



# Conociendo las interacciones tempranas entre madres y recién nacidos prematuros: relevancia de las primeras experiencias sensoriales

Knowing the early interactions between mothers and premature newborns: relevance of the first sensory experiences

Andrea Mira | Rodolfo Bastías

## Andrea Mira

Terapeuta Ocupacional.  
Ms. Salud Mental Infantil.  
Dra. (c) Ciencias del Desarrollo y Psicopatología.

Docente escuela de Terapia Ocupacional,  
Universidad Andrés Bello, Facultad de  
Ciencias de la Rehabilitación.

andrea.mira@unab.cl

## Rodolfo Bastías

Kinesiólogo.  
Ms. en Gestión de Operaciones en Salud.  
Kinesiólogo Servicio de Neonatología del  
Hospital Luis Tisné T.

rbastias@hsorient.cl

## Resumen

Esta investigación tiene como objetivo conocer cómo vivencian las madres, las primeras interacciones que tienen con sus bebés prematuros durante el periodo de hospitalización en la unidad de neonatología, desde una mirada diádica y enfatizando la importancia de las experiencias sensoriales. Se realizó a través de una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico, donde la información fue obtenida a través de entrevistas en profundidad a madres de bebés prematuros hospitalizados en una unidad de neonatología. Del análisis de estas entrevistas emergieron siete categorías que dan cuenta de los principales temas en relación a la interacción entre ellas y sus bebés. Dentro de los hallazgos más destacados podemos mencionar la relevancia de los estímulos táctiles en la interacción madre-bebé, el reconocimiento de las señales conductuales del bebé y el efecto regulador que tiene el poder sostenerlos en brazos, tanto para ellas como para sus bebés.

**Palabras clave:** prematuridad, hospitalización, interacción madre-hijo, modalidades sensoriales.

## Abstract

*The aim of this investigation was to know how mothers experience their first interactions with their premature babies during the hospitalization in the neonatal intensive care unit, from a dyadic perspective and giving emphasis to the sensory experiences. This study was developed through a qualitative methodology using a phenomenological approach, and the information was gathered through in-depth interviews with mothers of premature babies that had been hospitalized in a neonatal care unit. As a result of the analysis of these interviews seven categories emerged, they revealed themes related to the mother-baby interactions. Within the most relevant findings we can mention the importance of tactile stimulus in the interactions between the mother and the baby, the behavioral signs recognition and the regulatory effect for both when they are holding their babies.*

**Key words:** prematurity, hospitalization, mother-infant interaction, sensory modalities.

## Introducción

En el mundo alrededor del 10% de los nacimientos corresponden a partos prematuros (nacimientos ocurridos antes de la semana 36) (Blencowe, Chou, Oestergaard, Say, Moller y Lawn, 2013). Con los avances tecnológicos ha incrementado la sobrevivencia de los recién nacidos pretérmino, incluso de los que han nacido de manera muy temprana entre las semanas 23 y 24 (Blencowe et al., 2013). No obstante, el nacimiento prematuro no está exento de complicaciones y puede tener consecuencias tanto para el infante y su trayectoria del desarrollo, como para su contexto familiar. Incluso, en condiciones de bajo riesgo médico, el parto prematuro aumenta la probabilidad de que los infantes puedan presentar dificultades en su desarrollo cognitivo y social (Brummelte, Grunau, Synnes, Whitfield, y Petrie-Thomas, 2011).

Para comprender esta mayor vulnerabilidad que presentan los bebés prematuros, debemos tener en cuenta que durante el segundo y tercer trimestre de gestación el cerebro del bebé pasa por procesos fundamentales para su desarrollo (Weber, Harrison, y Steward, 2012), como migraciones celulares, neurogénesis, diferenciación neuronal, formación de sinapsis, proliferación de células gliales y mielinización (Batalle, Hughes, Zhang, Tournier, Tusor, Aljabar, y Edwards, 2017; Lubsen, Myers, Hampson, Lacadie, Schneider y Ment, 2011). El parto prematuro interrumpe el neurodesarrollo en un periodo crítico y, dependiendo de la edad gestacional al nacer, los procesos de diferenciación y organización de muchas de las estructuras neurológicas deben continuar en el contexto extrauterino en las unidades de neonatología (Weber, Harrison, y Steward 2012), de esta manera se puede alterar la trayectoria normativa del desarrollo del cerebro que corresponde al tercer trimestre de gestación (Bouyssi-Kobar, du Plessis, McCarter, Brossard-Racine, Murnick, Tinkleman y Limperopoulos, 2016).

El ambiente intrauterino entrega diversos estímulos sensoriales que son de gran relevancia para el desarrollo cerebral (Altimier, 2015), los cuales son presentados de forma integrada y multimodal (Johnson, Hollis, Kochhar, Hennessy, Wolke y Marlow, 2010). Dentro de éstos podemos mencionar la exposición a estímulos auditivos y lumínicos limitados, también van recibiendo estímulos táctiles, propioceptivos y vestibulares a través del movimiento de la madre y del mismo feto, y del contacto que su cuerpo va tomando con el líquido amniótico y con las paredes del útero (Altimier, 2015; Limperopoulos, Gauvreau, O'Leary, Moore, Bassan, Eichenwald y du Plessis, 2008). Estas paredes proveen los límites para favorecer la flexión y contención del feto en desarrollo (Altimier, 2015).

Por otro lado, en el ambiente extrauterino los bebés prematuros están expuestos a numerosos estresores ambientales que pueden alterar el desarrollo del cerebro y del resto del sistema nervioso central (Pickler, McGrath, Reyna, McCain, Lewis,

Cone y Best, 2010). Este contexto se caracteriza por la falta de estímulos que tienen un importante efecto regulador en los bebés, tales como el ser sostenidos por sus cuidadores, recibir lactancia materna y estímulos táctiles que tengan un importante componente afectivo (Lester, Miller, Hawes, Salisbury, Bigsby, Sullivan y Padbury, 2011). En esta etapa, el cerebro en desarrollo es extremadamente sensible a los estímulos sensoriales (Browne, 2011; Lickliter, 2011), y en el medio extrauterino, los neonatos son expuestos a fluctuaciones de estímulos táctiles, vestibulares, propioceptivos, auditivos, gustativos, visuales, entre otros, los que son muy distintos a los del mundo intrauterino (Altimier, 2015). Es así como los infantes nacidos de forma prematura tienen un mayor riesgo de presentar dificultades del procesamiento sensorial producto de las experiencias que viven en el medio extrauterino durante su estadía en las unidades de neonatología, pudiendo alterar el desarrollo y función de sus sistemas sensoriales (Browne, 2011; Nair, Gupta, y Jatana, 2003).

Las experiencias sensoriales tienen una gran relevancia en las primeras interacciones del recién nacido con su medio tanto físico como social. Es así como éstas tendrán un rol crucial en cómo los bebés se comunican y se relacionan con sus cuidadores, cómo van desarrollando sus habilidades para regularse y cómo irán aprendiendo a conocer el mundo en el que viven (Feldman, Eidelman, Sirota, & Weller, 2002; Feldman Singer, y Zagoory, 2010). Desde el nacimiento, las interacciones entre madre/padre y el neonato se producen a través de diversas modalidades de comunicación, por ejemplo, a través de los sistemas visual, táctil y auditivo (Santos, 2017). Estas interacciones son de una naturaleza multimodal y para que los infantes puedan reaccionar y responder a estas señales deben ser capaces de integrarlas (Tanaka, Kanagoki, Kawasaki, y Myowa, 2018).

Los infantes tienen un impulso innato de buscar la proximidad de su cuidador y protestar ante la separación, ya sea a través de vocalizaciones, llanto o movimientos corporales (Bowlby, 1969; Landers y Sullivan, 2012). Estas acciones son fundamentales para el establecimiento del apego entre el bebé y su cuidador (Esposito, Yoshida, Ohnishi, Tsuneoka, del Carmen Rostagno, Yokota y Venuti, 2013). Esto puede verse interferido en el contexto de los nacimientos prematuros, debido a la temprana separación de sus cuidadores y a las dificultades que pueden presentar los bebés prematuros para comunicarse a través de sus señales conductuales (Guedeney, Marchand-Martin, Cote, y Larroque, 2012). Estas interacciones se pueden ver afectadas también en los niños de pretérmino debido a sus dificultades para regular sus estados fisiológicos y para poder mantener un nivel de alerta óptimo (Minde, 2000). Sumado a esto, las señales que entregan los bebés prematuros tienden a ser menos claras, lo que disminuye las capacidades de los padres para leer y responder a sus claves conductuales (Feldman, 2007).

Si bien se han utilizado diversas estrategias para tratar de conocer cómo los infantes responden a las diversas experiencias sensoriales, tales como el uso de cuestionarios respondidos por los padres (DeGangi y Greenspan, 1989; Dunn y Brown, 1997; Dunn y Daniels, 2002) o el uso de observaciones en contextos más naturales, donde se evalúa durante la interacción entre el infante y su cuidador (Mammen, Moore, Scaramella, Reiss, Shaw, Leve y Neiderhiser, 2016), en la literatura no se encuentran muchos estudios que abarquen la comprensión de las experiencias sensoriales en los recién nacidos desde una mirada diádica y fenomenológica, donde éstas sean comprendidas y analizadas desde las narrativas de los actores principales. Es más complejo aún poder acceder a investigaciones que aborden las interacciones entre las madres y sus bebés desde una mirada de las experiencias sensoriales en el contexto de los nacimientos de prematuros durante la hospitalización. Es por esto que este estudio tiene como objetivo el conocer cómo vivencian las madres las primeras interacciones que tienen con sus bebés prematuros durante el periodo de hospitalización en la unidad de neonatología, desde una mirada diádica y relevando la importancia de las experiencias sensoriales.

## Métodos

### Participantes

Las participantes de este estudio fueron madres de recién nacidos de pretérmino hospitalizados en el servicio de neonatología de un hospital público de la ciudad de Santiago, Chile. Dentro de los criterios de inclusión están: ser mayor de 18 años y hablar español fluente. La estrategia de muestreo utilizada corresponde a una metodología no probabilística por conveniencia. En este estudio participaron 11 madres cuyo promedio de edad fue de 29,58 años ( $DS=4,89$ ), y los promedios de edad gestacional y peso al nacer de los bebés fueron  $M=28,42$  semanas ( $DS=2,01$ ) y  $M=1.241,2$  gramos ( $DS=4,89$ ).

### Diseño del estudio y procedimientos

Esta investigación se realizó a través de una metodología cualitativa, la cual permite rescatar y analizar los relatos de las madres de bebés prematuros, otorgándole importancia a las experiencias subjetivas de las participantes en relación a sus primeras interacciones con sus bebés. Se utilizó un enfoque fenomenológico, ya que las premisas de éste buscan comprender la realidad desde la perspectiva de los propios participantes, para explicar la naturaleza de distintos fenómenos (Martínez, 2012).

Los evaluadores realizaron entrevistas en profundidad con todas las participantes de manera individual, fuera del servicio para favorecer un espacio de tranquilidad y confort para las madres. Cada entrevista fue almacenada a través de grabación de voz y posteriormente fueron transcritas por el equipo investigador.

## Consideraciones éticas

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Andrés Bello. Todos los participantes invitados consintieron su participación en el estudio, dejándolo estipulado en el consentimiento informado.

## Análisis de datos

Para el análisis de la información recopilada se utilizó el análisis de contenido, lo que permite analizar la información en cuanto a los relatos de los entrevistados y el contexto del cual surge, interpretarla y generar nuevo conocimiento (Bardín, 1996). Para llevar a cabo lo anterior, se transcribieron las entrevistas a una matriz de análisis individual, en cada una se realizó un análisis de contenido seleccionando citas relevantes para dar respuesta a la pregunta de investigación y se generaron tópicos emergentes. Al tener las once matrices de análisis individual, se integraron en una matriz grupal de análisis, que por medio de la inducción se formularon categorías más generales.

## Resultados

A partir de las narrativas de las madres, obtenidas a través de las entrevistas en profundidad, se generaron 7 categorías. Éstas nos permiten acercarnos a la respuesta de nuestro objetivo de investigación que era conocer cómo vivencian las madres las primeras interacciones que tienen con sus bebés prematuros durante el periodo de hospitalización en una unidad de neonatología, desde una mirada diádica y basado en las experiencias sensoriales. En la tabla 1 se pueden observar las 7 categorías y las subcategorías que emergieron.

Tabla 1. Categorías y subcategorías emergentes

Categorías	Subcategorías
1. Interacción entre la madre y el bebé	1.1 Primer contacto entre la madre y el bebé 1.2 El tacto como el primer medio de relación con el mundo 1.3 Buscando un buen calce entre la madre y el bebé
2. Reconocimiento de señales conductuales	2.1 Características de las señales conductuales de los bebés prematuros 2.2 Reconocimiento e interpretación de señales conductuales de los bebés prematuros
3. Respuesta a los estímulos	3.1 Respuesta del bebé a los estímulos 3.2 Respuesta de la madre a los estímulos 3.3 Naturaleza multimodal de los estímulos
4. Impacto en las madres	4.1 Reacciones emocionales de las madres 4.2 Necesidades sentidas por las madres
5. Regulación del recién nacido de pretérmino	5.1 Regulación del recién nacido de pretérmino 5.2 Regulación como un acto mutuo
6. Aspectos relacionados con el ambiente físico	
7. Aspectos culturales y sociales que interfieren con el acercamiento con el bebé	

## Interacción entre la madre y el bebé

La primera categoría hace referencia a la interacción entre la madre y su bebé prematuro, donde emergieron 3 subcategorías. Una de éstas hace referencia al primer contacto entre la madre y su bebé, donde algunas de ellas compartieron sus relatos sobre el primer encuentro, donde señalan que fue un momento donde predominaba el temor y la ansiedad al ver a sus bebés tan pequeños y frágiles. Como lo podemos ver en el siguiente relato, *“En el primer momento de tocarla quedé como en shock, porque fue impresionante ver a mi hija de esa forma... mi primera impresión fue triste”* (M8). No obstante, a pesar del miedo muchas lograron acercarse y tocarlo, describiendo ese momento como algo muy especial para ellas, *“Era tan frágil... me daba nervio su piel, sentía que si le hacía cariño lo podía herir...pero quería hacerlo. Me lo puse en el pecho y quería llorar, fue muy especial”* (M2). En estos primeros encuentros la interacción fue principalmente a través de los estímulos táctiles, por lo que éstos fueron tomando un gran valor para las madres, lo que se ve en las siguientes citas, *“Mi hija se comunica conmigo a través de las manos... intuitivamente estamos conectadas a través de las manos”* M9, *“En mi experiencia, mi hijo gracias al tacto se aferró a vivir (la madre hace referencia a que cuando tocaba a su hijo, él mostraba signos de mayor estabilidad y respuesta ante los estímulos)”* (M4).

Las madres también destacan que sus hijos/as pueden distinguir quien los toca, *“El bebé requiere... de que su madre o su padre lo toquen, porque él diferencia tanto al padre, de la madre como de las personas que lo atienden. Ellos diferencian, ellos saben cuándo es de cariño, es de amor y cuando no”* (M3). Y, por último, la tercera subcategoría hace referencia a cómo las madres van haciendo ajustes en sus acciones para favorecer un mejor calce entre ellas y sus bebés, como lo podemos ver en los siguientes extractos, *“Yo siempre le voy siguiendo los movimientos... lo voy siguiendo a él”* (M4), *“No me echo perfume... para no incomodarlos con los olores... cuando los tomo en el pecho eso les puede incomodar”* (M10).

## Reconocimiento de señales conductuales

La segunda categoría, contiene dos subcategorías que tienen gran relevancia porque hablan acerca de cómo son las señales conductuales que entregan los bebés prematuros y cómo las madres las van leyendo e interpretando. En relación a estas subcategorías encontramos narrativas que hacen referencia a que algunos bebés parecen no tener muchas reacciones frente a los estímulos, *“No se movía casi nada... mucho no hacía, era muy chiquitito”* (M11); otras señalan que a veces no era tan fácil interpretar las señales, *“Pues mira, identificarlo claro... claro no, pero a veces resulta y otras no (refiriéndose a las dificultades para interpretar las señales)”* (M3). No obstante, con el tiempo los bebés prematuros van manifestando un mayor número de señales conductuales y las madres las van inter-

pretando, lo que puede ser observado en los siguientes extractos de las entrevistas, *“Yo me fijo en su cara, en su forma de respirar... yo me doy cuenta de que busca posiciones en las que se siente cómodo... le gustan las cosas calmadas... si lo muevo rápido él abre sus ojos y abre los brazos”* (M4), *“Yo le hago cariño en la frente y sé que le gusta, siento que busca la mano... es increíble, pero ella se tiende a acercarse a mi mano”* (M5).

## Respuesta a estímulos

Varios estudios han tratado de comprender el efecto de los estímulos en los recién nacidos de pretérmino, sin embargo, en este caso se pudo obtener información de cómo las madres observan las respuestas de los bebés frente a los estímulos y al mismo tiempo cómo ellas reaccionan frente a éstos. Es así como en la tercera categoría emergen temas relacionados con las respuestas a estímulos, como lo podemos ver en los siguientes extractos de las entrevistas, *“Su frecuencia cardiaca estaba extrema, 228, yo la toqué y su frecuencia empezó a bajar, bajar, bajar”* (M9), *“Cuando lo separo del pecho, como que hace un gesto de alegar que quiere más...cómo que le gusta estar cerca. En brazos como que se acomoda, se acurruca y se duerme... siempre que lo tomo en brazos se acomoda, se relaja y duerme”* (M7).

Otras narrativas reflejan las diferencias en las respuestas de las madres y los bebés frente a los estímulos de la unidad de neonatología, como lo podemos observar en los siguientes relatos, *“Yo pienso que a las máquinas ella está acostumbrada (haciendo referencia el ruido de las alarmas)”* (M2), en los relatos se evidencia la creencia de que los bebés se van habituando a los estímulos ambientales; en cambio, las madres relatan haber sido más sensibles a algunos estímulos ambientales, tales como el ruido de las alarmas de los equipos, *“Uno queda sensible a esos ruidos”* (M1), *“Quedé como traumada (haciendo referencia a los ruidos de los monitores)”* (M4), *“Como que me molestaba (haciendo referencia el ruido) ... me costaba concentrarme”* (M6). Esta reacción de las madres frente a los estímulos auditivos puede deberse a que la alarma de los equipos suele relacionarse con algo negativo que le puede estar ocurriendo al bebé, de esa forma las madres asocian esos sonidos con algo negativo.

Por otro lado, uno de los relatos más impactantes, son los que hacen referencia al olor de sus hijos/as, *“El olor a recién nacido yo no lo tuve, me metía por entremedio de la rendija de la incubadora para sentir ese olor a recién nacido”* (M9), *“Olor a lo estéril que le queda a ella, como que ese olor es fuerte... le queda en su piel... me gustaría que tuviera otro olor, como olor a bebé, cómo cuando nacen... ella no tiene ese olor”* (M2), *“Yo tomo el olor y siento que es de mi hija...me da una continuidad con ella en la incubadora (haciendo referencia al olor que queda en la ropa o en los paños que usa su hija)”* (M8). Es importante señalar que las interacciones están marcadas por la naturaleza



multimodal de los estímulos, es así como los discursos de las madres lo reflejan, *“Lo tomé y lo empecé a mecer despacito y se quedó dormido... le voy repitiendo shshshsh y se calma... el papá le canta... y eso también lo calma”* (M4), *“Uno le habla al oído, uno le puede hacer cariño en el pelito o se la acerca más al pecho... uno tiene la posibilidad de generar más cercanía”* (M5), donde se puede evidenciar que en las interacciones se van combinando diversos estímulos, como por ejemplo, vestibulares, táctiles, propioceptivos y auditivos.

### Impacto en las madres

La cuarta categoría revela el impacto que ha tenido el vivir sus primeras experiencias de maternidad con sus bebés prematuros dentro de un servicio de neonatología. De esta emergieron 2 subcategorías, donde estas se relacionan con las reacciones emocionales de las madres y con las necesidades que ellas sienten, estas son de gran relevancia porque pueden tener un impacto directo en el cómo ellas interactúan con sus bebés. En las siguientes citas quedan estos aspectos reflejados, *“Un niño al ser prematuro uno no sabe cómo tomarlo... porque lo siente muy frágil... yo a mi hija la sentí muy frágil... no sabía cómo tomarla... como afirmarle su cabeza... ella al ser tan pequeñita y con tan poco peso, al principio fue una sensación de inseguridad tomarla... después uno se va acostumbriendo y es la sensación más linda que hay”* (M1).

Como se puede ver en este relato, al principio hay una sensación de miedo pero que con el tiempo va disminuyendo y van apareciendo otras emociones. *“Al principio... yo venía a sufrir, venía a llorar... terminaba yéndome porque no quería que sintiera mi pena o mi angustia”*, y luego los relatos muestran una sensación muy positiva al estar con sus bebés, *“Fue satisfacción... porque, pude calmar a mi hija sin hacer nada más... fue lo más real que hubo entre nosotros”* (M9), *“Poder contener... es una sensación de seguridad, de bienestar y también de sentir la mía”* (M8) y *“Cuando llego... me olvido del mundo que está allá atrás, me enfoco 100% en ella”* (M1), *“Cuando yo podía tomarla fue mucho más tranquilizante para mí, empecé a mantenerme emocionalmente estable”* (M5). Las madres en sus relatos reflejan ciertas necesidades, tales como, *“Yo quisiera tomarla todo el día, y no puedo. Necesitan un espacio más amplio... por intimidad de tener al hijo y de hablarle y de sentirse libre de hacer lo que uno quiera con el hijo”* (M2), *“Que las mamás puedan ayudar más en la atención... cuando se pueda hacerlo. El bebé no se va a quedar toda la vida acá... necesitamos saber cómo se comporta”* (M3), *“Sentía que era necesario más contacto y no lo podíamos tener”* (M4).

### Regulación del bebé y la madre

La quinta categoría hace referencia a regulación de los recién nacidos de pretérmino, teniendo dos subcategorías, una de ellas hace referencia a regulación de los bebés, donde las

madres a través de sus palabras nos muestran cómo sus bebés logran regularse y llegar a un estado de mayor calma, *“La puse en mi pecho, ella se calmó, bajó sus latidos y se durmió... se relaja más estando en brazos”* (M2), *“Yo creo que le gusta que lo toquen... él se relaja... yo veo que se relaja, como que se queda dormido, no llora, está tranquilo”* (M7), *“Se regulan conmigo porque cuando me los ponía en el pecho... como que se quedan tranquilos... yo siento que cuando los tomo, es para ellos como una zona de confort”* (M10). La segunda subcategoría se refiere a la autorregulación como un proceso mutuo que ocurre entre la madre y el bebé, lo que podemos ver a través de las siguientes citas, *“Siento que está integrada a mí cuando la mezo, siento que estamos tranquilas, que es como un proceso... la calma a ella y me calma a mí”* (M9), *“Cuando lo tomo en brazos... no podía pensar en cosas negativas mientras lo tenía a él, pero cuando está en la incubadora uno se pone a pensar... uno se empieza a cuestionar (hace referencia a cómo se sentirá él)”* (M7).

### Ambiente en las unidades de neonatología

La sexta categoría, emergió de los relatos acerca de cómo impacta el ambiente físico del servicio de neonatología, donde hay relatos que evidencian cierta incomodidad con algunos aspectos, por ejemplo,

*“El asiento no es cómodo... la situación de tomar a tu hija y poder, además, lidiar con 70 cables para acomodarla, uno no está cómoda... necesitas poder darle contención a tu hija de manera cómoda, además, no es cómodo para una mamá estar con tantos ruidos”* (M9), *“No es un espacio de comodidad e intimidad”* (M1). *Por otro lado, hay otras madres que han centrado su atención en el bebé y no en las condiciones físicas del lugar, “Yo quería que mi hijo estuviera bien y si estaba bien, no me interesaba el lugar físico, el espacio”* (M7).

### Aspectos Socioculturales

La última categoría, surge de los aspectos culturales y sociales que las madres sienten que interfieren con las interacciones con sus hijos/hijas, ya sea por el deber seguir un modelo de madre predeterminada, como se puede ver en el siguiente extracto, *“Acá me pasa... siento que tengo que ser como todas las demás y yo no soy igual”* (M11); o se relacionan con el juicio externo que podrían tener al relatar o compartir ciertas conductas de sus bebés, *“Yo le hablé a mi hijo, él abrió los ojitos y me hizo un gesto, hizo un gesto con la boca, pero él abrió los ojos y nadie lo creerá pero fue así”* (M3), *“La gente me dice que es algo reflejo, pero yo siento que no es reflejo (refiriéndose a las respuestas conductuales de su bebé)”* (M5). En estos como en otros relatos, las madres sienten que sus vivencias serán juzgadas o no validadas por los otros. Otro conflicto surge entre la necesidad que ellas sienten por tomar y cargar a sus bebés

con la creencia de que si lo hacen éstos pueden acostumbrarse a estar en brazos lo que es criticado por las creencias que tienen algunos de sus cercanos o familiares.

## Discusión

Este estudio muestra una mirada sobre las interacciones madre/bebé prematuro durante su hospitalización desde las propias narrativas de las madres. En este proceso fue posible comprender la naturaleza transaccional de estas interacciones y la relevancia que tienen los estímulos del medio físico y social, y las características propias del procesamiento sensorial del bebé en esta relación. Uno de los elementos que resalta en estas interacciones tempranas es el tacto, donde en las entrevistas se pudo vislumbrar la relevancia de éste en la relación que la madre va estableciendo con su bebé. Esto coincide con algunos autores que señalan que el tacto es el componente esencial de las interacciones diádicas entre la madre y su hijo/hija (Field, 2010; Moszkowski, Stack, y Chiarella, 2009). Los infantes en sus primeras etapas de vida van recibiendo un importante input táctil a través del ser sostenidos por sus cuidadores o durante la lactancia materna, lo que tiene un impacto positivo para su crecimiento y desarrollo (Field, 2010). También se ha descrito al tacto de carácter afectivo, como un facilitador del desarrollo de la autorregulación en los infantes (Ferber y Makhoul, 2004). A pesar de la relevancia de los estímulos táctiles, de los relatos de las madres se desprende que en muchas de las acciones que ellas realizan con sus bebés hay una entrega multimodal de estímulos. Es así como los infantes van aprendiendo a través de las interacciones con su medio social, donde van recibiendo de manera simultánea estímulos táctiles (cuando tocan al bebé), visuales (a través de las sonrisas y contacto visual con los cuidadores) y auditivo (cuando les cantan o hablan) (Tanaka, Kanagoki, Kawasaki, y Myowa, 2018).

Un aspecto de gran relevancia en las interacciones tempranas es la capacidad de los bebés de entregar claves conductuales y que los cuidadores las puedan leer y responder a ellas. En las entrevistas surgen narrativas que tienen resonancia en la literatura actual. Una de ellas hace referencia a la dificultad de los infantes prematuros para expresar señales y que éstas sean claras de identificar por parte de los padres. Esto fue descrito por Feldman (2007) la cual describe que las claves conductuales que entregan los bebés prematuros tienden a ser menos claras, lo que interfiere con las capacidades de los padres para leer y responder a éstas. No obstante, las madres fueron relatando que lograban identificar y responder a algunas de las claves de sus bebés, lo que les permitía modificar su conducta para favorecer la tranquilidad y bienestar de su hijo/a. Esto demuestra la capacidad de ellas para desarrollar la habilidad de ser sensible a sus señales.

En cuanto a la autorregulación, a través de las narrativas se pudo extraer la idea de que los bebés se van regulando con

ciertos estímulos que las madres les van entregando y que cuando ellas están en contacto con sus bebés se produce un efecto regulador hacia ellas mismas. La habilidad de los bebés para adaptarse a los cambios en los estímulos sensoriales del ambiente es un factor relevante para el desarrollo de su autorregulación. En el caso de los bebés prematuros, éstos se pueden sobre estimular fácilmente, lo que se puede manifestar a través de un aumento en la frecuencia respiratoria o cardíaca, reacciones gastrointestinales (por ejemplo, hipo), o por la presencia de conductas de evitación o conductas desorganizadas (Schaaf y Anzalone, 2001). Hay mecanismos sensoriales que inducen la calma, dentro de estos se ha descrito el efecto que tendrían el tacto afectivo de los cuidadores y los estímulos propioceptivos (Esposito et al., 2013). Cuando las madres sostienen en sus brazos a sus bebés mientras caminan, facilita que los bebés se regulen, disminuyendo la frecuencia cardíaca y el llanto (Esposito, Setoh, Yoshida, y Kuroda, 2015). Del mismo, el tacto materno y el mecer a los bebés de forma rítmica, entregando así estímulos táctiles, vestibulares y propioceptivos, tiene un efecto calmante (Gray et al., 2000). Otro estudio muestra que las madres van ajustando la forma en que toman y mecen a sus bebés de acuerdo con los estados emocionales de éstos (Nishimura, Kanagoki, y Myowa-Yamakoshi, 2016).

Otro factor que puede afectar la interacción entre la madre y el bebé prematuro es el impacto que tiene el parto prematuro en la esfera emocional de las madres, lo que se ha relacionado con factores psicosociales, con las vivencias dentro de las unidades de neonatología y la fragilidad de su hijo/hija (Shaw, Deblois, Ikuta, Ginzburg, Fleisher y Koopman, 2006; Dudek-Shriber, 2004). Esto lleva a altas tasas de depresión y ansiedad en las madres de recién nacidos prematuros (Lotterman, Lorenz, y Bonanno, 2019), y puede dificultar la capacidad de las madres para leer y responder a las claves conductuales de los bebés, y para entregarles estímulos que puedan favorecer su regulación, maduración y desarrollo (Fredriksen, von Soest, Smith, y Moe, 2019; Hummel, Kiel, y Zvirblyte, 2016; Leigh y Milgrom, 2008). Es importante considerar que la literatura también sostiene que las interacciones tempranas ayudan a disminuir el estrés en los padres, las que se podrían dar a través de la alimentación, de la realización del método canguro, de participar en los cuidados generales (baño y aseo), entre otras acciones de la rutina diaria de los bebés (Harding, Levin, Crossley, Murphy, y van den Engel-Hoek, 2019).

Este estudio que recoge las narrativas de las madres aporta a la comprensión de un fenómeno complejo y en el cual debemos usar diversas herramientas para poder así diseñar intervenciones que favorezcan un buen calce entre la madre y el bebé y así favorecer su autorregulación. No obstante, este estudio presenta limitaciones que nos invitan a generar fu-

turos estudios que puedan tomar estos puntos. Uno de los aspectos que se debe considerar es tener una muestra más heterogénea en cuanto a nivel educacional y socioeconómico, para ver cómo estos factores pueden afectar las vivencias de las madres. Por otro lado, en un futuro estudio quisiéramos incorporar a los padres, lo que podría enriquecer la información obtenida al tener diversas perspectivas. Finalmente, este estudio sigue en desarrollo buscando obtener más entrevistas en profundidad y así aumentar el tamaño muestral, lo que puede aumentar la variabilidad en cuanto a las características de las madres y de los bebés. ■

[Recibido: 29/10/2019 - Aprobado: 02/12/2019]

### Referencias bibliográficas

- Altimier, L. B. (2015). Neuroprotective core measure 1: The healing NICU environment. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 15(3), 91-96.
- Bardin, L. (1996). Análisis de contenido (César Suárez, trad.). Madrid: Ed. Akal.
- Batalle, D., Hughes, E. J., Zhang, H., Tournier, J. D., Tusor, N., Aljabar, P. & Edwards, A. D. (2017). Early development of structural networks and the impact of prematurity on brain connectivity. *Neuroimage*, 149, 379-392.
- Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A. B., & Lawn, J. (2013). Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive health*, 10(1), S2.
- Browne, J. V. (2011). Developmental care for high-risk newborns: emerging science, clinical application, and continuity from newborn intensive care unit to community. *Clinics in perinatology*, 38(4), 719-729.
- Brummelte, S., Grunau, R. E., Synnes, A. R., Whitfield, M. F., & Petrie-Thomas, J. (2011). Declining cognitive development from 8 to 18 months in preterm children predicts persisting higher parenting stress. *Early Human Development*, 87(4), 273-280.
- Bouyssi-Kobar, M., du Plessis, A. J., McCarter, R., Brossard-Racine, M., Murnick, J., Tinkleman, L. & Limperopoulos, C. (2016). Third trimester brain growth in preterm infants compared with in utero healthy fetuses. *Pediatrics*, e20161640.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: volume I: attachment. In *Attachment and Loss: Volume I: Attachment* (pp. 1-401). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- De Gangi, G. A., & Greenspan, S. I. (1989). *Test of sensory functions in infants (TSFI)*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Dudek-Shriber, L. (2004). Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 509-520.
- Dunn, W. & Brown, C. (1997). Factor analysis on the Sensory Profile from a national sample of children without disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(7), 490-495
- Dunn, W., & Daniels, D. B. (2002). Initial development of the infant/toddler sensory profile. *Journal of Early Intervention*, 25(1), 27-41.
- Espósito, G., Setoh, P., Yoshida, S. & Kuroda, K. O. (2015). The calming effect of maternal carrying in different mammalian species. *Frontiers in psychology*, 6:445, 1-5.
- Espósito, G., Yoshida, S., Ohnishi, R., Tsuneoka, Y., del Carmen Ros-tagno, M., Yokota, S., ... & Venuti, P. (2013). Infant calming responses during maternal carrying in humans and mice. *Current Biology*, 23(9), 739-745.
- Ferber, S. G., & Makhoul, I. R. (2004). The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 113(4), 858-865.
- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 329-354.
- Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L., & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 110(1), 16-26.
- Feldman, R., Singer, M., & Zagoory, O. (2010). Touch attenuates infants' physiological reactivity to stress. *Developmental science*, 13(2), 271-278.
- Field, T. (2010). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental review*, 30(4), 367-383.
- Fredriksen, E., von Soest, T., Smith, L. & Moe, V. (2019). Parenting stress plays a mediating role in the prediction of early child development from both parents' perinatal depressive symptoms. *Journal of abnormal child psychology*, 47(1), 149-164.
- Gray, L., Watt, L. & Blass, E. M. (2000). Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*, 105(1), e14-e14.
- Guedeney, A., Marchand-Martin, L., Cote, S. J. & Larroque, B. (2012). Mother-Child Cohort Study Group. Perinatal risk factors and social withdrawal behaviour. *European child & adolescent psychiatry*, 21(4), 185-191.
- Harding, C., Levin, A., Crossley, S. L., Murphy, R., & van den Engel-Hoek, L. (2019). Effects of early communication intervention on speech and communication skills of preterm infants in the neonatal intensive care unit (NICU): A systematic review. *Journal of Neonatal Nursing*. 25(4), pp. 177-188.
- Hummel, A. C., Kiel, E. J. & Zvirblyte, S. (2016). Bidirectional effects of positive affect, warmth, and interactions between mothers with and without symptoms of depression and their toddlers. *Journal of child and family studies*, 25(3), 781-789.
- Johnson, S., Hollis, C., Kochhar, P., Hennessy, E., Wolke, D. & Marlow, N. (2010). Psychiatric disorders in extremely preterm children: longitudinal finding at age 11 years in the EPICure study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 453-463.
- Landers, M. S. & Sullivan, R. M. (2012). The development and neurobiology of infant attachment and fear. *Developmental neuroscience*, 34(2-3), 101-114.
- Lester, B. M., Miller, R. J., Hawes, K., Salisbury, A., Bigsby, R., Sullivan, M. C. & Padbury, J. F. (2011). Infant neurobehavioral development. In *Seminars in perinatology*, 35(1), 8-19. WB Saunders.

- Leigh, B. & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC psychiatry*, 8(1), 24.
- Limperopoulos, C., Gauvreau, K. K., O'Leary, H., Moore, M., Bassan, H., Eichenwald, E. C. & du Plessis, A. J. (2008). Cerebral hemodynamic changes during intensive care of preterm infants. *Pediatrics*, 122(5), e1006-e1013.
- Lickliter, R. (2011). The integrated development of sensory organization. *Clinics in perinatology*, 38(4), 591-603.
- Lotterman, J. H., Lorenz, J. M. & Bonanno, G. A. (2019). You can't take your baby home yet: A longitudinal study of psychological symptoms in mothers of infants hospitalized in the NICU. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 26(1), 116-122.
- Lubsen, J., Vohr, B., Myers, E., Hampson, M., Lacadie, C., Schneider, K. C. & Ment, L. R. (2011). Microstructural and functional connectivity in the developing preterm brain. In *Seminars in perinatology*, 35(1), 34-43. WB Saunders.
- Mammen, M. A., Moore, G. A., Scaramella, L. V., Reiss, D., Shaw, D. S., Leve, L. D. & Neiderhiser, J. M. (2016). Infant patterns of reactivity to tactile stimulation during parent-child interaction. *Infant Behavior and Development*, 44, 121-132.
- Martínez, F. T. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(2), 98-101
- Moszkowski, R. J., Stack, D. M. & Chiarella, S. S. (2009). Infant touch with gaze and affective behaviors during mother-infant still-face interactions: Co-occurrence and functions of touch. *Infant Behavior & Development*, 32, 392-403.
- Minde, K. 2. (2000). Prematurity and serious medical conditions in infancy: Implications for development, behavior, and intervention. *Handbook of infant mental health*, 2, 176-194.
- Nair, M. N. G., Gupta, G. & Jatana, S. K. (2003). NICU environment: Can we be ignorant?. *Medical Journal, Armed Forces India*, 59(2), 93.
- Nishimura, Y., Kanakogi, Y., & Myowa-Yamakoshi, M. (2016). Infants' emotional states influence maternal behaviors during holding. *Infant Behavior and Development*, 43, 66-74.
- Pickler, R. H., McGrath, J. M., Reyna, M. B. A., McCain, N., Lewis, M. M., Cone, M. S. & Best, A. (2010). A model of neurodevelopmental risk and protection for preterm infants. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 24(4), 356.
- Santos, M.S. (2017). Encontrarnos dentro de la incubadora. Escala de observación del proceso de vinculación madre-bebé durante la internación en unidad de cuidados intensivos neonatales (N-EOV-INC). 1ed.
- Schaaf, R. C. & Anzalone, M. E. (2001). Sensory integration with high-risk infants and young children. *Understanding the nature of sensory integration with diverse populations*, (275-311). San Antonio, Texas: Ed. Therapy Skill Builders
- Shaw, R. J., Deblois, T., Ikuta, L., Ginzburg, K., Fleisher, B. & Koopman, C. (2006). Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery. *Psychosomatics*, 47(3), 206-212.
- Tanaka, Y., Kanakogi, Y., Kawasaki, M. & Myowa, M. (2018). The integration of audio-tactile information is modulated by multimodal social interaction with physical contact in infancy. *Developmental cognitive neuroscience*, 30, 31-40.
- Weber, A. M., Harrison, T. M. & Steward, D. K. (2012). Schore's regulation theory: maternal-infant interaction in the NICU as a mechanism for reducing the effects of allostatic load on neurodevelopment in premature infants. *Biological research for nursing*, 14(4), 375-386.

---

**Cómo citar este artículo:**

Mira, A. y Bastías, R. (2020). Conociendo las interacciones tempranas entre madres y recién nacidos prematuros: relevancia de las primeras experiencias sensoriales. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 6(1), 29-36