



ORIGINALES

Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Attachment in early postpartum: comparison between mothers of infants admitted to the Obstetric Service and the Neonatal Intensive Care Unit

***Alonso Allende, Laura *González Fuente, Luis Javier *Pérez Rivera, Francisco Javier *Fernández García, Daniel**

*Universidad de León. León. España. E-mail: lauralonso32@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.236701>

RESUMEN

Introducción: el apego materno es el conjunto de conductas y vínculos que la madre establece en torno al recién nacido. El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales supone una barrera en el establecimiento de estos primeros lazos.

Objetivo: el principal objetivo del presente estudio es comparar el grado de apego valorando dicha separación, así como identificar aquellas variables que podrían influir en su establecimiento.

Material y métodos: un total de 82 madres, divididas en dos grupos (O-U), participaron en este estudio ex postfacto comparativo causal mediante la cumplimentación del cuestionario Maternal Attachment Inventory, la entrevista y la revisión de la historia clínica.

Resultados: se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación MAI entre madres del Grupo Obstetricia (99'67) y del Grupo UCIN (91'64), del mismo modo se señaló la edad gestacional y la alimentación como factores influyentes.

Discusión y conclusión: la separación tras el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales dificulta el establecimiento de los primeros vínculos maternos. Es necesario valorar los diferentes factores que influyen en esta situación y realizar futuras intervenciones para mejorar la relación materno-filial.

Palabras clave: apego materno; vínculo; UCIN; enfermería; obstetricia; prematuro; CAULE

ABSTRACT

Introduction: Maternal attachment is the set of behaviors and links established around to the mother and the newborn. Admission to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a barrier in establishing these early ties.

Objective: The main objective of this study is compare the degree of maternal attachment in the Neonatal Intensive Care Unit, and it identify the variables that could influence on his establishment

Material and methods: 82 mothers, divided into two groups, participated in this causal comparative study by carry out the questionnaire Maternal Attachment Inventory (MAI), the interview and review of medical history.

Results: There are significant differences in MAI scores between mothers of Obstetrics Group (99'67) and NICU Group (91'64). Gestational age and feeding are influential factors.

Discussion and conclusion: Separation hinders the establishment of the first maternal ties. It is necessary to assess the factors that influence in this situation and it plan future interventions to improve maternal-child relationship.

Keywords: maternal attachment; link; Neonatal Intensive Care Unit; nursing; obstetrics; premature

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia muchas corrientes y autores se han interesado por las relaciones humanas. Desde la corriente conductista, pasando por la familia Freud, René Spitz, Melanie Klein, Wilfred Bion o Winnicott, la relación entre la madre y el Recién Nacido (en adelante, RN) ha sido un tema que ha despertado especial interés^(1, 2).

J. Bowlby (1907-1990) formula la Teoría del Apego ante la necesidad de buscar criterios empíricos para desarrollar una teoría que explique los procesos mediante los cuales se establecen vínculos y los efectos que se derivan de él. En los años 50, con la aparición de la etología y el estudio de conductas en animales, encuentra la base científica que necesitaba^(3, 4).

Para Bowlby, apego es “el resultado de un conjunto de pautas de conducta características, en parte programadas y controladas por el sistema nervioso central, que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna”⁽¹⁾. Es por lo tanto, un sistema de comportamiento organizado que se activa en situaciones de amenaza con la finalidad de recuperar una situación de estabilidad, mediante apoyo, consuelo, cuidado y protección⁽⁵⁾.

La madre, figura clave para Bowlby, comienza a establecer el apego materno durante el embarazo y el parto, debido a la acción de hormonas como la oxitocina, el cortisol o la vasopresina^(6, 7), a la situación psicológica y la interacción del sistema límbico^(8, 9, 10, 11) y a las redes y soportes que la rodean^(9, 12, 13, 14, 15, 16).

El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (en adelante, UCIN) supone un proceso de privación materna en el que se interrumpe el establecimiento de los primeros modelos internos, dado que estos se forman durante el tercer trimestre de embarazo y el postparto precoz⁽¹⁷⁾. Este ingreso es requerido en el 11% de los nacimientos que se producen en nuestro país^(18, 19). Entre las causas que lo

provocan, se encuentran: la prematuridad, el síndrome de distrés respiratorio, la hemorragia intracraneal, la leucomalacia periventricular, la sepsis, la hiperbilirrubinemia, la hipoxia durante el parto, las hipoglucemias o el bajo peso al nacer^(18, 20).

Las madres de RN ingresados en la UCIN, presentan mayor nivel de estrés, ansiedad y desorganización emocional, que las madres de neonatos a término. La ausencia de contacto, la larga duración del proceso y las complicaciones que presenta el RN, provocan en la madre dos tipos de distancias: una real y una emocional^(15, 21, 22, 23, 24, 25). A medida que pasa el tiempo, la cantidad y características de las complicaciones e intervenciones, se agudizará esta situación, dificultando los procesos de establecimiento de apego. La influencia de esta situación varía en función de la capacidad psicológica previa, las prácticas saludables durante el embarazo, el nivel educativo, la capacidad de ajuste y el apoyo del entorno y del equipo de neonatología^(14, 15, 22, 23, 26).

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio, por lo tanto, es analizar el apego materno en el postparto precoz comparando el presente en madres de RN ingresados en el Servicio de Obstetricia y en madres de RN ingresados en la UCIN del Complejo Asistencial Universitario de León dentro de la primera semana de vida.

Se ha seleccionado este tema dada la importancia que supone para ambos el correcto establecimiento de los primeros vínculos. Del mismo modo, desde el punto de vista de Enfermería es necesario conocer cómo se desarrolla el apego identificando los factores que influyen en él, para facilitar, en la medida de lo posible, el establecimiento de los primeros vínculos. Otros objetivos secundarios de este estudio son:

- Identificar la posible influencia de la prematuridad sobre el establecimiento del apego.
- Determinar aquellos factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la puntuación del cuestionario Maternal Attachment Inventory (en adelante, MAI), así como analizar por separado aquellos que influyen en los grupos a estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente estudio forma parte del proyecto “Estudio del apego en el postparto precoz”, aprobado por la Comisión de Ética e Investigación del Complejo Asistencial Universitario de León (en adelante, CAULE), con el que se pretende medir el apego materno en la primera semana del postparto.

En el presente estudio ex postfacto comparativo causal se ha optado por dividir las muestras en dos grupos. Un Grupo U formado por madres cuyos RN se encontraban ingresados en la UCIN del Servicio de Pediatría del CAULE, y otro Grupo O formado por madres que se encontraban en la Servicio de Obstetricia junto a sus RN, de dicho hospital.

Participantes

Las madres fueron seleccionadas, mediante un muestreo aleatorio estratificado, en relación a los partos (Grupo O) y los ingresos en la UCIN (Grupo U) que tuvieron lugar el día 20 de Noviembre del 2014 y el 27 de Marzo del 2015, en el CAULE. Las mujeres fueron abordadas los lunes, miércoles y viernes, en función de los criterios de inclusión y exclusión que se establecen en la *Figura 1*.

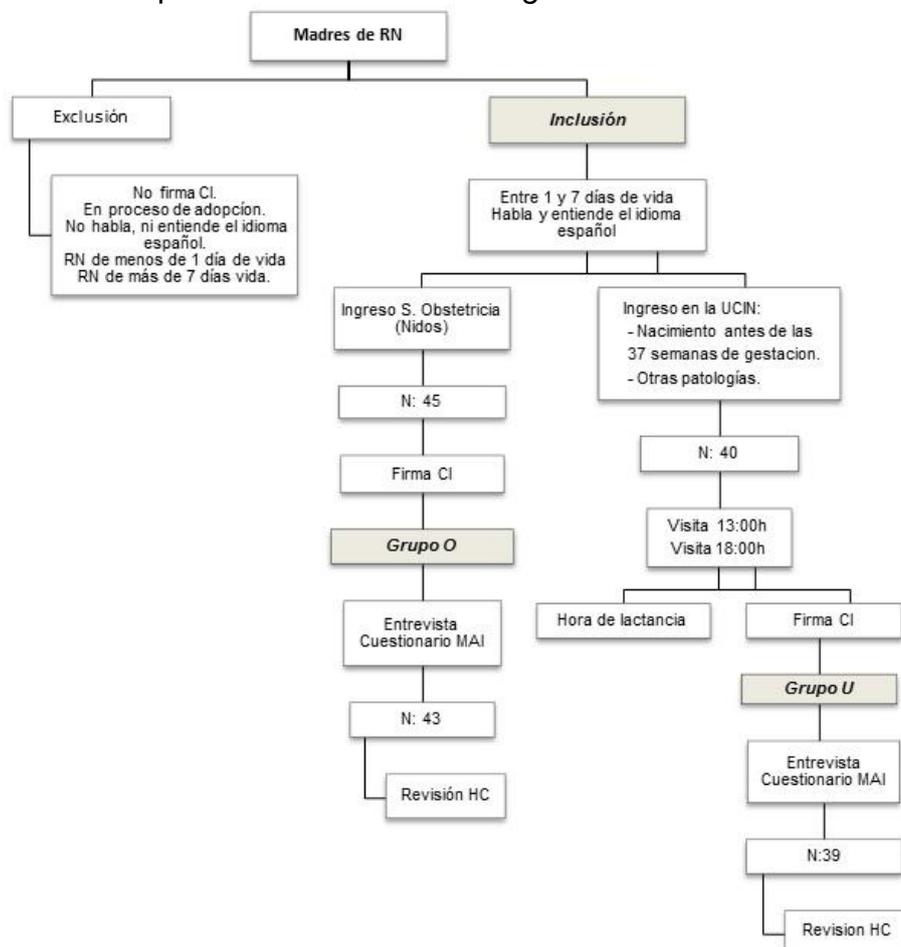


Figura 1: Proceso de selección y recogida de datos

Instrumento de medida

Müller desarrolló y validó en 1994 un cuestionario para medir el apego de la madre hacia el niño en la etapa postnatal ante la necesidad de conocer de una forma rápida y sencilla el vínculo que la madre establece con el RN. Conocido como 'Maternal Attachment Inventory' consta de 26 ítems, con puntuación entre 1 (poco relevante) y 4 (relevante) ⁽²⁷⁾.

El texto original se encuentra en inglés. Para su traducción y utilización en el presente estudio, fueron necesarias dos personas cuya lengua materna fuese este idioma y a su vez, ajenas a este estudio. Con ellas se realizó un proceso de traducción directa, del inglés al español. Posteriormente los investigadores realizarían otra traducción, inversa, del español al inglés. Tras el consenso de ambas traducciones, se procedió a seleccionar una muestra de madres para realizar la cumplimentación del mismo. La muestra estaba formada por 10 madres, 5 de ellas ingresadas en el Servicio de Obstetricia y otras 5 con RN ingresados en la UCIN, en ambos casos las madres debían hablar y entender el idioma español y los RN debían encontrarse dentro de la

primera semana de vida. Tras la cumplimentación del mismo, se realizó una reunión entre los investigadores y las madres para analizar el significado de cada ítem y consensuar, finalmente, la traducción respecto al original.

En cuanto a la validez y fiabilidad de este cuestionario, Müller obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.85⁽²⁷⁾. En posteriores adaptaciones, la puntuación se ha mantenido similar: en las versiones china y coreana de 0.94^(28, 29), en la brasileña de 0.907⁽³⁰⁾, en la turca de 0.85 y de 0.96^(31, 32) y finalmente, 0.90 en la australiana⁽³³⁾. Cabe señalar, que las puntuaciones obtenidas no se encuentran asociadas a una escala, ni a una clasificación de apego materno, por lo que la finalidad de este cuestionario ha sido medir el grado de apego y comparar los grupos a estudio.

Recolección de datos

Un total de 82 mujeres firmaron el Consentimientos Informado, (en adelante, CI), tras recibir información sobre el estudio, los objetivos y el proceso del mismo. 43 de ellas (52'44%) formaron el Grupo O, y 39 (47'56%) del Grupo U. No se excluyeron madres tras la firma del CI.

Tras esto, las participantes cumplimentaron por escrito los cuestionarios. Posteriormente se realizó una entrevista para recoger las variables sociodemográficas y tres obstétricas. Tras este proceso, con duración aproximada de 10-15 minutos, el investigador obtuvo los datos sobre el resto de variables obstétricas, mediante la revisión de la Historia Clínica (HC).

Análisis de datos

Se señaló como hipótesis nula (H0) la igualdad entre la puntuación MAI del Grupo U y el grupo O. Como hipótesis alternativa (H1) se señaló la existencia de diferencias en el grado de apego entre ambos grupos.

Para estudiar estas hipótesis, los datos se analizaron utilizando el programa Microsoft Excell® 2010 y el programa Epi Info™ 7. Los datos sociodemográficos y las características obstétricas fueron analizados como variables categóricas. Las puntuaciones del cuestionario MAI fueron tratadas como variables continuas. La distribución y la homogeneidad del grupo se representaron mediante la media, la frecuencia y la desviación estándar. Para el estudio de las varianzas se utilizó el test de Bartlett y, dependiendo de las mismas, la prueba Anova, la prueba T de Student y la prueba de U de Mann-Whitney. El nivel de significación se fijó en $p < 0'05$.

Consideraciones ético-legales

Tras la aprobación, por parte de la Comisión de Ética e Investigación del CAULE, el acceso a la participación en el proyecto se realizó mediante la firma del CI. Tras la firma de dicho documento, siguiendo la Declaración de Helsinki, en la que se establecen los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, y el cumplimiento de la Ley 15/1999 (BOE 14 Diciembre de 1999) de protección de datos de carácter personal, se garantizó el bienestar y la confidencialidad de los datos de las participantes en el estudio.

RESULTADOS

Muestra

El Grupo U, formado por 39 madres. El 62% de los RN nacidos son prematuros, con edad media en 36 semanas, mientras que el 38% restante son RN a término con diversas patologías que condicionaron su ingreso. Las principales patologías fueron: la diabetes gestacional de la madre con la asociación de hipoglucemia en el RN, el distrés respiratorio, las convulsiones, el CIR, la hipoxia durante el parto y las infecciones para tratamiento con antibioterapia.

El Grupo O lo forman 43 madres de con una media de edad de 31'581 años, siendo un grupo más homogéneo que el Grupo U (*Cuadro I*).

	Rango/variable	Grupo U			Grupo O		
		N	Media o %	SD	N	Media ó %	SD
Edad	20-42	39	33.897	4'37	43	31'581	5'10
Nacionalidad	Portugal	0	0		2	4'65	
	Uruguay	0	0		1	2'32	
	Rusia	0	0		1	2'32	
	Venezuela	0	0	0'82	1	2'32	1'25
	España	36	92'30		38	88'37	
	Bulgaria	1	2'58		0	0	
	Rumanía	2	5'12		0	0	
	Sin estudios	0	0		0	0	
Nivel de estudios	Primaria	4	10'25		3	6'976	
	Secundaria	8	20'51	1'03	14	32'55	1'00
	FP	10	25'64		9	20'93	
	Universitario	17	43'58		17	39'53	
MAI	75-104	39	91'64	8'6	43	99'67	4'97

Cuadro I: Variables sociodemográficas, MAI y distribución de los grupo

Las características del parto y el resto de variables obstétricas, se encuentran reflejadas en el *cuadro II*. Cabe destacar que la variable de la alimentación del RN y el inicio de la Lactancia Materna (en adelante, LM), no es excluyente.

Las variables independientes que no son representativas para la comparación entre ambos grupos son: participación en el Proyecto Premas (Grupo U) e inicio de la LM y Contacto Piel con Piel (en adelante, CPP) (Grupo O).

	Rango/variable	Grupo U			Grupo O		
		N	Media/ %	SD	N	Media/ %	SD
Paridad	<i>Primipara</i>	24	61'53		25	58'13	
	<i>Multipara</i>	14	35'89	0'48	18	43'86	0'49
Patología obstétrica	<i>Física</i>	19	48'71		7	16'27	
	<i>Mental</i>	0	0	1'01	-	0	0'74
	<i>Ninguna</i>	19	48'71		36	83'72	
Edad gestacional	<i>A término</i>	16	41'02	0'49	43	100	0'00
	<i>Prematuro</i>	23	58'97		-	-	
Inicio del parto	<i>Espontáneo</i>	19	48'71	0'49	36	83'72	0'37
	<i>Inducido</i>	13	33'33		7	16'27	
Oxitocina	<i>Si</i>	23	58'97	0'49	30	69'76	0'46
	<i>No</i>	16	41'03		13	30'24	
Tipo de parto	<i>Eutócico</i>	14	35'89		28	80'46	
	<i>Instrumental</i>	4	10'25	0'94	10	23'25	0'76
	<i>Cesárea</i>	20	51'28		7	16'27	
	<i>Programada</i>	3	7'69	0'36	5	11'62	0'48
	<i>Urgente</i>	17	43'58		2	4'65	
Epidural	<i>Si</i>	26	66'66	0'47	33	76'44	0'43
	<i>No</i>	13	33'34		10	23'56	
Alimentación	<i>Artificial</i>	2	5'12		5	11'62	
	<i>Mixta</i>	23	58'97	0'56	18	41'86	0'95
	<i>LM</i>	14	35'89		20	46'51	
	<i>Inicio LM 1ª h</i>	0	0		18	43'90	
	<i>Continúa</i>	0	0		17	41'46	
	<i>Exclusiva</i>	0	0		11	26'82	
	<i>Inicio LMpot.</i>	0	0	-	23	56'09	0'50
	<i>Continúa</i>	0	0		21	51'21	
	<i>Exclusiva</i>	0	0		9	21'95	
Piel con piel	<i>Inicio 1ª h</i>	0	0		26	61'904	
	<i>Inicio post</i>	0	0	-	16	38'09	0'48
P. Premas	<i>Si</i>	2	5'12	0'22	0	0	-
	<i>No</i>	37	94'87		0	0	

Cuadro II. Variables obstétricas y distribución de los grupos

Maternal Attachment Inventory

En este estudio la puntuación del cuestionario MAI oscila entre 75 y 104, presentando una media de 95'85. El Grupo O presenta una distribución ligeramente más homogénea (sd 4'97), con una puntuación media de 99'67. Mientras que el Grupo U, con una puntuación media de 91'64, presentar menor homogeneidad (sd 8'6) (Cuadro III).

	Rango	Media	SD	P value (Bartlett)	P value (Mann-Whitney)
Grupo O	85-104	99'67	4'97		
Grupo U	75-101	91'64	8'6	0'0015	0'0000

Cuadro III: Comparación de la puntuación MAI entre el Grupo O y el Grupo U.

Comparando ambos grupos, se obtuvo un valor p de 0'0000 ($p < 0'05$). Es decir, existen diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación MAI del Grupo O y el Grupo U. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Maternal Attachment Inventory y variables

En el *Cuadro IV* se encuentran representadas la comparación de la puntuación MAI y las variables a estudio, de una forma general. Las madres de RN prematuros ($p<0'001$) muestran menor puntuación MAI (91,43) que las madres de RN a término (97'5). En relación al tipo de alimentación ($p<0'0004$), la LM se asocia a una puntuación MAI superior (97'5) que la alimentación artificial (91'6). La nacionalidad, no ha sido considerada una variable influyente dado el limitado tamaño de la muestra.

	Bartlett	P value *x
Edad madre	-	0'877 *
Edad gestacional	0'045	0'001
Nacionalidad	N	0'000
Nivel de estudios	0'218	0'289
Paridad	0'505	0'551
Patología obstetrica	0'705	0'131
Inicio del parto	0'09	0'488
Oxitocina	0'94	0'37
Tipo de parto	0'576	0'32
Tipo cesarea (si fuera op.)	0'901	0'85
Epidural	0'283	0'29
Alimentación	0'177	0'0004

Cuadro IV. MAI y variables de la muestra.

*Variables cuantitativas: Regresión lineal.

x Mann-Whitney: Bartlett $p<0'05$;

Anova: Bartlett $p<0'05$

T de Student: Bartlett $p>0'05$

Teniendo en cuenta la separación a la que se enfrentan las madres, en el Grupo U, se destaca la paridad con un valor p de 0'025. Es decir, las madres primíparas presentan mayor puntuación MAI (94'08) que las madres múltiparas (87'78) (*Cuadro V*).

	Bartlett *	P value x
Edad madre	-	0'793*
Edad gestacional	-	0'165*
Nacionalidad	N	0'37
Nivel de estudios	0'369	0'34
Paridad	0'145	0'02
Patología obstetrica	0'873	0'80
Inicio del parto	0'21	0'89
Oxitocina	0'322	0'34
Tipo de parto	0'504	0'98
Tipo cesarea (si fuera op.)	0'811	0'37
Epidural	0'000	0'42
Alimentación	0'804	0'31
P. Premas	0'24	0'088

Cuadro V. MAI y las variables del Grupo U.

*Variables cuantitativas: Regresión lineal

x Mann-Whitney: Bartlett $p<0'05$;

Anova: Bartlett $p<0'05$;

T de Student: Bartlett $p>0'05$

Por otro lado, en el grupo en el que no se produce dicha separación, Grupo O, se destacó el nivel de estudios como variable influyente (*Cuadro VI*), con un valor p de

0'002. De tal forma que a menor nivel de estudios, menor puntuación en el cuestionario MAI.

DISCUSIÓN Y LIMITACIONES

Discusión

El resultado principal de este estudio establece que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0'000$) en el grado de apego entre el Grupo O (MAI: 99'67) y el Grupo U (MAI: 91'64) del CAULE. Este resultado también compartido por Damato ⁽³⁴⁾, Dudek, ($p < 0'001$) ⁽³⁵⁾ y Muller-Mix ⁽³⁶⁾, ya que, la *separación* que se produce con el ingreso del RN en la UCIN, unido al uso de técnicas y procedimientos invasivos, provoca la creación de un terreno hostil que dificulta la interacción entre la madre y el RN.

Además de la separación, analizando el resto de variables por orden de abordaje, se ha destacado la *paridad* en el Grupo U ($p < 0.02$). En dicho grupo se ha asociado la primiparidad a mayores puntuaciones MAI. Este resultado, compartido por otros autores, Misund, Nerdrum y Diseth ⁽³⁷⁾ se debe, en parte, a la descarga hormonal que se produce durante el primer parto vaginal, situación que facilita el establecimiento de los primeros vínculos ⁽⁶⁾. El grupo PIPARI, sin embargo, asocia ligeras diferencias entre el apego de madres de RN prematuros y madres de RN a término, a la multiparidad ⁽¹⁵⁾, situación que podría relacionarse con la presencia de otros descendientes en el núcleo familiar. En contraposición, otros investigadores no encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presente variable, por lo que sería interesante valorar si la paridad influye en el establecimiento de los primeros vínculos y el mecanismo por el cual se asocian ^(20, 38).

Por otro lado, la *edad gestacional* ($p < 0'001$), representa un factor influyente. Las madres de RN prematuros presentan menor puntuación MAI. Esta situación se ve justificada por la interrupción prematura del embarazo y de los modelos internos que la madre establece del RN durante los últimos meses de gestación, como así señalan Forcada-Guex ($p < 0'001$) ⁽³⁹⁾, Misund, Nerdrum y Diseth ($p < 0'000$) ⁽³⁷⁾ y Dudek ($p < 0'002$) ⁽³⁵⁾. Sin embargo, otros autores como Hannah, indicaron que el nacimiento prematuro no supone un factor negativo, sino que al contrario, la prematuridad ($p < 0'001$), podría considerarse un estímulo para desarrollar sentimientos más fuertes hacia el neonato, dada la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra este, facilitando se ese modo el establecimiento del apego ⁽⁴⁰⁾.

La *patología obstétrica* no ha supuesto una variable estadísticamente significativa ($p < 0'131$). Algunos estudios identifican los tratamientos de fertilidad, la ausencia de complicaciones y la educación maternal con procesos favorecedores del vínculo ^(24, 41, 42). Esta situación podría interrelacionarse con otros factores como el *apego transgeneracional*, el *apoyo familiar*, la *espiritualidad*, la *autoeficiencia materna* o la *experiencia del parto* ^(43, 44, 45, 46). En dichos casos, una buena situación psicosocial por parte de la madre podría señalarse como un factor facilitador en la interacción con el RN, dado que ambos se encontrarían en un entorno seguro para establecer los primeros lazos. Sería interesante valorar la influencia de intervenciones, como las llevadas a cabo en el Programa IBAIP ⁽⁴⁷⁾, enfocadas a mejorar el afrontamiento en el caso de ingreso del RN en la UCIN.

En relación a la utilización de *oxitocina*, el *inicio del parto* y la aplicación de *epidural*, no se han encontrado relaciones estadísticamente significativas. Sin embargo, basándonos en la neurobiología del parto señalada en la introducción⁽⁶⁾ y las relaciones que se establecen entre estas variables (*Cuadro II*), cabría poner en entredicho los resultados obtenidos en el presente estudio. Esta perspectiva hormonal establece que cualquier intervención exógena en los mecanismos del parto podría suponer una interferencia en el establecimiento del apego. En relación a otra variable obstétrica, el *tipo de parto*, no se ha identificado relación con el apego. Sin embargo otros autores señalan la cesárea programada con menores puntuaciones de apego^(34, 37), debido, en parte, a la interrupción del proceso natural del parto.

La *alimentación* del RN se ha relacionado con el establecimiento del apego (p 0'0004), debido a que el proceso de amamantamiento representa un momento clave en la interacción entre la madre y el RN. La succión, desencadena un proceso neurohormonal en la madre que facilita el establecimiento del vínculos con el RN. Este resultado también es compartido por otros autores como Wilkinson y Scherl (p 0'044) que asocian el apego materno seguro a la LM exclusiva⁽³³⁾.

Por último, el *CPP* (p 0'627), que se encuentra limitado a un grupo a estudio, no ha sido una variable estadísticamente significativa. En contraposición, el equipo liderado por Yilmaz, destacó el contacto precoz tras el parto como factor favorecedor en el establecimiento de los primeros vínculos⁽³¹⁾. Situación también señalada por Çalisir y Karaçam⁽⁴⁸⁾ y Mehler (p 0'009)⁽⁴⁹⁾. Estos autores señalan que el CPP, dentro de las tres primeras horas tras el parto, supone un proceso de interacción y reconocimiento que mejora, no solo el apego seguro, sino también el establecimiento precoz de la LM y la contracción uterina.

Finalmente, sería necesario llevar a cabo intervenciones que facilitasen el contacto entre la madre y el RN en aquellos casos en los que este se ve limitado, mejorando la interacción entre ambos y el establecimiento del apego.

Limitaciones

La principal limitación presente en el estudio se encuentra relacionada con la validez del cuestionario, que no fue posible en población española. El tiempo de estudio y el tamaño muestral condicionan esta validación.

Por otro lado, el acceso a las madres integrantes del Grupo U ha supuesto una dificultad añadida debido al corto tiempo en el que se encuentran en la UCIN. Finalmente, la ausencia de variables referentes al estado anímico de la madre y la patología del RN (Grupo U) interfieren en el análisis por la posible interacción que producen en el proceso de apego.

CONCLUSIÓN

La separación que se produce con el ingreso en la UCIN supone para la madre una barrera física y emocional que dificulta el establecimiento de los primeros lazos. La edad gestacional y la alimentación mediante LM se señalan como los principales factores que afectan en el establecimiento del apego, situación que viene marcada por la interrupción prematura del embarazo, en el primer caso, y con la interacción materno-fetal durante el amamantamiento, en el segundo.

En posteriores investigaciones sería interesante valorar si el horario abierto que se ha establecido recientemente en la UCIN del CAULE (posterior al estudio) mejoraría la puntuación en el grado de apego en el grupo U, o si por el contrario se asociaría a menores puntuaciones MAI. La ansiedad que provoca la separación, la relación con las diferentes patologías que presenta el RN, la evolución del apego durante el ingreso o la influencia de la familia sobre la madre, podrían establecerse como futuras variables a estudio. La validación del cuestionario (MAI) en madres españolas en el postparto precoz, y la utilización conjunta con otros cuestionarios y escalas podría facilitar la realización nuevas investigaciones.

Desde el punto de vista de la Enfermería, es necesario comprender la importancia del apego sobre la madre y el RN, para realizar cuidados que faciliten el establecimiento de los primeros vínculos. Dichas intervenciones podrían enfocarse al fomento de la interacción entre ambos mediante la inclusión de la madre en los cuidados del RN, la LM, el método canguro o la realización de masajes.

REFERENCIAS

- (1) Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. 7ª edición ed. Barcelona: Paidós; 1988.
- (2) Herranz Ybarra P, Sierra García P. Psicología evolutiva I. 1ª, 7ª reimp ed. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2007; 2002.
- (3) Gerstenhaber C. John Bowlby y la Teoría del Apego. El mundo del bebé. Las necesidades emocionales de los más pequeños. Humanes de Madrid Madrid: Cep; 2009. p. 108.
- (4) Cantón Duarte J, Cortés Arboleda MR. El apego del niño a sus cuidadores: evaluación, antecedentes y consecuencias para el desarrollo. Madrid: Alianza; 2000
- (5) Grimalt O L, Heresi M E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Revista chilena de pediatría 2012; 83(3): p.239-246.
- (6) Olza-Fernández I, Marín Gabriel MA, Gil-Sánchez A, García-Segura LM, Arevalo MA. Neuroendocrinology of childbirth and mother–child attachment: The basis of an etiopathogenic model of perinatal neurobiological disorders. Front Neuroendocrinol 2014 10; 35(4): p.459-472.
- (7) Coria-Ávila GA, Manzo J, García LI, Carrillo P, Miquel M, Pfaus JG. Neurobiology of social attachments. Neuroscience & Biobehavioral Reviews 2014 6; 43(0): p.173-182.
- (8) Hanley GE, Oberlander TF. The effect of perinatal exposures on the infant: Antidepressants and depression. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology 2014 1; 28(1): p.37-48.
- (9) Maas J. Mother and Fetus. The start of a relationship. 1ª edición ed. Ridderkerk: Ridderprint; 2013.
- (10) Hernandez-Martinez C, Arijia V, Balaguer A, Cavalle P, Canals J. Do the emotional states of pregnant women affect neonatal behaviour? Early Hum Dev 2008 NOV; 84(11): p.745-750.
- (11) Fernández Mateos LM. El vínculo afectivo con el niño por nacer. 1ª edición ed. Salamanca: Servicio de Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca; 2005.
- (12) Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. Int J Nurs Stud 2009 5; 46(5): p.708-715.
- (13) Gao L, Sun K, Chan SW. Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. Midwifery 2014 5; 30(5): p.532-538.

- (14) Guerra-Ramírez M, Muñoz-de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-RN hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria* 2013;10(3):84-91.
- (15) Korja R, Savonlahti E, Haataja L, Lapinleimu H, Manninen H, Piha J, et al. Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development* 2009 6; 32(3): p.305-311.
- (16) Korja R, Ahlqvist-Björkroth S, Savonlahti E, Stolt S, Haataja L, Lapinleimu H, et al. Relations between maternal attachment representations and the quality of mother–infant interaction in preterm and full-term infants. *Infant Behavior and Development* 2010 6; 33(3): p.330-336.
- (17) Gómez MR, Alonso MP, Rivera PI. Relación materno fetal y establecimiento del apego durante la etapa de gestación. *Maternal fetal relationship and attachment facility during the pregnancy. INFAD* 2011; 1(1): p.425-434.
- (18) Agra Y, Aguayo J, Álvarez MC, Botet F, Bustos G, Diaz P et al. Unidades de Neonatología, estándares y recomendaciones de calidad. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad;2014 [Acceso 28 febrero 2015]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
- (19) Torre A, Álvarez J, Artigas A, Asiain C, Barturen F, Cabré L et al. Unidad de Cuidados Intensivos, estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social: 2010 [Acceso 28 febrero 2015]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
- (20) Yurdakul Z, Akman I, Kuscu MK, Karabekiroglu A, Yaylali G, Demir F, et al. Maternal psychological problems associated with neonatal intensive care admission. *Int J Pediatr* 2009.
- (21) Fava Vizziello G. Representaciones maternas, apego y desarrollo en los niños prematuros. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente* 1997(23): 23-50.
- (22) González Serrano F. Nacer de nuevo: la crianza de los niños prematuros: la relación temprana y el apego. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente* 2009(48): 61-80.
- (23) González-Serrano F, Castro C, Lasa A, Hernaz M, Tapia X, Torres M, et al. Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretérmino de muy bajo peso a los dos años. *Anales de Pediatría* 2012; 76(6): p.329-335.
- (24) Tooten A, Hall RA, Hoffenkamp HN, Braeken J, Vingerhoets AJ, van Bakel HJ. Maternal and paternal infant representations: a comparison between parents of term and preterm infants. *Infant Behav Dev* 2014 Aug; 37(3): p.366-379.
- (25) Bernier A, Meins E. A threshold approach to understanding the origins of attachment disorganization. *Dev Psychol* 2008 Jul; 44(4): p.969-982.
- (26) Cosentino-Rocha L, Klein VC, Martins Linhares MB. Effects of preterm birth and gender on temperament and behavior in children. *Infant Behav Dev* 2014 AUG; 37(3): p.446-456.
- (27) Muller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas* 1994 Winter; 2(2): p.129-141.
- (28) Chen CJ, Sung HC, Chen YC, Chang CY, Lee MS. The development and psychometric evaluation of the Chinese version of the Maternal Attachment Inventory. *J Clin Nurs* 2013 Oct; 22(19-20): p.2687-2695.
- (29) Shin H, Kim YH. Maternal Attachment Inventory: psychometric evaluation of the Korean version. *J Adv Nurs* 2007 Aug; 59(3): p.299-307.

- (30) Boeckel M, Wagner A, Ritter F, Sohne L, Schein S, Grassi-Oliviera R. Análise fatorial do Inventário Percepção de Vinculação Materna. *Revista Internacional de Psicologia* 2011; 45(3): p.439-448.
- (31) Yilmaz HB, Kavlak O, Isler A, Liman T, Van Sell SL. A Study of Maternal Attachment Among Mothers of Infants With Congenital Anomalies in Turkey. *Infants Young Child* 2011 JUL-SEP; 24(3): p.259-266.
- (32) Gürol A, Polat S. The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants. *Asian Nursing Research* 2012 3; 6(1): p.35-41.
- (33) Wilkinson RB, Scherl FB. Psychological health, maternal attachment and attachment style in breast- and formula-feeding mothers: A preliminary study. *J Reprod Infant Psychol* 2006; 24(1): p.5-19.
- (34) Damato EG. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Adv Neonatal Care* 2004 Oct; 4(5): p.274-291.
- (35) Dudek-Shriber L. Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. *Am J Occup Ther* 2004 Sep-Oct; 58(5): p.509-520.
- (36) Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Hum Dev* 2004 9; 79(2): p.145-158.
- (37) Misund A, Nerdrum P, Diseth T. Mental health in women experiencing preterm birth. 2014 Agosto; 14(263).
- (38) Carlson L. Maternal attachment in the early postpartum period: relationship with adult attachment style and the partner relationship. Louisiana: Louisiana State University Health Sciences Center School of Nursing; 2003.
- (39) Forcada-Guex M, Borghini A, Pierrehumbert B, Ansermet F, Muller-Nix C. Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Hum Dev* 2011 1; 87(1): p.21-26.
- (40) Hoffenkamp HN, Tooten A, Hall RA, Croon MA, Braeken J, Winkel FW, et al. The impact of premature childbirth on parental bonding. *Evol Psychol* 2012 Aug 17; 10(3): p.542-561.
- (41) Chen CJ, Chen YC, Sung HC, Kuo PC, Wang CH. Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan. *J Adv Nurs* 2011 Oct; 67(10): p.2200-2208.
- (42) Byers JF, Yovaish W, Lowman LB, Francis JD. Co-bedding versus single-bedding premature multiple-gestation infants in incubators. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003 May-Jun; 32(3): p.340-347.
- (43) Sen S, Kavlak O. Transgenerational attachment in Manisa, Turkey. *Contemp Nurse* 2012 Apr; 41(1): p.126-132.
- (44) Mello C. Maternal adaptation in women whose infants are born with a genetic anomaly or birth defect. Virginia Commonwealth University: 2007.
- (45) Bennington LK. The Relationship Among Maternal-Infant Bonding, Spirituality, and Maternal Perception of the Childbirth Experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2012; 41(s1): S137-S137.
- (46) Gharaibeh MK, Hamlan AM. Factors influencing maternal attachment of first-time Jordanian mothers. *J Res Nurs* 2012; 17(3): p.289-303.
- (47) Rodd Hedlund. IBAIP, The infant behavioral assessment and intervention program. Program Guide. (Acceso 28 febrero). Disponible en: <http://www.ibaip.org/ibapg.pdf>
- (48) Çalisir H, Karaçam Z. Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nurs Health Sci* 2011; 13(4): p.488-494.

(49) Mehler K, Wendrich D, Kissgen R, Roth B, Oberthuer A, Pillekamp F, Kribs A. Mothers seeing their VLBW infants within 3h after birth are more likely to establish a secure attachment behaviour: evidence of a sensitive period with preterm infants?. Journal of Perinatology [Revista en Internet] Junio 2011 [acceso 28 febrero 2015]; 41: [404-410] Disponible en: <http://www.nature.com/jp/journal/v31/n6/full/jp2010139a.html>

Recibido: 7 de septiembre 2015;
Aceptado: 17 de octubre 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia