado esta interacción a edades tempranas del desarrollo del bebé, representa un gran aporte para las investigaciones en esta área, ya que son escasas las que se centran en períodos evolutivos iniciales, significando nuevos aportes respecto al desarrollo evolutivo y a la forma de interactuar del bebé con su cuidador principal.

Sin embargo, la presente investigación tiene limitaciones que deben ser evaluadas y mejoradas en próximos trabajos. En primer lugar, el bajo número de díadas evaluadas (sobre todo de prematuros extremos) trajo consigo dificultades para analizar la información recolectada, ya que resultaba arriesgado generalizar resultados. Sin embargo, al respecto cabe apuntar que la muestra en cuestión es de difícil acceso por su baja incidencia a nivel nacional⁴, lo que explicaría el menor número de díadas del grupo de prematuridad extrema.

Junto con esto, si bien la decisión de evaluar a los bebés en etapas tempranas del desarrollo fue positiva por su novedad teórica, también fue una limitación ya que los parámetros de sueño durante los primeros dos meses de vida son mayores (Anders y Keener, 1985), encontrando casos en los que fue difícil evaluar la interacción comunicativa por parte de los bebés debido a esta característica evolutiva. Teniendo en cuenta esta dificultad, en el análisis de datos los grupos se subdividieron en bebés activos y bebés totales, incluyéndose en esta última categoría tanto a bebés activos como a aquellos que durmieron durante la grabación.

Respecto a las proyecciones de esta investigación, se podría seleccionar una muestra de mayor tamaño con el objetivo de alcanzar mayor potencia estadística en el análisis de datos. Sin embargo, debido al difícil acceso a la muestra, también se podría

⁴ Los bebés nacidos con menos de 1.500 gramos son un 1% del total de nacimientos prematuros (MINSAL, 2010).

hacer un estudio de réplica con la misma metodología utilizada pero con distinta muestra y examinadores para asegurar que los resultados sean generalizables. Por otro lado, para lograr mayor homogeneidad de la muestra sería importante incorporar un instrumento estandarizado que permita evaluar el nivel socioeconómico de los participantes. Junto con esto, sería interesante incluir algún instrumento capaz de medir la cualidad de la interacción madre-hijo, además de la descripción cuantitativa de la interacción realizada en este estudio, de esta forma se obtendría una caracterización más completa de la forma en que las madres se relacionan con sus hijos prematuros y cómo éstos responden.

Además, se sugiere realizar estudios longitudinales, los cuales permitirán hacer un seguimiento de la muestra, conociendo la evolución de la interacción madre-hijo prematuro a medida que el bebé va madurando neurológicamente, adquiriendo nuevos hitos en el desarrollo y permitiendo nuevos canales de comunicación con su madre. Finalmente, un análisis reflexivo de los resultados de esta investigación permite pensar en futuras investigaciones que se centren en la incorporación de nuevas variables que podrían ayudar a entender y complejizar el conocimiento respecto a las interacciones comunicativas en la díada, como por ejemplo, diferencias según el sexo del bebé, experiencia previa en la maternidad (madres primigestas versus madres multíparas), relación padre-hijo, diferencias en la interacción entre la madre e hijos nacidos de un embarazo gemelar, edad de la madre, entre otras variables que podrían incidir en el estudio de interacciones diádicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberdi, M. (2006). *Características del vínculo (Attachment): Estudio comparativo de niños prematuros y niños nacidos a término*. Tesis doctoral para optar al grado de Doctor, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- American Academy of Pediatrics. (2004). Committee on fetus and newborn: Levels of neonatal care. *Pediatrics*, 114(5), 1341-1347.
- Anders, T. y Keener, M. (1985). Developmental course of nighttime sleep-wake patterns in full-term and premature infants during the first year of life. *Sleep*, 8(3), 173-192.
- Anguera, M. T. (2006). *Metodología observacional*. Enseñament de Psicologia 2006-2007, grupo T4. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Anguera, M. T., Blanco, A. y Losada, J. L. (2001). Diseños observacionales, cuestión clave en el proceso de la Metodología Observacional. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 3, 135-160.
- Anguera, M. T., Blanco, A., Hernández, A. y Losada, J. L. (2011). Diseños observacionales: ajuste y aplicación en psicología del deporte. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11, 63-76.
- Anguera, M.T., Magnusson, M. y Jonsson, G. (2007). Instrumentos no estándar: Planteamiento, desarrollo y posibilidades. *Avances en Medición*, 5, 63-82.
- Arce, A., Iriondo, M., Krauel, J., Jiménez, R., Campistol, J., Poo, P. et al. (2003). Seguimiento neurológico de recién nacidos menores de 1.500 gramos a los dos años de edad. *Anales de Pediatría*, 59(5), 454-461.
- Bakeman, R. (1978). Untangling streams of behavior: Sequential analysis of observation data. In G.P. Sackett (Ed.), *Observing Behavior, Vol. 2: Data collection and analysis methods* (pp. 63-78). Baltimore: University of Park Press.
- Baldoni, F. (2010). *Attachment relationships and psychosomatic development of the child in families with a preterm baby. A study in DMM perspective*. 2nd Biennial Conference of the International Association for the Study of Attachment (IASA), Cambridge, UK.
- Barnard, K., Bee, H. y Hammond, M. (1983). Developmental changes in maternal interactions with term and preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 7(1), 101-113.

- Behar, J. (1993). Sesgos del Observador. En Anguera, M. T. (Ed.), Behar, J., Blanco, Á., Carreras, M. V., Losada, J. L., Quera, V. y Riba, C. *Metodología observacional en la investigación psicológica, vol 2 Fundamentación (2)*. Barcelona: PPU.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. V1: Attachment*. London: Basics Books.
- Brazelton, B. y Cramer, B. (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. España: Paidós.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A., Ransjö-Arvidson, A., Mukhamedrakhimov, R. et al. (2009). Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later. *BIRTH*, 36(2), 97-109.
- Cano-Giménez, E., Pérez-López, J., Brito de la Nuez, A.G., Díaz-Herrero, A., Martínez-Fuentes, M.T. y Perea, L. (2010). Estrés parental y desarrollo infantil en niños prematuros. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 45-52.
- Cerda, J. y Villarroel, L. (2008). Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 54-58.
- Cerezo, M., Trenado, R. y Pons-Salvador, G. (2006). Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 18(3), 544-550.
- Crnic, K., Greenberg, M., Ragozin, A., Robinson, N. y Basham, R. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54(1), 209-217.
- David, L., Edwards, H. y Mohay, H. (2003). Mother-infant interaction in premature infants at three months after nursery discharge. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 374-381.
- De Almeida, D., von Hofsten, C. y Tudella, E. (2012). Development of exploratory behavior in late preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 35, 912-915.
- De Graag, J., Cox, R., Hasselman, F., Jansen, J. y de Weerth, C. (2012). Functioning within a relationship: mother-infant synchrony and infant sleep. *Infant Behavior and Development*, 35, 252-263.
- Eizirk, L. S.; Bohlin, G. y Hagekull, B. (1994). Interaction between mother and preterm infant at 34 weeks postconceptional age. *Early Development & Parenting*, 3, 171-180.
- Elías, M., Nicolson, N., Bora, C. y Johnston, J. (1986). Sleep/wake patterns of breast-fed infants in the first 2 years of life. *Pediatrics*, 77, 322-329.

- Fernández, M.P. (1992). Interacción Social y Comunicación Preverbal en Bebés. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 12(1), 10-18.
- Forcada-Guex, MA., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A. y Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mothers-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118(1), 107-114.
- Fuertes, M., Faria, A., Soares, H. y Crittenden, P. (2009). Developmental and evolutionary assumptions in a study about the impact of premature birth and low income on mother–infant interaction. *Acta Ethologica*, 12, 1-11.
- González, I. (2006). Secuencias interactivas y calidad en la interacción madre-bebé: Estudio observacional en los tres primeros meses de vida. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España
- González-Serrano, F., Castro, C., Lasa, A., Hernanz, M., Tapia, X., Torres, M. et al. (2012). Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretérmino de muy bajo peso a los 2 años. *Anales de Pediatría*, 76(6), 329-335.
- Harel, H., Gordon, I., Geva, R. y Feldman, R. (2011). Gaze behaviors of preterm and full-term infants in nonsocial and social contexts of increasing dynamics: visual recognition, attention regulation, and gaze synchrony. *Infancy*, 16(1), 69-90.
- Harrison, M. y Magill-Evans, J. (1996). Mother and father interactions over the first year with term and preterm infants. *Research in Nursing and Health*, 19, 451-459.
- Hernández, A., López, J., Castellano, J., Morales, V. y Pastrana, J. (2012). HOISAN 1.2: Programa informático para uso en Metodología Observacional. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 55-78.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Holditch, D., Schwartz, T., Black, B. y Scher, M. (2007). Correlates of mother-premature infant interactions. *Research in Nursing & Health*, 30, 333-346.
- Hübner, M.E., Nazer, J. y Juárez de León, G. (2009). Estrategias para mejorar la sobrevida del prematuro extremo. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(6), 551-559.
- Hübner, M.E. y Ramírez, R. (2002). Sobrevida, viabilidad y pronóstico del prematuro. *Revista Médica de Chile*, 130(8), 931-938.
- IBM Corp. (2012). IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.

- Korja, R., Maunu, J., Kirjavainen, J., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H. et al. (2008). Mother-infant interaction is influenced by the amount of holding in preterm infants. *Early Human Development*, 84, 257-267.
- Lago, C. y Anguera, M. (2003). Utilización del análisis secuencial en el estudio de las interacciones entre jugadores en el fútbol de rendimiento. *Revista de Psicología del Deporte*, 12(1), 27-37.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R. y Tamminen, A. (2004). Early mother-infant interaction, parental mental health and symptoms of behavioral and emotional problems in toddlers. *Infant Behavior and Development*, 27(2), 134-149.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R., Tsiantis, H., Ispanovic-Radojkovic, J. et al. (2003). Infant-mother interactions as a predictor of child's chronic health problems. *Child: Care, Health & Development*, 29(3), 181-191.
- March of Dimes, The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health [PMNCH], Save the Children, World Health Organization [WHO]. (2012). *Born Too Soon: The Global action report on preterm Birth*. Eds. CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. Ginebra.
- Marianne, E. (1999). Emotional Interaction in a group of preterm infants at 3 and 6 months of corrected age. *Infant and Child Development*, 8, 117-128.
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2010). *Guía clínica prevención parto prematuro*. Santiago: MINSAL.
- Miranda, M. (2014). Nacimientos prematuros en Chile aumentan en tres mil casos durante una década. *La Tercera*, p.13.
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A. y Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development*, 79, 145-158.
- Nicol-Harper, R., Harvey, A. y Stein, A. (2007). Interactions between mothers and infants: impact of maternal anxiety. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 161-167.
- Papalia, D. (2001). *Desarrollo Humano* (8ª Ed). México: McGraw Interamericana.
- Perea, L., Martínez-Fuentes, M., Pérez-López, J. y Díaz-Herrero, A. (2011). Interacción madre e hijo y desarrollo mental infantil: implicaciones para la atención temprana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 521-530.
- Perinat, A. (1986). *La comunicación preverbal*. Avesta; Barcelona, España.

- Reissland, N. y Stephenson, T. (1999). Turn-taking in early vocal interaction: a comparison of premature and term infants' vocal interaction with their mothers. *Child: Care, Health and Development*, 25(6), 447-456.
- Riba, C. (1993). Sesos de la observación: la reactividad. En Anguera, M. T. (Ed.), Behar, J., Blanco, Á., Carreras, M. V., Losada, J. L., Quera, V. y Riba, C. *Metodología observacional en la investigación psicológica, vol 2 Fundamentación (2)*. Barcelona: PPU.
- Riberas, G. (1999). Sistema de categorías para la observación y registro de conductas-interactivas comunicativas educador-bebé. En Anguera, M.T. (coord.) Observación en etología (animal y humana): Aplicaciones. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Righetti-Veltema, M., Bousquet, A. y Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18 month old infant. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(2), 75-83.
- Riva, C., Lerardi, E., Gazzotti, S. y Albizzati, A. (2014). Motherhood in adolescent mothers: maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior and Development*, 37(1), 44-56.
- Ruff, H., McCarton, C., Kurtzberg, D. y Vaughan H. (1984). Preterm infants' manipulative exploration of objects. *Child Development*, 55, 1166-1173.
- Salerni, N., Suttora, Ch. y D'Odorico, L. (2007). A comparison of characteristics of early communication exchanges in mother-preterm and mother-full-term infant dyads. *First Language*, 27(4), 329- 346.
- Santelices, M.P. y Pérez, F. (2013). Evolución del vínculo que establece el niño con el personal educativo en salas cuna chilenas. *Universitas Psychologica*, 12(3).
- Schaffer, R. (1981). *Ser madre*. España: Morata.
- Schermann-Eizirik, L.; Hagekull, B.; Bohlin, G.; Persson, K. y Sedin, G. (1997). Interaction between mothers and infants born at risk during the first six months of corrected age. *Acta Paediatrica*, 86, 864-872.
- Schmücker, G., Brisch, K., Köhntop, B., Betzler, S., Österle, M., Pohlandt, F. et al. (2005). The influence of prematurity, maternal anxiety, and infants' neurobiological risk on mother-infant interactions. *Infant Mental Health Journal*, 26(5), 423-441.

- Slesnick, N., Feng, X., Brakenhoff, B. y Brigham, G. (2014). Parenting under the influence: the effects of opioids, alcohol and cocaine on mother-child interaction. *Addictive Behaviors*, 39, 897-900.
- Stevenson, M., Roach, M. y Leavitt, L. (1992). Early channels of mother-infant communication: Preterm and term infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(7), 1193-1204.
- Tapia, C., Feret, M.A., Serrano, J.L., Sánchez, J., Palazón, I., Alonso, A.V. et al. (1997). Evolución y factores pronósticos en recién nacidos de muy bajo peso. *Anales Españoles de Pediatría*, 47(4), 398-404.
- Watkins, M. y Pacheco, M. (2000). Interobserver Agreement in Behavioral Research: Importance and Calculation. *Journal of Behavioral Education*, 10(4), 205-212.
- Wijnroks, L. (1999). Maternal recollected anxiety and mother-infant interaction in preterm infant. *Infant Mental Health Journal*, 20(4), 393-409.

ANEXOS

Anexo I: Entrevista

PROTOCOLO ENTREVISTA Y ANAMNESIS

Nombre evaluador	
Fecha	

I. Identificación:

Madre:

Nombre	
Edad	
F. Nacimiento	
Teléfono	
Dirección	

Bebé:

Nombre			
Edad actual			
Fecha nacimiento			
Semanas gestación		25 a 29 ____	31 a 33 ____
Edad corregida			

II. Antecedentes familiares relevantes

1. Pareja	Convivencia _____	Años _____
	Casado _____	Años _____
	Otra especifique _____	Años _____
2. Hijos	N° embarazos _____	
	Abortos espont _____	
	N° hijos _____	

III. Antecedentes relevantes del embarazo

1. Dificultades médicas	Infecç urinaria	Si	No	Tto _____
	Preclampsia	Si	No	Tto _____
	Placenta previa	Si	No	Tto _____
	Riesgo PP	Si	No	Tto _____
	Diabetes gest	Si	No	Tto _____
	Otra cuál?	_____		Tto _____
2. Dificultades Psicol.	Cuáles?	_____		Tto _____

IV. Antecedentes relevantes del bebé

1. Parto	Normal	_____		
	Cesárea	_____		
	Fórceps	_____		
	Otro cuál?	_____		
2. Complic perinatal	Asfixia	Si	No	Tto _____
	Ictericia	Si	No	Tto _____
	Incubadora	Si	No	Tpo _____
	Hipotermia	Si	No	Tto _____
	Sufrimiento fetal	Si	No	Tto _____
	Otra cuál?	_____		Tto _____
3. Antecedente RN	Peso	_____		
	Talla	_____		
	Apgar	1': __	5': __	

V. Antecedentes lactante

1. Lactancia	Materna ____	Excl meses ____	Dific _____
	Maternizada ____	Meses ____	Dific _____
	Otra cuál?	_____	
2. Alim. sólida	Meses ____	Dific _____	
3. Desarr. psicomotor	Sostener cabeza	_____	
	Sentarse	_____	
	Girarse	_____	
4. Regulación sueño	Hrs día _____	Hrs noche ____	Dific _____
5. Conducta	Irritable ____	Tranquilo ____	Llora exceso ____
	Inquieto ____	Alegre ____	Activo ____
	Atento ____	Distráctil ____	Serio ____
	Mal humor ____	Pasivo ____	_____

VI. Complicaciones médicas postnatales, especifique

--

Anexo II: Formato de Campo

FORMATO DE CAMPO DEL BEBÉ

MIRADA (BM)	
BM1	Mira cara de su madre
BM2	Mira juguete que su madre agita
CONTACTO FÍSICO (BCF)	
BCF2	Evita contacto con su madre (giros, arcos y evita contacto visual)
VOCALIZACIONES (BV)	
BV2	Vocaliza/emite sonidos dirigidos a la madre
BV3	Gime/llora dirigido a su madre
CONDUCTA MOTRIZ (BCM)	
BCM1	Agita extremidades como respuesta emocional (alegría, enfado, etc.) a algún estímulo realizado por la madre
	BCM1S Agita extremidades superiores como respuesta emocional (alegría, enfado, etc.) a algún estímulo realizado por la madre
	BCM1I Agita extremidades inferiores como respuesta emocional (alegría, enfado, etc.) a algún estímulo realizado por la madre
	BCM1SI Agita ambas extremidades como respuesta emocional (alegría, enfado, etc.) a algún estímulo realizado por la madre
INTERACCIÓN CON JUGUETES (BIJ)	
BIJ1	Manipula juguete que da su madre
BIJ2	Rechaza juguete que da su madre
BIJ1I2	Manipula juguete que da su madre y rechaza otro
EXPRESIONES FACIALES (BEF)	
BEF1	Sonríe/ríe a su madre
BEF3	Expresión facial de desagrado hacia su madre
INTERACCIÓN CON OTROS OBJETOS (BIO)	
BIO1	Acepta objeto que da su madre (chupete, biberón u otro)
BIO2	Rechaza objeto que da su madre (chupete, biberón u otro)
CONDUCTA NO RELEVANTE (BCNR)	
BCNR	Conducta no relevante

FORMATO DE CAMPO DE LA MADRE

MIRADA (MM)	
MM1	Mira la cara del bebé
CONTACTO FÍSICO (MCF)	
MCF1	Acaricia al bebé
	MCF1C Acaricia cara y/o cabeza de su bebé
	MCF1O Acaricia otras partes del cuerpo de su bebé
	MCF1CO Acaricia cara y/o cabeza y otras partes del cuerpo de su bebé
MCF2	Da besos al bebé
	MCF2C Besa la cara o cabeza del bebé
	MCF2O Besa otras partes del cuerpo del bebé
MCF3	Acaricia y da besos al bebé
VERBALIZACIONES (MV)	
MV1	Habla al bebé
	MV1D Describe o comenta conductas del estado del bebé
	MV1E Hace comentarios con connotación y contenido estimulante
	MV1R Hace comentarios con connotación y contenido reprobatorio
MV2	Canta, silba o tararea al bebé
MV3	Imita los sonidos que hace el bebé
CONDUCTA MOTRIZ (MCM)	
MCM1	Mece al bebé
MCM2	Amamanta en respuesta a un estado emocional del bebé
MCM3	Mece y amamanta en respuesta a un estado emocional del bebé
CONDUCTAS LÚDICO-ESTIMULADORAS (MLE)	
MLE1	Alza al bebé jugando
MLE2	Coge las manos del bebé tirándolo para que cambie de posición
	MCM3S Cambia a posición sentado
MLE3	Realiza algún juego con el bebé
MLE4	Da palmaditas
INTERACCIÓN CON JUGUETES (MIJ)	
MIJ1	Da juguete al bebé
MIJ2	Quita juguete al bebé
MIJ3	Muestra o agita juguete tratando de llamar la atención del bebé
MIJ4	Da juguete al bebé y quita otro
MIJ5	Da juguete al bebé y agita otro tratando de llamar la atención del bebé
MIJ6	Quita juguete al bebé y agita otro tratando de llamar la atención del bebé
EXPRESIONES FACIALES (MEF)	
MEF1	Sonríe/ríe al bebé
MEF2	Imita expresiones faciales del bebé
INTERACCIÓN CON OTROS OBJETOS (MIO)	
MIO1	Da objeto (chupete, biberón u otro) en respuesta al estado emocional del bebé
MIO2	Da objeto (chupete, biberón u otro) para llamar la atención del bebé
CONDUCTA NO RELEVANTE (MCNR)	
MCNR	Conducta no relevante

Anexo IV: Batería de Materiales de Juego

Alfombra de Goma Eva (1x1 mt)

Silla Nido

Cubos de género y esponja

Libro de cuentos de plástico

Sonajeros

Cascabeles

Instrumentos musicales de plástico

Mordedores

Imagen 1: Batería de materiales utilizados en la evaluación



Anexo V: Consentimiento Informado

1

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: INCIDENCIA DE LA PREMATURIDAD EN LA INTERACCIÓN COMUNICATIVA EN LA DIADA MADRE-BEBÉ Y EN LA AUTOPERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTRÉS.

Investigadora: Ivette González Sarkis.

Responsable: 8-2768798

Lugar: Hospital Clínico San Borja Arriarán. Servicio de Neonatología.

Patrocinio: Universidad de Barcelona, España.



El propósito de esta información es proponerle participar en una investigación psicológica. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee a la investigadora responsable.

Objetivo de la investigación:

El objetivo de este estudio es realizar un seguimiento de los comportamientos y respuestas de bebés prematuros con sus madres y el estrés de las madres en el proceso de crianza, evaluado a los 2, 4 y 6 meses de edad corregida de su bebé¹, con el fin de poder estudiar los efectos de la prematuridad y aportar, en la medida de lo posible, conocimientos que ayuden a una mejor y más adecuada estimulación de los bebés prematuros.

Procedimiento:

Se le entrevistará personalmente, en el período de hospitalización de su bebé, para preguntarle si desea participar en este estudio. En esta entrevista se le informará detalladamente en qué consiste la investigación, la cual consta de una entrevista para obtener datos generales acerca del embarazo y parto.

¹ Se entiende por edad corregida la que tendría el niño/a si hubiera nacido a término, es decir a las 40 semanas de edad gestacional.

Posteriormente, cuando su bebé cumpla las edades de 2, 4 y 6 meses de edad corregida, será visitado en su hogar por una evaluadora para la aplicación, cada vez, de un cuestionario de estrés y una grabación en video de 15 minutos de duración entre usted y su bebé en una situación de juego o entretenimiento.

Los datos obtenidos serán usados únicamente para el propósito de esta investigación incluyendo alguna publicación en revistas especializadas. Su nombre y el de su hijo/hija no serán publicados. Si al analizar los datos obtenidos, se observa algún hallazgo que la afecte a usted o la evolución del bebé, la investigadora responsable se pondrá en contacto con usted para informarla.

La participación suya en la investigación nos ayudará a comprender el comportamiento de bebés prematuros y sus madres.

Riesgos:

Su participación y la de su hijo/hija no tiene ningún riesgo.

Costos:

Su participación y la de su hijo/hija no tiene ningún costo.

Voluntariedad:

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no participar, a retirar su consentimiento y retirarse usted y su hijo/a de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted y su hijo/a no pierden ningún derecho que les asista en esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención médica que merecen.

Preguntas

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactarse con la investigadora responsable del estudio Ps. Ivette González Sarkis, al teléfono 82768798, mail: ivettegonzalez@u.uchile.cl.



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación psicológica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten a mí y a mi hijo/a y que puedo retirar a mi hijo/a de ella en el momento que lo desee.
- Accedo a ser grabada en video junto con mi hijo/a, según los procedimientos antes detallados.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista o a mi hijo/hija.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante la investigación y que pueda tener importancia directa para mí y para mi hijo/a.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reconsiderar mi participación en esta investigación psicológica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Yo autorizo a la investigadora responsable y sus colaboradores a acceder y usar los datos contenidos en mi ficha clínica para los propósitos de esta investigación psicológica.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Comité de Ética Científico – Servicio de Salud Metropolitano Central (CEC-SSMC) Presidente Dr. Emiliano Soto Romo, dirección Victoria Subercaseaux 381, Santiago Centro, teléfonos: 225746943 – 2225743520.

Madre:

Nombre: _____ Fecha: _____

Firma: _____

**Investigadora Responsable:**

Ps. Ivette González Sarkis Fecha: _____

Firma: _____

Director del Establecimiento o su representante:Nombre: Cecilia de la Cruz Fecha: 14.11.2014Firma: Cecilia de la Cruz