



146  
29  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

IMPACTO DEL ENCUENTRO TEMPRANO  
EN INDICES DE DESARROLLO INFANTIL  
Y PERCEPCIONES MATERNAS

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A  
Carmen E. Rincón-Gallardo P.

MEXICO, D. F.



OCT. 27 1989

TESIS CON 1989.  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

	<i>Páginas</i>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>1 a 4</b>
<b>CAPITULO I ANTECEDENTES</b>	
1.- <i>Revisión bibliográfica del Encuentro Temprano</i>	<b>5 a 15</b>
<b>CAPITULO II MARCO TEORICO</b>	
1.- <i>Embarazo</i>	<b>16 a 20</b>
2.- <i>Parto</i>	<b>20 a 21</b>
3.- <i>Lactancia</i>	<b>21 a 26</b>
4.- <i>Desarrollo del niño</i>	<b>27 a 32</b>
5.- <i>Interacción madre-hijo</i>	<b>32 a 37</b>
<b>CAPITULO III METODOLOGIA</b>	
1.- <i>Tipo de estudio</i>	<b>38</b>
2.- <i>Planteamiento del problema</i>	<b>38</b>
3.- <i>Hipótesis</i>	<b>38 a 39</b>
4.- <i>Variable</i>	<b>39 a 40</b>
5.- <i>Sujetos</i>	<b>41 a 42</b>
6.- <i>Escenario</i>	<b>43</b>
7.- <i>Instrumentos</i>	<b>43 a 45</b>
8.- <i>Procedimiento</i>	<b>45</b>
<b>CAPITULO IV RESULTADOS</b>	
1.- <i>Descripción de la población</i>	<b>46 a 50</b>
2.- <i>Instrumento del Encuentro Temprano</i>	<b>51 a 58</b>
3.- <i>Evaluación de la prueba de desarrollo de Gesell</i>	<b>58 a 61</b>

	<i>4.- Evaluación del perfil materno a los 3 y 6 meses de vida del niño</i>	<i>62 a 71</i>
	<i>5.- Análisis de correlación</i>	<i>72 a 80</i>
<i>CAPITULO V</i>	<i>DISCUSION Y CONCLUSIONES</i>	<i>81 a 85</i>
<i>CAPITULO VI</i>	<i>LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</i>	<i>86 a 87</i>
	<i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</i>	<i>88 a 95</i>
	<i>ANEXOS</i>	<i>96 a 134</i>

## ***INTRODUCCION***

## INTRODUCCION

*Entre todos los seres de la creación, el ser humano es el más desvalido en el momento de su nacimiento, el niño recién nacido y aún el más tierno infante no puede sobrevivir si no se le procuran cuidados y atenciones.*

*La figura materna tiene un papel particularmente decisivo durante su primera época. El psicoanalista Spitz ha denominado a la íntima unión entre la madre y el hijo con el nombre de "diádo" (también se le llama dual o unidad dual), esta denominación encierra el concepto de que el recién nacido necesita amor, cuidado y protección llevándose a cabo por lo tanto una simbiosis. El niño es un objeto de amor y todos los sentimientos placenteros se los procura la madre en esta unidad casi total entre dos seres vivos.*

*Acerca de las necesidades del recién nacido, se ha investigado que el contacto inmediato entre madre e hijo es muy benéfico no sólo para el niño sino también para la formación de la actitud de la madre; al parecer el hecho de que ella pueda estar con su hijo inmediatamente después del parto favorece la intensidad de su apego y de su capacidad de ofrecer mayor cuidado y protección.*

*El apego que siente la madre por el recién nacido parece formarse durante las primeras horas que siguen al parto, es por esto que es de suma importancia mantener el contacto físico durante la primera hora de nacido.*

*Al enfrentarse el niño a un mundo aparentemente hostil donde ya no tiene el calor adecuado, la alimentación, etc., en este momento y gracias a la seguridad que ofrecen los brazos maternos, a su cercanía, al calor de su piel, a su abrazo y a que empieza a alimentarse mamando el seno materno, el niño recupera poco a poco su tranquilidad, comienza a sentirse más confiado y obtiene sus primeras experiencias afectivas. Es-*

tas experiencias estimulan la capacidad del niño para asociar necesidades internas con satisfacciones externas.

Por otra parte la madre sentirá con el contacto inmediato un mayor grado de apego a su hijo y no lo vivirá como el objeto que se ha ido de su cuerpo, sino como una criatura indefensa que necesita su ayuda y hará que en ella se despierte aún más la conciencia de lo mucho que tiene que ofrecerle.

Existen diversos trabajos sobre el tema del encuentro temprano, dentro de los más importantes pueden citarse los realizados por los doctores Klaus y Kennell (33), quienes en sus diferentes investigaciones nos hablan de un período sensitivo que comienza a partir de los primeros minutos y horas después del parto. Este primer contacto dicen, es sumamente importante para lograr una buena sensibilidad y para que la madre establezca durante este tiempo un vínculo adecuado con su recién nacido. Esta sensibilidad para Bell y Ainswort (31) es también una habilidad especial que tiene la madre para reconocer las necesidades, preferencias y actitudes de su hijo favoreciendo con este comportamiento, la relación materno infantil.

Para P. de Chateau (16) el encuentro temprano tiene efectos sobre la frecuencia y duración de la lactancia: igualmente los estudios realizados por Jelliffe (27) demuestran que la lactancia se prolonga y se realiza en forma más satisfactoria cuando este acercamiento ocurre. La madre a partir de este momento mantiene una actitud más cercana, brindándole desde la primera hora de nacido apoyo y afecto y a su vez ella se ve beneficiada al adquirir prontamente su maternidad plena. Este encuentro propicia el establecimiento de una gran cantidad de interacciones recíprocas.

En México como en otros países también se han realizado estudios acerca del encuentro temprano relacionándolo con la lactancia (63). Los resultados alcanzados pueden calificarse de muy positivos en función de los objetivos que se pretendieron lograr.

*En resumen se estima que el encuentro temprano proporciona los suficientes beneficios tanto al hijo como a la madre que ha despertado el interés de diversos estudiosos de la materia en diferentes latitudes y culturas de nuestro mundo. En México esta inquietud también se ha hecho patente y como ya comentamos ha tenido como consecuencias la realización de diversos estudios orientados fundamentalmente a evaluar los beneficios que se alcanzan durante la lactancia. Con el fin de ampliar las investigaciones realizadas hasta la fecha e intentar confirmar y enriquecer las conclusiones a que arribaron los investigadores, es que, en esta tesis me he propuesto profundizar sobre el tema y extender el estudio en una muestra por un período de 6 meses de nacido, analizando tanto el desarrollo infantil como las percepciones maternas.*

*Los principales objetivos materia de estudios serán, en consecuencia, investigar qué tanto el encuentro temprano favorece la afectividad y la estimulación materna, qué tanto se obtiene como resultado un mejor acercamiento hacia sus hijos y qué tanto, por este hecho, se alcanza mejor apego y un mejor vínculo durante los primeros días y meses después del parto.*

*También se investigará si el encuentro temprano tiene efectos en la conducta del recién nacido, si se mejora su estado de alerta, si se logra un mejor desarrollo en sus áreas personal social y lenguaje, a la edad de 3 y 6 meses y si se obtienen mejores resultados en las pruebas de perfil de las madres, también a los 3 y 6 meses después de nacidos sus hijos.*

*Para lograr los objetivos descritos con anterioridad se llevó a cabo una investigación de campo manejando dos grupos de madres con sus recién nacidos. Uno de ellos con encuentro temprano y otro sin encuentro. Las madres se localizaron en el Instituto de Perinatología, perteneciendo éstas a un nivel socio económico medio, no teniendo patología alguna y pudiendo alimentar plenamente a su bebé. Para evaluar los datos se utilizaron las pruebas de desarrollo de Gesell, para los niños y la prueba de perfil de la conducta materna de Bayley, para las madres.*



*En los antecedentes que nos sirvieron de referencia bibliográfica se detallan los estudios realizados en otros países en materia de encuentro temprano y en el marco teórico se mencionan eventos importantes del embarazo, parto, lactancia, desarrollo del niño y la interacción materno infantil propiamente dicha.*

*En la metodología que se describe en el segundo capítulo se especifica la forma como se realizará el trabajo mencionando las hipótesis, las variables dependientes e independientes, el escenario, los procedimientos empleados y los diferentes procesos estadísticos a que se sujetaron los datos.*

*Los resultados del estudio se detallan presentando abundantes datos en cuadros de referencia, los cuales para facilitar su comprensión, se sugiere sean analizados cuidadosamente antes de leer su interpretación.*

*Con todos estos datos apoyando la investigación se tratará de probar que el encuentro temprano ofrece beneficios adicionales en un medio socioeconómico determinado (la ciudad de México), con una cultura específica de las participantes del grupo e inmersos, madres e hijos en una idiosincrasia definida.*

**CAPITULO I**  
**ANTECEDENTES**

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES

#### 1.- REVISION BIBLIOGRAFICA DEL ENCUENTRO TEMPRANO.

*Las primeras horas y los primeros días después del nacimiento de un niño conforman períodos particularmente sensibles en el proceso del encuentro temprano, entendiéndose éste como el primer contacto del recién nacido con su madre después del parto.*

*Durante la última década ha ido creciendo extraordinariamente el interés por la formación desde el inicio de la relación social entre la madre y el hijo y por las posibles consecuencias de su separación después del nacimiento. En épocas anteriores no existía esta preocupación, durante 1935 se inició el sistema de cunas en donde por diversos temores, sobre todo a las infecciones, se implantaron horarios fijos de alimentación, se abolieron las cunas que se mecen y se restringió al máximo el tomar al niño en brazos. Todo esto fue muy alentado, entre otros, por el médico pediatra Lutter Emmett Holt (estas enseñanzas aún persisten en muchos países). Los conceptos difundidos por Holt fueron validados por la corriente conductista de Watson (69) cuyo objetivo era crear seres fuertes, seguros, capaces de enfrentar el reto social y conquistar al mundo. Para ello se requirió que las madres no acudieran con prontitud al llanto de sus hijos a seguir estrictos horarios de alimentación y a enseñar lo más rápidamente el control de esfínteres, logrando con esto niños con desajustes emocionales.*

*En época de los 40 surgieron nuevas ideas: Margaret Ribble (52) Ashley Montagu (45), John W Bowlby (9) T. Spitz (58) entre otros, los cuales abordaron el tema de las necesidades fisiológicas y psicológicas del lactante para sobrevivir y convertirse en adulto independiente seguro de sí mismo y con gran capacidad para socializarse. Otra de las preocupaciones principales fue la de favorecer la primera relación del binomio madre hijo y una de las formas de lograrlo fue permitiendo dentro de*

*los medios hospitalarios una relación más cercana entre ellos.*

*La creación del alojamiento conjunto dentro de los hospitales permitió estudiar los efectos y la importancia del contacto de la madre y el hijo. Durante el encuentro temprano, tanto en Estados Unidos como en Suecia se observó que las madres que estuvieron en esta forma hospitalaria presentaron un incremento en el período de lactancia, se sentían mejor, más comunicativas, más competentes para cuidar a sus hijos y más sensibles al llanto del bebé.*

*Todas las clínicas que favorecen el alojamiento conjunto reportaron que los eventos ocurridos durante las primeras horas después del nacimiento tienen un especial significado para las madres. En otros hospitales, donde insisten en separar a la madre de su hijo durante el período post natal y mantenerlo con el cuidado tradicional de las enfermeras no existe, obviamente, período temprano sensitivo.*

*Estudios sobre los efectos del alojamiento conjunto confirman la importancia del contacto durante el encuentro temprano. En el hospital de Duke, hace algunos años se notó un incremento en la lactancia materna y desaparecieron actitudes de ansiedad en las madres, si ellas se encontraban dentro de este alojamiento (Mc Bryde 1951).*

*En estas clínicas se hicieron reportes de los eventos que ocurren durante las primeras horas después del parto y que tienen especial significado en las madres.*

*En las prácticas de enfermería en los modernos hospitales de Estados Unidos se dieron cuenta que les faltaba el conocimiento necesario para favorecer el encuentro temprano, además de que tendrían que hacer los cambios necesarios dentro de la práctica hospitalaria para propiciar que la madre y su hijo se mantengan juntos, logrando una evidencia convincente del período sensitivo temprano en su comportamiento (31).*

*Estudios recientes (1976) nos hablan de dos períodos con mayores probabilidades de contacto, el primero se presenta inmediatamente después de cortado el cordón umbilical, momento en que la madre puede acariciar a su hijo; el segundo momento es después de que ha sido aseado el niño y la madre lo sostiene y le dá de comer. Dichos estudios se basan en el concepto de "apego" o "enlace" el cual desde 1970 fue estudiado por Robson y Moss, los cuales lo definen como el grado en que una madre siente que su hijo ocupa un lugar preponderante en su vida. Para precisar el concepto anterior estudiaron a 53 mujeres primerizas durante los tres primeros meses que siguieron al parto; las respuestas de las madres mantuvieron un patrón típico en el momento del parto estaban preocupadas por salir del apuro lo antes y menos dolorosamente posible, apenas vieron al bebé y su interés se limitó al aspecto de este. No se advirtieron en las madres fuertes sentimientos de apego sino hasta el tercer mes.*

*En esta etapa las respuestas particulares del lactante ante la madre contribuyeron mucho a los sentimientos de apego materno; por el contrario el 34% opinó que su primer contacto con el niño no había producido sentimiento alguno.*

*Robson y Moss sostienen que existe una importante diferencia entre las respuestas emocionales de la madre y el apego observable en las especies animales; en este último caso el apego viene desencadenado por el comportamiento específico de la especie para con la cría y consiste en la atención a sus necesidades físicas, en tanto que la incoacción de sentimientos positivos en las madres humanas parece reflejar la capacidad del lactante para mostrar comportamientos que caracterizan las formas adultas de comunicación social (55).*

*Durante la última década se ha escrito mucho sobre los posibles efectos a corto y largo plazo de la separación temprana. Barnett y colaboradores (1970) basándose en datos de entrevistas a madres que han tenido que separarse de sus pequeños por diversas razo-*

nes, ya sean éstos normales o prematuros, consideran que dicha separación puede producir diferencias en tres campos: en el sentido de entrega o apego al niño, en el desarrollo de confianza en sus capacidades maternas y en la capacidad de establecer una rutina eficiente en el cuidado del niño.

Bowlby (9) se preocupaba por las consecuencias que tenía para el hijo la separación temprana después de que se había formado el apego asegurando que dicha formación tenía lugar hacia los seis meses.

Los autores Klaus y Kennell que apoyan la hipótesis de un período sensible de la madre (33), en 1976 realizaron estudios sobre las posibles repercusiones del encuentro temprano en la relación materno infantil, cuyos principales resultados y observaciones se comentan enseguida:

Se permitió a un grupo de 14 madres tener a su hijo consigo por espacio de una hora o dos después del nacimiento. Posteriormente se les proporcionaron a estas madres unas 5 horas adicionales diarias con su recién nacido dentro de los tres primeros días de estancia hospitalaria. El grupo "control" también formado por 14 madres, tuvo contacto tradicional: una mirada rápida al niño antes de llevarlo a las cunas y visitas de 20 minutos y 1/2 hora para alimentarlo. Se les pidió a ambos grupos regresar a los treinta días y se observó su comportamiento durante la revisión del bebé; se les filmó alimentándolo y se les entrevistó; las madres que habían tenido encuentro temprano con sus hijos mostraban más interés durante el examen pediátrico, lo calmaban y acariciaban en forma más satisfactoria si lloraba y les costaba más trabajo separarse de ellos que las madres del grupo "control".

Al año de edad, se les volvió a entrevistar y se encontraron nuevamente diferencias significativas entre los dos grupos. La prueba consistió en observación en cámara de gesell, durante una hora y

*media. Las madres de contacto pasaban más tiempo obserbando y ayudaban al doctor en el exámen de su hijo.*

*A los 2 años se comprobó el comportamiento lingüístico de ambos grupos de madres al hablar con sus hijos. Las madres de encuentro temprano hacían el doble de preguntas, usando más palabras y más adjetivos, que las madres del grupo "control".*

*A los 5 años se compararon tanto la inteligencia de los niños como sus habilidades lingüísticas obteniéndose resultados muy superiores en comparación con los niños del grupo "control".*

*Estos descubrimientos permiten concluir que existiendo aproximadamente dieciseis horas de contacto madre-hijo en los tres primeros días de vida, se afecta el comportamiento maternal por espacio de un año o inclusive más tiempo, y se refuerza la hipótesis de la existencia del periodo sensible después del nacimiento.*

*En 1977 un estudio realizado en Guatemala por los mismos autores, compara tres grupos: el grupo formado por 20 madres que recibieron la rutina normal (primer contacto con su recién nacido a las 12 horas, con ropa); el grupo (b) formado también por otras 20 madres que tuvieron 45 minutos de contacto piel a piel a las 12 horas postparto y el grupo de estudio (a) formado por 20 mujeres que tuvieron contacto piel a piel inmediatamente después del parto. A las 36 horas después del parto las madres que habían experimentado el encuentro temprano tuvieron mayor afectividad que las madres en los grupos "control" (23).*

*Una extensión del estudio anterior se llevó a cabo en Succia en donde De Chateau y Wiberg en 1977 (15) estudiaron a 22 madres primiparas de clase media y a sus infantes, los cuales tuvieron 15 minutos de encuentro temprano inmediatamente terminado el parto; el personal del hospital ayudó a las madres a lograr la alimentación al pecho; el tipo de contacto fue piel a piel. Los resultados obtenidos se compararon con el grupo*

control de 20 mujeres que recibieron el cuidado de rutina; a las 36 horas se encontraron diferencias en cuanto a mayor desarrollo de la afectividad materna en el grupo de encuentro que en el grupo "control". (30).

El seguimiento a los 3 meses indicó nuevamente que las madres de encuentro sonreían más a sus hijos, los veían más directamente a los ojos, les hablaban más y no tenían problemas para amamantarlos en comparación con las madres del grupo control que estaban más interesadas en cambiarles los pañales que en besarlos. En este estudio se recalca sobre todo que las diferencias principales entre los grupos ocurrieron durante los primeros 30 minutos después del nacimiento.

Kennell y Ringler 1975 (30) realizaron estudios al primero y segundo años después de la maniobra del encuentro. Los resultados mostraron que las madres sin encuentro temprano tuvieron un porcentaje más alto de disturbios al año de haber nacido sus bebés y en cambio las madres del grupo con encuentro temprano mostraron una mejor relación con sus hijos estimulando su rendimiento intelectual, en especial en el área de lenguaje. También se observaron mejores rendimientos en las pruebas de inteligencia, a los 5 años de edad.

Un logro muy importante, que a través de estos estudios se llevó a cabo por Wolff (1959), (32), fue el descubrimiento de los diferentes estados de alerta y de tranquilidad por los que pasa el recién nacido; en ocasiones dichos estados duran solamente segundos, pero se detectó que unos minutos después del parto el niño está en estado de alerta de 45 minutos a una hora. Después de este descubrimiento fue posible demostrar que el niño puede ver y tiene preferencias visuales, volteo su cara a la palabra hablada durante el periodo indicado (la primera hora de vida) para pasar posteriormente a una fase de tranquilidad que dura 3 a 4 horas. (Sueño). Se enfatiza, entonces, que una hora después del nacimiento del infan-



te éste está idealmente equipado para el encuentro con su madre, empezando ahí la interacción materno infantil.

Sousa et al (37) estudiaron en Brasil en 1974 dos grupos de 100 mujeres sanas, junto con sus infantes recién nacidos a luz, también sanos.

En el grupo experimental se colocó al recién nacido al pecho inmediatamente después del parto, permaneciendo en alojamiento conjunto durante el periodo hospitalario y recibiendo además apoyo e información sobre la lactancia.

El grupo control recibió el contacto tradicional viendo al niño ligeramente después del parto, se realizaron visitas cada tres horas, seis veces al día durante la hospitalización comenzando a las 12 y a las 14 horas después del parto, los recién nacidos fueron colocados en ambientes separados.

Los resultados que se obtuvieron a los dos meses post parto fueron:

El setenta y siete por ciento de las mujeres de encuentro temprano seguían lactando, en tanto que en el grupo de control solamente el veintisiete por ciento de las madres continuaron alimentando a sus hijos mediante el pecho.

Winters (31) en 1973 en Washington estudió un grupo de seis mujeres a las cuales se les dió a su hijo inmediatamente después del parto para que fueran alimentados al pecho y fueron comparados con otras seis mujeres que no tuvieron contacto con sus hijos sino hasta después de dieciséis horas. Dos meses más tarde, las seis mujeres del grupo de encuentro seguían lactando comparadas contra una sola mujer del grupo control.

*En México en 1985 Toussaint G., (63) realizó un estudio sobre el efecto del encuentro temprano entre el binomio madre hijo en el inicio y establecimiento de la lactancia a libre demanda durante los primeros tres días post parto, estudiando también las reacciones que intervinieron bajo el alojamiento conjunto.*

*Se estudiaron a 30 mujeres para el grupo control y 30 para el grupo experimental; todas ellas asistieron al Instituto Nacional de Perinatología, donde la población se caracteriza por ser de riesgo; en el caso de las madres de estudio fueron de medio a bajo riesgo, toda la población tuvo embarazos normales, con partos satisfactorios y tanto la madre como el hijo se encontraron en condiciones óptimas de salud. Se vigiló que existiera una distribución igual por sexo del recién nacido entre los dos grupos. El encuentro tuvo lugar en la sala de expulsión y los resultados obtenidos fueron los siguientes:*

*El encuentro temprano es una experiencia importante y trascendental en la interacción madre hijo, ya que toda madre responde positivamente a su recién nacido durante el encuentro, independientemente de sus actitudes y de sus percepciones hacia su hijo, de su escolaridad, paridad, edad o nivel socio económico y de si tuvo la oportunidad de tenerlo entre sus brazos o no.*

*El alojamiento conjunto con lactancia a libre demanda, le permite al binomio madre e hijo el inicio y establecimiento de la lactancia en forma satisfactoria, independientemente si existió o no encuentro temprano.*

*En Estados Unidos diferentes autores han estudiado tanto a corto*

como a largo plazo los beneficios del Encuentro Temprano, no encontrando diferencias significativas entre los grupos de estudio.

A corto plazo vemos que Taylor, P.M. et al., (62) estudió un grupo de 30 mujeres primíparas para el grupo de encuentro y 30 mujeres también primíparas para el grupo control; la duración del inicio del contacto fué de una hora, en la primera hora postparto no existió contacto de piel a piel ya que los bebés fueron dados a sus madres con ropa. El sistema del hospital fué con alojamiento conjunto para los dos grupos. En los resultados obtenidos se observaron que no existió diferencia en cuanto a la afectividad entre los dos grupos.

Curry, H. M.A., 1979 (13) estudió un grupo de 9 primíparas a las cuales las sometió al encuentro temprano con 15 minutos de contacto durante la primera hora post parto con un tipo de contacto de piel a piel mientras estuvieron en el hospital, permaneciendo 12 horas en alojamiento conjunto; el otro grupo de 9 madres primíparas fué el "grupo control". Como resultado del estudio se obtuvo que después de 36 horas no se encontraron diferencias significativas en cuanto a aspectos afectivos entre los dos grupos.

Sevejo, m. et al (61) en 1980 investigó a un grupo de 15 mujeres primíparas a las cuales se les permitió darles 90 minutos alimentación al pecho y 15 mujeres también primíparas para el grupo control a las cuales se les dió 30 minutos a sus hijos para que los alimentaran al pecho. 36 horas después no se observaron diferencias en cuanto a la afectividad entre los dos grupos.

En cuanto a los resultados del encuentro temprano a largo plazo donde no se encontraron diferencias tenemos:

Carlsson, S.G. et al., en Suecia (1978) (11) investigó a 20 mujeres primíparas para un grupo de encuentro, 22 madres primíparas pa-

ra el segundo grupo de encuentro y 20 mujeres también primíparas para el grupo control. Para los grupos de encuentro el tiempo de inicio del contacto fue de una hora, (la primera post parto) para el primer grupo, al cual se le dió apoyo para que pudiera alimentar al pecho. Su contacto fue por lo tanto de piel a piel. Para el segundo grupo el inicio del contacto fue de una hora (primera post parto) y el tipo de contacto que tuvo el tercer grupo, sólo fue para alimentarlo. Los resultados indicaron que después de 6 semanas no existieron diferencias entre los grupos, sobre todo en lo referente a la lactancia.

Taylor, P.M., Ottaviano, C. y Campbell, S. en 1974 (62) estudiaron a un grupo de 30 mujeres para el grupo de estudio y 30 mujeres para el grupo control, el inicio del contacto fue de una hora - la primera post parto, el tipo de contacto durante el encuentro fue con ropa y existió succión; los dos grupos permanecieron en alojamiento conjunto. En un seguimiento a los tres meses se observó que no existieron diferencias entre los dos grupos, sobre todo en lo que respecta a los estados afectivos y a la lactancia; a los 8 meses tampoco se percibieron diferencias en las percepciones maternas y al año tampoco existieron discrepancias entre los dos grupos en cuanto a aspectos afectivos.

Curry, M. A.H; en 1979 (13) en Estados Unidos investigaron a un grupo de 9 madres primíparas para el grupo de encuentro y a 11 mujeres también primíparas para el grupo control; el inicio del contacto fue de 15 minutos durante la primera hora después del parto, el tipo de contacto fue de piel a piel y existió alojamiento conjunto por 12 horas. En el seguimiento que se hizo a los tres meses no se observó ninguna diferencia en los dos grupos.

Como se aprecia en las páginas anteriores, muchos autores encontraron ventajas en el encuentro temprano y otros no obtuvieron hallazgos positivos; sin embargo para evaluar adecuadamente las ven-

*tajas y desventajas de este encuentro es necesario no sólo analizar el propio encuentro, sino también revisar todo el proceso anterior y posterior al mismo. Por ejemplo Rice (54) resume los eventos que Klaus y Kennell consideraron importantes sobre la manera en que se dá el vínculo de apego materno infantil. Estos son:*

- *Planeamiento del embarazo.*
- *Confirmación del embarazo.*
- *Aceptación.*
- *Movimientos fetales.*
- *Aceptación del feto como individuo.*
- *Nacimiento.*
- *Ver al Bebé.*
- *Tocar al Bebé.*
- *Darle cuidados.*

*Esta es una secuencia natural de suma importancia en el desarrollo y comportamiento del niño, por lo tanto es interesante que, además de analizar detalladamente el encuentro temprano, se revise, aunque sea en forma somera, toda esta secuencia: embarazo, lactancia y desarrollo del niño.*

**CAPITULO II**  
**MARCO TEORICO**

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 1. EMBARAZO

*Una nueva vida comienza con el inicio del embarazo, siendo éste el estado en el que se encuentra una mujer, durante un periodo de unos nueve meses que transcurren desde la fecundación hasta el momento del parto y durante el cual tiene lugar el desarrollo primero del embrión y luego del feto en el utero materno.*

*Para que el nacimiento se lleve a cabo se necesita de la fusión de dos núcleos de células : la célula femenina, ovulo y la masculina, espermatozoide cada uno de estos dos nucleos contienen la substancia llamada ácido desoxirribonucleico, que es el soporte de la herencia de cada individuo. Cada célula sexual contiene veintitrés cromosomas masculinos y veintitrés cromosomas femeninos y esta fusión da al ser humano los cuarenta y seis cromosomas característicos de su especie. (14).*

*La maternidad ofrece a la mujer un sinnúmero de oportunidades para expresar directamente su sentimiento de inmortalidad, lo cual se confirma por el hecho de que a la mujer embarazada se le rodea de atenciones y de respeto. Esto ha ocurrido durante todos los tiempos, desde épocas remotas hasta nuestros días. En algunos pueblos que viven aún en forma primitiva la mujer en cinta se convierte en un personaje sagrado, siendo venerado como tal; este respeto propicia el cuidado del estado de la gestante.*

*La maternidad también reúne muchas experiencias, recuerdos, deseos y temores que pueden estar relacionadas inclusive con la propia infancia de las madres. Para muchas mujeres la maternidad trae resonancias de bellas historias del pasado en donde los esposos "fueron felices y tuvieron muchos hijos"; para otras, la maternidad está rodeada de maldiciones como la que nos relata la biblia y que nos dice "parirás con dolor", o vienen*

a la mente los recuerdos de narraciones terroríficas de "mujeres muertas durante el parto" o imágenes de niños anormales". (66)

Los sentimientos de las mujeres embarazadas dependerán también de pre-conceptos establecidos en las sociedades donde vivan. En estudios antropológicos realizados por Margaret Mead, se observa que el comportamiento de las mujeres en cinta dependerá de las costumbres de la sociedad en donde vive, así pueden considerar que el embarazo debe estar acompañado de náusea y que el parto con peligros es lo "normal" o por el contrario, lo establecido dentro de la sociedad puede ser que el embarazo sea llevado en forma normal y sin contratiempos y el parto por lo tanto, sea la culminación feliz del mismo. Las ideas que las madres inculquen a sus propias hijas durante toda la gestación, haciéndoles partícipes de sus experiencias negativas o positivas de los hechos acontecidos en sus embarazos, también influirán en el comportamiento de la futura madre. (38)

Claro está, que estas situaciones psicológicas varían de una gestante a otra y esto como ya lo vimos, está fuertemente condicionado por los factores ambientales. Desde el punto de vista anatómico y biológico la unidad y la identificación entre madre e hijo son inmediatas y duran todo el embarazo. Desde el punto de vista psicológico la relación entre madre e hijo constituye un fenómeno complejo; del análisis de los resultados obtenidos por la psicoanalista polaca Helen Deutsch, se desprende que en la maternidad normal y sin conflictos la "idea del niño" pasa por una evolución durante el ciclo biológico del embarazo, del parto y del tiempo que sigue al parto. (39)

La primera etapa de la gestación se caracteriza por una "introversión", notándose estas actitudes externas porque a veces se le encuentra indiferente ante las actividades habituales para ella, encauzando toda su energía a ella misma; también se le nota distraída. Siente una afectividad nebulosa y desconcertada hacia un ser del cual todavía no percibe su existencia. Según sigue avanzando el embarazo, el nuevo ser se vuelve cada vez más real en la mente de la madre.



En una segunda etapa, que se le conoce también como la de "activación", en donde se va adquiriendo más conciencia de lo que significa ser madre y en ocasiones se vive en el sentido de ser "como" su propia madre, identificándose con ella y reviviendo su propia infancia. En este "estado de regresión" buscan una seguridad volviéndose a la época en que eran niñas, buscando en parte la protección que recibían de sus padres en otro tiempo. Esta regresión es también un mecanismo de defensa contra una angustia que desaparecerá cuando sienta los primeros movimientos en su vientre. Esta ansiedad para muchos psicoanalistas se identifica con el afloramiento de impresiones inconscientes que la propia gestante podría haber sufrido desde su nacimiento. (68).

Sin embargo, a pesar de la influencia del medio ambiente, tanto familiar como social, cada mujer reaccionará en forma diferente dependiendo de su temperamento, seguridad y de la manera en que ella pueda controlar en forma adecuada el temor a la angustia, de la que puede ser presa fácil.

El embarazo es entendido como un proceso completamente natural, que no debe representar molestias ni provocar anomalías o enfermedades; hace poco todavía existían muchos trastornos sobre todo de tipo gastrointestinal y psicosomático (vómito, náuseas, diarrea, estreñimiento, etc.) unido a esto muchas situaciones angustiantes tan frecuentes que se les consideraban como "normales" e "inevitables". Sin embargo al profundizarse más psicológicamente en estos temas se ha visto que dichos trastornos se deben a conflictos psicológicos como los relatados anteriormente. (39).

Aunque ya vimos que cada mujer vive la etapa del embarazo de diferente manera y responde de diferente forma a los estímulos internos - como por ejemplo la mujer agresiva y propensa a actitudes masculinas que tiende a restar importancia a las preocupaciones que suelen tener algunas embarazadas, o las mujeres infantiles, o las dominadas por su propia madre, así como las muy jóvenes y las solteras que tienen un com-

portamiento pasivo y actúan por inercia o por rechazo inconsciente a su propio embarazo (Las solteras asociales muestran un rechazo total e incluso rebeldía y rencor)- es innegable la existencia del instinto maternal del que nos dice Marie Lønge "es una parte integrante de la sexualidad femenina que gratifica, a través de su realización, múltiples deseos de la mujer". Independientemente del deseo de tener un hijo, existe una necesidad psicobiológica de desarrollarse como madre. (38).

Durante casi la totalidad del primer período del embarazo, muchas mujeres se ven dominadas por angustias de diferente índole, inclusive por aspectos inconscientes como la identificación de ella con el feto, reviviendo así su propia vida intrauterina. Además, el feto representa para el inconsciente de la mujer encinta a su propia madre y especialmente a su super yo materno. Todos estos aspectos fueron observados profundamente por Helene Deutsch en tratamientos psicoanalíticos. (38).

Cuando la futura madre ha podido sobrellevar todas estas situaciones y cuando comienza a percibir los primeros movimientos de su hijo en su vientre, entra en un período de tranquilidad feliz identificada con su ideal materno; pero esta felicidad se ve amenazada otra vez casi al final del embarazo por nuevos temores al sentir por una parte la cercana separación de su hijo con ella y por la otra la imposibilidad de seguirlo protegiendo de la vida, como lo venía haciendo hasta ahora. (40).

A pesar de todas estas intranquilidades, angustias y temores el embarazo normal es un estado donde se vive la unión más cercana, la más íntima que dos seres pueden tener.

El parto psicoprofiláctico ayuda grandemente a los padres a tener una idea diferente del embarazo y del parto orientando y disipando dudas y temores mediante conferencias y a través de la práctica diaria de relajamiento y control mental y dándole a la parturienta los ejercicios y la forma de respirar adecuados al trabajo de parto. Toda esta preparación tiene como fin perseguir el éxito deseado y lograr al fin la culminación

exitosa del embarazo. En esta forma natural de parto se evitan muchas complicaciones que provocan, de otra manera las anestésicas empleadas para facilitar el nacimiento de un hijo. (41).

## 2. PARTO

*El proceso del nacimiento cuyo comienzo suele coincidir en tiempo con la madurez del feto, se prepara desde los nueve meses anteriores por medio de diversas hormonas circulantes en la sangre que dan lugar, al final, a la relajación de los músculos y ligamentos del denominado canal de parto.*

*En el momento del nacimiento se producen dos hechos importantes que reorganizan la circulación sanguínea del feto; la sangre cesa de fluir en la placenta que se encuentra dentro del útero ya vacío y el esfuerzo respiratorio del neonato, privado de sangre oxigenada procedente de la placenta, hace dilatarse los pulmones y desde ese momento el niño respira por sí solo, sus pulmones se despliegan y el aire penetra por primera vez. (68).*

*El parto normal marca el momento culminante de nueve meses de espera, con todas las expectativas y todas las angustias sobre el bienestar tanto del niño como de la madre; junto con esto, si se han podido prevenir o eliminar los factores perturbadores así como también que el parto no se haya complicado ni haya sido traumante, el dar a luz se convertirá en una experiencia sumamente valiosa y benéfica para la relación madre hijo. Toda la energía psíquica asociada al trabajo de parto, se vuelca después en el hijo; el éxito de haber vencido el miedo y el dolor enriquecerán la vida emocional de la madre y esta experiencia junto con el instante de reunirse con su hijo es de suma importancia. (38). Además de dar a luz físicamente, también dá a luz fisiológicamente, teniendo que exteriorizar el objeto que ha estado llevando dentro de sí. Tener a su hijo en sus brazos le proporciona infinidad de sentimientos. (55).*

*El parto constituye una de las más importantes y cruciales experiencias para la mujer y para el hijo, el hecho de que se realice un parto adecuado promueve la formación del vínculo materno gracias al encuentro temprano como veíamos en los hallazgos de los autores Klaus y Kennell, ampliamente comentados en el capítulo de antecedentes; por otra parte para Mehl y Peterson, los factores que se realizan prenatalmente, junto con las influencias hormonales, ayudan a la apertura hacia la conducta maternal que se dá durante la experiencia continuada del niño durante el post parto inmediato. Como vemos, para estos autores el trabajo de parto es un punto de transición crucial en el desarrollo del "comportamiento materno de apego" que se ve consolidado por la presencia física del recién nacido. (38).*

### 3. LACTACION

*La alimentación al pecho representa una saludable progresión en la secuencia natural del embarazo, parto y lactancia.*

*La lactación es la producción de leche por las glándulas mamarias que suele iniciarse a los tres días del nacimiento del niño. Inmediatamente después del parto, comienza la secreción del calostro, líquido que se encuentra ya presente en mínimas cantidades durante el embarazo; contiene sustancias procedentes del plasma sanguíneo de la madre y confiere al recién nacido inmunidad temporal frente a las enfermedades. La succión por parte del recién nacido estimula la hipófisis materna para segregar prolactina, hormona que a su vez estimula a las glándulas mamarias a segregar leche. (41).*

*Para que la lactancia continúe su secuencia normal, se necesita el mecanismo neuro endócrino donde la glándula mamaria es estimulada por el reflejo del recién nacido, lo cual es importante para la liberación de las dos principales hormonas: oxitocina y prolactina y para el reflejo de bajada de la leche.*

*La oxitocina es una hormona que se produce también en el hipotálamo, almacenándose en la parte posterior de la hipófisis. La secreción de la leche puede ser causada por diferentes causas o estímulos de tipo sensorial como la succión o por factores psíquicos asociados, como puede ser el llanto del bebé, antes de darle de comer. (41).*

*La producción de oxitocina puede ser inhibida igualmente por el "stress" o por algún estado de angustia.*

*a) Ventajas de la leche materna.*

*Desde el punto de vista de la nutrición vemos que la leche materna contiene una gran cantidad de nutrimentos necesarios para el crecimiento del niño.*

*El calostro, secreción láctea de los primeros días post-parto contiene propiedades inmunológicas.*

- 1) Existen pocas posibilidades de reacciones alérgicas por parte del niño.*
- 2) La succión al pecho permite un desarrollo adecuado a los mecanismos de deglución y posteriormente a la masticación.*
- 3) Menor incidencia de cancer mamario.*
- 4) El costo de la alimentación artificial es más elevado.*
- 5) Ayuda a recuperar más rápidamente el peso de la madre.*
- 6) Cierta control de la natalidad.*
- 7) La lactancia proporciona tanto para la madre como para el hijo muchas ventajas; pero sobre todo ayuda a la relación madre-*

hijo desde diferentes puntos de vista: *Biológico, Fisiológico y Psicológico.*

Leonard Carmichael (12) nos dice que en la mayoría de los mamíferos el proceso de alimentación se pone en marcha por reflejos de la orientación de la boca del lactante, que facilitados por estímulos táctiles en zonas faciales y labiales, producen la apertura de la boca en contacto con el pezón, comenzando la succión y la consecutiva ingestión del alimento.

Pepys fué uno de los primeros que observó que si se toca la mejilla del niño, da vuelta a la cabeza y abre la boca instituyéndose así el "reflejo de búsqueda", el cual es ampliamente tratado por Kussenaul y Preyer. (25).

También se establecen reflejos de "succión palato-faríngeo" y el "reflejo de deglución".

La actividad del recién nacido dirigida a la satisfacción de sus necesidades nutritivas incluye el llanto cuando se siente hambriento. También es capaz de presentar náuseas y vomitar. (64).

En este sentido es muy importante la instrucción de la madre sobre la naturaleza y sobre el significado del reflejo de búsqueda, ya que el niño al prenderse al pecho introducirá en su boca una gran cantidad de pezón y aureola y con esto se producirá el cierre rítmico de la mandíbula sobre el pezón, de manera que produzca el vaciamiento del seno galacto localizado en el punto de confluencia de los conductos homónimos. En algunos casos el reflejo de fluencia permitirá al lactante recibir una buena parte de su alimento materno con poco o ningún esfuerzo de su parte.

b) Principales impedimentos para la lactancia materna desde el punto de vista físico.

La mayoría de los fracasos de la lactancia materna son el resultado de errores en la técnica o de una reacción emocional contra este tipo de alimentación que caracteriza una cultura en la cual las glándulas mamarias han perdido significado como órgano de la nutrición. (64).

Cuando la madre es emocional y físicamente apta para la lactancia materna y se le facilita ayuda para comprender la fisiología de este tipo de lactancia, los fracasos disminuirán considerablemente. Entre los principales fracasos tenemos:

- A) Insuficiencia de la cantidad de leche.
- B) Rechazo del pecho por parte del niño.
- C) Dolor durante el amamantamiento.
- D) Infección del seno por enfermedad de la madre.
- E) Problemas de trabajo.

Desde el punto de vista psicológico vemos que después del parto la mujer experimenta una serie de situaciones muy importantes para ella, ya que tiene una sensibilidad y una carga emocional notables.

Unido a esto existen muchas presiones de tipo sociocultural que hacen que la madre se vea envuelta en estados de "stress" llegándose a cuestionar ¿qué es una buena madre? , ya que la imagen materna se ha visto en muchas ocasiones idealizada. Desde épocas anteriores la imagen de una mujer embarazada es la de alguien tranquila, contenta, sonriente, tierna y paciente y una vez que ha tenido su hijo deberá conservar dicha imagen.

Estas imágenes, en muchas ocasiones están fuera de realidad, pues si bien existen muchos momentos de ternura y de alegría, también los hay de impaciencia, de irritación y de cansancio sumamente normales y si, esto no es considerado así, caen las madres en sentimientos de fracaso y frustración por no alcanzar el "ideal materno"; lo mismo sucede con la lactancia, ya que por una parte las madres de otra época eran ma-

*dres disponibles totalmente para la crianza de sus hijos y para el hogar. Cuando las mujeres de la actualidad comparan esa vida con la vida agitada de estos tiempos, en donde por muchas circunstancias ambientales no son las madres de tiempo completo, o sea las madres ideales, a menudo se refleja en ellas una disminución de la producción de la leche y de un tiempo más corto de lactancia. (68).*

*Es importante observar las diferentes vivencias que por un lado tuvo la madre respecto a su propia confrontación con su progenitora y por el otro la experiencia que ésta le haya transmitido al respecto, ya que es posible que se repitan las mismas pautas de conducta; en otras circunstancias puede ser que el comportamiento a seguir sea exactamente el contrario del que se tuvo con ella. (38).*

*Como vemos, en el último período del embarazo la madre tiene un gran temor al parto por miedo a la separación de su hijo, pero al establecerse la lactancia ésta le ayuda a superar este miedo porque ya su hijo se ha convertido en una realidad tangible, desbordando hacia él su instinto de madre y logrando que sus capacidades afectivas y de apego se vean sumamente favorecidas en este momento. (35).*

*Los defensores de la leche materna nos dicen que esto no sucede con tanto impacto si las madres en lugar de alimentar a sus hijos ellas mismas, lo hacen por medio de alimentación artificial. Para George Santayana la falta de lactancia que favorece la estrecha relación con la madre, puede traer más tarde perturbaciones del yo adulto frente a la mujer, concluyendo por esto la importancia que tienen las primeras vivencias de la niña con su madre sobre todo para su futura capacidad de amor y de entrega. (38).*

*La relación que hay entre afectividad y lactancia es a tal grado importante que Spitz descubrió que lactantes que habían tenido una estancia prolongada dentro de un hospital a los cuales se les proporcionó la atención requerida, pero sin afecto, sufrieron un grave trastorno en*



su evolución psicofísica. (38). La lactancia es pues trascendente, porque al ser la madre la que desde el primer momento la proporciona, al mismo tiempo está ayudando al niño a disminuir el efecto del "trauma del nacimiento" del cual nos habla Otto Rank describiéndolo como el "principio Freudiano" que remite la sensación de angustia en general, a la angustia fisiológica (respiratoria) que acompaña al nacimiento. (51)

A pesar de que la lactancia se desenvuelve sin dificultades en los medios primitivos, en otros medios socio culturales, en donde han adquirido ciertas inhibiciones propias de dichos medios, presentan dificultades que valdría la pena mencionar ya que son inconscientes y por lo tanto no sólo la desfavorecen sino llegan en ocasiones a impedirlo. Esto es, en algunos casos la lactancia puede verse impedida cuando las mujeres rechazan la maternidad por un deseo inconsciente de mantenerse con una actitud receptiva e infantil.

En otras ocasiones por persistir tendencias agresivas infantiles dirigidas hacia la propia madre, puede ser que los recuerdos de su infancia sean muy angustiosos y al recordarlos en su inconsciente surjan obstáculos en la lactancia. En estos casos si las madres sufrieron frustraciones en su infancia, es posible que se nieguen a dar lo que ellas mismas no recibieron y las que, por el contrario, fueron alimentadas por sus propias madres y lograron superar conflictos pasados serán felices de tener la experiencia de alimentar a sus hijos con amor y ternura. (38).

En la pediatría, los médicos también recomiendan el vínculo emocional que se desarrolla entre la madre y su hijo por el contacto temprano y prolongado después del nacimiento. El Dr. Read expresa que el recién nacido sólo tiene tres requerimientos: el calor de los brazos de su madre, el alimento de sus pechos y la seguridad de su presencia. La lactancia materna satisface todos ellos. (41).

#### 4. - DESARROLLO DEL NIÑO

*La progresión básica del desarrollo de los recién nacidos está determinada por los mecanismos inherentes a la maduración; a dichos mecanismos se les deben las características del crecimiento y de la conducta, las cuales son específicas para cada especie (12 ).*

*En todos los seres vertebrados la organización de la conducta va de la cabeza a los pies. Esta ley de la dirección evolutiva se pone claramente de manifiesto en la serie de patrones motores que adquiere el recién nacido. Primero son los labios, a éstos siguen los músculos de los ojos, luego los del cuello, brazos, tronco, piernas y finalmente los de los pies.*

*Respecto a sus capacidades neurológicas existe una serie de respuestas llamadas reflejos primarios: como el reflejo de Moro, reflejo de succión, reflejo de prensión palmar, reflejo de prensión plantar, el reflejo de búsqueda, reflejo de Babinsky y el reflejo de cocleo palpebral, entre otros.*

*Estos reflejos que dan pauta a conductas se encuentran desde el principio en una auténtica actividad, dando prueba de la existencia de una asimilación sensorio-motriz. Los reflejos de succión se fijan con el ejercicio: el recién nacido mamará mejor después de 2 semanas, después podrá discriminar y reconocer; el lactante no solo chupa cuando mama, sino que chupa en el vacío, se chupa los dedos cuando los encuentra y así también chupará cualquier otro objeto, coordinado más tarde el movimiento de los brazos con la succión. (64)*

*En condiciones normales el lactante experimentará cambios neurológicos muy rápidos en el curso de los primeros meses de vida; estos cambios serán el resultado de un proceso también rápido de maduración neural.*

*Gesell resumió el desarrollo del infante en cuatro fases que denominó cuartos: en el primer cuarto del primer año, el niño adquiere control sobre los doce pequeños músculos que rigen el movimiento de los ojos.*

*En el segundo cuarto (16-28 semanas) adquiere el dominio sobre los músculos que sostienen la cabeza y dan movimiento a los brazos; tiende la mano en busca de objetos.*

*El tercer cuarto (28-40 semanas) tiene el control sobre las manos y tronco, es capaz de sentarse y toca y pasa los objetos de una mano a otra.*

*En el último cuarto (40-52 semanas) extiende su dominio a las piernas y los pies y a su índice y pulgar; se para erguido, hurguea y arranca objetos. ( 20 ).*

*El período que va del nacimiento a la adquisición del lenguaje está marcado por un desarrollo extraordinario; a través de las percepciones y de los movimientos, el niño va conquistando poco a poco todo el mundo que lo rodea. Al comienzo de este desarrollo el recién nacido refiere todo a su propio cuerpo, pero cuando se inicia el lenguaje y el pensamiento, se sitúa ocupando un lugar dentro de un universo exterior a él ( 25 ).*

*Desde que el niño nace, su vida mental está condicionada a coordinaciones sensoriales y motrices que corresponden a tendencias hereditarias e intuitivas, como la nutrición.*

*Mediante trabajos recientes y experimentos sobre la percepción, se ha llegado a la conclusión que los bebés recién nacidos ven y oyen, siendo esto de suma importancia, ya que nos indica que su contacto con los objetos materiales está íntimamente relacionado por las acciones de sus cuidadores. ( 55 ).*

### Desarrollo psíquico

*El desarrollo psíquico que se inicia al nacer, termina en la edad adulta y es comparable al crecimiento orgánico.*

*Así como el cuerpo evoluciona hasta alcanzar un nivel estable al final del crecimiento y la madurez de los órganos, así también la vida mental*

*es una evolución hacia una forma de equilibrio hasta llegar a la edad adulta; es pasar de un estado de menor equilibrio a un estado de equilibrio superior. ( 55 ).*

*Estos estados de equilibrio se encuentran también en la inteligencia y en la vida afectiva, observándose en este último, cómo el equilibrio de los sentimientos aumenta con la edad.*

*Desde el punto de vista funcional, tomando en cuenta los móviles generales de la conducta y del pensamiento, existen mecanismos constantes comunes a todas las edades y a todos los niveles.*

*Al lado de las funciones constantes se distinguen las estructuras variables, que son las formas de organización de la actividad mental, desde sus aspectos motor e intelectual, por una parte, y afectivo por la otra en sus 2 dimensiones: individual y social. Dichas estructuras variables marcan las diferencias de un nivel a otro de la conducta, desde los comportamientos primitivos del recién nacido hasta el adolescente. Es por esto que Piaget nos describe muy claramente seis estadios o períodos de desarrollo. ( 49 ).*

*1o. El estadio de los reflejos o montajes hereditarios, así como de las primeras tendencias instintivas (nutrición) y de las primeras emociones.*

*2o.- El estadio de los primeros hábitos motores y de las primeras percepciones organizadas, así como de los primeros sentimientos diferenciados.*

*3o.- El estadio de la inteligencia sensorio motriz o práctica (anterior al lenguaje), de las regulaciones afectivas elementales y de las primeras fijaciones exteriores de la afectividad. Estos primeros estadios constituyen el período del lactante (hasta aproximadamente un año y medio a dos, es decir, antes del desarrollo del lenguaje y del pensamiento).*

*4o.- El estadio de la inteligencia intuitiva, de los sentimientos interindi-*

*viduales espontáneos y de las relaciones sociales de sumisión al adulto. (Segunda parte de la primera infancia).*

*50.- El estado de las operaciones intelectuales concretas (oposición de la lógica) y de los sentimientos morales y sociales de cooperación (de los 7 a los 12 años)*

*60.- El estado de las operaciones intelectuales abstractas, de la formación de la personalidad y de la inserción afectiva e intelectual en la sociedad de los adultos. (Adolescencia).*

*Cada estado constituye, por las estructuras que lo definen, una forma particular de equilibrio, y la evolución mental tendrá una forma de equilibrio cada vez más avanzada. El desarrollo en términos generales como una forma de equilibrio representa un progreso con respecto a la anterior. ( 49).*

*Necesidades, adaptación y aprovechamiento de experiencias.*

*Tomando en cuenta que toda acción, todo movimiento, todo pensamiento y todo sentimiento responde a una necesidad, el niño al igual que el adulto responde a los actos tanto exteriores como interiores movido por esa necesidad, lo cual es una manifestación de desequilibrio; por ejemplo, el hambre provocará la búsqueda del alimento, la acción termina en cuanto las necesidades están satisfechas o sea desde el momento en que el equilibrio ha sido reestablecido .*

*Los intereses de un niño dependerán, en cada momento del conjunto de las nociones que haya adquirido, así como de sus disposiciones afectivas.*

*Luego entonces vemos que existen dos procesos esenciales:*

*1.- Adaptación al ambiente.*

*2.- Organización de la experiencia por medio de la acción, la memoria, las percepciones y otras actividades mentales.*

*Para un organismo simple su adaptación está en satisfacer sus necesidades para poder vivir y su organización es rudimentaria; en cambio el ser humano se adapta a una sucesión de ambientes y con una complejidad de organizaciones siempre creciente. Así vemos que los niños al nacer no heredan ninguna capacidad mental ya formada, sólo una forma de responder al ambiente tratando de adaptarse a él.*

*Cada niño después del nacimiento desarrolla acciones habituales, por ejemplo: buscará con la boca todo lo que se pone en contacto con ella. (Reflejo de succión y búsqueda) y aspirará cualquier objeto que le toque la palma de la mano. Piaget llama a esta secuencia de acciones bien definidas "esquemas" pues su principal característica es que forman parte de "un todo organizado", se repiten con frecuencia y son fácilmente reconocidas entre otros comportamientos variados. Al incorporar nuevos objetos a experiencias o esquemas ya existentes, éstos son asimilados por el infante. ( 50 )*

*El recién nacido sólo tiene esquemas de acciones y percepciones pero más tarde sirviéndose de palabras y símbolos construye esquemas representativos.*

*La importancia de la presencia de la madre y los efectos de su ausencia.*

*La figura que proporciona la satisfacción del hambre y la atención del niño, mediante una buena relación, actuará también como un primer objeto de amor; esta figura que generalmente es la figura materna, es la encargada de proporcionar los medios necesarios para que exista un desarrollo satisfactorio.*

*Para Bowlby ( 9 ) los efectos de una separación de la figura materna con el infante incidirán directamente en su nivel de desarrollo, existiendo en ocasiones retrasos sistemáticos y además lesivos del desarrollo, e incluso ocasionarán detenciones y regresiones, sobre todo en casos de separaciones duraderas. Esto es debido a la falta de interacciones estimuladoras ya que se crea un modo particular de intercambio entre el*

carácter de la madre y del hijo, además de su interrelación natural. (9).

El miedo a la separación o al abandono también se origina cuando el niño no experimenta suficiente ternura ni contacto corporal cercano, creándose en él el llamado "miedo primario". Por lo tanto la función esencial de la madre es la de proporcionar reforzadores positivos y eliminar los negativos para lograr en el niño el desarrollo óptimo de todas sus capacidades, tanto físicas como emocionales. (26).

##### 5.- INTERACCION MADRE-HIJO

Mehl y Peterson (48) enfatizaron en sus investigaciones la importancia que tiene un buen embarazo y un parto satisfactorio para favorecer la relación entre la madre y el hijo, y este contacto entre ellos en post parto inmediato tiene un papel primordial en el establecimiento y duración de la lactancia, lográndose esto a través de la buena comunicación corporal. (32).

Desde el punto de vista de la alimentación vemos que el bebé satisface su hambre y su necesidad de liberar tensión por medio de la lactancia y al mismo tiempo está ayudando a la madre a la liberación de la oxitocina para que el útero vuelva a su lugar.

Esta interacción entre madre e hijo inmediatamente después del nacimiento no es sólo satisfactoria para ambos, sino que también es fisiológicamente necesaria.

La alimentación además de constituir un proceso vital, es muy importante para estudiar el comportamiento del niño, puesto que está íntimamente ligado con las tendencias de sed y hambre por un lado, y por otro con el inicio de su desarrollo bio-psico-social.

El hecho de que la primera de todas las relaciones en la vida del lactante sea una relación con un ser humano, tiene mucha importancia,

ya que todo desarrollo social ulterior se apoyará en este hecho, conduciendo al hombre a transformarse en un ser social. (6).

Las primeras horas y semanas de vida del niño son puramente vegetativas; las funciones de relación se encuentran sumidas en un letargo, entrando en actividad cuando algún estímulo molesto lo saca de su sueño o somnolencia en que permanece casi durante "24 horas del día". Para el niño la aparición de la figura materna es un estímulo fuertemente positivo que lo va haciendo tener interés por las cosas agradables y lo que tradicionalmente se conocía como interés o curiosidad, Pavlov lo describe como el "reflejo de investigador" (mecanismo base de las funciones cognocitivas, primordialmente la emoción). (66).

Los estímulos emocionales son el agente indispensable que mueve al niño a interesarse por el mundo que lo rodea. (47).

La tranquilidad y el placer relacionados con la satisfacción de las primeras necesidades corporales y con el apetito emocional o necesidad de amor, parecen ser en gran parte causantes del enfoque y dirección de la temprana vida mental.

Las necesidades físicas y las emocionales están íntimamente ligadas, por lo tanto vemos que la estimulación afectiva es muy importante en la evolución infantil, considerándose tan primordial como el alimento siendo un factor indispensable para el desarrollo del niño, en especial en el área de su aprendizaje. (47).

La actitud de la madre de cercanía corporal durante el amamantamiento se vivencia como un todo y en esto reside su importancia en cuanto a la calidad del acto. El ser alimentado por medio de la lactancia artificial no encierra una experiencia afectiva tan completa como sucede en el caso de la alimentación materna.

Esta actitud de la madre hacia el hijo desde el primer momento del na-



*cimiento varía al cambiar el modo de ser amamantado pues puede tratarse de una madre dulce, paciente, tranquila y con gran capacidad para relacionarse afectivamente, o puede tratarse de una madre inestable, emocionalmente fría, con poca capacidad de dar afecto, impaciente, etc. la cual no le podrá dar a su hijo la atención emocional que necesita. Sullivan nos dice que el niño tiene una especie de empatía por la cual capta si es aceptado o rechazado; en el caso de ser aceptado se sentirá feliz y en el caso del rechazo se sentirá angustiado. (26).*

*La madre y el hijo después del nacimiento son todavía una unidad psicológica y esta relación tan estrecha para ambos es muy importante para su desarrollo mental, como lo fué desde el principio la unión con el feto. (52). La vinculación tanto para la madre como para el hijo, favorece la supervivencia del niño y de la especie, además de que propicia el apego materno. La madre tiene la certeza de que su cariño es biológicamente necesario para el desarrollo del niño, tanto que Winnicott, (1966); (55) descubrió que la madre, después de dar a luz y de tener el período sensible, pasa a la etapa de preocupación materna primaria; esta etapa constituye un estado en el cual la madre se percata de las necesidades de su hijo, con toda la sensibilidad y la capacidad de respuesta que dichas necesidades requieren, empezando desde la más temprana etapa de su vida.*

*El niño al nacer registra y asocia las impresiones sensoriales obtenidas a través del contacto personal con la madre; esta cercanía con ella le ofrece las más grandes experiencias vitales y la actitud afectiva de ella determina la calidad de la experiencia, sirviendo también dichas actitudes de orientación al lactante.*

*Existen muchas diferencias individuales entre unas madres y otras, que dan como resultado diferencias de comportamientos, sentimientos y respuestas; esto también está relacionado con las actitudes y con la personalidad de sus hijos. (12).*

*La relación madre-hijo es también un factor que modifica la vida del niño durante los primeros meses de vida desde muchos aspectos psicológicos que intervienen de una manera global en su comportamiento y en su desarrollo, por lo que las primeras experiencias afectivas estimulan la capacidad innata del cerebro del niño para asociar necesidades internas con satisfacciones externas. El alimento lo relacionará con la madre siendo estos dos factores dinámicos y su capacidad de reconocimiento de las personas y objetos, la tranquilidad y el placer relacionados con la satisfacción de las primeras necesidades corporales.*

*Durante los primeros meses de vida la succión es la actividad más gratificante, ya que el niño no sólo llena su estómago sino que adquiere también sus primeras sensaciones en conexión con el mundo exterior teniendo a la vez su satisfacción, placer y éxito, unido a su seguridad. El placer en este momento es uno de los aspectos importantes, ya que por este medio acepta o rechaza, siendo su criterio biológico de lo bueno y lo malo. (53).*

*Al succionar, también libera sus tensiones estableciendo de un modo importante la relación con la madre. Cualquier señal de tono afectivo de ella llega a constituir una forma de comunicación. Este intercambio de comunicación entre madre e hijo se produce constantemente, ya que es un intercambio de procesos afectivos que suceden desde el nacimiento. Junto con esto también están las percepciones y las interacciones afectivas, las cuales preceden a cualquier otra función que posteriormente habrá de desarrollarse. (66).*

*Sin que la madre llegue a advertir en forma consciente su actitud afectiva hacia su hijo, este comportamiento y estas señales afectivas aseguran al niño su desarrollo psíquico, siempre que éstas sean de constancia y estabilidad. (28).*

*Los sentimientos placenteros se los proporciona la madre en la simbio-*

*sis que se produce en la diada madre-hijo; el niño no puede expresar ni sentir ningún amor activo siendo solamente él el objeto de amor. (58).*

*En el momento del nacimiento y en los meses que le siguen, la madre es para el niño una parte de sí mismo; poco a poco, por experiencia cotidiana irá observando que la madre es un objeto ajeno y que se encuentra fuera de él. Cuando ha existido una buena simbiosis se representa una evolución hacia el mundo, siendo primero la evolución hacia la madre normalmente y después, en forma gradual, hacia otras personas conocidas del entorno.*

*El lenguaje se forma a partir de la simbiosis óptima, ya que esta comunicación prepara la apropiación del lenguaje (gracias a la comunicación que tiene la madre con su hijo). Esta correspondencia se realiza en gran parte en un nivel prelingüístico al cual se le llama comunicación a verbal o no verbal. (25).*

*A través de un micro análisis se descubrió que la comunicación humana no es solamente de índole sonora, sino que incluye también movimiento. Al hablar una persona, varias partes de su cuerpo se mueven, unas de manera visible y otras en forma casi imperceptible; lo mismo ocurre con el que escucha, cuyos movimientos se coordinan con elementos del discurso; a esto se le ha llamado el "ritmo de la danza".*

*Los recién nacidos se mueven en sincronía con las palabras del adulto (en diversas pruebas se observó que el niño en el movimiento que alguien está hablando y se detiene para tomar aire, casi imperceptiblemente mueve una parte de su cuerpo) esto no sucede con otros tipos de sonidos pues no se observa ninguna respuesta o correspondencia por parte del bebé, solamente fué observable en lo que respecta al lenguaje. (46).*

*Todo lo anterior destaca la importancia del binomio madre hijo y que*

*las necesidades psicológicas más importantes del niño son las de sentirse seguro, obtener placer a través de sus funciones corporales y saber que es un punto de interés en el mundo. Por otro lado, al estimularse le adecuadamente sus sentidos, se estará desarrollando mentalmente; no sólo logrará el sentido de la propia personalidad y de los objetos físicos, sino también comenzará a tener el sentido de las relaciones personales, entre otros beneficios. (47).*

**CAPITULO III**  
**METODOLOGIA**

CAPITULO III  
...  
METODOLOGIA

1.- TIPO DE ESTUDIO

*Se llevó a cabo una investigación de campo manejando dos grupos de madres con sus recién nacidos. Uno de ellos con encuentro temprano con su hijo y el otro sin encuentro temprano.*

*Se practicaron pruebas después de tres y seis meses de nacidos, tanto a los niños como a las madres.*

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

*Se pretendió investigar los efectos del primer encuentro temprano del recién nacido con su madre, tomando en cuenta los antecedentes biopsicosociales relevantes.*

*¿Por qué es importante el contacto físico entre la madre y su hijo durante las primeras horas de nacido?*

*¿Qué tantos beneficios obtiene la madre con el encuentro temprano?*

3.- HIPOTESIS

- I *El encuentro temprano favorece la afectividad y estimulación materna (mayor acercamiento a su hijo, así como más apego y un más corto periodo para establecer un mejor vínculo) durante las primeras días y después a lo largo de muchos meses y años postparto.*
- II *El encuentro temprano tendrá efectos en la conducta del recién nacido. (Mayor orientación y mejor estado de alerta, así como en el desarrollo de sus áreas personal, social y lenguaje).*

Hipótesis alternas

- I El encuentro temprano tendrá efectos en el desarrollo del niño a los 3 y 6 meses de nacido con mejores calificaciones en las pruebas de Gesell, especialmente en áreas personal, social y de lenguaje, en comparación con otro grupo de niños que no tuvieron encuentro temprano. La diferencia entre el grupo control y el del grupo de encuentro tendrá que ser significativa en  $\leq$  a .05.
- II El encuentro temprano tendrá efectos en cuanto a una mejor relación materno infantil, obteniendo calificaciones óptimas en la prueba del perfil de conductas maternas al tercero y sexto meses de nacido, en comparación con el grupo de madres sin encuentro temprano. La diferencia entre el grupo control y el del grupo de encuentro tendrá que ser significativa en  $\leq$  a .05.

Hipótesis nulas

- I El encuentro temprano no tendrá efectos sobre el desarrollo del niño a los 3 y 6 meses de nacido, ni obtendrá calificaciones óptimas en la prueba de Gesell, especialmente en áreas personal social y de lenguaje. La diferencia entre el grupo control y el del grupo de encuentro tendrá que ser significativa en  $\leq$  a .05.
- II El encuentro temprano no tendrá efectos en cuanto a una mejor relación materno infantil ni se lograrán mejores calificaciones en la prueba del perfil de conductas maternas, cuando se aplican al tercero y sexto meses del nacimiento de sus hijos. La diferencia entre el grupo control y el del grupo de encuentro tendrá que ser significativa en  $\leq$  a .05.

## 4.- VARIABLES

Las principales variables que se manejaron son:

### Variables Independientes

- a) Grupo de madres e hijos con encuentro temprano
- b) Grupo de madres e hijos sin encuentro temprano

### Variables Dependientes

La afectividad materna y el desarrollo del niño serán medidos por las pruebas de Gesell y la prueba de Perfil Materno.

### Variables Control

- Edad de los niños
- Apgar al minuto evaluación del desarrollo del niño al nacer.- Esc. 1 a 10  $> 8$  sano.
- Apgar a los 5 minutos
- Silverman evaluación del desarrollo del niño al nacer.- Esc. 1 a 10  $< 2$  sano
- Edad gestacional (Capurro)
- \* Edad de las madres
- \* Paridad
- \* Nivel socio económico
- \* Número de familiares
- \* Escolaridad materna
- \* Escolaridad compañero
- \* Estado Civil

### Tratamiento estadístico de los datos

Los datos se sometieron a un tratamiento estadístico descriptivo utilizando frecuencias y porcentajes. Se utilizó además la prueba de T de Student y Análisis de Correlación.



## 5.- SUJETOS

Primeramente se seleccionó a la población de estudio de forma aleatoria en la sala de trabajo de parto, utilizándose los siguientes criterios:

### *Para la Madre:*

Vivir en el Distrito Federal, parto a término y eutócico, sin presentar ninguna patología como por ejemplo diabetes, hipertensión, malformaciones que pudieran impedir la lactancia al pecho materno, enfermedades que por su medicación contraindicaran la lactancia al pecho.

### *Para el recién nacido:*

Ser producto único eutrófico conforme a las tablas de Jurado García (29), a término, con edad gestacional concordante por la fecha de la última menstruación y Capurro (evaluación de la edad gestacional) llevada a cabo durante su estancia en la sala de expulsión, con condición estable en sala de expulsión, e indicaciones para pasar a alojamiento conjunto para cuidados normales.

La población inicial captada en sala de expulsión fué de 60 mujeres con sus recién nacidos, 30 de ellos en condición de encuentro temprano y 30 en condición sin encuentro temprano.

### Intervención experimental

#### *Maniobra de encuentro (anexo 1)*

Encuentro temprano.- El encuentro temprano tuvo lugar en la sala de expulsión una vez terminadas las atenciones que se le practican sistemáticamente al recién nacido y de la Episiorrafia a la madre. La madre se colocó en posición cómoda, bajo temperatura adecuada para el recién nacido quien debe mantener estable su temperatura corporal. La persona encargada de supervisar el estudio informó a la madre sobre el procedimiento; se colocó al niño sin ropa en sus brazos para facilitar el con-

tacto de piel a piel. La duración total del encuentro fue como mínimo de 10 minutos. Al terminar el encuentro la madre pasó a la sala de recuperación y el niño al cunero de observación, para pasar posteriormente, junto con su madre al alojamiento conjunto.

En el caso del grupo sin encuentro temprano, se aplicó el procedimiento usual, el recién nacido envuelto en una sábana fue enseñado brevemente a su madre antes de ser llevado a la sala de recuperación, de ahí al cunero y posteriormente ser llevado con su madre.

Todos los binomios madre-hijo permanecieron en alojamiento conjunto durante su estancia hospitalaria post-parto.

Las medidas que se tomaron en cuenta fueron:

- calidad de la interacción durante el encuentro, de acuerdo a los datos registrados en el inicio del encuentro temprano, clasificándola de favorable, dudosa, desfavorable (el instrumento se aplicó a los 60 binomios independientemente de si tuvieron o no encuentro temprano).

Como datos adicionales se obtuvieron los siguientes:

- Edad-años cumplidos
- Paridad
- Escolaridad y años aprobados de la madre.
- Escolaridad y años aprobados del compañero
- Ingreso total - clasificación interna del INPER
- Número de miembros de la familia

## 6.- ESCENARIO

*Este estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología, el cual se ha dedicado a la atención del embarazo y parto de alto riesgo, creando servicios con un enfoque integral y preventivo; se trató de ver a la mujer dentro de un contexto biopsicosocial y en lo posible prevenir las secuelas directas o indirectas de su problemática perinatal.*

*Partiendo de dicho enfoque, la hospitalización obstétrica fué diseñada desde su inicio, en 1977, en forma de alojamiento conjunto, esperando así dar el mejor comienzo posible a la relación entre la madre, el padre y el hijo.*

*Durante la estancia hospitalaria de las madres y sus hijos sin complicaciones de 2 a 3 días, la madre participa paulatinamente en los cuidados del recién nacido, bajo la supervisión de las enfermeras. En esta institución se motiva a la madre desde su embarazo para la alimentación al pecho.*

*El alojamiento conjunto es una situación ampliamente aceptada por las madres. Es continuo, o sea las madres están con los bebés las 24 horas del día, tienen la oportunidad de convivir con otras mujeres, en su misma situación, participan además de los cuidados de su bebé en otras actividades como grupos informativos y operativos así como películas y discusiones.*

## 7.- INSTRUMENTOS

*A las madres se les aplicó la prueba del perfil de la conducta materna elaborado por Nancy Bayley, del Laboratorio de Psicología del Instituto Nacional de Salud Mental E. U. (Anexo 7) y luego fué adaptado por la Dra. Psic. Lucille Atkin, Jefe del Depto. de Crecimiento y Desarrollo del INPER y la Psic. Marta Givaudan.*

*Este perfil está diseñado para caracterizar a la madre o a la sustituta en sus reacciones ante las diferentes situaciones de prueba a que se enfrenta un niño. Comprende 20 variables y cada una de éstas consta de 7 proporciones para designar las manifestaciones de esa variable. Sólo uno de los puntos debe ser categorizado, el que se considere más apropiado, acompañado de la nota descriptiva correspondiente. (Ver Anexo 7).*

*Al niño se le realizaron las pruebas de Arnold Gesell.*

*La prueba de Arnold Gesell estandarizada en México por el Dr. Joaquín Cravioto estudia al niño desde el punto de vista conductista, estudiando los niveles ascendentes de madurez en función de los modos típicos de conducta. Estas caracterizaciones nos proporcionaron una serie de cuadros normativos que señalaron las direcciones y tendencias del crecimiento psicológico. Se distinguieron cuatro esferas evolutivas:*

- 1. La esfera matriz, en donde se entienden las reacciones posturales, la prensión, locomoción, coordinación general del cuerpo y ciertas aptitudes matrices específicas.*
- 2. La conducta adaptativa donde vemos las adopciones de carácter perceptual, manual, verbal y de orientación, que reflejan la capacidad del niño para acomodarse a las nuevas experiencias sirviéndose también de las pasadas. Incluye inteligencia y diversas formas de constructividad y utilización.*
- 3. El área de lenguaje, abarca la conducta relacionada con el soliloquio, la expresión dramática, la comunicación y la comprensión.*
- 4. El área de conducta personal social, incluye las reacciones personales del niño frente a otras personas y frente a estímulos culturales: su adaptación a la vida doméstica, a la propiedad, a los grupos sociales y a aspectos convencionales de la comunidad.*

*La división de estas cuatro áreas, responde a una simple conveniencia de orden práctico, ya que esto facilita la observación y el análisis para el diagnóstico. (20). (Ver Anexo 5).*

*La prueba del perfil materno fué realizada al mismo tiempo que se aplicaba la prueba de Gesell. Esto ayudó a tener medidas más confiables obteniéndose buenos índices en el estudio del desarrollo y adaptación tanto de la madre como del niño.*

#### **8.- PROCEDIMIENTO**

*En consulta externa se canalizaron a las madres que estuvieron de acuerdo en realizar este estudio y que reunieron los requisitos necesarios.*

*En sala de parto se llevó a cabo el encuentro temprano manteniendo una observación detallada de lo que acontecía durante las primeras horas de nacidos de los niños materia de estudio.*

*En el alojamiento conjunto se observó a las madres y a sus hijos que integran el grupo control.*

*Posteriormente se hizo un seguimiento a los 3 y 6 meses, practicándoseles las pruebas de desarrollo de Gesell y el perfil materno anteriormente descritos.*

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 1.- DESCRIPCION DE LA POBLACION

1.1 Tamaño de la Población de Estudio. - Se captaron 60 mujeres y sus recién nacidos en sala de expulsión; 30 de ellas con encuentro temprano y 30 sin encuentro temprano. Para los 3 meses de vida se lograron aplicar a 49 niños la prueba de desarrollo de Gesell, 26 de los mismos recibieron el encuentro temprano y 23 de ellos no. Durante esta misma etapa a 39 madres se les aplicó la prueba de perfil materno, 19 de ellas pertenecientes al grupo de encuentro temprano y 20 sin encuentro temprano. Para los 6 meses de vida se lograron captar 46 niños, a los cuales se les aplicó la prueba de desarrollo de Gesell y de los cuales 24 con encuentro temprano y 22 sin encuentro temprano. Igualmente se aplicaron 14 perfiles maternos, 6 del grupo con encuentro temprano y 8 del grupo sin encuentro temprano. (Ver diagrama (1)).

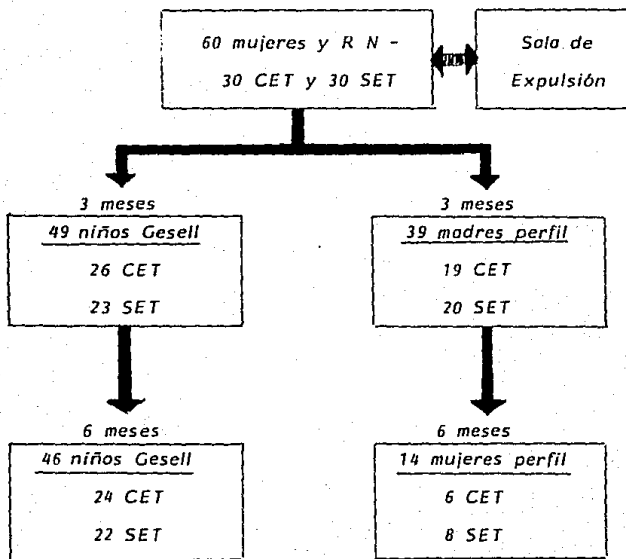
Los datos anteriores son relevantes debido a que la descripción de la población de estudio y los análisis realizados se presentan de acuerdo no a la población de 60 caso, sino conforme al número de casos de cada etapa, en donde se realizaron las pruebas.

Los casos que se perdieron del parto a los 3 meses y 6 meses, responden básicamente a que las madres no acudieron con sus hijos a la Institución para su seguimiento; para el caso del perfil materno no en todas las evaluaciones de desarrollo se contó con personal especializado para realizar la prueba simultánea.

#### 1.2 Caracterización de la Población

1.2.1 Evaluación a los 3 meses. - La edad de las 49 madres a las que a sus hijos se les realizó la prueba de desarrollo de Gesell presentaron una media de 27 años, su escolaridad fué de 10.2 años lo que corresponde a secundaria; su nivel socioeconómico fue medio bajo, (de 7, ya que la escala va en clasificaciones de 1 a 16), el número

DIAGRAMA (1)





de familiares fue de 3 como media; la mayoría de ellas presentaron el estado civil de casadas (1=soltera, 2=unión libre, 3=casada), y la escolaridad de su compañero fue de 10.7 años como media. Como puede apreciarse en la tabla número (1) no existieron diferencias en cuanto a los parámetros anteriores entre las 26 madres del grupo con encuentro temprano y las 23 madres sin encuentro temprano.

Para los 49 niños captados en esta etapa, el apgar 1 (al minuto de nacimiento) fue de 8 como media, el apgar 2 (a los 5 minutos de nacimiento) fue de 9 como media, el Silverman menor a uno, y la edad gestacional evaluada por Capurro fue de 39.5 semanas.

Como puede observarse en la tabla (1) no existieron diferencias entre los grupos con o sin encuentro temprano.

1.2.2. 6 meses .- Los resultados obtenidos a esta edad tuvieron variación si se comparan con los datos de la tabla de 3 meses, debido al menor número de madres que se presentaron para la evaluación de este segundo período. Además de lo antes descrito, como puede apreciarse en la tabla 2, no existieron diferencias significativas en las variables analizadas entre los grupos con encuentro y sin encuentro, tanto en los resultados de las pruebas aplicadas a las madres como en las aplicadas a sus hijos.

DESCRIPCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO

3 MESES (N=49)

TABLA 1

	N=26 CON ENC.	N=23 SIN ENC.	TOTAL
EDAD MATERNA	X=26.23 DS±5.02	X=28.12 DS±5.97	X=27.14 DS±5.54
ESCOL. M.	X=11 DS±4.06	X=9.33 DS±3.91	X=10.2 DS±4.04
NIV. SOC.	X=6.15 DS±4.98	X=6.29 DS±5.12	X=7.02 DS±7.3
NUM. FAM.	X=2.69 DS±.67	X=2.83 DS±.38	X=2.76 DS±.55
EDO. CIV.	X=2.69 DS±.67	X=2.83 DS±.38	X=2.76 DS±.55
ESCOL. C.	X=11.39 DS±4.34	X=10.13 DS±4.62	X=10.76 DS±4.48
APGAR 1	X=8.26 DS±.3646	X=8.16 DS±.3646	X=8.24 DS±.55
APGAR 2	X=9.03 DS±.1916	X=8.95 DS±.464	X=9 DS±.34
SILVER	X=0.53 DS±.70	X=.54 DS±.65	X=.54 DS±.67
EDAD GEST	X=39.7 DS±2.07	X=39.2 DS±1.29	X=39.5 DS±1.73
PARIDAD	X=2.26 DS±1.28	X=2.86 DS±1.86	X=2.55 DS±1.59

## DESCRIPCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO

6 MESES (N=46)

TABLA 2

	N=24 CON ENC.	N=22 SIN ENC.	TOTAL
EDAD MATERNA	X=26.29 DS±5.24	X=28.45 DS±5.68	X=27.32 DS±5.50
ESCOL M	X=11.16 DS±3.79	X=9.136 DS±8.96	X=10.19 DS±3.96
NIV SOC	X=6.37 DS ± 5.131	X=6.5 DS ±5.31	X=6.43 DS±5.162
NUM FAM	X=6.20 DS±3.134	X=6.09 DS±3.29	X=6.20 DS±3.23
EDO CIV	X=2.73 DS±.6887	X=2.818 DS±.39+7	X=2.9782 DS±.9064
ESCOL C	X=10.375 DS±5.403	X=9.909 DS±4.868	X=10.48 DS±4.916
APGAR 1	X=8.35 DS±=5811	X=8.23 DS±=.4364	X=8.26 DS±.5347
APGAR 2	X=9.04 DS±=.2041	X=8.95 DS±.4857	X=9.01 DS±.3736
SILVER	X=.5 DS±.7223	X=.4782 DS±.5931	X=.4883 DS±.6680
EDAD GEST	X=39.74 DS±2.15	X=39.20 DS±1.32	X=39.48 DS±1.80
PARIDAD	X=2.16 DS±1.04	X=3 DS±1.82	X=2.56 DS±1.51

## 2.- INSTRUMENTO DE ENCUENTRO TEMPRANO

*Este instrumento recopila datos obtenidos durante las observaciones directas de las conductas presentadas durante la maniobra misma, independientemente de lo que pueda ocurrir antes y después, es decir, mide la calidad del encuentro temprano.*

2.1 Evaluación de la maniobra de Encuentro Temprano.- A los 3 meses hubo 26 niños en el grupo de encuentro y 23 en el grupo sin encuentro. La calidad del encuentro de la madre con su recién nacido fue calificado como favorable, tanto en los binomios con encuentro temprano como en los sin encuentro.

*Dentro de la evaluación de encuentro temprano se evaluaron los siguientes aspectos:*

Duración del Encuentro.- Para el grupo de encuentro, el tiempo en el cual la madre tuvo a su recién nacido en sus brazos fue de 10 a 33 min, con una media de 17 min; el tiempo que pasó después de terminado el parto al encuentro fue de 17 a 76 min con una media de 45 minutos.

*En el caso del grupo sin encuentro, el tiempo que transcurrió entre que finalizó el parto y la madre vió a su recién nacido fue de 9 a 45 min, con una media de 18 minutos.*

*La diferencia en los tiempos dependió de las circunstancias de la sala de expulsión, ya que había otros pacientes por entrar. Se trabajó tratando de no interferir en la rutina de dicha sala y esto modificó de alguna manera el tiempo del encuentro.*

Tipo de Contacto.- Las madres de ambos grupos vieron a su recién nacido en brazos de otra persona, sólo 6, del grupo de encuentro lo tocaron y 20 madres del grupo sin encuentro hicieron lo mismo.

Para el grupo de encuentro temprano 26 madres tuvieron a sus hijos en brazos con colocación al pecho. Estas madres tuvieron contacto piel a piel, no sólo por el hecho de la succión al pecho sino también porque en ocasiones la parte superior del cuerpo del recién nacido estuvo en contacto con la piel de la madre. Lo importante de este tipo de contacto es que se dá la interacción madre hijo incluyendo la succión al pecho.

Del grupo sin encuentro temprano, ninguna madre tuvo a su hijo en sus brazos y por consiguiente no hubo colocación al pecho.

Estado de la Madre. - En cuanto al estado de conciencia de la madre, todas se encontraron en estado de alerta; en el grupo de encuentro apreciamos que 12 de ellas se encontraron tranquilas y 14 jubilosas. Durante este primer contacto la expresión de las madres denotó felicidad, sonrieron con frecuencia y expresaron verbalmente sus sentimientos de alegría, inclusive en ocasiones, llegaron hasta llorar. 19 madres respondieron en forma entusiasta y activa y las 7 madres restantes presentaron una actitud de aceptación pasiva. Del grupo sin encuentro temprano 7 estuvieron tranquilas y 16 jubilosas, su respuesta hacia el recién nacido fue entusiasta y activa en 18 casos y los últimos 6 tuvieron aceptación pasiva.

Estado de Alerta del Recién Nacido. - El estado de alerta se midió en tres tiempos. En el grupo con encuentro se observó que al inicio 24 niños permanecieron alertas con los ojos abiertos y 2 niños dormidos. En el segundo tiempo, durante el encuentro, 23 permanecieron alertas con los ojos abiertos y 3 niños semidormidos y en el tercer tiempo al finalizar el encuentro, 19 niños estuvieron alertas con los ojos abiertos, 6 semidormidos y un dormido.

Para el grupo sin encuentro, 22 niños durante los tres tiempos permanecieron con los ojos abiertos, 3 semidormidos y ninguno estuvo dormido.

La diferencia que existió entre los dos grupos, en cuanto a la cantidad mayor de niños semidormidos, se explica por las siguientes dos razones: los niños del grupo de encuentro tuvieron que esperar más tiempo para poder, ver y estar con sus madres, además de que la succión cansa al niño, por contra, el grupo de niños que no tuvieron encuentro, esperaron menos tiempo y no tuvieron que succionar.

Todas las madres permanecieron en estado de alerta después del parto y durante el primer encuentro con su recién nacido, manteniendo sus ojos abiertos y respondiendo sin demora ante estímulos normales, tales como conversaciones en donde respondieron adecuadamente a preguntas e instrucciones.

Esto coincide con lo escrito por algunos autores que hacen referencia al período sensitivo de alerta que mantiene la madre después del parto, a pesar del esfuerzo que acaba de realizar.

En cuanto a la respuesta afectiva de las madres "entusiastas-activas" se observó claramente su actitud positiva y que ésta la mantienen en forma continua, observándose sonrisas y verbalizaciones de aprobación y entusiasmo, junto con expresiones de afecto tales como: besos y caricias para su hijo. La aceptación pasiva de algunas madres nos hablan de una respuesta de atención y participación sin expresiones mayores de afectividad; la madre inclusive se lo coloca al pecho sin demostrar una gran expresión afectiva positiva, no observándose mayor interacción con el niño (Tabla 3).

2.1.2. Evaluación de la maniobra de Encuentro Temprano a los 6 meses. - Hubo 24 niños en el grupo de encuentro y 22 en el grupo sin encuentro temprano

A los 6 meses la muestra estuvo conformada con un número diferente de niños y madres por las circunstancias descritas anteriormente;

por tal razón los resultados fueron distintos a los presentados en el grupo de 3 meses como podemos observar en la tabla 4.

*Duración del Encuentro.* - El tiempo total del encuentro para el grupo de encuentro fue de 10 a 33 min con una media de 18 y para el grupo sin encuentro de 1 a 2 min con una media de uno.

El tiempo que transcurrió entre que finalizó el parto y se inició el encuentro, para el grupo de encuentro, fue de 14 a 73 min, con una media de 44. Para el grupo sin encuentro el período transcurrido fue de 7 a 53 min, con una media de 18.

EVALUACION DE LA MANIOBRA DE ENCUENTRO TEMPRANO

TABLA 3

3 meses

	CON ENCUENTRO (26)			SIN ENCUENTRO (23)		
<u>TIEMPO TOTAL DEL ENCUENTRO</u>	10-33 Min X = 17 Min			1 a 2 Min X = 1 Min		
<u>TIEMPO DEL PARTO AL INICIO DEL ENCUENTRO</u>	17 a 76 Min X= 45 Min			9 a 54 Min X= 18 Min		
<u>TIPO DE CONTACTO</u>						
Lo vé en brazos de otra persona	26/26			23/23		
Lo toca en brazos de otra persona	6/26			20/23		
Lo tiene en sus brazos	26/26			0/23		
Colocación al pecho	26/26			0/23		
<u>ESTADO DE LA MADRE</u>						
Estado de conciencia	26/26 alerta			Alerta 23/23		
Estado Anímico	12/26 tranquila 14/26 jubilosa			7/23 tranquila 16/23 jubilosa		
Respuesta afectiva al recién nacido	19/26 Ent-Act 7/26 Acep. Pas			18/23 Ent-Act 5/23 Acep Pas		
<u>ESTADO DEL RECIEN NACIDO</u>	Ojos Abiertos	Semi Dormido	Dormido	Ojos Abiertos	Semi Dormido	Dormido
Tiempo 1	24/26	0/26	2/26	22/23	1/23	0/23
Tiempo 2	23/26	3/26	0/26	22/23	1/23	0/23
Tiempo 3	19/26	6/26	1/26	22/23	1/23	0/23



EVALUACION DE LA MANIOBRA DE ENCUENTRO TEMPRANO

TABLA 4

	CON ENCUENTRO (29)			SIN ENCUENTRO (22)		
TIEMPO TOTAL DEL ENCUENTRO	10 a 33 Min X=18 Min			1 a 2 Min X= 1 Min		
TIEMPO DEL PARTO AL INICIO DEL ENCUENTRO	14 a 73 Min X=44 Min			7 a 54 Min X= 18 Min		
<u>TIPO DE CONTACTO</u>						
Lo ve en brazos de otra paersona	24/24			22/22		
Lo toca en brazos de otra persona	6/24			4/22 no 17/22 si		
Lo tiene en sus brazos	24/24			0/22		
Colocación al pecho	24/24			0/22		
<u>ESTADO DE LA MADRE</u>						
Estado de conciencia	Alerta 24/24			Alerta 22/22		
Estado anfmico	11/24 tranquila 13/24 jubllosa			7/24 tranquila 15/22 jubllosa		
Respuesta afectiva al recién nacido	19/24 Ent-Act 5/24 Acep-Pas			17/22 Ent-Act 5/22 Acep Pas		
<u>ESTADO DEL RECIEN NACIDO</u>	Ojos Abiertos	Semi Dormido	Dormido	Ojos Abiertos	Semi Dormido	Dormido
Tiempo 1	22/24	0/24	2/24	21/22	1/22	0/22
Tiempo 2	20/24	2/24	0/24	21/22	1/22	0/22
Tiempo 3	20/24	3/24	1/24	21/22	1/22	0/22

6 meses

Tipo de Contacto. El tipo de contacto que presentó el grupo de encuentro fue el siguiente:

Las 24 madres vieron a sus hijos en brazos de otra persona, pero 18 madres no lo tocaron y 6 sí. Estas mismas 24 lo tuvieron en sus brazos, 24 de ellas le dan el pecho.

Para el grupo sin encuentro temprano, todas las madres lo ven en brazos de otra persona, 17 madres lo tocan y 4 no lo hace, ninguna de ellas lo tiene en sus brazos y ninguna le dá pecho.

Estado de la Madre. - En cuanto al estado de conciencia de la madre, todas se encontraron en estado de alerta; en el grupo de encuentro 11 de las 24 estuvieron tranquilas y 13 se mostraron jubilosas. La respuesta hacia el recién nacido fue: 19 madres se encontraron entusiastas activas y 5 de ellas se encontraron con una aceptación pasiva.

En el grupo sin encuentro, 7 de ellas se comportaron en forma tranquila y 15 jubilosas, siendo su respuesta afectiva al recién nacido "entusiasta activa" para 17 madres y de aceptación pasiva para 5 de ellas.

Estado de alerta del Recién Nacido. - El estado de alerta del recién nacido para el grupo de encuentro fué:

En el primer tiempo los 22 niños estuvieron alertas con los ojos abiertos y 2 permanecieron dormidos. En el segundo tiempo 20 de los 24 niños también permanecieron con los ojos abiertos y 2 niños semidormidos y para el tercer tiempo, al finalizar el encuentro 20 niños se mantuvieron con los ojos abiertos, 3 semidormidos y uno dormido.

Para el grupo sin encuentro temprano 21 niños estuvieron con los ojos abiertos durante los tres tiempos y 3 se encontraron semidormidos. Tabla (4).

La diferencia real entre los 2 grupos, tanto para los 3 como para los 6 meses, fué que el grupo de encuentro temprano tardó más tiempo en poder tener su primer encuentro, aunque la duración de éste fué significativamente mayor. En el grupo sin encuentro temprano, la madre no tuvo al bebé en sus brazos, ni lo tocó, ni le dió pecho, como en el grupo de estudio pero sí tocó a su bebé con mayor frecuencia en brazos de otra persona.

### 3.- EVALUACION DE LA PRUEBA DE DESARROLLO DE GESELL

#### 3.1 Evaluación de la Prueba de Desarrollo de Gesell a los 3 meses. -

Como puede apreciarse en la tabla (5), la edad cronológica en la cual se aplicó la prueba de Gesell a los 3 meses, para los 49 niños, fue de 93 días como mediana y con una  $DS \pm 9.2$  días, Así mismo observamos en la tabla (6) que la edad cronológica fue similar entre el grupo de niños con encuentro y los niños sin encuentro.

En cuanto al área motora, los 49 niños a los 3 meses presentaron una calificación de 101 días, lo que significa un 8.6% arriba de lo esperado para la edad cronológica. Al comparar en esta área el grupo de niños con encuentro temprano y con el grupo sin encuentro temprano, no se encontraron diferencias significativas. (Ver tablas 5 y 6).

Para el área adaptativa, a esta edad, los 49 niños presentaron 98 días como mediana, lo que significó un 5.8% arriba de lo esperado para la edad cronológica, sin existir diferencias significativas entre los grupos de estudio. (Ver tablas 5 y 6).

En el área de lenguaje los niños mostraron una calificación de 145 días como mediana, es decir un 55.9% arriba de lo esperado para su edad cronológica, sin existir diferencias entre los grupos de niños del estudio. (Ver tablas 5 y 6).

En el área personal-social encontramos que la calificación fue de 128

EVALUACION DE LA PRUEBA DE DESARROLLO DE GESELL A LOS 3 Y 6 MESES

TABLA 5

DESCRIPCION VARIABLES

EDAD CRONOLOGICA GESELL 3 MESES = 49 NIROS = 93 DIAS + - 9.2 días  
 6 MESES = 46 NIROS = 184 DIAS + - 13.0 días

CALIFICACION GESELL (Medianas)				
	<u>AREA MOTORA</u>	<u>AREA ADAPT.</u>	<u>AREA LENG.</u>	<u>AREA PERSOC.</u>
3 MESES (49 niños)	101 días D.S. ± 16.2 días * 8.6% ↑	98 días D.S. ± 15.2 días 5.8% ↑	145 días D.S. ± 31.0 días 55.9% ↑	128 días D.S. ± 14.8 días 37.6% ↑
6 MESES (46 niños)	193 días D.S. ± 25.0 días 4.8% ↑	209.0 días D.S. ± 28.5 días 13.3% ↑	229 días D.S. ± 25.5 días 24.4% ↑	210 días D.S. ± 29.0 días 14.1% ↑

\* % de la calificación del área por arriba de la edad cronológica.

EVALUACION DE LA PRUEBA DE DESARROLLO DE GESELL A LOS 3 Y 6 MESES DE VIDA DEL NIÑO, COMPARACION ENTRE ENCUENTRO Y SIN ENCUENTRO TEMPRANO

TABLA 6:

EDADES DE DESARROLLO					
	EDAD CRONOLOG.	AREA MOT.	AREA ADAP.	AREA LENG.	AREA PERSOC.
<u>Con Enc.</u> 3 meses	N=26 93.5 D.S. ± 8.0	N=26 100 D.S. ± 16.6	N=26 100 D.S. ± 15.6	N=26 145 D.S. ± 25.3	N=26 129.5 D.S. ± 13.9
<u>Sin Enc.</u> 3 meses	N=23 93.0 D.S. ± 10.4	N=23 103 D.S. ± 16.0	N=23 93.0 D.S. ± 15.2	N=23 140 D.S. ± 36.4	N=23 127 D.S. ± 16.0
<u>Con Enc.</u> 6 meses	N=24 184 D.S. ± 12.6	N=24 188.5 D.S. ± 27.3	N=24 207.5 D.S. ± 28.7	N=24 226.5 D.S. ± 27.6	N=24 209.5 D.S. ± 31.1
<u>Sin Enc.</u> 6 meses	N=22 183.5 D.S. ± 13.7	N=22 198 D.S. ± 22.8	N=22 209 D.S. ± 29	N=22 233.5 D.S. ± 22.9	N=22 210 D.S. ± 27.18
PRUEBA T					
T 3 meses	- 0.40 No sig.	0.44 No sig.	0.049 No sig.	1.023 No sig.	0.49 No sig.
T 6 mese	- 0.39 No sig.	- 0.48 No sig.	- 0.12 No sig.	- 0.96 No sig.	0.55 No sig.

días como mediana para los 49 niños; 37.6% arriba de lo esperado, para la edad cronológica, no encontrando diferencias significativas entre los 2 grupos de niños del estudio. (Ver tablas 5 y 6).

### 3.2 Evaluación de la prueba de desarrollo de Gesell a los 6 meses.

Como puede apreciarse en la tabla 5 la edad cronológica en la cual se aplicó la prueba de Gesell a los 6 meses para los 46 niños, fue de 184 días como mediana y con una desviación estandar de  $\pm 13.0$  días. Así mismo observamos en la tabla 6 que la edad cronológica fue similar en el grupo de niños con encuentro y en el del grupo de niños sin encuentro.

En cuanto al área motora apreciamos que los 46 niños a los 6 meses presentaron una calificación de 193 días, lo que significó un 4.8% arriba de lo esperado en su edad cronológica y al comparar en esta área, el grupo de niños con encuentro con el grupo sin encuentro temprano, no se encontraron diferencias significativas. (Ver tablas 5 y 6).

En el área adaptativa, a esta edad los 46 niños presentaron 209 días como mediana, lo que significó un 13.3% arriba de su edad cronológica, sin existir diferencias significativas entre los grupos de estudio. (Ver tablas 5 y 6).

En el área de lenguaje, vemos que los niños obtuvieron una calificación de 229 días como mediana, es decir, un 24.4% arriba de lo esperado, sin existir diferencias significativas entre los dos grupos de estudio. (Ver tablas 5 y 6).

En el área personal social encontramos que la calificación fue de 210 días como mediana para los 46 niños, siendo un 14.1% arriba de lo esperado en su edad cronológica, no encontrado diferencias significativas entre los dos grupos de niños de estudio. (Ver tablas 5 y 6).

#### 4.- EVALUACION DEL PERFIL MATERNO A LOS 3 y 6 MESES DE VIDA DEL NIÑO.

4.1 Evaluación del perfil materno a los 3 meses. - Se analizaron 39 perfiles maternos (ver tabla 7), durante esta etapa las calificaciones de perfil se interpretan de la siguiente forma:

. A 1= *Cómo responde la madre cuando se le solicita información sobre el niño. Las 39 mujeres tuvieron una calificación de 4 como mediana (ver tabla 7), es decir respondían rápidamente, libremente y con buena cantidad de detalles acerca de su hijo. Pero al hacer el análisis entre los grupos, encontramos que las 20 mujeres sin encuentro temprano, respondían más interesadas, daban más detalles y ocasionalmente, de manera voluntaria, suministraban información de interés. El grupo con encuentro temprano proporcionó menos información. Esta diferencia presentó una prueba de t significativa de -2.1, con una  $p \leq 0.03$ .*

. A2= *Impresión del examinador sobre cómo vé la madre su papel o funcionamiento dentro de la situación de prueba. Las 39 madres presentaron una calificación de 3 como mediana, lo que significó que ellas creían que su papel es guiar al niño si la situación se vuelve extrema. Al realizar el análisis entre los grupos, las 20 mujeres de sin encuentro temprano ayudaban con mayor frecuencia y de manera adecuada, sólo cuando era necesario o de beneficio para el niño (calificación de 4), a diferencia de las 19 mujeres con encuentro temprano que trataban de no participar por considerar que la situación únicamente competía al examinador y al niño; sin embargo esta diferencia no fue significativa entre los grupos.*

. A3= *Interés de la madre en el nivel de ejecución manifestado por el niño. En esta área las 39 mujeres se mostraron interesadas y conservaron la atención durante todo el exámen de su hijo (calificación de 4). Al realizar el análisis entre el grupo de con y sin encuentro temprano, no se encontraron diferencias significativas.*

PERFIL MATERNO A LOS 3 MESES  
TABLA 7

CALIFICACION PERFIL MATERNO (MEDIANAS)																				
	A 1	A 2	A 3	A 4a	A 4b	A 4c	A 5	A 6	A 7	A 8	A 9	A 10	A 11	A 12	A 13	A 14	A 15	A 16	A 17	A 18
N=39 3 meses M DS ±	4 1.5	3 1.1	4 1.2	4 1.1	6 1.1	6 1.1	4 0.8	3 1.1	4 0.8	4 1.1	4 0.6	4 0.8	1 1	4 0.6	3 1.4	4 0.7	5 0.9	3 0.9	5 0.7	3 1.1
EDAD C.F.M. CON FAC. V. 19 M DS ±	4 1.4	2 1.2	4 1.3	3 1.2	6 1.0	6 1	4 0.9	3 1.1	4 0.7	4 0.6	4 0.8	4 0.8	1 1	4 0.6	2 1.6	4 0.8	5 1.0	2 0.9	5 0.8	3 1.3
S.N. ENC. M A 20 DS ±	5 1.5	4 1.0	4.5 1.1	4 1.0	6 1.2	6 1.1	4 0.8	4 1.0	4 0.5	4 0.9	4 1.1	4 0.8	1 1	4 0.7	3 1.2	4 0.6	4.5 0.9	3 0.8	5 0.5	3 0.9
PRUEBA T Sig -P ≤	2.1 0.03	0.8 0.41	0.7 0.42	0.51 0.61	0.29 0.77	1.6 0.1	0.85 0.39	0.82 0.41	0.02 0.97	1.1 0.2	1.5 0.2	0.29 0.76	1 1	0.16 0.86	0.58 0.56	0.64 0.52	0.18 0.85	1.9 0.05	0.9 0.32	0.22 0.82



. A4= *Reacción de la madre hacia niveles distintos de ejecución del niño.*

A 4 A= *Cuando el niño aparentemente lo realiza muy bien. Las 39 madres mostraron una calificación de 4, es decir sonreían con aprecio y a veces verbalizaban su agrado y aunque el grupo de con encuentro temprano tendió a mostrar una calificación más baja de 3 como mediana (sólo sonreían con moderada expresión de agrado) no existió diferencia entre los 2 grupos.*

A 4 B= *Cuando el niño ejecuta fácilmente lo que tiene que hacer. Las 39 madres presentaron una calificación de 6 como mediana, lo que significa que su expresión era de aceptación o de aprecio. No existió diferencia entre el grupo de con o sin encuentro temprano dentro de esta área.*

A 4 C= *Cuando el niño tiene dificultad al hacer lo que se le pide. Las 39 madres se mostraron calmadas y tranquilas aceptando lo que sucedía, lo que correspondió a una calificación de 6 como mediana, sin haber diferencia entre los dos grupos de estudio.*

. A5= *Cooperación con el examinador durante la prueba. Las 39 mujeres mostraron una calificación de 4 como mediana, lo que significó que mostraron deseos de cooperar si se les solicitaba y ocasionalmente usaron su propia iniciativa para orientar adecuadamente al niño. No existieron diferencias entre el grupo de con y sin encuentro temprano.*

. A6= *Control de la madre sobre el niño durante el examen. Las 39 mujeres en pocas ocasiones controlaron al niño y sólo lo hicieron cuando ellas creían que era necesario (calificación de 3 como mediana), y aunque el grupo sin encuentro temprano tendió más a ayudar al examinador en controlar al niño (calificación de 4 como me-*

diana) no hubo una diferencia significativa entre los 2 grupos de estudio.

. A7= Tolerancia hacia la conducta exhibida por el niño en el examen. Las 39 mujeres se mostraron preocupadas ante el comportamiento negativo del niño; pero reaccionaron con calma y de modo apropiado (calificación de 4 como mediana), y no existió diferencia entre los 2 grupos de estudio.

. A8= Sesibilidad hacia el niño. Las 39 madres mostraron un contacto excelente con el niño, calmadas, a tono con las necesidades del niño y del examen (calificación de 4 como mediana), no existieron diferencias entre el grupo de con o sin encuentro temprano.

. A9= Respuesta a las necesidades del niño. Las 39 madres respondieron rápidamente a las necesidades del niño, se interesaron por su bienestar, (calificación de 4 como mediana). No existieron diferencias entre los 2 grupos.

. A10= Expresiones de afecto hacia el niño. Las 39 mujeres expresaron su afecto tiernamente y aceptantes de las expresiones del niño (calificación de 4 como mediana). No existieron diferencias entre los 2 grupos.

. A11= Expresiones de hostilidad hacia el niño. Ninguna de las 39 madres presentó hostilidad o agresión aparente hacia el niño. (Calificación de 1).

. A12= Interrelación emocional hacia el niño. Las 39 madres se mostraron interesadas y objetivas, con muy buena interacción emocional con el niño (calificación de 4 como mediana). No existió diferencia entre los 2 grupos.

. A13= Cantidad de comunicación verbal con el niño. Las 39 ma-

dres en pocas ocasiones le hablaron al hijo (más de 2; calificación de 3 como mediana). El grupo con encuentro temprano tendió a hablar menos con el hijo (calificación de 2 como mediana), sin ser significativa la diferencia.

. A14= Cantidad de contacto físico con el niño. Las 39 madres alentaron pero no forzaron el contacto físico (calificación de 4 como mediana) sin existir diferencia entre los 2 grupos de estudio.

. A15= Tipo de contacto físico con el niño. Las 39 mujeres manejaron a sus hijos con consideración y facilidad pero sin preocupación por la técnica adecuada (calificación de 5 como mediana). No existió diferencia entre los 2 grupos de estudio.

. A16= Conciencia de su status. Las 39 madres se mostraron interesadas, observaron atentas el examen para asegurarse que se realizara sin problemas (calificación de 3 como mediana), pero el grupo de 19 mujeres con encuentro temprano mostró con mayor frecuencia no tener pretensiones por querer aparecer con una jerarquía determinada (calificación de 2 como mediana), siendo esta diferencia significativa bajo una prueba de  $t=-1.9 p \leq 0.05$ .

. A17= Evaluación global que la madre hace del niño. Las 39 mujeres vieron aprobatoriamente lo que hacía el niño (calificación de 5 como mediana), sin existir diferencia entre los 2 grupos de estudio.

. A18= Respuestas afectivas de la madre hacia todo el examen. Las 39 madres se presentaron calmadas, con tendencia a dar respuestas más de acuerdo a la situación (calificación de 3 como mediana). No existieron diferencias entre los grupos.

4.2 Evaluación del perfil materno a 6 meses. - Se realizaron 14 perfiles maternos durante esta etapa en donde las calificaciones del perfil se interpretan de la siguiente forma:

PERFIL MATERNO A LOS 6 MESES

TABLA 8

CONCEPTO	B 1	B 2	B 3	B4A	B4B	B4C	B 5	B 6	B 7	B 8	B 9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18
Perf. Mat. 6 m																				
X	4	3	4.5	3	6	6	4	3	4	4	4	3		4.5	2	4	4.5	2	5	3
DS ±	1.3	.9	1.0	1.3	1.1	.4	.8	.8	.61	.77	.9	.7		.74	1.4	.6	.9	.9	.6	.8
No. 6 con E																				
X	4	2.5	4	3	5	6	4	3	4	4	4	3		4.5	2	4	4.5	2	4.5	3
DS ±	1.1	.9	1.2	.6	1.16	.4	1.0	1.16	.8	.8	.8	.6		.8	.8	.6	.98	.5	.8	.9
No. 8 Sin E																				
X	4.5	3	5	4	6.5	6	4.5	3.5	4	4	4	4		4.5	3.5	4.5	4	2.5	5	3
DS ±	1.5	.9	.9	1.6	.88	.4	.7	.5	.3	.7	1.5	.7		.7	1.6	.53	1	1.1	.3	.8
Prueba T																				
X	-0.4	-.32	.87	1.57	-1.97	-1.7	-.76	-1.4	1.14	.78	-1.1	-1.3		-.09	1.3	-1.6	0.29	-1.0	-1.6	0.08
DS ±	0.66	.75	.39	.14	0.07	.1	.45	.17	.27	.44	.27	.21		.92	.19	.13	.77	.29	.11	0.93

B1- *Cómo responde la madre cuando se le solicita información sobre el niño. Las 14 mujeres tuvieron una calificación de 4 como mediana (ver tabla 8), es decir la madre respondía rápida, libremente y con buena cantidad de detalles acerca de su hijo. No se observó diferencia significativa entre los grupos.*

B2- *La observación del examinador en cuanto al papel que la madre cree tener durante la prueba. Las 14 mujeres tuvieron una calificación de 3, como mediana (ver tabla 8) es decir, la madre cree que su papel es guiar al niño si la situación se vuelve extrema. No existieron diferencias significativas entre los grupos.*

B3- *El interés que muestra la madre ante las distintas ejecuciones del niño. Las 14 mujeres tuvieron una calificación de 4.5 como mediana (ver tabla 8) es decir, la madre se mostró interesada, conservando la atención durante todo el examen. No existieron diferencias significativas entre los dos grupos.*

B4A- *Reacción de la madre hacia niveles distintos de ejecución. Las 14 madres tuvieron una calificación de 3 como mediana (ver tabla 8) es decir, la madre se mostró bastante interesada aunque se distraía con facilidad. No se encontraron diferencias significativas entre los 2 grupos.*

B4B- *Cuando el niño ejecuta fácilmente lo que tiene que hacer. Las 14 madres tuvieron una calificación de 6 como mediana (ver tabla 8) es decir, la madre reaccionó con expresiones de aceptación y/o aprecio. Ligeramente se encontró más arriba el grupo sin encuentro, aunque no es un dato significativo importante.*

B4C- *Cuando el niño tiene dificultad al hacer lo que se le pide. Las 14 madres obtuvieron una calificación de 6 como*

mediana (ver tabla 8) es decir, su comportamiento fue lo de permanecer calmadas y tranquilas aceptando lo que sucedía. No se encontraron diferencias significativas entre los 2 grupos.

B5- Cooperación con el examinador, de qué manera la madre ayuda durante la prueba. Las 14 madres obtuvieron una calificación de 4 como mediana (ver tabla 8) lo que nos indica que mostraron deseos de cooperar si se les solicitaba y ocasionalmente -- usaban su propia iniciativa para orientar adecuadamente al niño.

B6- Si hay o no control por parte de la madre al niño durante la prueba. Las 14 madres obtuvieron la calificación 3 como mediana (ver tabla 8), lo cual nos indica que en pocas ocasiones -- controlaron al niño y sólo lo hicieron cuando ellas lo creyeron necesario.

B7- Cómo reacciona la madre ante las diferentes conductas del niño, cuando se produce un incidente. las 14 madres obtuvieron la calificación 4 como mediana (ver tabla 8) es decir, mostraron preocupación ante el comportamiento negativo del niño pero reaccionaron con calma y de modo apropiado. No existieron diferencias significativas entre los 2 grupos.

B8- Cómo la madre percibe las señales del niño durante el examen. Sensibilidad hacia el niño. Las 14 madres obtuvieron la calificación de 4, como mediana (ver tabla 8) lo que nos indica que existió un contacto excelente con el niño, madres calmadas a tono con las necesidades del niño y del examen.

B9- Respuesta de la madre a toda clase de necesidades del niño. Las 14 madres obtuvieron una calificación de 4, como mediana (ver tabla 8) es decir, respondieron a las necesidades del niño interesándose en su bienestar. No existieron diferencias significativas entre los dos grupos.

B10- *Expresiones de afecto hacia el niño. Cómo expresa la madre su afecto por el niño. Las 14 madres obtuvieron la calificación de 3 como mediana (ver tabla 8), lo que nos indica que vieron al niño -- con cariño, respondiendo con afecto pero en forma abierta. No existieron diferencias significativas entre los 2 grupos.*

B11- *Expresiones de hostilidad hacia el niño, si la madre muestra agresión hacia su hijo. Ninguna de las 14 madres presento hostilidad o agresión aparente hacia el niño. (calificación de 1).*

B12- *Interrelación emocional con el niño, observación de la relación emotiva, positiva o negativa, de la madre con el niño. Las 14 madres obtuvieron una calificación de 4.5. como mediana (ver tabla 8) es decir, se mostraron interesadas y objetivas con muy buena interacción emocional con el niño. No se encontraron diferencias --- significativas entre los 2 grupos.*

B13- *Cantidad de comunicación verbal, cuantas veces la madre le habla al niño durante el examen. Las 14 madres obtuvieron una calificación de 2 como mediana (ver tabla 8) es decir, le hablaron en una o 2 ocasiones. Sin embargo encontramos en el grupo sin encuentro temprano que en pocas ocasiones les hablaron, esto sin llegar a presentar una diferencia significativa de importancia.*

B14- *Cantidad de contactos físico con el niño (de cuantas veces la madre maneja físicamente al niño considerando que necesariamente en la situación de prueba existe un manejo cuando se trata del niño pequeño). Las 14 madres obtuvieron una calificación de 4 como mediana (ver tabla 8) lo que nos indica que las madres alentaron el contacto físico y lo gozaron pero no lo forzaron. No --- existieron diferencias significativas entre los dos grupos.*

B15- *Tipo de contacto físico con el niño, cómo es su manejo físico de la madre para con el niño. las 14 madres obtuvieron la -*

calificación de 4.5 como mediana (ver tabla 8) es decir, lo manejan con firmeza, seguridad y gentileza al mismo tiempo; pero - sin preocupación por la técnica adecuada, no existieron diferencias significativas para los 2 grupos.

B16- La percepción que tiene de su jerarquía como madre. Las 14 madres obtuvieron una calificación de 2 como mediana (ver - tabla 8) lo que nos indica que no tienen pretensiones por querer aparecer con una jerarquía determinada. No existieron diferencias significativas para los 2 grupos.

B17- Cómo juzga la madre al niño, evaluación global que la madre tiene de su hijo. Las 14 madres obtuvieron la calificación de 5 como mediana (ver tabla 8) lo que nos indica que vieron en forma aprobatoria lo que ejecutaba su hijo, no existiendo diferencias significativas entre los dos grupos.

B18- Respuesta emocional de la madre ante la situación de -- prueba y ante todos los que en ella intervinieron. Las 14 madres obtuvieron la calificación de 3 como mediana (ver tabla 6) lo que nos indica que sus actitudes fueron calmadas con tendencia a dar respuestas más de acuerdo con las situaciones.



## 5.- ANALISIS DE CORRELACION

### 5.1. Análisis de correlación.

En virtud de que en los resultados anteriormente descritos se observó que el encuentro temprano tenía poco efecto sobre la prueba del perfil materno y por ende en el desarrollo del niño a los 3 y 6 meses fue necesario realizar el análisis de correlación múltiple para conocer cuáles variables tenían más efecto sobre las pruebas practicadas (Perfil materno y Gesell).

Las variables dependientes fueron:

Area Matriz a los 3 y 6 meses (en días)  
 Area adaptativa a los 3 y 6 meses (en días)  
 Area de Lenguaje a los 3 y 6 meses (en días)  
 Area Personal social a los 3 y 6 meses (en días)

y como variables independientes:

#### Biologicas:

Edad de los niños (en días)  
 Apgar 1 (al minuto)  
 Apgar 2 (a los 5 minutos)  
 Silverman  
 Edad gestacional al nacimiento (en días)

#### Sociales:

Edad de las madres (en años)  
 Nivel socio Económico (clasificación del 1 al 16 en donde 1 es la calificación más baja y 16 es la calificación más alta)  
 Paridad  
 Número de Familiares  
 Escolaridad materna (en años)  
 Escolaridad del compañero (en años)  
 Estado civil (1 soltera, 2 unión libre, 3 casada)  
 Grupo 1 con encuentro temprano  
 Grupo 2 sin encuentro temprano  
 Perfil de conductas maternas (de los 3 y 6 meses)

### 5.1.1 Desarrollo del niño a los tres meses.

Area matriz.- Cuando se sometio a estudio esta variable, como variable dependiente con las variables biológicas y sociales y con el perfil materno, a los tres meses, encontramos que ninguna variable logró ser significativa en la correlación múltiple, sin embargo sí se encontro asociación con otras variables cuando se ejecutó la correlación simple.

TABLA 9

AREA MOTRIZ 3 MESES (Correlación simple)

DESCRIPCION	AREA ADAPT	AREA LENGUAJE	EDAD GEST
Correlación (*)	.6440	.3956	.3561
No. de casos	(41)	(41)	(41)
Significancia	.0000	.0105	.0223

(\*) Ver tabla 19

Area Adaptativa.- Cuando se incorporaron los datos de esta área a la correlación múltiple como variable dependiente y se manejaron como variables independientes las biológicas y las sociales se encontró que el perfil materno en la variable A17 (la cuál corresponde a la evaluación global que hace la madre al niño, es decir como juzga la madre al niño durante la evaluación) explica el 21.48% de su variabilidad (en área adaptativa y a los tres meses) (33 casos).

Se puede mencionar que la correlación fue positiva (de .4635) y una  $P = .0066$  lo cuál nos indica que mientras mejor juzga la madre al niño, este presenta un mejor rendimiento durante la situación de prueba.

También se consideraron otras variables aunque no entraron a la correlación múltiple, ver tabla siguiente:

TABLA 10

Area Adaptativa 3 meses (Correlación Simple)

DESCRIPCION	Area Motora	Area Leng.	Pers Soc.	APGAR	Edad Gest	A-13	A-17
Correlación (*)	.6440	.3701	.3825	.3221	.3475	.3416	.4635
No. de casos	(41)	(41)	(41)	(41)	(41)	(41)	(41)
Significancia	.0000	.0172	.0136	.0400	.0260	.0517	.0066

Area de Lenguaje.- Los datos de esta área al ser sometidos a la correlación simple, como variable independiente, y como variables Dependientes: las sociales, biológicas y el perfil materno a la edad de 3 meses, encontramos que 3 variables resultaron significativas explicando el 59.43% de la variabilidad de esta área de lenguaje.

Variable	R cuadrada *	Correlación simple con el área de Lenguaje
A4B	21.6841	+ .4806 (33 casos) p= .0046
A8	-20.6302	- .0911 (33 casos) p= .6140
Silverman	-23.8763	- .4019 (33 casos) p= .0204

R CUADRADA  
FINAL = 59.430

\*Orden de entrada a la ecuación.

La primera variable en entrar fué la A4B que corresponde a la reacción que tiene la madre cuando el niño ejecuta fácilmente lo que tiene que hacer durante la evaluación. A mayor expresión positiva o aceptación de la madre ante lo que su hijo realiza, mejor respuesta dá el niño.

La segunda variable ingresada fué la de A8 que corresponde a la sensibilidad hacia el niño, es decir: cómo la madre percibe al niño durante el examen, parece ser que la madre tiene un buen contacto con el niño y que es consciente de sus necesidades, pero en ocasiones la respuesta del niño disminuye.

El Silverman fué la tercera variable en entrar y mostró una correlación negativa, es decir que a mayor calificación, el niño al nacer tuvo más problema para adaptarse al medio y sus calificaciones en el área de lenguaje disminuyeron a los tres meses. Lo anterior era de esperarse ya que la calificación de esta prueba es inversamente proporcional a su capacidad respiratoria que es lo que evalúa.

**TABLA 11**  
Area Lenguaje 3 meses (Correlación simple)

DESCRIPCION	AREA MOTORA	AREA ADAPT.	A-7
Correlación (*)	.3907	.3455	.4102
No. de casos	(33)	(33)	(33)
Significancia	.0246	.0489	.0178

(\*) Ver tabla 19

Area personal social.- Cuando se introdujo esta variable a la correlación múltiple no se encontró ninguna correlación.

TABLA 12

AREA PERSONAL SOCIAL  
3 MESES  
(Correlación Simple)

DESCRIPCION	AREA ADAPTATIVA
Correlación (*)	.3825
No. de casos	(41)
Significancia	.0136

(\*) Ver Tabla 19

La paridad no fué significativa en ninguna de las correlaciones múltiples; tampoco se encontró relación significativa entre áreas de desarrollo, pero sí con las variables sociales, que se encontraron en las correlaciones simples.

TABLA 13

PARIDAD A 3 MESES (Correlación Simple)

DESCRIPCION	ESCOL COMP.	EDO. CIVIL	ESCOL MATER	A-12	EDAD
Correlación (*)	-.3967	-.3585	-.5520	-.3732	.3760
No. de casos	(41)	(41)	(41)	(39)	(41)
Significancia	.0102	.0214	.0002	.0193	.0152

(\*) Ver Tabla 19

5.1.2. Desarrollo del niño a los 6 meses

Area Motriz.- Al introducir esta variable como variable independiente en la correlación múltiple y las variables sociales, biológicas y de perfil materno a los 6 meses; encontramos que la escolaridad materna fué la única variable significativa explicando el 29.58% de la variabilidad del área motora a los 6 meses (39 casos). Se observa una correlación negativa del área motriz de

.4556 con una  $P = .0036$  lo cual indica que a mayor escolaridad materna menor rendimiento en el área motriz.

Entre otras correlaciones simples se encontraron:

TABLA 14

AREA MOTRIZ 6 MESES (Correlación Simple)

DESCRIPCION	AREA ADAPT	AREA LENG.	PERS SOC.	ESCOL MATER	B-2	B-3
Correlación (*)	.7024	.3304	.6652	.5889	-.5431	-.5162
No. de casos	(39)	(39)	(39)	(39)	(14)	(14)
Significancia	.0000	.0400	.0000	.0001	.0447	.0588

(\*) Ver tabla 19

Area Adaptativa.- Al someter esta variable independiente a la correlación múltiple y las variables sociales, biológicas y de perfil materno, encontramos nuevamente que la escolaridad materna explica el 50.53% de la variabilidad total del área adaptativa a esta edad (39 casos). La correlación entre estas dos variables fué negativa de .3879 con una  $P$  de .0147.

Entre las correlaciones simples que se encontraron, aunque no entraron a la correlación múltiple fueron:

TABLA 15

AREA ADAPTATIVA 6 MESES

(Correlación Simple)

DESCRIPCION	AREA MOTORA	AREA LENG.	AREA PER/SOC		B - 1	B - 3
Correlación (*)	.7024	.3358	.7722		.5257	.5954
No. de casos	(39)	(39)	(39)		(14)	(14)
Significancia	.0000	.0366	.0000		.0524	.0247

(\*) Ver tabla 19

Area de Lenguaje. - Los datos del área de lenguaje cuando fueron sometidos a la correlación múltiple como variable dependiente y como variables independientes las sociales biológicas y el perfil materno a los 6 meses encontramos - que el 70.36% de su variabilidad fué explicada por las variables de perfil B1 y B18.

Variable	R Cuadrada (*)	Correlación simple con área de leng
B1	-19.93(*)	-6667 (14 casos) p= .0092
B18	21.29	.2272 (14 casos) p= .4347

#### R CUADRADA

FINAL = 70.36

(\*) Orden de entrada de la ecuación

La primera variable en entrar B1, corresponde a la manera como responde la madre cuando se le solicita información sobre el niño y en virtud de que la correlación es negativa podemos afirmar que: A mayor respuesta de la madre menor calificación de lenguaje, durante la evaluación.

La variable B18 califica la afectividad de la madre; a mayor respuestas afectivas, mejores calificaciones en el área de lenguaje, durante el examen.

Estas correlaciones simples son otras variables a considerar, aunque no entraron a la correlación múltiple.

TABLA 16

#### AREA LENGUAJE 6 MESES (Correlación Simple)

DESCRIPCION	AREA MOTORA	AREA ADAPT	AREA PER/SOC	B-1
Correlación (*)	.3304	.3358	.4640	-.6667
No. de casos	(39)	(39)	(39)	(14)
Significancia	.0400	.0366	.0029	.0092

(\*) Ver Tabla 19

*Area Personal Social.*- Al someter el área personal social como correlación dependiente y las variables sociales, biológicas y perfil materno como variables independientes, la única significativa fué la variable de perfil B12 y explicó el 42.26% de la variabilidad (14 casos). Mostró una correlación negativa de .5590 con una P de .0377. La variable B12 corresponde a la forma como se observa la situación emotiva, positiva o negativa de la madre hacia el niño: mientras más emotiva, el niño responde menos en esta área.

Estas correlaciones simples son otras variables a considerar, aunque no hayan entrado a las correlaciones múltiples.

**TABLA 17**  
**AREA PERSONAL SOCIAL 6 MESES**  
(Correlación Simple)

DESCRIPCION	AREA MOTORA	AREA ADAPT.	AREA LENG.	ESCOL. MATER
Correlación (*)	.6652	.7722	.4640	-.3554
No. de casos	(39)	(39)	(39)	(39)
Significancia	.0000	.0000	.0029	.0264

(\*) Ver Tabla 19

La variable de Paridad a los 6 meses no fué significativa en ninguna de las correlaciones múltiples, aunque sí salió significativo en las siguientes correlaciones simples:

**TABLA 18**  
**PARIDAD 6 MESES (Correlación Simple)**

DESCRIPCION	ESCOL COMP	EDO. CIVIL	ESCOL MATER	EDAD
Correlación (*)	-.3837	-.3259	-.5051	.3979
No. de casos	(40)	(40)	(40)	(40)
Significancia	.0145	.0401	.0009	.0110

(\*) Ver Tabla 19

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA



TABLA 19

Para lograr tener una mejor interpretación cuantitativa nos guiamos por la tabla de Guilford (1956).

TABLA DE GUILFORD

De $-.20$	Correlación Ligera
De $.20$ a $.40$	Correlación Baja
De $.40$ a $.70$	Correlación Moderada
De $.70$ a $.90$	Correlación Elevada
Mayor de $.90$	Correlación Sumamente Elevada

**CAPITULO V**  
**DISCUSION Y CONCLUSIONES**

## CAPITULO V

### DISCUSION Y CONCLUSIONES

La propuesta inicial de esta tesis fué la de encontrar diferencias significativas entre los dos grupos de estudio, uno sometido al encuentro temprano y otro grupo sin dicho encuentro, esta propuesta estuvo estimulada por los hallazgos que diferentes autores encontraron en sus investigaciones. Por ejemplo en Estados Unidos algunos de los principales investigadores, los Doctores Marshall H Klaus y John H Kennell, los cuales compararon grupos de madres con encuentro temprano y sin él, nos detallan sus beneficios y apoyan sobre todo, la hipótesis de un período sensible de la madre. También concluyen que el contacto inmediato entre la madre e hijo en post parto tiene un papel primordial en el establecimiento y duración de la lactancia, optimizándose esta comunicación corporal, mediante el tacto.

Para Klaus, Kennell y Winnicot es también un hecho comprobado la existencia de un período de sensibilidad y de preocupación materna que se produce inmediatamente después del nacimiento de sus hijos; en este período la madre se percata de las necesidades de su hijo con toda la sensibilidad y la capacidad de respuesta que dichas necesidades requieren.

En Suecia De Chateau, Winberg y Carlsson en sus estudios sobre el encuentro temprano hacen especial énfasis sobre los aspectos afectivos que presentan las madres de los grupos con encuentro en comparación de los grupos sin encuentro.

En Guatemala, Klaus, Sosa, Hales y Jelliffe y Souza en Brasil, demuestran en sus investigaciones, la importancia que tiene el contacto que se da durante las primeras horas post parto entre el binomio madre hijo, teniendo dicha relación efectos perdurables para un mejor estableci-

miento y una mayor duración de la lactancia. Datos semejantes se encontraron en México en el estudio realizado por Georgina Toussaint, la cual reporta también el éxito alcanzado en el establecimiento de la lactancia y una mejor producción de leche materna que se vé favorecida por el encuentro temprano bajo alojamiento conjunto.

El apego que la madre siente por su recién nacido parece formarse durante las primeras horas post parto y por esto Robson y Moss sostienen que es imprescindible mantener un contacto físico de por lo menos una hora, en el transcurso de las dos primeras después del parto, para que la madre "sienta" que su hijo ocupa un lugar preponderante en su vida.

Esta relación íntima en el post parto inmediato hace que el apego sea más intenso, que la lactancia sea más satisfactoria y prolongada y que la actitud materna sea más tierna.

Desde luego se encontraron otras investigaciones acerca del encuentro temprano en las cuales no hubo diferencias significativas entre los dos o más grupos de estudio, en relación a aspectos afectivos y de lactancia. Estas investigaciones tuvieron lugar principalmente en Estados Unidos y fueron realizadas por Taylor, Svejda, Curry, Carlsson, Ottaviano y Campbel entre otros.

Por mi parte y a partir de los resultados obtenidos en el trabajo de campo, se desprende que el Encuentro Temprano no tuvo efectos sobre el desarrollo del niño a los 3 y 6 meses de nacido, ni se obtuvieron mejores calificaciones en las áreas personal social y de lenguaje tampoco se observaron mejores resultados en la prueba del perfil de conductas maternas, durante el tercero y sexto meses. No se encontraron diferencias significativas en los resultados del grupo que estuvo sujeto al encuentro temprano en comparación con el grupo que no lo estuvo.

En nuestra idiosincracia, las actitudes de la madre mexicana son muy

diferentes a las otras culturas, para las nuestras no es tan importante el hecho de no poder tener en sus brazos a sus hijos inmediatamente después del parto, como el hecho en sí de tenerlos; el ser madre dentro del contexto social mexicana reviste una gran importancia; lo que ansía la mujer, en términos generales, es la maternidad misma llegando, inclusive en ocasiones a darle un lugar primordial dentro del estatus familiar y a entregarle al niño todo su amor y todo su tiempo. La madre mexicana se comporta con su hijo en forma cariñosa, muy cercana y muy sobreprotectora. (17).

*Esta sensibilidad y capacidad de apego que se dan durante las primeras horas posparto en las madres estudiadas en otros países, no son tan evidentes en el nuestro (si extrapolamos los resultados de la muestra analizada) ya que parece ser que estos aspectos ya son intrínsecos a la mujer mexicana.*

*Al no encontrarse diferencias significativas entre los dos grupos de estudio, en lo referente al encuentro temprano, se investigaron otras variables las cuales proporcionaron datos relativos a las características propias de las madres y de sus hijos.*

*En lo que se refiere a la figura materna en la variable escolaridad (la cual corresponde a nivel secundaria) se observa existe una asociación que explica un poco su variabilidad, ya que encontramos que en algunos casos a mayor escolaridad materna, disminuye el rendimiento de algunas de las capacidades de los niños sobre todo en lo referente al área motriz y a la adaptativa. Probablemente la madre al tener mejor escolaridad desarrolla otro tipo de actividades que quizá no le permiten poner la debida atención a la estimulación en dichas áreas.*

*Se estudiaron también las reacciones afectivas hacia sus hijos, dándonos datos significativos en cuanto a su acercamiento y capacidad de comunicación, utilizando precisamente la comunicación de tipo verbal, y evaluando el efecto que tiene como un estímulo auditivo que es necesario*

para la formación del lenguaje de los niños. En ocasiones esta estimulación se reduce cuando el niño percibe aspectos afectivos negativos por parte de la madre.

Se estima que uno de estos aspectos negativos que presentan las madres es probablemente su sobre protección que, en ocasiones, tiene como consecuencia una reducción en la capacidad del niño para relacionarse; sin embargo cuando la madre tiene suficiente seguridad en cuanto a lo que para ella significa ser madre, entonces orienta a su hijo desde el primer momento de nacido, hacia el mundo externo, logrando que éste se enfrente a ese medio ambiente como un ser social adaptado.

Las pruebas de Apgar y de Silverman, nos proporcionaron datos importantes sobre todo para la edad de 3 meses ya que para edades ulteriores perdieron su validez.

La prueba de Apgar nos dió un buen índice en cuando a la plasticidad neurológica del niño favoreciendo esto, sobre todo, su área adaptativa.

La paridad no fué significativa en ninguna de las correlaciones múltiples, ni se encontró ninguna relación significativa entre esta variable (paridad) y áreas de desarrollo; pero sí se encontró significancia en las correlaciones simples de las siguientes variables sociales: escolaridad materna, escolaridad paterna, estado civil y edad de los niños.

Esto nos indica que los padres independientemente del número de hijos vivos que tengan, tienen un buen sentido de responsabilidad, índice de un nivel socio económico adecuado, que la madre tiene el apoyo del padre, que ambos tienen una conciencia de salud dándonos todo esto un importante dato sobre la población que se manejó.

En los 3 meses la variable A12 de la prueba del perfil materno la cual se refiere a la interrelación emocional hacia el niño (de cómo se obser-

*va la relación emotiva, positiva o negativa de la madre con el niño). Una vez más observamos que las respuestas afectivas de las madres, en este caso dependiendo del número de hijos tenían una relación directa para el desenvolvimiento de su hijo.*

*No se puede pasar por alto la existencia de los instintos maternales que hacen que la madre sea capaz de criar a sus hijos, dándoles para ello el alimento, protección, cuidados y afecto que necesitan para sobrevivir en el medio que los rodea.*

*Para desarrollar un vínculo afectivo entre madre e hijo es de esperarse que no sólo baste el encuentro temprano sino que también es muy importante la personalidad y la sensibilidad individual de la madre, para que junto con la relación inicial entre ellos, se logre un mejor desarrollo de ambos y ella pueda vivir una maternidad satisfactoria y profunda.*

*En base a lo anteriormente descrito, considero que este estudio demuestra que la relación de la madre con su hijo en las primeras horas del nacimiento no es tan importante para su vida futura como lo es la calidad de la relación de la madre para con su hijo. Esta relación en sí, modifica la vida del niño tanto en forma positiva como negativa y es por esto que las experiencias afectivas adecuadas, como por ejemplo la constancia, el apoyo, el cariño y la estabilidad, proporcionan desde todos los puntos de vista un óptimo desarrollo al niño.*

**CAPITULO VI**  
**LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**



## CAPITULO VI

### LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

*Al término de la presente tesis se encontraron varios aspectos que hubieran sido de interés incorporar para tener una idea más completa sobre el encuentro temprano.*

*En primer lugar no se logró tener continuidad en los binomios para su seguimiento a los 6 meses, ya que muchos, por diversas causas, no se presentaron a la realización final de las pruebas.*

*No se pudo dar un seguimiento más prolongado al estudio en cuanto a la edad de los niños información que hubiera resultado interesante para tener un mejor conocimiento de su desarrollo.*

*No se pudo llevar a cabo un análisis de un estudio comparativo en otro hospital que no tuviera el alojamiento conjunto y que por contra tuviera normas rígidas en cuanto a horarios y separara a la madre de su hijo durante los días de estancia en el hospital (sólo visitas cortas para alimentación).*

*La investigación no abarcó la evaluación de otros medios socioeconómicos tanto en forma ascendente como descendente.*

*Faltó incluir en el estudio al grupo a madres multigestas.*

*La comparación de madres con parto psicoprofiláctico y las que dieron a luz mediante anestesia tiene un valor importante que desgraciadamente no se pudo valorar.*

*La figura paterna no se incluyó en el estudio, lo cual hubiera sido de*

interés para conocer qué tanto contribuye al desarrollo emocional e intelectual del recién nacido.

No se estudió el estado emocional de las madres, antes y después del embarazo, que psicológicamente hablando, nos debería proporcionar datos muy significativos para entender aún más el momento del encuentro temprano.

### RECOMENDACIONES

Sería muy conveniente que en estudios posteriores se contemple no solamente el momento del nacimiento, como un hecho aislado, sino también toda la secuencia que se inicia desde el planteamiento del embarazo como lo hizo Klaus y Kennell en sus investigaciones sobre el tema. Esta secuencia natural es muy importante porque nos proporciona más datos sobre el desarrollo y el comportamiento del niño así como sobre la sensibilidad de la madre y la mejor aceptación de su hijo.

Es recomendable se dé un mayor seguimiento al análisis en el largo plazo, de preferencia hasta la edad preescolar, a fin de observar si a esa edad resulta significativo el encuentro temprano y si se modifican los valores relativos de los medidores que se propongan. También sería de interés la intervención en el estudio de otro grupo de diferente nivel socioeconómico con el objeto de tener una muestra comparativa. Es conveniente igualmente incorporar un mayor número de variables de tipo social para lograr una concepción más clara del entorno donde se desarrolla el mexicano.

Se sugiere dar un mayor uso al concepto de alojamiento conjunto porque es un elemento esencial que favorece la buena relación temprana del binomio madre - hijo y proporciona a la madre la oportunidad de "la convivencia", enriqueciendo su sensibilidad, su interés y sobre todo su amor para con su hijo y ayudándola, tanto física como emocionalmente, al buen desarrollo de sus etapas vitales.

**REFERENCIAS  
BIBLIOGRAFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) ANDERSON, C.F., Extended Contact After Birth: Timer *Controlled orsef Regulatory Pediatrics*; Vol. 71, (1983) No. 5 pp. 863-864.
- (2) ARRIETA R. Y CRAVIOTO, J., Lactancia Materna Análisis Crítico, Ediciones del Hospital Infantil de México, Mex. 1983, pp 9-25.
- (3) ATKIN, L., et al, Efectos del Encuentro Temprano sobre el Binomio Materno Infantil, Protocolo de Investigación, Lab. Des. Psicobio, Inper DIF, pp 2 Octubre 1980.
- (4) ATKIN, L., Y REYES, J.A., Alojamiento conjunto de México. La Experiencia del Instituto Nacional de Perinatología-DIF en "Alimentación al Pecho el Mejor Comienzo para la Vida" Unicef, Pax-México, 1983 pp 147-178.
- (5) BEARD, RM., Psicología Evolutiva de Piaget (1971) Kapelasz Buenos Aires Argentina pp 13-19.
- (6) BIJOU, S., BAER, D., Psicología del Desarrollo Infantil (1974) Trillas pp 147-171.
- (7) Opcit pp 247-267.
- (8) BOND J.T., FILER L.J., LEVEILLE, G., THOMSON., A., WEIL, W., Infant and Child Feeding (1981) Academic Press, N.Y.
- (9) BOWLBY, J., Child Care and the Grwth of Love (1965) Pelican Books U S A pp 36-52.
- (10) BUHLER, C., Atel. El Desarrollo del niño pequeño Paidós

- (11) CARLSSON, S.G., Effects of Amount of contact between Mother and child on mothers nursing behavior, (1978) *Dev. Psucho* 11 pp. 130-143.
- (12) CARMICHAEL, L., El Comienzo y los Primeros Estados del Comportamiento (1957), *Manual de Psicología Infantil*, El Ateneo pp. 70-75.
- (13) CURRY, M.A.H., Contact During the first hour with the wrapped or naked newborn: Effect on maternal attachment behaviors and 36 hours and three months birth and the family journal. (1980) *Vol. 5:4*, pp. 227-235, winter.
- (14) DANA, J., MARION, S., La Guía del Embarazo (1973) *Daimon España* pp. 98-201.
- (15) DE CHATEAU, P., AND WIBERG, B., Long Term Effect on mother infant behavior of Extra contact during the first hour post partum I. First observations at 36 hours (1977) *Acta Paediat Scand* pp. 137-143.
- (16) DE CHATEAU, P. AND WIBERG, B., Long Term effect on mother infant behavior of extra contact during the first hour postpartum, (1977) *Acta paed Scand* pp. 145-151.
- (17) DIAZ GUERRERO R., Psicología del Mexicano (1967) Editorial Trillas pp. 256-274.
- (18) ERIKSON, E., Infancia y Sociedad (1980) Paidós, Buenos Aires pp. 62-74.
- (19) FRAIBERG, S., Every child's birthright: Indefense of mothering (1977) *Babtan Books* pp. 59-68.

- (20) GESELL, A., El Niño de 1 a 5 años (1971) Paidós Buenos Aires pp 31-44.
- (21) GESELL, A., AND AMATRUDA, C., The First five years of live (1940) Harper and brothers publishes New York pp 10.
- (22) GOMEZ ROBLEDA, J., Psicología del Mexicano (1962) Instituto de Investigaciones Sociales Mexico pp 84-87.
- (23) HALES, D.J., Defining the limits of the maternal sensitive period. *Develop. Med Child Neurol* (1977) pp. 434-461.
- (24) HALL, F., PAWLBY, S.J., IETAL., Las Primeras experiencias de la vida y el comportamiento posterior de las madres: El primer año de vida (1982) Limusa México pp. 211-234.
- (25) HAROLD E.J., Manual de Psicología Infantil Carmichael (1957) El Ateneo. pp 709-742.
- (26) HEILIGER, A., La angustia y el miedo en el niño (1977) Roca, S. A. pp. 21-54.
- (27) JELLIFFE, E.F.P., Maternal Nutrition and lactation in "Breast Feeding and the mother" (1976) Ciba Fundatlon Wymposium 45 New Series, N.Y. pp. 119-140.
- (28) JERSIL, T.A., Evolución de la Afectividad Carmichael, Manual de Psicología Infantil Cap. XIV El ateneo Buenos Aires pp. 102-1022..
- (29) JURADO GARCIA., E., Crecimiento Intrauterino. I. Evaluación del peso y la longitud corporal fetal en la ciudad de México Análisis Estadístico de 16,807 nacimientos consecutivos de Producto Unico Vivo (1970) *Bol. Med. Hosp. Infantil* 27(2)pp. 163-193.
- (30) KENNEL, J.H., Joint Reply to maternal infant Bonding: Ajoint Rebuttal, Pediatrics, Vol. 72 No. 4 (1983) pp. 574-576.

- (31) KLAUS, M.H., and Kennell, J.H., Maternal-Infant Bonding, en "Human and Maternal Behavior". (1976) The Mosby Company, Sr. Louis, pp 38-98.
- (32) KLAUS, M.H., et Al, Maternal attachment: Importance of the first post-partum days (1972) Engl. J. Med., 286 pp 260-263, March 2.
- (33) KLAUS M.H., and KENNEL, J.H., Mothers separated from their new born infants (1970) *Pediatr. Clin. North Am* 17:4 pp 1015-1037 Nov.
- (34) KLAUS, M.H., KENNEL, J. H., Infant Bonding (1976) The Mosby Company, St. Louis pp 1 a 14.
- (35) KLEIN, M., Psicología Infantil Psicoanálisis de hoy (1971) Paidós Buenos Aires. pp 36, 70.
- (36) LAMB, M.E., Early Contact and Maternal Infant Bonding: one decade later, *Pediatrics* (1982) Vo.70 No. 5 pp 763-768.
- (37) LAMB, M.E., Joint Reply to Maternal Infant Bonding (1983) a joint Rebuttal, *Pediatrics*, Vol. 72, No. 4 pp 574-576.
- (38) LANGER, M., Problemas Psicológicos de la Lactancia.-Patología Psicósomática (1948) Biblioteca de Psicoanálisis, Buenos Aires pp 216-220.
- (39) LANGER, M., Maternidad y Sexo (1964) Paidós, España pp 180-218.
- (40) Opcit pp 38-45.

- (41) LIGA INTERNACIONAL DE LA LECHE El Arte Femenino de Amamantar (1988) Diana México pp 33-584.
- (42) MANDL, P.E., Algunos Ejemplos de los muchos modelos del Alojamiento conjunto Madre-Hijo en "Alimentación al pecho. El mejor comienzo para la vida" (1983) UNICEF PAX México pp 101-110.
- (43) MENDENHALL, W., Introducción a la Probabilidad y a la Estadística (1979), Wadsworth Internacional Ibero America USA pp 43-53.
- (44) MONTAGU, A., Touching the human significance of the skin (1977) Harper & Row Publishers. pp 39-101.
- (45) MONTAGU, A., Social Impacts of Unnecessary Intervention and unnatural surroundings in child birth (1977) 21 St century obstetrics now (Stewart and Stewart napsac pp 589-607.
- (46) PARKER, M., ROSENBLATT, D., Cuestiones de Estudio en la Conducta Social durante la primera semana de vida (1982) Limusa México pp 21-58.
- (47) PEINADO, A.J., Psicología (1961) Porrúa México pp 343-351.
- (48) PETERSON, G.H. MEHL, L.E., 21st Century Obstetrics Now (1978) Comparative Studies of Psychological outcome of various child birth alternatives Napsac Inc pp 209-214.



- (49) PIAGET, J., Seis Estudios de Psicología (1981) Sen Borral pp 16-37.
- (50) PIAGET., J., INHELDER. B., Psicología del niño (1984) Ed Morata pp 11-37.
- (51) RANK, O., El trauma del nacimiento (1972) Paidós Buenos Aires pp 25-40.
- (52) RIBBLE, M.A., Derechos del Niño (1943) Nova Buenos Aires pp 32-33.
- (53) Opcit 44 pp 15-66.
- (54) RICE, R.D., Maternal-Infant Bonding The Profound Longterm Benefits of immediate, continuous-skin & Eye contact at birth (1977) 21st century obstetrics now Stewart and Stewart Vol 2 Napsac pp 373-382.
- (55) SHAFER., D., DUNN., El Primer año de vida (1982) Limusa México pp 190-201.
- (56) SOSA, R., et al The effects of early mother-infant contact on breast feeding, infection and growth in "Breast-Feeding and the mother" (1976) Ciba Foundation Symposium 45 new series N. Y. pp 179-193.

- (57) SOUSA, P.L.R., et Al., Tomado de Klaus, M.H., Y Kennell, H.J. Human Maternal and Paternal Behavior en Maternal Infant Bonding (1976) Mosby Comp. Saint Louis pp 38-98.
- (58) SPITZ, R., El Primer Año de Vida en el niño (1969) Aguilar Mex. 15-27.
- (59) *Opcit* pp 38-45
- (60) STERN, W., Allport, G.W., Et Al., Aportaciones a la Psicología de la personalidad (1967) Paidós Buenos Aires pp 139-151.
- (61) SVEJDA, M.I., Mother infant bonding Fallury to generalize child (1980) Dev 51 pp 775-779.
- (62) TAYLOR, P.M., Effects of extra contact on early maternal attitudes perceptions and behavoir procedding of the society for research in child development (1979) pp 3-13.
- (63) TOUSSAINT, G., Efectos del encuentro temprano entre el binomio madre-hijo en sala de expulsión, sobre el inicio y establecimiento de la lactancia durante los tres primeros días bajo alojamiento conjunto y lactancia a libre demanda (1985) tesis profesional. Del departamento de nutrición y ciencia de los alimentos. De la Univeridad Ibero Americana.
- (64) VAUGHANV, : SETTLAGE: C., Tratado de Pediatría Nelson (1980) Salvat Barcelona pp 66-90.
- (65) VEGA FRANCO L., et Al. Alimentación al seno en las clases populares de la ciudad de México (1977) Salud Pública de México Epoca V Vol. XIX No. 2, pp 227-232 Mar. Abr.

- (66) Vida y Psicología., Selecciones Reader's Digest (1987) México pp 231-256
- (67) VIDELA, M., MALDONADO, M.T., WASSERMAN, J., Quiero dar de mamar a mi bebé (1983) Trieb pp 11-30.
- (68) VIGNAL, P., La Grossesse., (1983) MaParis pp 21-25
- (69) WATSON, J.B., El Conductismo (1961) Paidos Buenos Aires pp 140-178.
- (70) WATSON, J.V., Jersild, A.T., Anderson, J.E., Las Emociones del niño pequeño (1965) PAIDOS Buenos Aires pp 13-25.

## A N E X O S

1. *Primer encuentro del recién nacido con sus padres.*
2. *Hoja de control en sala de expulsión.*
3. *Hoja de recopilación de datos en alojamiento conjunto.*
4. *Carta de consentimiento alojamiento conjunto.*
5. *Esquema evolutivo Gesell.*
6. *Manual Operativo del Instructivo del encuentro temprano.*
7. *Perfil de la conducta materna.*

## PRIMER ENCUENTRO DEL RECIEN NACIDO CON SUS PADRES

1. Hora de Inicio   

2. Tipo de Contacto: Madre

2.1. Lo ve en brazos de otra persona NO  SI 2.2. Lo toca en brazos de otra persona  2.3. Lo tiene en sus brazos  2.4. Colocación al seno materno  

3. Estado de la madre:

3.1. Estado de Conciencia:

(1) Alerta	1
(2) Semi-dormida	2
(3) Dormida	3
(4) No aplicable	4

3.2. Estado anímico:

(1) Jubiloso	1
(2) Tranquilo	2
(3) Molesto, incómoda	3
(4) Deprimida	4
(5) Otro	5
(6) No aplicable	6

4. Respuesta Afectiva al R.N.

(1) Entusiasta (Activa)	1
(2) Aceptación (Pasiva)	2
(3) Indiferente	3
(4) Negativa	4
(5) No aplicable	5

5. Estado del R.N.

(1) Alerta, ojos abiertos	1	1	1
(2) Ojos abiertos ocasional	2	2	2
(3) Ojos cerrados	3	3	3
(4) Llorando	4	4	4
(5) No aplicable	5	5	5

6. Succión del R.N.

(1) Excelente	1
(2) Adecuada	2
(3) Débil	3
(4) Ausente	4
(5) No aplicable	5

7. Lactopoyesis

(1) No	1
(2) Sí	2

8. Interrupciones

Minutos:  

9. Hora de término

Hr.  min.  

9.1 Motivos:

(1) Cont. cuidados normales	1
(2) Solic. de madre o padre	2
(3) Condición del R.N.	3
(4) Condición de la madre	4
(5) 3 y 4	5
(6) Otro	6
(7) No aplicable	7

9.1. De no haber encuentro, motivo:

(1) Condición del R.N.	1
(2) Condición de la madre	2
(3) 1 y 2	3
(4) Otro	4
(5) No aplicable (si hubo encuentro)	5

Calificación del Encuentro:

F  D  D.F. 

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Firma del responsable \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NO. EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

GRUPO: \_\_\_\_\_

ANEXO 2

HOJA DE CONTROL SALA DE EXPULSION. DATOS ADICIONALES

Nombre \_\_\_\_\_ Expediente \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_

Grupo (ET o SET) \_\_\_\_\_ Instrumento de Encuentro: \_\_\_\_\_

Procede: \_\_\_\_\_ Lactancia: \_\_\_\_\_

Fecha y hora del parto: \_\_\_\_\_

Peso y talla de la madre: \_\_\_\_\_ Apgar \_\_\_\_\_ Silver \_\_\_\_\_

Peso y talla del recién nacido: \_\_\_\_\_

Anestesia: \_\_\_\_\_

Evaluador: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

Cama: \_\_\_\_\_ E. G. \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Capurro: \_\_\_\_\_

Edad de la madre años cumplidos \_\_\_\_\_ Paridad \_\_\_\_\_

Escolaridad años probados \_\_\_\_\_

Ingreso total: \_\_\_\_\_ Profilaxis \_\_\_\_\_

## HOJA PARA RECOPIACION DE DATOS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Núm. Exped. \_\_\_\_\_  
 Sector \_\_\_\_\_ Fecha de Evaluación \_\_\_\_\_ Días post-parto \_\_\_\_\_  
 Hora \_\_\_\_\_ Nombre del Evaluador: \_\_\_\_\_

- Continúa la lactancia: 1. SI 2. NO   
 - Tetadas de evaluación conforme al ciclo de 24 horas

## 1. Antes de lactar:

- 1.1. Peso de la madre (gms)   
 1.2. Talla de la madre (cms)   
 1.3. Peso del recién nacido (gms)   
 1.4. Talla del recién nacido (cms)

## 2. Después de lactar:

- 2.1. Peso del recién nacido (gms)   
 2.2. Determinación de la densidad de la leche materna:  
 1. SI 2. NO

- A qué hora dió su primera tetada después del parto, en alojamiento conjunto?   
 - Número de tetadas en las últimas 24 horas:   
 - Se le ha dado al recién nacido solución glucosada?  
 1. SI 2. NO   
 - Se le ha dado leche maternizada? Cantidad en ml.   
 - Estado de salud del niño:  
 1. Sano   
 2. Hiperbilirrubinémico   
 3. Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

CARTA DE CONSENTIMIENTO  
ALOJAMIENTO CONJUNTO

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
Número de Expediente: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_  
Fecha de Evaluación: \_\_\_\_\_ Evaluador: \_\_\_\_\_

*Dadas las condiciones normales, tanto de su parto como de su bebé, le estamos invitando a colaborar en este estudio, que trata sobre la lactancia y el desarrollo del bebé. En caso de que acepte, su participación consistirá en lo siguiente:*

**\* Ahora, en Alojamiento Conjunto:**

- a) Su estancia durante alojamiento conjunto será de tres días.
- b) Contestar algunas preguntas sobre su bebé y su alimentación.
- c) Permitir que él o ella sea explorado para observar algunas de sus conductas, así como su peso antes y después de comer.

*Agradeciendo su colaboración esperamos por este medio servirle mejor,*

A C E P T O

T E S T I G O

F E C H A

Datos de localización: \_\_\_\_\_



**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**  
**DIRECCION DE SERVICIOS MEDICOS**  
**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA**

<b>NOMBRE</b> _____ <b>No de expediente</b> _____ <b>Fecha de Nacimiento</b> _____ <small>año mes día</small> <b>Edad cronológica</b> _____ <small>días</small> <b>Motivo</b> _____		<b>EDAD DE DESARROLLO MOTRIZ</b> _____ <b>EDAD DE DESARROLLO ADAPTATIVA</b> _____ <b>EDAD DE DESARROLLO LENGUAJE</b> _____ <b>EDAD DE DESARROLLO P.SOCIAL</b> _____ <b>Clave del Protocolo</b> _____	
<b>EDAD CLAVE 4 SEMANAS</b>		<b>8 SEMANAS</b>	
<b>MOTRIZ</b> 1. Su: Predomina posición lateral de cabeza <input type="checkbox"/> 2. Su: Predomina posición asimétrica reflejo tónico - suco <input type="checkbox"/> 3. Su: Rueda parcialmente sobre el costado <input type="checkbox"/> 4. Sen: Al intentar, cede hacia atrás de cabeza <input type="checkbox"/> 5. Sen: Cede de cabeza <input type="checkbox"/> 6. Pro: Suspensión ventral cabeza culeta adelante <input type="checkbox"/> 7. Pro: Colocado en esta posición, cabeza gira <input type="checkbox"/> 8. Pro: Levanta cabeza zahn momentáneamente <input type="checkbox"/> 9. Pro: Mov. de arrastre <input type="checkbox"/> 10. Su: Ambas manos fuertemente cerradas <input type="checkbox"/> 11. Son: La mano se cierra al contacto <input type="checkbox"/>		<b>MOTRIZ</b> 1. Sen: Cabeza predominantemente erecta aunque bamboleante <input type="checkbox"/> 2. Pro: Cabeza compensa su posición ventral <input type="checkbox"/> 3. Pro: Cabeza en línea media <input type="checkbox"/> 4. Pro: Intermitentemente, levanta cabeza zona II <input type="checkbox"/>	
<b>ADAPTATIVA</b> 1. Arcg: Son: Mira cuando están en línea de visión <input type="checkbox"/> 2. Arcg: Lo sigue con mirada a línea media <input type="checkbox"/> 3. Son: Coe, inmediatamente de mano <input type="checkbox"/> 4. Camp: Escucha, actividad disminuye <input type="checkbox"/>		<b>ADAPTATIVA</b> 1. Arcg: La mirada demora en línea media <input type="checkbox"/> 2. Arcg: Mira la mano del Examinador <input type="checkbox"/> 3. Arcg: Lo sigue más allá de línea media <input type="checkbox"/> 4. Son: Ratiene brevemente <input type="checkbox"/> 5. Camp: Respuesta facial <input type="checkbox"/>	
<b>LENGUAJE</b> 1. Expr: Faz inexpressiva <input type="checkbox"/> 2. Expr: Mirada vaga, indirecta <input type="checkbox"/> 3. Voz: Pequeños ruidos guturales <input type="checkbox"/>		<b>LENGUAJE</b> 1. Expr: Sonrisa (social) <input type="checkbox"/> 2. Expr: Mirada directa <input type="checkbox"/> 3. Expr: Expresión despierta, viva <input type="checkbox"/> 4. Voz: A-e-u <input type="checkbox"/>	
<b>PERSONAL - SOCIAL</b> 1. Soc: Mira al Ex., actividad disminuye <input type="checkbox"/> 2. Su: Mira indefinidamente a su contorno <input type="checkbox"/>		<b>PERSONAL - SOCIAL</b> 1. Soc: Respuesta facial-social <input type="checkbox"/> 2. Soc: Sigue a parpad en movimiento <input type="checkbox"/> 3. Su: Mira al experimentador <input type="checkbox"/>	



<p>NOMBRE _____</p> <p>No. de expediente _____</p> <p>F de Nacimiento _____</p> <p>Edad cronológica _____</p> <p>Motivo _____</p>	<p>EDAD DE DESARROLLO MOTRIZ _____</p> <p>EDAD DE DESARROLLO ADAPTATIVA _____</p> <p>EDAD DE DESARROLLO LENGUAJE _____</p> <p>EDAD DE DESARROLLO P SOCIAL _____</p> <p>Clave del Protocolo _____</p>
<b>20 SEMANAS</b>	<b>24 SEMANAS</b>
<b>MOTRIZ</b>	<b>MOTRIZ</b>
<p>1. Tent Sentar: Cabeza no péndula <input type="checkbox"/></p> <p>2. Sent Cabeza erecta, firme <input type="checkbox"/></p> <p>3. Pro Brazos extendidos <input type="checkbox"/></p> <p>4. Pro Mes: araña la superficie de la mesa <input type="checkbox"/></p> <p>5. Cu Presión precaria <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Su Eleva los pies en extensión <input type="checkbox"/></p> <p>2. Su Rueda a posición prona <input type="checkbox"/></p> <p>3. Tent Sent: Levanta la cabeza, ayuda <input type="checkbox"/></p> <p>4. Sent: Silla: Tronco erecto <input type="checkbox"/></p> <p>5. Cu Agarra presión palmar <input type="checkbox"/></p> <p>6. Son Retiene <input type="checkbox"/></p>
<b>ADAPTATIVA</b>	<b>ADAPTATIVA</b>
<p>1. Son Camp: Aproximación bimanual <input type="checkbox"/></p> <p>2. Son Arcg: lo ase solo si esta próximo a mano <input type="checkbox"/></p> <p>3. Son Sigue con vista sonajero caído <input type="checkbox"/></p> <p>4. Cu Mantiene el primero y agarra el 2º <input type="checkbox"/></p> <p>5. CCu: Al tocarlos, agarra uno <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Arcg. Son: Cu Camp: Se aproxima y agarra <input type="checkbox"/></p> <p>2. Son Intenta agarrarlo cuando se le cae <input type="checkbox"/></p> <p>3. Cu Mira al tercer cubo inmediatamente <input type="checkbox"/></p> <p>4. Cu y Camp Lleva a la boca <input type="checkbox"/></p> <p>5. Cu Rescata cubo caído <input type="checkbox"/></p> <p>6. CCu: Sostiene uno, se aproxima a otro <input type="checkbox"/></p>
<b>LENGUAJE</b>	<b>LENGUAJE</b>
<p>1. Voz Chillidos <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Camp Vuelve la cabeza a lugar de sonido <input type="checkbox"/></p> <p>2. Voz Gruñidos <input type="checkbox"/></p> <p>3. Voz Parloteo espontáneo (incluyendo juguetes) <input type="checkbox"/></p>
<b>PERSONAL-SOCIAL</b>	<b>PERSONAL-SOCIAL</b>
<p>1. Soc Sonríe a la imagen del espejo <input type="checkbox"/></p> <p>2. All Acaricia la botella <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Soc Distingue extraños <input type="checkbox"/></p> <p>2. Jue Agarra el pie (supina) <input type="checkbox"/></p> <p>3. Jue Sentado con soporte 30min. <input type="checkbox"/></p> <p>4. Expr. Sonríe y parlotea <input type="checkbox"/></p>





SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION DE SERVICIOS MEDICOS  
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

<b>NOMBRE</b> _____ No. de expediente <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Fecha de nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Edad cronológica <input type="text"/> años <input type="text"/> meses <input type="text"/> días Motivo _____		EDAD DE DESARROLLO MOTRIZ _____ EDAD DE DESARROLLO ADAPTATIVA _____ EDAD DE DESARROLLO LENGUAJE _____ EDAD DE DESARROLLO PSOCIAL _____ CLAVE DEL PROTOCOLO _____	
<b>21 MESES</b> <b>MOTRIZ</b>		<b>24 MESES</b> <b>MOTRIZ</b>	
1. Mar: Se agacha jugando	<input type="checkbox"/>	1. Mar: Corre bien, no cae	<input type="checkbox"/>
2. Esc: Baja, sostenido de una mano	<input type="checkbox"/>	2. Esc: Sube y baja solo	<input type="checkbox"/>
3. Esc: Sube sostenido de pasamano	<input type="checkbox"/>	3. Pal:Gr: (Sindem) pateo	<input type="checkbox"/>
4. Pel:gr: (Dom) pateo	<input type="checkbox"/>	4. CCu: Torre de 6 o 7	<input type="checkbox"/>
		5. Lib: Vuelve pág. de una a una	<input type="checkbox"/>
<b>ADAPTATIVA</b>		<b>ADAPTATIVA</b>	
1. Ceu: Torre de 5 o 6	<input type="checkbox"/>	1. CCu: Torre de 6 o 7	<input type="checkbox"/>
2. Ccu: Imita empujar un tren	<input type="checkbox"/>	2. CCu: Alinea dos o más, tren.	<input type="checkbox"/>
3. Tab: Ubica 2-3 bloques	<input type="checkbox"/>	3. Dib: Imita un trazo en Y	<input type="checkbox"/>
4. CaPr: Inserta esquina de bloques cuadrados	<input type="checkbox"/>	4. Dib: Imita trazos circulares	<input type="checkbox"/>
5. CaPr: Recupera la pelota	<input type="checkbox"/>	5. Tab: Ubica bloques aislados	<input type="checkbox"/>
		6. Tab: Adapta después de 4 ensayos	<input type="checkbox"/>
		7. CaPr: Inserta trazo cuadrado	<input type="checkbox"/>
<b>LENGUAJE</b>		<b>LENGUAJE</b>	
1. Vox: 20 palabras	<input type="checkbox"/>	1. Comp: Descarta jerga	<input type="checkbox"/>
2. Con: Combina 2-3 palabras espontáneamente	<input type="checkbox"/>	2. Comp: Frase de 3 palabras	<input type="checkbox"/>
3. Pel: 3 órdenes	<input type="checkbox"/>	3. Comp: Usa yo, mi, tu	<input type="checkbox"/>
		4. Lam: Nombra 3 o más dibujos	<input type="checkbox"/>
		5. Lam: Identifica 5 o más dibujos	<input type="checkbox"/>
		6. Obj: Nombra 2	<input type="checkbox"/>
		7. Pel: Cuatro órdenes	<input type="checkbox"/>
<b>PERSONAL-SOCIAL</b>		<b>PERSONAL-SOCIAL</b>	
1. AH: Maneja bien la taza	<input type="checkbox"/>	1. AH: Inhibe girar cuchara	<input type="checkbox"/>
2. Comun: Pide comida, bebida y toilet	<input type="checkbox"/>	2. Tol: Seco de noche, levantándolo	<input type="checkbox"/>
3. Comun: Repite 2 o más últimas palabras	<input type="checkbox"/>	3. Tol: Verbaliza necesidades regularmente	<input type="checkbox"/>
4. Comun: Empuja personas para mostrar	<input type="checkbox"/>	4. Vest: Se pone prendas simples	<input type="checkbox"/>
		5. Comun: Manifiesta experiencias inmediatas	<input type="checkbox"/>
		6. Comun: Se refiere al mismo por el nombre	<input type="checkbox"/>
		7. Comun: Comprende y pregunta por "otro"	<input type="checkbox"/>
		8. Jue: Alcanza taza llena de cubos	<input type="checkbox"/>
		9. Jue: Imitación doméstica	<input type="checkbox"/>
		10. Jue: Predomina juego paralelo	<input type="checkbox"/>

ESQUEMA EVOLUTIVO GESELL-V

INPer-DIF

NOMBRE _____	EDAD DE DESARROLLO MOTRIZ _____
N.º de Expediente <input type="text"/>	EDAD DE DESARROLLO ADAPTATIVA _____
Fecha de nacimiento <input type="text"/>	EDAD DE DESARROLLO LENGUAJE _____
Edad cronológica <input type="text"/>	EDAD DE DESARROLLO P- SOCIAL _____
Motivo _____	Clave del Protocolo _____

<b>42 MESES</b>	
<b>MOTRIZ</b>	<b>OBSERVACIONES</b> _____ _____ _____ _____ <b>EXAMINADOR</b> _____ <b>LUGAR</b> _____ <b>FECHA</b> _____
1. Pa : Permanece sobre un solo pie, 2 segundos <input type="checkbox"/>	
<b>ADAPTATIVA</b>	
1. Ccu: Construye puentes de un modelo <input type="checkbox"/>	
2. Dígitos: Repite 3 <input type="checkbox"/>	
<b>LENGUAJE</b>	
1. Lam: Nombra todas las imágenes <input type="checkbox"/>	
2. Comp: Contesta dos cuestiones <input type="checkbox"/>	
3. Ordenes: Cumple 3, pelota y silla <input type="checkbox"/>	
<b>PERSONAL SOCIAL</b>	
1. Vest: Se lava, seca, cara y manos <input type="checkbox"/>	
2. Jue: Juego asociativo reemplaza o juego paralelo <input type="checkbox"/>	

## ANEXO 6

### MANUAL OPERATIVO DEL INSTRUCTIVO DE ENCUENTRO TEMPRANO

#### 1. *Primer encuentro del Recién Nacido con sus padres.*

*Por primer encuentro del R.N. con sus padres se entiende una maniobra definida en la cual el personal de salud responsable del R.N. en el lugar del nacimiento acerque a éste a la madre y/o padre para que ellos lo vean, le hablen, lo toquen y lo coloquen al seno materno en caso de que sea posible. Los datos que se anotan en el inciso se basan en observaciones directas de las conductas observadas durante la maniobra misma, independientemente de lo que pudiera ocurrir antes y después.*

*Se llevará a cabo esta maniobra siempre y cuando la condición médica del R.N. y de la madre lo permitan y dado que no esté contraindicado por otras razones.*

*Para iniciar el contacto es necesario que la madre y el recién nacido estén en las mejores condiciones para participar en la experiencia. Por lo tanto se recomienda esperar hasta que se haya terminado toda maniobra médica (por ejemplo episiorrafia), que pudiera causar incomodidad a la madre durante la maniobra de encuentro. Se dará por terminada la maniobra de encuentro cuando la madre y/o padre lo soliciten o cuando sea necesario para continuar los cuidados y/o la exploración de la madre y/o del recién nacido, sin embargo de ser posible el contacto debe durar un mínimo de quince minutos y de preferencia sin ser interrumpido.*

*Al iniciar la maniobra de contacto el personal de salud responsable del R.N. se acerca al lado de la madre y/o el padre con el niño en brazos (o en incubadora en caso necesario). Se les explica a la madre y al padre, si éste está presente, las actividades que pueden realizar. Se*

sugiere mirar al bebé, tocarlo, abrazarlo y colocarlo al seno materno siempre y cuando sean factibles estas actividades. Dependiendo de la reacción de los padres y si la situación lo permite, se coloca al R.N. en brazos de la madre o del padre, proporcionando cualquier ayuda necesaria para facilitar el contacto sin interferir con las respuestas espontáneas de ellos.

La misma persona responsable del R.N. observará las conductas de los participantes (madre, padre, R.N.) durante el encuentro. Se considerará terminado el encuentro cuando esta misma persona anuncie el término de la maniobra y retire al R.N.

#### 1.1 HORA DE INICIO.

Se registra la hora astronómica y los minutos cumplidos en el momento en que la persona responsable del R.N. se coloque al lado de la madre y/o el padre con el bebé. Se utilizará el mismo reloj que se usó para registrar la hora del nacimiento del bebé.

#### 1.2 TIPO DE CONTACTO.

Se indican aquí todos los tipos de contacto que ocurrieron durante la maniobra completa de primer encuentro, sin tomar en cuenta, la duración y orden de los mismos. En caso de no estar presente el padre (u otro acompañante) se llenan los tres cuadros correspondientes con (3) no aplicable.

##### 1.2.1 La ve en brazos de otra persona.

Aquí se refiere a que la madre y/o el acompañante miran al bebé cuando éste está en brazos de otra persona, por ejemplo la madre lo ve en brazos del padre.

*Aquí no se debe considerar el tiempo que la madre y acompañante pudieron haber visto al bebé durante el nacimiento mismo, o durante la exploración y manejo del R.N. realizado por el personal médico en la sala. Sólo se registra lo que ocurre después de haberse iniciado el encuentro.*

*"En brazos de otra persona" se refiere a que el neonato está sostenido por algún personal de la sala o participante en el encuentro o que se encuentra en una incubadora de transporte.*

#### *1.2.2 Lo toca en brazos de otra persona.*

*Por tocar se entiende contacto táctil con la piel del bebé en cualquier parte de su cuerpo; sin que la persona (madre o padre) necesariamente estén sosteniendo el peso del niño.*

*No se acredita tocar en brazos de otra persona cuando el contacto únicamente es con la ropa del neonato.*

#### *1.2.3 Lo tienen en sus brazos.*

*Aquí se refiere a que la madre o padre sostiene gran parte del peso del niño con sus brazos y/o cuerpo. Si el niño está acostado sobre la camilla al lado de la madre se califica según la persona cuyos brazos lo mantienen en esta posición, por ejemplo si la madre lo tiene abrazado se incluye en 1.2.3 pero si otra persona lo está sosteniendo y la madre sólo lo ve y lo acaricia entra en 1.2.1 y 1.2.2 respectivamente.*

*No se tomarán en cuenta en este punto, los casos en que el médico obstetra coloque al R.N. sobre el abdomen de la madre mientras pinza el cordón umbilical; sin embargo, este hecho se debe anotar en Observaciones, registrando el tiempo de duración.*



#### 1.2.4 Colocación al seno materno.

Se refiere en este número a la ubicación del R.N. en tal posición que pudiera succionar el pezón de su madre. Para calificarlo no importa quien sostiene al bebé, si éste succiona o no, o si existe o no Lactopoyesis ya que estos datos corresponden a otros números.

### 1.3 ESTADO DE LA MADRE

#### 1.3.1 Estado de consciencia.

Aquí se refiere al nivel de alerta de la madre, identificado principalmente por su conducta visual y respuesta ante estímulos ambientales.

- 1) *Alerta. La madre tiene los ojos abiertos y responde sin demora ante estímulos normales (por ejemplo conversación, preguntas e instrucciones).*
- 2) *Semi-dormida. Los ojos de la mujer parpadean o se cierran intermitentemente. Cuando tiene los ojos abiertos pueden tener un aspecto de somnolencia, aunque en momentos reflejan mayor nivel de alerta. La madre puede tener reducida o retardada su respuesta ante estímulos ambientales (por ejemplo, se le tiene que repetir alguna pregunta, o se le tiene que elevar el tono de la voz para que responda).*
- 3) *Dormida. La mujer permanece con los ojos cerrados, sin respuesta ante estímulos ambientales.*
- 4) *No aplicable. Este punto se califica exclusivamente cuando la maniobra de encuentro no se llevó a cabo (nunca se inició).*

#### 1.3.2 Estado anímico.

Para evaluar el estado anímico de la madre se toman como indicadores, los gestos de la cara o sea la expresión facial, comentarios verbales y el nivel de actividad motora.

- 1) *Jubilosa.* La expresión facial de la madre denota felicidad, es decir sonríe frecuentemente. Expresa verbalmente sentimientos de alegría, y puede llegar a llorar de alegría. En general, manifestará un alto nivel de actividad motora.
- 2) *Tranquila.* En este punto la madre puede observarse alegre pero en menor proporción que el estado anterior. Puede sonreír eventualmente y expresar algunos comentarios con respecto a su bebé, sin embargo es menos expresiva. Su actitud es más bien relajada, con un nivel de actividad motora mínima.
- 3) *Molesta Incómoda.* Este punto se refiere cuando la mujer se manifiesta adolorida, quejándose repetidamente. Puede llorar o quejarse expresando dolor o disgusto a lo que fué la experiencia del parto, inclusive puede pedir que se le administre anestesia. En este estado puede ser considerable la actividad motora ya que la mujer se mueve para acomodarse, en reacción a las molestias.
- 4) *Deprimida.* La impresión que da la mujer es de tristeza. Puede estar reducida su actividad motora verbal. En caso de hacer comentarios, ella expresa preocupación o desaliento.
- 5) *Otro.* Aquí se anota algún estado anímico que no corresponde a uno de los estados definidos anteriormente.
- 6) *No aplicable.* Se refiere al caso en el que el estado de conciencia de la madre es (3) dormida; o en caso de que nunca se inició la maniobra de encuentro.

#### 1.4 Respuesta afectiva al Recién Nacido.

Para precisar la calificación se observan los gestos faciales, la mirada, los comentarios verbales, el contacto, posición físico y también grado de participación de la madre y/o padre para con el Neonato, durante todo el episodio del encuentro.

- 1) *Entusiasta (Activa).* Se considera este punto cuando se observa que la persona expresa claramente su actitud positiva. El nivel de atención del padre y/o la madre es continuo, se observan sonrisas y/o verbalizaciones de aprobación y entusiasmo, puede observarse también expresiones de afecto como besos, abrazos o caricias para el niño.

En cuanto al padre u otro acompañante, su participación es activa en la experiencia, por ejemplo sosteniendo al niño; inclinándose para ver mejor, etc.

- 2) *Aceptación (Pasiva).* Este punto corresponde a una respuesta de atención y participación sin expresiones mayores de afectividad. La madre puede acomodar la posición o la ropa del niño, inclusive le puede colocar al seno materno, sin embargo exhibe poca expresión afectiva positiva. No se observa mayor interacción con el niño y no toma iniciativa en el encuentro, pero responde adecuadamente cuando se le ofrece.

La actitud que adopta el acompañante o padre puede ser únicamente de observador, mostrándose atento durante el episodio sin involucrarse en forma más activa.

- 3) *Indiferente.* La persona aquí no muestra gran interés en el Recién Nacido. La mirada puede ser intermitentemente atenta, pero la persona se distrae fácilmente y ocasionalmente puede voltear la

la cabeza en otra dirección, no manifiesta ninguna iniciativa para tomar, tocar u observar al niño y responde mínimamente a la sugerencia de mayor contacto.

- 4) *Negativa.* Cualquier conducta de rechazo al bebé justifica calificar la respuesta afectiva como negativa. Estas manifestaciones incluyen verbalizaciones negativas, gestos faciales de disgusto o desaprobación y aversión activa al contacto con el R.N. (por ejemplo la madre voltea la cabeza evitando el contacto visual con el niño).

Es importante no interpretar como reacción negativa la distracción, cansancio u indiferencia; así como ciertos comentarios comunes que se expresan en forma cariñosa (por ejemplo, "que niño tan latoso", "me diste mucha lata").

- 5) *No aplicable.* Se califica como no aplicable para la madre si su estado es (3) dormida y para el padre si él no está presente; o en caso de que nunca se inició la maniobra de encuentro.

### 1.5 Estado del Recién Nacido.

Dado que el estado de alerta del Recién Nacido puede cambiar rápidamente durante el tiempo que dure la maniobra de encuentro; se debe calificar el estado del recién nacido al inicio de la maniobra, al final y el estado predominante durante toda la maniobra.

Se califica el estado de alerta principalmente por conducta visual, llanto y actividad motora.

El estado inicial comprenderá el intervalo de tiempo en que se dan las instrucciones preliminares a la madre y/o al padre.

El estado predominante, comprenderá, la mayor parte del encuentro.

El estado final se calificará cuando el personal responsable del recién nacido, anuncia el próximo final del encuentro y empieza a retirar al bebé de la madre.

- 1) *Alerta, ojos abiertos. El niño mantiene los ojos abiertos sin aspecto de somnolencia y puede fijar la vista en estímulos presentes a su alrededor. Puede o no haber movimientos de extremidades.*
- 2) *Ojos abiertos ocasionalmente. Los ojos del recién nacido parpadean y cuando están abiertos tienen aspecto somnoliento. También el neonato puede tener los ojos cerrados a ratos, pero los abre en varias ocasiones. En general la actividad motora es reducida.*
- 3) *Ojos cerrados. El niño mantiene los ojos cerrados con o sin movimientos oculares la mayor parte del tiempo. Puede abrir parcialmente los ojos 1 ó 2 veces, sin cambiar a mayor nivel de alerta. No hay actividad motora excepto sobresaltos ocasionales.*
- 4) *Llorando. El llanto es intenso con o sin ojos abiertos. En general se acompaña por actividad motora intensa. En caso de la presencia de quejidos sin llanto, se califica el estado de alerta según la actividad visual (1 a 3).*
- 5) *No aplicable. Se califica sólo si nunca se inició la maniobra de Encuentro.*

#### 1.6 *Succión del Recién Nacido.*

*Se califica la succión del recién nacido por observación directa durante la colocación al seno materno, tomando en cuenta la duración, periodicidad e intensidad de los movimientos de la boca que se puedan observar.*

Se le puede preguntar a la madre como succionó el bebé, en caso de requerir mayor información.

- 1) *Excelente. El recién nacido succiona vigorosamente, durante gran parte del tiempo permitido. No presenta dificultad alguna en tomar el pezón ni en la deglución y requiere de poca estimulación para mantener la succión.*

*La succión vigorosa se mide por trenes de chupeteo  $\geq 10$  y/o por ruidos de la boca producidos al chupetear.*

- 2) *Adecuado. El recién nacido succiona bien, sin embargo los lapsos de descanso son más prolongados que en el No. 1 siendo éstos iguales o mayores al tiempo de succión. Puede presentar dificultad en tomar el pezón y perderlo algunas veces; por lo que puede necesitar estimulación para seguir succionando y a la cual responde positivamente. (Trenes de chupeteo de 4 a 9 aproximadamente).*
- 3) *Débil. El niño succiona con poca intensidad, con lapsos de descanso largos. Presenta dificultad en obtener y/o mantener el pezón y responde poco o no responde a la estimulación, que en ocasiones tiene que ser intensa y repetida. Succiona pocas veces (1 a 3) antes de desistir.*
- 4) *Ausente. El niño no logra tomar el pezón o lo suelta sin haber succionado.*
- 5) *No aplicable. Se califica en caso de que el niño no fué colocado al seno materno, y en caso de no haberse iniciado el encuentro.*

#### 1.7 Lactopoyesis.

*Se refiere a la salida de líquido ya sea Calostro o Leche de uno o am-*

bos pezones de la madre, observando esto en forma espontánea o mediante la expresión manual. Esto se debe calificar aún cuando no se lleve a cabo la maniobra de encuentro.

Se considera:

- 1) NO. No se observa salida de líquido.
- 2) SI. Se observa salida de líquido.

### 1.8 Interrupciones.

En este punto sólo se especifica el tiempo en minutos del total de todas las interrupciones. El encuentro se considera interrumpido temporalmente sólo por alguna manipulación que separa al bebé de la madre o del padre pero se le es regresado posteriormente.

En caso de no haber interrupción hasta que se termine la maniobra se anota 00 minutos en el espacio correspondiente.

### 1.9 Hora de término.

En el momento en que la persona encargada del recién nacido anuncia el término del encuentro y empieza a retirar el niño del lado de la madre o del padre se anota la hora y minutos cumplidos utilizando el mismo procedimiento en el punto 1.1.

1.9.1 Motivo. Aquí se registra la razón por la cual se suspendió el encuentro, en el momento registrado en el 1.9.

- 1) Continuar cuidados normales. Se refiere a que el responsable del recién nacido toma la iniciativa para terminar el encuentro, después de un mínimo de 15 minutos con el fin de que se continúen los cuidados normales del recién nacido y/o la madre.
- 2) Solicitud de la madre o padre (o el acompañante). Se registra aquí en el caso de que uno o ambos padres indican su deseo de

*terminar el encuentro por cualquier motivo expresado; por ejemplo: que la madre se está durmiendo, que está incómodo, etc.*

- 3) *Condición del recién nacido. Cuando el estado de salud del niño requiere la terminación del encuentro para alguna maniobra de urgencia o traslado inmediato a otro servicio. Anótese la condición relevante.*
- 4) *Condición de la madre. El estado de salud de la madre hace necesaria la suspensión del encuentro por alguna maniobra urgente. Anótese la condición relevante.*
- 5) *3 y 4. Cuando existen condiciones tanto de la madre como del recién nacido que requieren de la terminación del encuentro. Se anotan las condiciones relevantes en los espacios de 3 y 4.*
- 6) *Otro. Especifique algún otro motivo que no corresponda a los números del 1 al 5.*
- 7) *No aplicable. Se refiere en el caso de que el recién nacido no fué acercado a la madre ni al padre u otro acompañante o sea no se inició la maniobra del encuentro.*

**1.9.2 De no haber encuentro motivo.** *En el caso de que nunca se inició la maniobra de encuentro, se anota la razón que motivó la abstención de la maniobra.*

- 1) *Condición del recién nacido. Cuando el estado de salud del neonato requiere de maniobras de urgencia y/o traslado inmediato a otro servicio y por lo tanto la maniobra de encuentro agravaría su condición. Se anota la condición relevante.*
- 2) *Condición de la madre. En caso de no haber encuentro debido a*



que la madre requiere de maniobras de urgencia prolongadas, o se encuentra bajo anestesia general y por lo tanto no puede participar en el encuentro, se indica el motivo. Sin embargo, en caso de que el padre esté presente, se puede llevar a cabo el encuentro con él, anotando los datos de la madre en la siguiente forma: 1.3.1 Estado de Conciencia; (3) dormida, 1.3.2. Estado Anímico (6) no aplicable, 1.4 Respuesta Afectiva al Recién Nacido (5) no aplicable para la madre. Los demás datos se llenarán en los puntos correspondientes al padre y al Recién Nacido.

- 3) 1 y 2. Existen condiciones tanto del recién nacido como de su madre que contra-indican la maniobra de encuentro. Anótese las condiciones en los renglones correspondientes.
- 4) Otro. Se califica este punto por cualquier otro motivo que dió lugar a la suspensión de la maniobra.
- 5) No aplicable. (Si hubo encuentro). Se anota cuando hubo encuentro ya sea con la madre y/o el padre u otro acompañante, sin importar la duración, tipo de contacto, ni si hubo interrupciones o no.

*Observaciones.* Aquí se anotan aspectos relevantes que acontecieron durante toda la maniobra y que el inciso no alcanzó a cubrir.

#### 1.10 Responsable del Inciso:

En este punto el personal responsable de registrar los datos del Encuentro, anotará su nombre, firma y número de clave en los respectivos lugares.

## ANEXO 7

### PERFIL DE CONDUCTA MATERNA

*Elaborado por Nancy Bayley,  
Laboratorio de Psicología,  
Instituto Nacional de Salud Mental E.U.*

*Este perfil está diseñado para caracterizar a la madre o la substituta, en sus reacciones ante las diferentes situaciones de prueba a que se enfrenta un niño.*

*Comprende 20 variables y cada una de estas consta de 7 proporciones para designar la manifestación de esa variable. Solo uno de los puntos debe ser categorizado, el que se considere el más apropiado acompañado de la nota - descriptiva y aclaratoria correspondiente.*

*1.- Respuesta a la Entrevista (como responde la madre cuando se le solicita información sobre el niño).*

*1.1. Contesta con monosílabos o con una palabra, se muestran reservadas.*

*1.2. Contesta solo cuando se les pregunta, observándose un poco a - la defensiva.*

*1.3. Responde con algunos detalles.*

*1.4. Responde rápidamente, libremente y con buena cantidad de detalles.*

*1.5. Responden interesadas, dan detalles y ocasionalmente de manera voluntaria suministran información de interés.*

1.6. Responde con entusiasmo, dando voluntariamente mucha información.

1.7. Responde con entusiasmo espontánea dando mucha información sobre el niño, sus sentimientos y opiniones, muy deséosa de contestar.

2. Impresión del examinador sobre como ve la madre su papel o funcionamiento dentro de la situación de prueba. (como ve el examinador el papel que la madre cree tener durante la prueba).

2.1. El examinador considera que la madre cree no tener ningún papel de la situación. Piensa que es asunto es únicamente entre el examinador y el niño.

2.2. Se observa que tratan de no participar por considerar que la situación compete únicamente al examinador y al niño.

2.3. La madre cree que su papel es guiar al niño si la situación se vuelve extrema.

2.4. Las madres ayudan de manera adecuada solo cuando es necesario o de beneficio para el niño.

2.5. Las madres creen que deben ayudar y ocasionalmente participan, pero hacen caso a las indicaciones del examinador.

2.6. Situación entre el niño el examinador y la madre. Intervienen constantemente y necesitan que se les recuerde que no deben interferir.

2.7. Quieren jugar el papel principal, trata de manejar toda la situación ignorando las sugerencias del examinador.

3. Interés en el Nivel de Ejecución manifestado por el niño. (El interés que muestra la madre ante las distintas ejecuciones del niño).

3.1. *Se observan indiferentes, no prestan atención a la prueba, preocupados con otras cosas.*

3.2. *Tiene poco interés, ocasionalmente observa lo que está sucediendo durante el examen.*

3.3. *Bastante interesados pero se distraen fácilmente.*

3.4. *Interesada y conservando la atención durante todo el examen.*

3.5. *Observa con interés y de manera continua el examen quizá llega a preguntar detalles de éste.*

3.6. *Observa con intención el examen puesto que pueden llegar a preguntar como lo ha hecho el niño o si llegará a tener un informe.*

3.7. *Muy interesada, metida dentro de la prueba quizá hasta el grado de preguntar cómo se compara su niño con otros o que aspectos vendrán en el informe que se le haga.*

4. *Reacción de la madre hacia niveles distintos de ejecución del niño.*

4.A. *Cuando el niño aparentemente lo hace muy bien.*

4.A.1. *Madres pasivas e indiferentes.*

4.A.2. *Observan pero no son expresivas.*

4.A.3. *Sonrientes con moderada expresión de agrado.*

4.A.4. *Sonríen con aprecio y a veces verbalizan su agrado.*

4.A.5. *Goza y elogia la actuación del niño animándolo frecuentemente - de manera positiva.*

4.A.6. Las madres expresan franca admiración.

4.A.7. Jubilosa, con expresiones francas de alegría.

4.B. Cuando el niño ejecuta fácilmente lo que tiene que hacer.

4.B.1. Completamente pasiva, se observa aburrida.

4.B.2. Exhibe poca reacción.

4.B.3. Sus expresiones son de aceptación mediana.

4.B.4. Sus expresiones son las de considerar que el niño está haciendo lo que ellas esperaban. Aceptan la ejecución como lo normal.

4.B.5. Parecen que evalúan positivamente la actuación del niño.

4.B.6. Expresiones de aceptaciones y/o aprecio.

4.B.7. Sonríe con mucho agrado y orgullo.

4.C. Cuando el niño tiene dificultad al hacer lo que se le pide.

4.C.1. Se muestran coléricas, le hablan bruscamente al niño.

4.C.2. Madres impacientes, no se desenvuelven libremente.

4.C.3. Se muestran un poco intranquilas e impacientes, pudiendo llegar a ofrecer excusas por la actuación del niño.

4.C.4. Ignoran las situaciones, tratando de mantenerse al margen de ella.

4.C.5. Madres pasivas, no hacen nada.

4.C.6. Calmada y tranquila, acepta lo que sucede.

4.C.7. Acepta la situación, proporciona aliento verbal sirviendo de apoyo al niño.

5. Cooperación con el Examinador durante la prueba (de manera que la madre ayuda al examinador durante la prueba).

5.1. Se muestran renuentes para seguir las sugerencias del examinador. Tratan de hacer el examen o por lo menos dirigirlo.

5.2. Se muestran pasivas sin percibir la situación, como si no estuvieran presente.

5.3. Hacen lo que el examinador les pide, pero sin entusiasmo.

5.4. Muestran deseos de cooperar si se les solicita, ocasionalmente usan su propia iniciativa para orientar adecuadamente al niño.

5.5. Ofrecen su cooperación durante todo el examen.

5.6. Ayuda siempre que es posible y ofrece sugerencias al examinador.

5.7. Su intranquilidad e impaciencia interfieren tratando de ayudar a examinar al niño.

6. Control del niño durante el examen.  
(De si la madre controla al niño durante la prueba).

6.1. No hacen ningún esfuerzo por controlar al niño, se muestran pasivas.

6.2. *Hacen uno a dos intentos por controlar al niño.*

6.3. *En pocas ocasiones controlan al niño y solo lo hacen cuando ellas creen que es necesario.*

6.4. *Ayudan al Examinador a controlar al niño orientando su atención y posición para asegurar su máxima eficiencia.*

6.5. *Controlan al niño animándola frecuentemente para que responda.*

6.6. *Controlan repitiendo las instrucciones, urgiendo al niño para que responda.*

6.7. *Tratan de controlar totalmente la conducta del niño, diciéndole - que debe hacer y cuando y en ocasiones haciendo lo que corresponde al niño*

7. *Tolerancia hacia la conducta exhibida por el niño en el examen. (Como reacciona la madre ante las diferentes conductas del niño, cuando se produce un incidente).*

7.1. *Su actitud está en los límites de la indiferencia, consistente calma y tolerante aún cuando el niño esté muy intranquilo.*

7.2. *No les preocupan ni muestran reacción cuando el niño se transtorna.*

7.3. *Permiten y aceptan el comportamiento negativo del niño.*

7.4. *Muestran preocupación ante el comportamiento negativo del niño - pero reaccionan con calma y de modo apropiado.*

7.5. *En presencia de una situación difícil se muestran preocupadas e inseguras de como deberían reaccionar.*

7.6. Madre intranquila, se impacienta ante cualquier dificultad esperando un comportamiento maduro del niño.

7.7. No acepta el comportamiento negativo del niño, fácilmente se irrita y desorienta ante la falta de atención o cuando cree observar signos de que el niño vaya a fallar en un ítem.

8. Sensibilidad hacia el niño.

(De como la madre percibe las señales del niño durante el examen).

8.1. No muestra sensibilidad hacia las emociones y necesidades del niño, lo ignora o le impone por la fuerza sus ideas.

8.2. Las madres no perciben la necesidad que tiene su niño de que le preste atención, apoyo y bienestar.

8.3. Las madres están concientes del niño y sus necesidades pero se distraen y por lo tanto no responden.

8.4. Contacto excelente con el niño, madres calmadas a tono con las necesidades del niño y del examen.

8.5. Madre tan conocedora de las necesidades y sentimientos del niño - que parece tener conciencia continua de su presencia, responde adecuadamente tanto al niño como al examen.

8.6. La madre vigila tanto las necesidades del niño que a veces interfiere con el examen.

8.7. Madre intranquila y temerosa de que algo pueda hacerle daño al niño, observa estrechamente y responde inmediata y desproporcionadamente a cualquier necesidad.



9. *Respuestas a las necesidades del niño.*

*(Como responde la madre a toda clase de necesidades del niño).*

9.1. *No responden para nada al niño, debido a que no percibe las necesidades, o no tiene interés, o está en una actitud de castigar al niño.*

9.2. *No están alertas a las necesidades del niño y cuando las descubren responden de manera mínima.*

9.3. *Responden apropiadamente pero en forma retardada (lenta).*

9.4. *Responden rápidamente a las necesidades del niño. Se interesan en su confort (bienestar).*

9.5. *Están deseosas de cubrir cualquier necesidad. Responden rápidamente y de manera adecuada al niño.*

9.6. *Se encuentran pendientes de la aparición de signos ligeros de necesidades y responde a ellos inmediatamente de manera adecuada y eficiente.*

9.7. *Madres sobrevigilantes de las necesidades del niño, trata de expresar las necesidades antes de que el niño lo haga, determinando por consiguientemente sus necesidades.*

10. *Expresiones de afecto hacia el niño.*

*(De como expresa la madre su afecto por el niño).*

10.1. *No se observan expresiones de afecto en las madres.*

10.2. *Se muestran poco afectuosas.*

10.3. *Miran al niño con cariño, responden con afecto pero no abiertamente.*

10.4. Madre que expresa su afecto tiernamente es aceptante de las expresiones del niño.

10.5. Grandes expresiones de afecto, las madres se expresan libremente pero, sin interferir en el examen.

10.6. Grandes expresiones de afecto que limitan ligeramente la actividad del niño.

10.7. Demuestran constantemente su gran afecto por el niño, continuamente le sonríe, lo acaricia, lo besa, hasta el extremo de interferir en el examen.

11. Expresiones de hostilidad hacia el niño.

(De sí la madre muestra agresión hacia el niño).

11.1. No se aprecia agresión aparente hacia el niño.

11.2. La madre tiene uno o dos gestos de desaprobación hacia el niño.

11.3. La madre continuamente observa al niño con ojos de crítica.

11.4. La madre enfoca los rasgos negativos del niño, dispuesta más a criticarlo que a animarlo.

11.5. Con cierta frecuencia reacciona con manifiesta agresión.

11.6. La madre está alerta para señalar las faltas y deficiencias de niño, utilizando expresiones verbales, faciales o de menejo físico.

12. Interrelación emocional con el niño.

(De como se observa la relación emotiva, positiva o negativa, de la madre con el niño).

12.1. *Madres distantes y sin interacción.*

12.1. *Madres impersonales en su relación con el niño, como si no fuera su niño.*

12.3. *Se observaron poca relación emocional con el niño. Ocasionalmente es afectada.*

12.4. *Interesada y objetiva, con muy buena interacción emocional con el niño.*

12.5. *Muy estrecha relación emocional con el niño, conservando cierta objetividad.*

12.6. *Ligas emocionales hacia el niño muy poderosas pero ocasionalmente muestra cierta objetividad.*

12.7. *Tan estrechamente relacionada de manera emocional que no puede juzgarlo de manera adecuada.*

13. *Cantidad de comunicación verbal con el niño.*

*(De cuantas veces la madre le habla al niño durante el examen).*

13.1. *Nunca le habla al niño.*

13.2. *En una o dos ocasiones les hablan al niño.*

13.3. *En pocas ocasiones le habla (más de dos).*

13.4. *Las madres verbalizan lo suficiente como para cubrir las necesidades que ellas consideran. Solamente le hablan cuando es necesario o de beneficio para el niño.*

13.5. *Habla bastante mostrando disposición para conversar con el niño, pero con limitación debido al examen.*

13.6. *No pierden la oportunidad para conversar con o hacia el niño.*

13.7. *Verbalizaciones constantes hasta el extremo de interferir en el examen.*

14. *Cantidad de contacto físico con el niño.*

*(De cuantas veces la madre maneja físicamente al niño, considerando que necesariamente en la situación de prueba existe un manejo cuando se trate de un niño pequeño; considérense las oraciones encerradas entre paréntesis).*

14.1. *Las madres dejan al niño solo aún cuando está molesto (lo manejan físicamente sólo cuando el examinador se los pide como parte de la prueba).*

14.2. *Únicamente los manejan en presencia de una necesidad física - (los manejan cuando hubo un imperativo físico o cuando se lo pide el examinador).*

14.3. *Las madres responden en forma mecánica pero de manera eficiente sólo raramente inician contacto físico con el niño. (Además de aquellos contactos que se necesitan hacer por causa del examen).*

14.4. *Alientan el contacto físico y lo gozan pero no lo fuerzan.*

14.5. *Busca el contacto físico.*

14.6. *Constantemente lo abraza y lo acaricia, no soporta la separación del niño.*

14.7. *Contacto excesivo con el niño, constantemente interfiere en el examen. Madre encimosa.*

15. *Tipo de contacto físico con el niño.*

*(De como es el manejo físico de la madre para con el niño).*

15.1. *Cautelosas y protectoras en extremo, inseguras y preocupadas por la técnica con que debe manejarse al niño.*

15.2. *Cuidadoso y gentil en extremo, con cierta preocupación por saber el manejo apropiado.*

15.3. *Lo manejan con gentileza y consideración pero con relativa dificultad.*

15.4. *Lo manejan con firmeza, seguridad y gentileza, al mismo tiempo que con facilidad, confianza y reconocimiento de estabilidad.*

15.5. *Lo manejan con consideración y facilidad pero sin preocupación por la técnica adecuada.*

15.6. *Un poco brusca en el manejo físico.*

15.7. *Madre brusca, no tiene consideración por la seguridad y confort del niño. Probablemente trate al niño por la fuerza.*

16. *Conciencia de su status.*

*(que percepción tiene de su jerarquía como madre).*

16.1. *Se observa que tiene interés real en el niño y en el examen sin importarle cómo lo hace.*

16.2. *No tienen pretensiones por querer aparecer con una jerarquía - determinada.*

16.3. *Interesadas, observan atentas el examen para asegurarse que el examen se realiza sin problemas.*

16.4. *Atentas a lo que hace el niño, intervienen interesadas para asegurarse que el niño hace lo mejor que puede.*

16.5. *En ocasiones quiere aparentar que es una buena madre.*

16.6. *Madres presumidas, para guardar las apariencias presionan al niño para que haga bien el examen y racionaliza cuando el niño no hace todo lo que se le pide.*

16.7. *Ella cree que es muy buena madre, aprovecha la oportunidad para mencionar cosas que indiquen su elevada jerarquía y está pronta para dar pretextos o excusas por la actuación del niño a modo que no haga que se disminuya su imagen.*

17. *Evaluación global que la madre hace del niño.  
(como juzga la madre al niño).*

17.1. *Lo consideran extremadamente deficiente. Frecuentemente le hacen críticas a el niño o, acerca de él.*

17.2. *Consideran que tienen muchos errores, con expresiones verbales y faciales indican disgusto hacia el niño.*

17.3. *Toman más en cuenta sus errores y por ello tienen una evaluación más negativa que positiva del niño.*

17.4. *Acepta en general al niño y su comportamiento indeseable lo considera temporal. Piensa que hace lo que todos los niños.*

17.5. *Ve aprobatoriamente lo que hace el niño.*

17.6. *Ve únicamente las buenas características, consistentemente lo halaga y racionaliza las malas conductas.*

17.7. *Mira al niño como maravilloso. Tiene expresiones continuas de orgullo y halago. No tiene crítica, no es realista.*

18. *Respuestas afectivas de la madre hacia todo el examen.  
(Como responde emocionalmente la madre a la situación de prueba y a todos los que en ella intervienen).*

18.1. *Muy serias, dándole gran importancia a todo. Se muestran preocupadas y reservadas.*

18.2. *Se observan inseguras y a la defensiva durante la mayor parte del examen.*

18.3. *Calmada, con tendencia a dar respuestas más de acuerdo a la situación.*

18.4. *Responden de acuerdo a cada una de las situaciones de prueba, son flexibles y calmadas, pudiendo ser serias y firmes si la situación lo demanda.*

18.5. *Básicamente alegre, la mayoría de sus reacciones son apropiadas durante el examen.*

18.6. *Básicamente alegres, ocasionalmente inadecuadas. No se relacionan con las necesidades del examen.*

18.7. *Siempre frívola e indiferente, se ve inapropiada e inadaptada.*