

Dificultades en el establecimiento del vínculo maternofilial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Difficulties in the establishment of mother-infant bonding in the Neonatal Intensive Care Unit

Sofía Goñi-Dengra, María Vega-Sanz y Ana Berástegui
Instituto Universitario de Familia, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España

Resumen: Los nacimientos prematuros son considerados una emergencia de salud global. A pesar de que se ha producido un aumento en las tasas de supervivencia de estos bebés, existen múltiples consecuencias derivadas de la prematuridad que pueden impactar en su desarrollo biopsicosocial. Una de ellas es la interferencia del ambiente de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el desarrollo del vínculo maternofilial. Es por ello por lo que el objetivo del presente trabajo es explorar la influencia que tiene la prematuridad en el desarrollo del bebé y especialmente en el establecimiento de un vínculo maternofilial de calidad en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Palabras clave: prematuridad, vínculo maternofilial, representaciones maternas, interacciones madre-bebé

Abstract: Premature births are considered a global health emergency. Despite the increased survival rates of premature babies, there are multiple consequences of prematurity that may affect their biopsychosocial development. One of these consequences is the interference of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) environment with the development of mother-infant bonding. The present study explores the influence of prematurity on infant develop-

Sofía Goñi-Dengra  [0009-0008-0259-5171](https://orcid.org/0009-0008-0259-5171) es psicóloga. Becaria en el Instituto Universitario de la Familia de la Universidad Pontificia Comillas.

María Vega-Sanz  [0000-0002-0852-6264](https://orcid.org/0000-0002-0852-6264) es psicóloga y psicoterapeuta. Personal Docente e Investigador en el Instituto Universitario de la Familia de la Universidad Pontificia Comillas.

Ana Berástegui  [0000-0002-8554-1791](https://orcid.org/0000-0002-8554-1791) es Dra. en Psicología. Directora del Instituto Universitario de la Familia en la Universidad Pontificia Comillas, así como docente en esta Universidad.

Para citar este artículo: Goñi-Dengra, S., Vega-Sanz, M. y Berástegui, A. (2024). Dificultades en el establecimiento del vínculo maternofilial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Clínica Contemporánea*, 15(2), Artículo e9. <https://doi.org/10.5093/cc2024a7>

La correspondencia sobre este artículo deberá ser enviada a María Vega Sanz. E-mail: mvsanz@comillas.edu



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

ment, particularly as regards the establishment of high-quality mother-infant bonding within the context of the NICU.

Keywords: Prematurity, mother-infant bond, maternal representations, mother-infant interactions

La prematuridad y las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatales

Cada año nacen en el mundo 15 millones de bebés prematuros (OMS, 2022). Un nacimiento es considerado prematuro cuando el bebé nace antes de la semana 37 de gestación (Vogel et al., 2018). Los nacimientos prematuros, en ocasiones se asocian con gestaciones múltiples (pudiendo derivar estas del uso de técnicas de Reproducción asistida), la edad materna (<20 años o >35 años), estrés, tabaquismo y anomalías congénitas en el bebé (Ginovart, 2020; Tascón et al., 2016), aunque la mayoría no pueden ser asociados a una causa conocida (Ginovart, 2020; Tascón et al., 2016); y, otras veces, pueden ocurrir de forma inducida por embarazos múltiples, infecciones, sangrados, sufrimiento fetal y restricción del crecimiento intrauterino (Tascón et al., 2016).

La prematuridad continúa siendo la principal causa de mortalidad en menores de 5 años a nivel mundial (OMS, 2022), a pesar de que se ha producido una mejora significativa en las tasas de supervivencia gracias a los avances en la atención prenatal y neonatal (Rysavy et al., 2015). Nacer prematuramente impacta en diferentes áreas del desarrollo biopsicosocial del bebé, asociándose, de manera inmediata, con un estado inmaduro de los órganos y sistemas fisiológicos, tales como el control de la temperatura corporal, el metabolismo, la digestión y la respiración, entre otros (Cruz et al., 2013; Oliveros y Chirinos, 2008); y a largo plazo con problemas de conducta (Scott et al., 2012) y retrasos cognitivos (Flórez y Cano, 2016), siendo todos estos aspectos que impactan en el desarrollo escolar del niño (Roberts et al., 2011). Estas consecuencias derivadas de la prematuridad se ven moduladas por factores como la edad gestacional del bebé en el momento del nacimiento, los problemas de salud tras su nacimiento (Downey et al., 2015), la exposición al dolor y las interacciones cuidadores-bebé condicionadas por la situación (Church et al., 2020).

La prematuridad también se ha descrito como un factor de riesgo para el desarrollo de un vínculo materno-filial de calidad (Forcada-Guex et al., 2011). Una alteración en el vínculo materno-filial implica una limitación en la sintonía y disponibilidad emocional y empática a las necesidades del bebé (Doctors, 2018). Las alteraciones en el vínculo madre-bebé generan consecuencias tanto a corto plazo como a largo plazo (Palacios, 2016). En el corto plazo, pueden generar alteraciones en el temperamento infantil y la gestión del estrés (Waxler et al., 2011), y dificultades en la autorregulación y adaptación emocional (Hay y Pawlby, 2003). Además, el riesgo de negligencia, maltrato y abuso infantil también se puede ver aumentado en ciertos casos de mayor gravedad (Brockington, 2011), lo que tiene consecuencias en el niño duraderas en el plano físico, emocional y psicopatológico (Sundermann y DePrince, 2015). En casos extremadamente graves se ha registrado un aumento en el riesgo de infanticidio (Shelton et al., 2015) y suicidio de la madre (Debowska et al., 2015). Respecto a las consecuencias a largo plazo, se detecta un mayor riesgo de dificultades en el desarrollo cognitivo y del lenguaje (Trevarthen y Aitken, 2001), el desarrollo cerebral (Schore, 2001), y la capacidad de adaptación social (Brockington, 2011). El tipo de apego que desarrolle el niño también podrá estar influido por cómo haya sido ese primer vínculo con la madre (Tomlinson et al., 2005), impactando en sus siguientes interrelaciones sociales, así como actuando como un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías en la infancia y adolescencia (Skovgaard, 2008).

En los últimos años, se empieza desarrollar un enfoque centrado en la resiliencia de éste (Berástegui y Pitillas, 2021). Si bien la resiliencia no es el resultado esperable tras la adversidad, el propio concepto de vínculo materno-filial alberga intrínsecamente la idea de resiliencia (Berástegui y Pitillas, 2021). Los estudios de diadas madre-bebé muestran que aquellas cuya vinculación es segura están constantemente resolviendo secuencias de ruptura-recuperación en la interacción, solo el 30% del tiempo que interactúan la madre y el bebé existe una total sintonía (Beebe y Lachmann, 2014). Es decir, la naturaleza del vínculo deja un margen de error, lejos de

esta idea de la madre como una cuidadora sin fallos y perfectamente sintonizada con su bebé, y de la diada madre-bebé como una relación siempre armoniosa y completa (Pitillas, 2021). Por lo tanto, al estudiar el vínculo materno-filial en las diadas prematuras madre-bebé hay que distinguir dos tipos de ruptura. Por un lado, aquellos momentos de ruptura seguidos por secuencias de recuperación. Por otro lado, lo que realmente representa una alteración del vínculo materno-filial, las rupturas en la sintonía que la madre no es capaz de reparar debido a las dificultades para pensar a su bebé e interactuar de manera responsiva a su bebé. Esta idea imperfecta del vínculo brinda un apunte fundamental, la importancia de una mirada ecológica hacia la resiliencia de los vínculos (Berástegui y Pitillas, 2021). La prematuridad no sucede de forma aislada, sino que junto a ella se están dando otras muchas circunstancias en niveles ecológicos diferentes. Es muy diferente cómo se desarrollará el vínculo de la diada prematura en función de en qué ambiente ecológico sucede la prematuridad. Cuando un bebé nace de forma prematura, es altamente probable que sea ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (Tarragó, 2020) configurando de esta manera el ambiente ecológico en el que se desarrolle en su llegada a la vida.

Las condiciones de la UCIN implican, en muchas ocasiones, que el bebé tenga que enfrentarse a un entorno con unas características sensoriales estresantes (presentando una mayor sensibilidad a la luz, ruido y otros agentes externos debido a su condición de prematuridad), equipamientos sanitarios intrusivos, procedimientos dolorosos y la separación de sus figuras parentales dificultando que haya un cuidador disponible para regularlo en estos niveles de estrés, y haciendo que la participación de estos en sus cuidados sea escaso (Forcada-Guex et al., 2011; Sanders y Hall, 2018).

Los estados de estrés elevado y crónico en el bebé, producidos por estos factores estresantes inherentes a la UCIN, conllevan una menor activación en el bebé prematuro (hiporreactividad) para proteger a su cerebro inmaduro del sobre estimulante entorno de la UCIN, que resulta perjudicial para su involucración activa en las interacciones madre-bebé (Sanders y Hall, 2018). Es más, esta desconexión conductual del bebé con el entorno puede ser interpretada por los padres como un rechazo por parte del bebé (Tarragó, 2020), una interpretación que puede obstaculizar la vinculación materno-filial (Pitillas, 2022). En estos casos, las pautas de conducta difíciles de interpretar y comprender (Tarragó, 2020), así como las características alteraciones del sueño del bebé prematuro hacen que sea más difícil para los padres interactuar con su recién nacido y atender a sus necesidades, lo que incrementa a su vez el estrés en el bebé (Tarragó, 2020).

Por lo tanto, el ambiente ecológico de la UCIN, en el que se contextualiza el desarrollo de la diada prematura madre-bebé, supone un primer escenario desfavorable para el establecimiento de un vínculo materno-filial de calidad (Forcada-Guex et al., 2011). El establecimiento de este vínculo es de gran importancia ya que cuando es de buena calidad puede prevenir muchas de las consecuencias negativas asociadas a la prematuridad (i.e., desregulación del comportamiento; Church et al., 2020) y de las vivencias en una UCIN (i.e., amortiguando los potenciales efectos adversos del dolor neonatal en el desarrollo posterior; Valeri et al., 2015). Actuaría, así como un paraguas protector para la resiliencia del bebé tras haber vivido una primera adversidad, la llegada prematura a la vida, y es por ello, que es especialmente importante cuidarlo.

El objetivo de esta revisión es explorar en profundidad los desafíos que se encuentra la diada prematura madre-bebé para el desarrollo de cada uno de los componentes del vínculo materno-filial, es decir, las representaciones maternas y las interacciones madre-bebé, en el contexto de la UCIN. Adicionalmente, se describen los objetivos de programas de intervención centrados en la familia, como el modelo FICARE (O'Brien et al., 2018), enfoques de intervención alternativos desde los que están trabajando ya varias UCINs y que reúnen evidencia científica significativa sobre su impacto positivo en el vínculo materno-filial a partir de su trabajo con diferentes niveles ecológicos.

Vínculo materno-filial y prematuridad en las UCINs

El establecimiento del vínculo guarda relación con variables incluso previas al nacimiento del bebé, entre ellas, con el vínculo materno-fetal (el vínculo que establece la madre con el feto durante el embarazo), existiendo una correlación positiva entre la calidad de ambos vínculos (Siddiqui y Hägglöf, 2000).

El vínculo maternofilial se ha definido como los sentimientos y actitudes de la madre hacia su bebé tras su nacimiento (Takács et al., 2020), y está compuesto de dos dimensiones fundamentales (Bowlby, 1982): las representaciones maternas del vínculo con el bebé (pensamientos) y las interacciones madre-bebe (comportamientos). Diversos autores (Bowlby, 1982; Stern, 1997) han propuesto que las representaciones maternas del vínculo con el bebé guían el comportamiento materno en las interacciones de cuidado. Existe, por tanto, un círculo subyacente de influencia recíproca entre ambos componentes del vínculo maternofilial. Cuando la madre concibe una experiencia subjetiva positiva hacia el bebé, esto tiene una influencia positiva en la calidad de la interacción madre-bebé (Korja et al., 2010).

Representaciones maternas del vínculo con el bebé

Stern (1997) acuñó el término de representaciones maternas para hacer referencia a la percepción que la madre tiene sobre el *self* (sí mismo), el otro (bebé) y la interacción entre ellos.

Lo que ocurre en el segundo trimestre de embarazo es fundamental en el desarrollo del vínculo entre la mamá y su bebé. La percepción de los movimientos del bebé en su útero, lo que se denomina “presencia de la otredad”, hacen que la llegada del bebé se convierta en un acontecimiento mucho más cercano (da Rosa et al., 2021). La especificidad, riqueza y cantidad de las representaciones mentales que la madre desarrolla sobre su futuro bebé aumentan velozmente hasta llegar al séptimo mes (Ammaniti, 1992). Finalmente, en el tercer trimestre de gestación las representaciones mentales que la madre dispone de su bebé pueden ir perdiendo especificidad y riqueza, hasta llegar a desaparecer (Stern, 1997). Cuando esto sucede, la madre está renunciando a las cogniciones o representaciones más optimistas de su bebé como estrategia defensiva ante la posible desilusión que conlleven las discrepancias entre las características del bebé real y las del bebé representado (Stern, 1997). En este último periodo se da, por un lado, la disminución progresiva de las fantasías y representaciones de la madre sobre su bebé, lo cual permite que sea mayor la presencia real de este a partir de sus movimientos fetales y su “propio e inicial temperamento”. Además, se potencian las sensaciones de plenitud y alegría, parece ser fundamental para la activación de la “preocupación maternal primaria” (Winnicott, 1979), ese estado de mayor sensibilidad y capacidad de adaptación de la madre a las necesidades del recién nacido. En el caso de un nacimiento a término, cuando el bebé ya ha nacido, la madre puede volver a desarrollar un mundo representacional construido a partir de las características reales del bebé (Stern, 1997). De esta forma, existe una mayor probabilidad de que el ajuste de las representaciones a la realidad esté más logrado.

En cambio, cuando se produce un nacimiento prematuro, el bebé nace con una interrupción considerable en su desarrollo y llega a los brazos de una madre cuyo mundo representacional tampoco ha culminado su curso natural, prevaleciendo aún muchas representaciones del bebé imaginario (Stern, 1997). Esto da lugar a que se produzca una falta de correspondencia entre el bebé imaginado y el bebé real que genera sentimientos que se interponen a las funciones maternas (Forcada-Guex et al., 2011).

Borghini et al. (2006) llevaron a cabo un estudio cuya muestra fueron neonatos prematuros con menos de 33 semanas de gestación hospitalizados en la UCIN. Para clasificarlos según su riesgo, se utilizó el Inventario de Riesgo Perinatal (PERI) de Scheiner y Sexton (1991), el cual consta de 18 ítems que evalúan la gravedad de los problemas perinatales, considerando factores como: el índice de Apgar, la edad gestacional, el peso, el crecimiento craneal, EEG, ultrasonografía y ventilación. Se estableció un punto de corte clínico de 5 o más puntos para distinguir entre neonatos de bajo y alto riesgo. Encontraron que tanto a los 6 como a los 18 meses del nacimiento, las madres de bebés nacidos prematuramente, tanto de bajo como de alto riesgo, habían desarrollado menos representaciones balanceadas que las de bebés nacidos a término. Las representaciones balanceadas se caracterizan por ser coherentes, detalladas, abiertas al cambio, y que dan la sensación de que la madre está inmersa en la relación con su bebé (Meijssen et al., 2011). En cambio, las madres de bebés prematuros desarrollaban representaciones desvinculadas o preocupadas en función del nivel de riesgo del bebé.

Por un lado, en bebés prematuros de bajo riesgo, las madres tenían mayoritariamente representaciones desvinculadas, es decir, mostraban mayor distancia emocional hacia su bebé, pudiendo expresar aversión hacia

él (Meijssen et al., 2011). Por otro lado, en bebés prematuros de alto riesgo, a los 6 meses, las madres tenían mayoritariamente representaciones distorsionadas, es decir, las madres estaban involucradas en la relación con su bebé con una narrativa elaborada, pero las descripciones de sus bebés eran incoherentes, confusas o contradictorias, y las madres se sentían ansiosas y sobrepasadas por el bebé (Meijssen et al., 2011). Sin embargo, estas representaciones evolucionaban hacia representaciones balanceadas en su mayoría. La argumentación que dieron los autores para explicar estas diferencias en la calidad de las representaciones maternas del vínculo se basa en la activación emocional que generan las complicaciones en la salud del bebé, pues lo identifican como un factor potenciador de la implicación parental en el sistema de cuidados (Borghini et al., 2006).

Los padres de bebés prematuros de bajo riesgo mostraban una mayor confianza en el progreso del bebé, lo que repercutía negativamente en su implicación en los cuidados del bebé en el hospital, disminuyendo la calidad e intensidad del vínculo con su bebé. En el caso de los padres de bebés prematuros de alto riesgo se generaba en ellos una mayor preocupación haciéndoles sentir una mayor necesidad de acompañar a su bebé durante la hospitalización en la UCIN. Esta mayor involucración en los cuidados del bebé repercutía a su vez en la percepción de desbordamiento y, por tanto, se establecía una relación ansiosa con el bebé, lo que lleva al cuidador a centrarse en sí mismo y a relacionarse con el bebé de una manera menos responsiva a sus necesidades individuales (Borghini et al., 2006).

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, se podría concluir que el nacimiento prematuro, junto con la consiguiente estancia en la UCIN, impiden a la madre sentirse como cuidadora principal del bebé y generan una imagen muy diferente a la que había imaginado sobre las primeras interacciones con él. En ocasiones, la madre puede sentir a este bebé como decepcionante ya que no ha sido capaz de culminar un embarazo de nueve meses ni de dar a luz a un bebé sano (Tarragó, 2020).

Por lo tanto, se hace patente el riesgo que supone la prematuridad para el desarrollo de representaciones seguras que favorezcan el desarrollo del vínculo madre-bebé, representaciones que tienen influencia sobre las interacciones con su bebé (Cabral y Levandowski, 2011).

En ocasiones, la madre puede sentir a este bebé como decepcionante generando una herida narcisista por la idea de no haber sido capaz de concluir el embarazo y haber traído al mundo a un bebé frágil (González Serrano, 2009). Durante entrevistas con padres de niños de 7 años cuyo nacimiento fue prematuro, se observó que todavía persistía una intensa carga emocional en los primeros recuerdos de su bebé (Sibertin-Blanc et al., 2001). En estos recuerdos, la culpa, la vergüenza y la inseguridad inicial seguían siendo notables.

Además, las condiciones físicas y reglamentarias de muchas UCINs dificultan que la recién nacida madre pueda sostener entre sus brazos de manera espontánea a su bebé, y, por lo tanto, le dificultan representarse y sentirse en su rol de madre (Tarragó, 2020). Esto, a su vez, obstruye la continuidad de la construcción de las representaciones del bebé, favoreciendo así la sensación de irrealidad que caracteriza al periodo alrededor de los nacimientos prematuros (González Serrano, 2009). Además, los déficits en el desarrollo del bebé dificultan que se relacione con ella con un nivel de interacción esperable debido, entre otras cosas que ya se han mencionado, a su baja actividad vagal, sus dificultades para regular su estado emocional y la limitada capacidad de atención visual que los caracteriza (Field y Diego, 2008).

Interacción madre-bebé

Las interacciones madre-bebé configuran el segundo componente del vínculo maternofamiliar y hacen referencia al comportamiento materno y del bebé en las interacciones de cuidado (Bowlby, 1982). Una dimensión especialmente importante para cualificar estas interacciones es la responsividad materna (Halty y Berástegui, 2021), fundamental para el desarrollo del vínculo seguro entre la madre y el bebé (De Wolff y van Ijzendoorn, 1997). Esta responsividad se ha evidenciado como un factor protector para el desarrollo cognitivo, la capacidad de autorregulación, el desarrollo de un apego seguro, el desarrollo socioemocional (Gerstein et al., 2015), la atención conjunta y en la incidencia de problemas de comportamiento (Clark et al., 2008) en bebés prematuros. Sin embargo, una llegada prematura del bebé puede repercutir negativamente en la responsividad, y, por lo tanto, de manera indirecta en la calidad del vínculo (Amankwaa et al. 2007; Zelkowitz et al. 2007).

Los estudios señalan que la responsividad de la madre al interactuar con el bebé prematuro es menor que en madres con bebés nacidos a término (Forcada-Guex et al., 2006; Muller-Nix et al., 2004). Los obstáculos que la madre enfrenta en la interacción con su bebé prematuro pueden derivar de diversos factores. Por un lado, atendiendo a factores de la propia madre, destaca la carencia de un adecuado apoyo social (Amankwaa, 2007). Una red de apoyo social amplia puede alentar a la madre a emplear habilidades parentales más adecuadas para el desarrollo del bebé, e incluso ayudar a mitigar los efectos del estrés en la madre, disminuyendo así su impacto negativo en el estilo de crianza (Burchinal et al., 1996). Adicionalmente, factores como un estado emocional inestable (Field et al., 2001), dolor, sufrimiento, fatiga, factores socioeconómicos, niveles de estrés altos, y una autoestima y bienestar debilitados pueden contribuir a estas dificultades (Amankwaa, 2007; Blank et al., 1995). Es importante también como la actitud materna, definida como la evaluación cognitiva que hace la madre sobre la maternidad, sus expectativas al respecto y los cambios que implica, puede impactar sobre la capacidad responsiva con el bebé prematuro (Amankwaa, 2007). Por otro lado, atendiendo a los factores relacionados con el bebé, la prematuridad en sí misma, los ciclos desorganizados del sueño, la irritabilidad y sus estados de necesidades (Crockenberg y Smith, 2002), también pueden dificultar la capacidad responsiva de la madre. Los bebés prematuros muestran un comportamiento más pasivo caracterizado por una mínima exteriorización del afecto, así como menos expresiones faciales mientras interactúa con su madre (Sanders y Hall, 2018). Actuar con responsividad ante un bebé pretérmino y con un cuadro clínico frágil puede resultar difícil dado que las claves de comportamiento del niño suelen ser más difíciles de reconocer y comprender (Tarragó, 2020). Todas estas variables hay que entenderlas, además, en el entorno de la UCIN, donde la calidad de estas primeras interacciones madre-bebé se vea especialmente amenazada (Forcada-Guex et al., 2011).

Finalmente, otros autores han aportado nuevas variables mediadoras entre la prematuridad y las alteraciones en los componentes del vínculo. Coppola et al. (2007) concluyeron que las representaciones no seguras de la madre sobre su propia historia de apego tienen un efecto negativo en su relación con su bebé. De esta forma, observaron que las madres con representaciones seguras de sus propias historias de apego eran capaces de aumentar su responsividad en la relación con un bebé en riesgo, con un temperamento difícil y con dificultades para participar en la interacción. En cambio, la capacidad responsiva de las madres con una representación insegura era mucho menor en la misma situación.

Poder comprender los estados internos del bebé subyacentes a sus comportamientos, es decir, la mentalización, es un proceso esencial en el sistema de cuidados parental (Pitillas, 2021). Cuando la diada madre-bebé está atravesada por la prematuridad, se ha registrado un impacto negativo en la mentalización parental (Borghini et al., 2016). Como consecuencia, el bebé prematuro se puede ver privado, al menos durante un tiempo, de estas oportunidades de regulación de sus estados internos por parte de su madre y así recurrir al otro de forma ajustada, mutua, cercana y multimodal (Borghini et al., 2016). Es decir, se potencian esos comportamientos del bebé que la madre puede percibir como amenazantes y que caracterizan a los bebés prematuros (Borghini et al., 2016).

Ante este círculo vicioso que se puede dar entre los déficits en la mentalización parental y los déficits relacionales del niño, la madre se ve en mayor riesgo de distorsionar su representación mental de lo que ocurre, y sentir que se encuentra en peligro cuando se relaciona con su bebé, pues esto se ha visto que puede suceder en los casos de déficits en la mentalización parental derivadas del trauma (Pitillas, 2021). Algunas formas de defenderse de esta sensación de peligro pueden ser a través de respuestas parentales poco responsivas que generan en el niño una mayor inseguridad y dolor, pudiendo llegar a niveles traumáticos (Pitillas, 2022). De esta forma, se reinicia en la diada un proceso de inseguridad que interfiere en el establecimiento del vínculo materno-filial (Pitillas, 2022).

Por lo tanto, el nacimiento prematuro enfrenta a la diada madre-bebé a una doble dificultad. En primer lugar, la potencial discrepancia entre las representaciones de la madre y el bebé real. Y, en segundo lugar, la interacción está muy interrumpida y afectada en la diada madre-bebé prematuro. Dos desafíos que, lejos de poder ser mitigados por el entorno, se ven agravados debido a las complejidades intrínsecas a las UCIN. Por lo tanto, las dos dimensiones del sistema de cuidados o del vínculo están en riesgo de verse amenazadas: representaciones (del bebé y de la relación con él) e interacciones. Es de vital importancia, por tanto, abordar esta amenaza desde las UCINs a partir de diferentes modelos de actuación que ya se empiezan a plantear en la literatura.

Modelos de actuación centrados en la familia

Actualmente, centrados en el objetivo de cuidar el establecimiento de un vínculo maternofamiliar de calidad en el contexto de la UCIN, se están proponiendo diferentes modelos de actuación centrados en la familia. Entre estos destacan: “Care by Parent” (Chabaud et al., 2012), “Family Centered Care” (Yu et al., 2017) o “Family Integrated Care” (O’Brien et al., 2018). Estos modelos, vistos desde una perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1979), buscan cuidar el entorno que rodea a la familia prematura (exosistema) para que su estadía en la UCIN genere las mínimas amenazas adicionales en sus interacciones (microsistema). De esta forma, apuestan por promover el papel activo y protagonista de la familia en el cuidado y bienestar del bebé prematuro (O’Brien et al., 2018).

Estos modelos se construyen sobre cuatro pilares fundamentales (O’Brien et al., 2018). El primer pilar hace referencia al cuidado del entorno de la UCIN prestando atención a factores como la disposición física del espacio, el nivel de ruido, la intensidad de la luz y el número de familias por sala. Las UCINs que trabajan desde este modelo buscan proporcionar habitaciones individuales para cada familia con una cama para el cuidador. Además, se permite a las figuras parentales acceder a la UCIN sin restricciones horarias en las visitas, a diferencia de los horarios establecidos en UCINs convencionales. Esto se complementa con el segundo pilar, las sesiones formativas a las figuras parentales en las que se abarcan temas como la alimentación por sonda, el cambio de pañales, el baño, la interpretación de monitores y datos del bebé, así como la interpretación de señales fisiológicas como el sueño, dolor, malestar, inquietud, entre otros. Esta formación busca empoderar a las familias en su rol de cuidadores para que sean ellos los principales responsables de cuidar a su bebé. Estas propuestas hacen posible el contacto cercano entre el recién nacido y sus progenitores, promoviendo, por ejemplo, el Método Canguro. Estas prácticas, entre otros beneficios, estimulan la producción de hormonas como la oxitocina, las cuales tienen un rol extremadamente importante en los procesos de vinculación emocional (Badr y Zauszniewski, 2017). El tercer pilar de estos modelos recae en la formación del equipo sanitario que trabaja alrededor de la familia para que conozcan el cómo y el porqué de trabajar desde este modelo, buscando su compromiso y su capacitación para llevarlo a cabo. Y, por último, el cuarto pilar se trata de brindar apoyo psicosocial a las figuras parentales para intentar descargar al microsistema que rodea a la familia de las tensiones emocionales que pueden estar surgiendo.

Con la implementación de estos modelos de actuación, se obtienen resultados sobre la diada madre-bebé que difieren mucho de los de los modelos convencionales. Van Veenendaal et al., (2022) encontraron, por un lado, una significativa reducción en los niveles de estrés, depresión y trastornos de estrés postraumático en las madres prematuras; por otro lado, concluyeron que la vinculación madre-bebé es notablemente superior en estos nuevos modelos, además de experimentarse un significativo aumento en la autoeficacia parental. Además, también se ha descrito un impacto positivo de estos modelos sobre el propio desarrollo del bebé a corto y medio plazo: Los bebés reciben antes el alta médica (He et al., 2021), necesitan de menos procedimientos médicos a la vez que tienen un mayor aumento de peso (Sanders y Hall, 2018) y presentan menor incidencia de problemas en su neurodesarrollo, habilidades lingüísticas y comportamiento (Church et al., 2020; Moe et al., 2022).

Las dificultades para hacer frente a la estancia del bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y lograr una transición exitosa a casa han sido asociadas con una falta de apoyo social, depresión materna y un estatus socioeconómico (SES) más bajo (Beck, 2003; Boykova y Kenner, 2012). Los modelos de actuación buscan reducir el riesgo de que estos factores, entre otros, sucedan mediante intervenciones en distintos niveles ecosistémicos (véase Anexo). A nivel microsistémico buscarán, por ejemplo, potenciar la lactancia materna (Ding et al., 2023) y cuidar la salud mental materna (van Veenendaal et al., 2022). A nivel exosistémico, cuidarán el ambiente en la UCIN, desarrollarán modelos de actuación estandarizados como el FiCare y evaluarán cómo es el apoyo que recibe la familia por parte de su entorno (O’Brien et al., 2018). Iniciar la implementación de este enfoque en las UCIN implica sensibilizar a nivel macrosistémico sobre la importancia de cuidar la etapa perinatal, especialmente en relación con la prematuridad. Esto podría lograrse, por ejemplo, mediante el aumento de recursos en el transporte público que conecten el hospital con las zonas residenciales, facilitando así visitas más frecuentes a la UCIN por parte de las familias. Adicionalmente, esta

creciente concienciación podría traducirse en la promoción de legislaciones destinadas a mejorar el bienestar materno en esta etapa.

Por lo tanto, a través de estos modelos de intervención se logra ampliar el foco de atención, pasando de una mirada exclusiva en la madre hacia una mirada que incluye el contexto ecológico que rodea a la diada madre-bebé, donde se encuentran muchas variables que permitirán comprender las amenazas que existen para que el vínculo materno-filial no logre un desarrollo seguro. Así, por tanto, se podrá intervenir sobre ellas cuidando al vínculo materno-filial para que siga siendo un paraguas protector para la resiliencia tras la llegada prematura del bebé y su ingreso en la UCIN.

Discusión

A pesar de mejoras en las tasas de supervivencia gracias a los avances en la atención prenatal y neonatal (Rysavy et al., 2015), la prematuridad sigue siendo la principal causa de mortalidad en menores de 5 años a nivel mundial (OMS, 2022) y sigue acarreado amenazas para el desarrollo del bebé y su familia. El desarrollo de un vínculo materno-filial de calidad (Forcada-Guex et al., 2011) es uno de los fenómenos en riesgo, pudiendo afectar a la sintonía y disposición emocional y empática hacia las necesidades del bebé (Doctors, 2018), generando consecuencias a corto y largo plazo (Palacios, 2016).

Tras considerar las consecuencias que implica la prematuridad, así como las condiciones a las que expone la UCIN a la diada (Cruz et al., 2013; Sanders y Hall, 2018; Tarragó, 2020), se puede concluir que la prematuridad genera un encuentro de la diada madre-bebé acompañado de diferentes potenciales peligros (Stern, 1997; Forcada-Guex et al., 2011). Estos peligros pueden afectar tanto al desarrollo seguro de las representaciones maternas del vínculo y de su bebé (Borghini et al., 2006), así como a las interacciones caracterizadas por la responsividad (Amankwaa et al. 2007; Forcada-Guex et al., 2006) y mentalización (Borghini et al., 2016); es decir, pueden afectar al establecimiento de una vinculación materno-filial segura.

El ambiente ecológico de la UCIN se presenta como un escenario desfavorable para establecer un vínculo materno-filial de calidad en la diada madre-bebé prematuro (Forcada-Guex et al., 2011). Sus condiciones artificiales generan factores estresantes a los que el recién nacido puede responder con una característica hiporreactividad para proteger a su cerebro inmaduro (Tarragó, 2020), lo que, unido a la inmadurez de sus sistemas biológicos, puede dificultar la participación activa del bebé en las interacciones madre-bebé, aumentando el estrés en ambos (Tarragó, 2020). Además, las condiciones físicas y reglamentarias de muchas UCINs dificultan que la mujer pueda interactuar y representarse en su rol de madre (González Serrano, 2009). A pesar de que en el presente trabajo se hace referencia a la diada madre-bebé, sería relevante para investigaciones futuras incorporar la figura paterna en el estudio, ya que su participación en los cuidados parentales desempeña un papel fundamental. Asimismo, sería necesario que futuras líneas de investigación se centraran en el desarrollo de programas de intervención que fomentaran un entorno adecuado para el desarrollo del neonato prematuro durante su estancia en la UCIN. En esta línea, el modelo NIDCAP (Newborn Individual Development Care and Assessment Program) implementa un método mediante el cual se elaboran planes de cuidado individualizados que especifican las estrategias de atención y cuidado necesarias para proporcionar estímulos que el neonato pueda manejar de manera efectiva (Wallin y Eriksson, 2009).

Por lo tanto, es necesario ampliar el foco de atención a diferentes niveles ecológicos evitando centrar solamente la mirada en las dificultades que existen en la madre y en la diada, pues esto puede suponer una mirada excesivamente culpabilizante además de infructuosa. Para ello, se hace fundamental desarrollar programas de intervención que atiendan a las variables que amenazan la capacidad y efecto resiliente del vínculo materno-filial.

Referencias

Amankwaa, L. C., Pickler, R. H. y Boonmee, J. (2007). Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 25-30. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2006.12.001>

- Ammaniti, M., Baumgartner, E., Candelori, C., Perucchini, P., Pola, M., Tambelli, R. y Zampino, F. (1992). Representations and narratives during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 13(2), 167-182. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199223\)13:2<167::AID-IMHJ2280130207>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199223)13:2<167::AID-IMHJ2280130207>3.0.CO;2-M)
- Badr, H. A. y Zauszniewski, J. A. (2017). Kangaroo care and postpartum depression: The role of oxytocin. *International journal of nursing sciences*, 4(2), 179-183. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.01.001>
- Beebe, B. y Lachmann, F. M. (2014). *The origins of attachment: infant research and adult treatment*. Routledge.
- Beck, C. T. (2003). Recognizing and screening for postpartum depression in mothers of NICU infants. *Advances in Neonatal Care*, 3(1), 37-46. <https://doi.org/10.1053/adnc.2003.50013>
- Berástegui, A. y Pitillas, C. (2021). What Does It Take for Early Relationships to Remain Secure in the Face of Adversity. Attachment as a unit of resilience. En M. Ungar (Ed.) *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change*, 271-290. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.001.0001>
- Blank, D. M., Schroeder, M. A. y Flynn, J. (1995). Major influences on maternal responsiveness to infants. *Applied Nursing Research*, 8(1), 34-38. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(95\)80292-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(95)80292-4)
- Borghini, A., Faure, N., Turpin, H., Dimitrova, N., Muller-Nix, C. y Morisod-Harari, M. (2016). Évaluation de la mentalisation chez le parent et son enfant 18 mois et 11 ans après une naissance prématurée. *Revue québécoise de psychologie*, 37(3), 29-48. <https://doi.org/10.7202/1040159ar>
- Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M. y Ansermet, F. (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 27(5), 494-508. <https://doi.org/10.1002/imhj.20103>
- Boykova, M. y Kenner, C. (2012). Transition from hospital to home for parents of preterm infants. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 26(1), 81-87. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318243e948>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Brockington, I. (2011). Maternal rejection of the young child: present status of the clinical syndrome. *Psychopathology*, 44(5), 329-336. <https://doi.org/10.1159/000325058>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- Burchinal, M. R., Follmer, A. y Bryant, D. M. (1996). The relations of maternal social support and family structure with maternal responsiveness and child outcomes among African American families. *Developmental psychology*, 32(6), 1073. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.6.1073>
- Cabral, S. A. y Levandowski, D. C. (2011). Maternal representations of adult mothers: Clinical report using Interview R. *Psicologia Clínica*, 23(2), 37-52. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652011000200004>
- Chabaud, F., David-Tchouda, S., Belin, V., Fau, S., Equy, V., Carraby, S. y Debillon, T. (2012). Influence of hospital location on short-term fate of premature infants born at 34 weeks of gestation. *Archives de Pédiatrie*, 19(4), 391-395. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2012.01.016>
- Church, P., Grunau, R., Mirea, L., Petrie, J., Soraisham, A., Synnes, A., Ye, X. Y. y O'Brien, K. (2020). Family Integrated Care (FICare): Positive impact on behavioural outcomes at 18 months. *Early Human Development*, 151, 105196. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105196>
- Clark, C. A., Woodward, L. J., Horwood, L. J. y Moor, S. (2008). Development of emotional and behavioral regulation in children born extremely preterm and very preterm: Biological and social influences. *Child Development*, 79(5), 1444-1462. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01198.x>
- Coppola, G., Cassibba, R. y Costantini, A. (2007). What can make the difference?: Premature birth and maternal sensitivity at 3 months of age: The role of attachment organization, traumatic reaction and baby's medical risk. *Infant Behavior and Development*, 30(4), 679-684. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.03.004>
- Crockenberg, S. B. y Smith, P. (2002). Antecedents of mother-infant interaction and infant irritability in the first 3 months of life. *Infant Behavior and Development*, 25(1), 2-15. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(02\)00088-7](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(02)00088-7)

- Cruz, I., Serrano, D. y Guede, M. T. (2013). Enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*, 83, 26-31.
- Da Rosa, K. M., Scholl, C. C., Ferreira, L. A., Trettim, J. P., da Cunha, G. K., Rubin, B. B., Martins, R. D. L., Motta, J. V. D. S., Fogaça, T. B., Ghisleni, G., Pinheiro, K. A. T., Pinheiro, R. T., Quevedo, L. A. y de Matos, M. B. (2021). Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early human development*, 154, 105310. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105310>
- Debowska, A., Boduszek, D. y Dhingra, K. (2015). Victim, perpetrator, and offense characteristics in filicide and filicide-suicide. *Aggression and violent behavior*, 21, 113-124. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.011>
- De Wolff, M. S. y van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child development*, 68(4), 571-591. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x>
- Ding, L., Chen, Y., Zhang, W., Song, J., Yao, X., Wan, Y. y Huang, R. (2023). Effect of family integrated care on breastfeeding of preterm infants: A scoping review. *Nursing Open*, 10(9), 5950-5960. <https://doi.org/10.1002/nop2.1888>
- Doctors, S. (2018). La Acomodación Patológica de Brandchaft: Lo que es y lo que no. *Clínica e Investigación Relacional: Revista electrónica de Psicoterapia*, 12(2), 203-221. <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2018.120201>
- Downey, L. C., O'Shea, T. M., Allred, E. N., Kuban, K., McElrath, T. F., Warner, D. D., ... y Study, E. L. G. A. N. E. (2015). Antenatal and early postnatal antecedents of parent-reported attention problems at 2 years of age. *The Journal of Pediatrics*, 166(1), 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.08.004>
- Field, T. y Diego, M. (2008). Vagal activity, early growth and emotional development. *Infant Behavior and Development*, 31, 361-373. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.12.008>
- Field, T., Diego, M. A., Dieter, J., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Yando, R. y Bendell, D. (2001). Depressed withdrawn and intrusive mothers' effects on their fetuses and neonates. *Infant Behavior and Development*, 24(1), 27-39. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(01\)00066-2](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(01)00066-2)
- Flórez, J. y Cano, T. (2016). Influencia del nacimiento prematuro en el desarrollo neuropsicológico infantil. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 10(16), 201-238.
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F. y Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early human development*, 87(1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006>
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A. y Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118(1), e107-e114. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1145>
- Gerstein, E. D., Poehlmann-Tynan, J. y Clark, R. (2015). Mother-child interactions in the NICU: Relevance and implications for later parenting. *Journal of pediatric psychology*, 40(1), 33-44. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu064>
- Ginovart, G. (2020). Atención al recién nacido prematuro o enfermo desde el ámbito del neonatólogo. En R. Tarragó, P. Amor, S. Bolaños, M. Cortada, G. Ginovart, I. González, M. Mañosa y S. Vicente (Ed.), *Vivir la prematuridad* (pp.39-52). Octaedro.
- González Serrano, F. G. (2009). 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*, 48, 61-80.
- Halty, A. y Berástegui, A. (2021). ¿Cuidado Materno, Responsividad o Sensibilidad? Una Revisión del Constructo de Ainsworth hasta hoy. *Clínica Contemporánea*, 12(3), 1-17. <https://doi.org/10.5093/cc2021a20>
- Hay, D. F. y Pawlby, S. (2003). Prosocial development in relation to children's and mothers' psychological problems. *Child Development*, 74(5), 1314-1327. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00609>
- Korja, R., Ahlqvist-Björkroth, S., Savonlahti, E., Stolt, S., Haataja, L., Lapinleimu, H., Piha, J., Lehtonen L. y PIPARE Study Group. (2010). Relations between maternal attachment representations and the quality of mother-infant interaction in preterm and full-term infants. *Infant Behavior and Development*, 33(3), 330-336. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.03.010>
- Meijssen, D., Wolf, M. J., van Bakel, H., Koldewijn, K., Kok, J. y van Baar, A. (2011). Maternal attachment

- representations after very preterm birth and the effect of early intervention. *Infant Behavior and Development*, 34(1), 72-80. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.09.009>
- Moe, A. M., Kurilova, J., Afzal, A. R. y Benzie, K. M. (2022). Effects of Alberta family integrated care (FICare) on preterm infant development: Two studies at 2 months and between 6 and 24 months corrected age. *Journal of Clinical Medicine*, 11(6), 1684. <https://doi.org/10.3390/jcm11061684>
- 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(2), 145-158. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.05.002>
- Myers, B. J. (1987). Mother infant bonding as a critical period. En M. H. Bornstein (ed.), *Sensitive periods in development: Interdisciplinary perspectives*. Erlbaum.
- O'Brien, K., Robson, K., Bracht, M., Cruz, M., Lui, K., Alvaro, R., ... y Hales, D. (2018). Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(4), 245-254. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30039-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30039-7)
- Oliveros, M. y Chirinos, J. (2008). Prematuridad: epidemiología, morbilidad y mortalidad perinatal. Pronóstico y desarrollo a largo plazo. *Revista peruana de Ginecología y obstetricia*, 54(1), 7-10.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Nacimientos prematuros*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Palacios, B. (2016). Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(2), 164-176. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016001>
- Pitillas, C. (2021). *El daño que se hereda: Comprender y abordar la transmisión intergeneracional del trauma*. Desclée De Brouwer.
- Pitillas, C. (2022). Peligro y circularidad en las relaciones diádicas tempranas: un estudio de caso. *Revista Clínica Contemporánea*, 13(3), e20. <https://doi.org/10.5093/cc2022a16>
- Roberts, G., Lim, J., Doyle, L. W., y Anderson, P. J. (2011). High rates of school readiness difficulties at 5 years of age in very preterm infants compared with term controls. *Journal of developmental & behavioral pediatrics*, 32(2), 117-124. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318206d5c9>
- Rysavy, M. A., Li, L., Bell, E. F., Das, A., Hintz, S. R., Stoll, B. J., ... y Higgins, R. D. (2015). Between-hospital variation in treatment and outcomes in extremely preterm infants. *The New England Journal of Medicine*, 372(19), 1801-1811. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1410689>
- Sanders, M. R. y Hall, S. L. (2018). Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. *Journal of Perinatology*, 38(1), 3-10. <https://doi.org/10.1038/jp.2017.124>
- Schemer, A. P., y Sexton, M. E. (1991). Prediction of developmental outcome using a perinatal risk inventory. *Pediatrics*, 88(6), 1135-1143. <https://doi.org/10.1542/peds.88.6.1135>
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 201-269. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<201::AID-IMH-J8>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMH-J8>3.0.CO;2-9)
- Scott, M., Taylor, H., Fristad, M., Klein, N., Espy, K., Minich, N., y Hack, M. (2012). Behavior disorders in extremely preterm/extremely low birth weight children in kindergarten. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(3), 202-213. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182475287>
- Shelton, J. L. E., Hoffer, T. A. y Muirhead, Y. E. (2015). *Behavioral analysis of maternal filicide*. Springer.
- Sibertin-Blanc, D., Hascoet, J. M. y Tchenio, D. (2001). Regards croisés et divergents des professionnels sur les bébés nés très grands prématurés. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 49(7), 449-460. [https://doi.org/10.1016/S0222-9617\(01\)80038-6](https://doi.org/10.1016/S0222-9617(01)80038-6)
- Siddiqui, A. y Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction?. *Early human development*, 59(1), 13-25. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(00\)00076-1](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(00)00076-1)
- Skovgaard, A. M., Olsen, E. M., Christiansen, E., Houmann, T., Landorph, S. L., Jørgensen, T. y CCC 2000* Study Group. (2008). Predictors (0-10 months) of psychopathology at age 1½ years—a general population

- study in The Copenhagen Child Cohort CCC 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 553-562. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01860.x>
- Stern, D. (1997). *La constelación maternal: La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Paidós.
- Sundermann, J. M. y De Prince, A. P. (2015). Maltreatment characteristics and emotion regulation (ER) difficulties as predictors of mental health symptoms: Results from a community-recruited sample of female adolescents. *Journal of Family Violence*, 30, 329-338. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9656-8>
- Takács, L., Smolík, F., Kaźmierczak, M., y Putnam, S. P. (2020). Early infant temperament shapes the nature of mother-infant bonding in the first postpartum year. *Infant Behavior and Development*, 58, 101428. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101428>
- Tarragó, R., Amor, P., Bolaños, S., Cortada, M., Ginovart, G., González, I., Mañosa, M. y Vicente, S. (2020). *Vivir la prematuridad*. Octaedro.
- Tascón, L. A., Benítez, D. I., Tascón, L. I., Guatibonza, M. D. y Ospina, C. B. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4), 330-342. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>
- Tomlinson, M., Cooper, P. y Murray, L. (2005). The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child development*, 76(5), 1044-1054. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00896.x>
- Trevarthen, C. y Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(1), 3-48. <https://doi.org/10.1017/S0021963001006552>
- Van Veenendaal, N. R., van Kempen, A. A., Broekman, B. F., de Groof, F., van Laerhoven, H., van den Heuvel, M. E., ... y van der Schoor, S. R. (2022). Association of a zero-separation neonatal care model with stress in mothers of preterm infants. *JAMA network open*, 5(3), e224514-e224514. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.4514>
- Valeri, B. O., Holsti, L. y Linhares, M. B. (2015). Neonatal pain and developmental outcomes in children born preterm: a systematic review. *The Clinical journal of pain*, 31(4), 355-362. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000114>
- Vogel, J. P., Chawanpaiboon, S., Moller, A. B., Watananirun, K., Bonet, M. y Lumbiganon, P. (2018). The global epidemiology of preterm birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 52, 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003>
- Wallin, L., y Eriksson, M. (2009). Newborn Individual Development Care and Assessment Program (NID-CAP): a systematic review of the literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(2), 54-69. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2009.00150.x>
- Waxler, E., Thelen, K. y Muzik, M. (2011). Maternal perinatal depression-impact on infant and child development. *Mental health in family medicine*, 7(4), 239-247.
- Winnicott, D. W. (1979). *El proceso de maduración en el niño: estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Editorial Laia.
- Yu, Y.-T., Hsieh, W.-S., Hsu, C.-H., Lin, Y.-J., Lin, C.-H., Hsieh, S., ... y Jeng, S.-F. (2017). Family-centered care improved neonatal medical and neurobehavioral outcomes in preterm infants: Randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 97(12), 1158-1168. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx089>
- Zelkowitz, P., Bardin, C. y Papageorgiou, A. (2007). Anxiety affects the relationship between parents and their very low birth weight infants. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 28(3), 296-313. <https://doi.org/10.1002/imhj.20137>

Artículo recibido: 01/08/2023

Artículo aceptado: 11/07/2024

