

Revisión sistemática de intervenciones tempranas en bebés prematuros para fomentar las interacciones sensibles padres-bebé y el vínculo de apego

Systematic Review of Early Interventions in Preterm Infants to Promote Parent-Child Sensitive Interactions and Attachment

Xènia Fernández

Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

Resumen: Las intervenciones tempranas para fomentar las interacciones tempranas, la sensibilidad parental y, en última instancia, la calidad del apego, están muy presentes en la investigación y en la práctica actual, especialmente las dirigidas a poblaciones en riesgo, como los bebés prematuros y sus padres. El objetivo del presente trabajo es revisar la efectividad y sintetizar las características de dichas intervenciones. Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Proquest, Web of Science, PsychINFO y Scencedirect. Después de considerar los criterios de inclusión, se seleccionan diez artículos y se analizan los resultados. En ocho de los diez estudios se obtuvieron mejoras estadísticamente significativas en las variables de interés. Se concluye que existen diversas intervenciones multicomponente para fomentar las interacciones tempranas sensibles en esta población. No obstante, es necesario más investigación para aclarar los componentes más efectivos de las intervenciones, y realizar seguimientos para asegurar el mantenimiento del efecto positivo encontrado. *Palabras clave:* apego, sensibilidad parental, prematuros, interacción padres-bebé, intervenciones tempranas

Abstract: Early interventions designed to improve early interactions, parental sensitivity and, ultimately, attachment quality, are increasingly present in research and clinical practice, especially those directed at at-risk populations. One of these populations is preterm infants and their parents. The aim of this paper is to review the effectiveness and to synthesize the characteristics of those interventions with parents and preterm infants. To conduct this

Xènia Fernández es psicóloga especialista en Psicología Clínica en el Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat, Barcelona.

Para citar este artículo: Fernández, X. (2022). Revisión sistemática de intervenciones tempranas en bebés prematuros para fomentar las interacciones sensibles padres-bebé y el vínculo de apego. *Clínica Contemporánea*, 13(1), Artículo e3. <https://doi.org/10.5093/cc2022a3>

La correspondencia acerca de este artículo ha de enviarse a Xenia Fernández al e-mail: xeen.22@gmail.com



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

review, a literature search is performed in the PubMed, ProQuest, Web of Science, PsycINFO and ScienceDirect databases. After considering the inclusion criteria, ten studies are selected, and their results are analyzed. In eight of the ten studies, statistically significant improvements were obtained. It has been concluded that there are various multicomponent early intervention programs to promote early interactions for parental sensitivity in this population. However, a greater volume of research is needed to clarify which are the most effective components of these interventions, and to carry out follow-up to ensure that this positive effect is maintained.

Keywords: attachment, parental sensitivity, preterm infants, parent-child interaction, early interventions

Los inicios de la teoría del apego

Hace más de 50 años que John Bowlby (1969) estableció las bases de la teoría del apego que, con el tiempo, ha ido adquiriendo solidez y se ha enriquecido con las aportaciones de otros autores, convirtiéndola en una de las principales áreas de investigación de la psicología evolutiva. Bowlby partió de la idea de que los individuos vivimos en un contexto interpersonal y, en él, desarrollamos vínculos afectivos fuertes y recíprocos con ciertas personas importantes y significativas, especialmente la madre o, en su lugar, el cuidador principal. En la formación de dicho vínculo, identificó como primordiales las conductas de apego del bebé, entendidas como aquellas que éste realiza para conseguir o mantener la proximidad con sus cuidadores principales y buscar la seguridad ante los peligros, físicos y emocionales (Bowlby, 1977; Molero et al., 2011). El cuidador, a su vez, debe proporcionar una base sólida desde la cual explorar el mundo con seguridad y a la que puedan acudir en momentos de estrés (Fonagy, 1999).

Por otro lado, Mary Ainsworth (Ainsworth et al., 1978) inició la investigación empírica de los patrones de apego, desarrollando el experimento llamado *La situación extraña*, ideado para evaluar el apego de niños de 1 a 2 años organizando separaciones breves entre madre e hijo y observando el comportamiento del niño en la separación y el reencuentro. Los estilos de apego encontrados, que se mantienen en la actualidad, son: apego seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente y, aportado posteriormente por Main y Solomon (1990), el apego desorganizado.

Importancia del apego en el desarrollo

Bowlby consideraba esencial el adecuado desarrollo del vínculo de apego porque, para él, el bienestar psicológico del individuo dependía, en gran medida, del sentimiento de seguridad y estabilidad que aporta este vínculo. En el marco de las experiencias vinculares y en base a su calidad, el individuo desarrolla sus modelos operativos internos, es decir, representaciones sobre sí mismo y el entorno que estructuran y organizan su mundo intrapsíquico. Estas representaciones o esquemas mentales le ayudan a interpretar y dar sentido a las acciones e intenciones propias y de los demás, y dirigir su comportamiento. Cuando el cuidador ofrece una base segura, el menor obtiene tranquilidad en situaciones estresantes y puede explorar el entorno, lo que permite que, poco a poco, desarrolle adecuadamente su identidad, sus estrategias de regulación emocional, y sus habilidades interpersonales y cognitivas (Bowlby, 1997; Fonagy, 1999; Thompson, 2008). Por tanto, la calidad de las interacciones tempranas es fundamental para el desarrollo del niño a varios niveles: formación de su autonomía y autoconcepto, ajuste de su conducta y capacidad de autorregulación, desarrollo inicial de su personalidad, de su funcionamiento interpersonal, habilidades sociales y empatía... (Brumariu, 2015; Levy y Johnson, 2019; Madigan et al., 2019; Thompson, 2008; Siegel, 2012).

Aportaciones desde la neurobiología, como las de Cyrulnik (2007), apoyan la idea de que, desde el nacimiento y especialmente en los primeros tres años de vida, la adecuada maduración y organización cerebral y del sistema nervioso requiere de las relaciones afectivas y la estimulación adecuada de la figura de apego. Hoy en día contamos con un gran cuerpo empírico que confirma la hipótesis de Bowlby de que el apego inseguro aumenta el riesgo de padecer algún tipo de psicopatología o trastorno mental a lo largo de la vida (Cassidy y Shaver, 2016; Fearon et al., 2010; Humphreys et al., 2015; Levy et al., 2011; Madigan et al., 2013)

Factores influyentes en el desarrollo del vínculo de apego

Las interacciones tempranas entre el bebé y su cuidador principal (normalmente la madre) se encuentran en el núcleo de la teoría del apego de Bowlby (1977). El vínculo entre ambos se desarrolla en el marco de sus interacciones recíprocas. Si el cuidador responde de manera sintonizada, sensible y consistente a sus necesidades, y contiene sus estados emocionales, el bebé obtiene seguridad y placer, y es más probable que desarrolle un apego seguro. El bebé *se siente sentido* (Siegel, 2007), siendo clave en este proceso la sensibilidad y función reflexiva de la madre o la figura de apego ante las señales del niño. No obstante, esto no siempre es posible. Cuando el cuidador no capta o no responde adaptándose adecuadamente a las necesidades del bebé, puede desarrollarse un vínculo inseguro (Crittenden y Dallos, 2009; Isabella y Belsky, 1991).

En este desarrollo influyen características del bebé, de los padres y del contexto, que interactúan y se modulan entre sí (Booth et al., 2018; Molero et al., 2011). Respecto al bebé, el bajo peso al nacer, la prematuridad, el tipo de temperamento y ciertas enfermedades que requieren más cuidados, así como la incapacidad de comunicar sus deseos de manera clara (van den Boom, 1997), pueden aumentar el riesgo de desarrollar un apego inseguro. Los problemas de salud mental (ansiedad, estrés, depresión...) y/o una historia de maltrato o abuso en la infancia de los padres, el embarazo no deseado, las competencias parentales y emocionales de los progenitores (entre ellas la sensibilidad materna o parental), vivir en un entorno socio-económico desfavorecido o los conflictos matrimoniales son otros factores de riesgo estudiados (Isabella y Belsky, 1991; Seifer y Schiller, 1995; Shaffer y Kipp, 2007).

Sensibilidad parental e interacciones parentofiliales

De entre las capacidades parentales importantes para el desarrollo del vínculo padres-bebé, la sensibilidad materna (o parental, en su caso) es, para varios autores, uno de los factores clave (Bigelow et al., 2010; de Wolff y van Ijzendoorn, 1997; Meins et al., 2001; Mesman et al., 2012; Posada et al., 2016; Schoenmaker et al., 2015), e incluso predictor del patrón de apego (Ainsworth et al., 1978; Bailey et al., 2016; Bernier et al., 2014; Bowlby, 1980), pues incide en la calidad de las interacciones tempranas. Este concepto es definido como la capacidad de la madre o figura de apego para percibir las señales de necesidad o afecto negativo del bebé y responder de manera contingente, apropiada y consistente (Ainsworth et al., 1974). Esta competencia posibilita que, en el proceso interactivo, el adulto sea capaz de detectar las señales del bebé, leer sus estados mentales, interpretar, entender y reflexionar adecuadamente sobre la necesidad manifestada, y ajustar sus respuestas en consecuencia, ayudándole a lograr un estado o afecto positivo (Lamb y Easterbrooks, 1981). Así, los cuidados y atenciones parentales están en sincronía con las manifestaciones y necesidades del niño, no siendo ni demasiado intrusivas, ni demasiado retraídas. Shin et al. (2008) destacan del concepto de sensibilidad materna que es un proceso dinámico que consiste en intercambios madre-bebé, con respuestas maternas apropiadas a las claves del niño, y contingentes a la conducta previa de éste.

En revisiones como la de Korja et al. (2012) se encuentra que la mayoría de padres son sensibles en sus interacciones, pero el estrés, la depresión o la ansiedad pueden comprometer esta capacidad. Así, el estrés y la salud mental de los padres, especialmente de la madre, son factores mediadores que inciden en la capacidad de mostrar sensibilidad (Radoš, 2021; Shin et al., 2008). Otros factores que influyen en esta capacidad son, entre otros, el modelo de apego adulto (Lindhiem et al., 2011; Verhage et al., 2016), la depresión postparto (Field,

2010), algunas características del bebé (Mills-Koonce et al., 2007), o variaciones biológicas y hormonales de la madre (González et al., 2012).

Interacciones tempranas, apego y prematuridad

Una de las poblaciones de riesgo para el desarrollo de vínculos de apego inseguros son los bebés prematuros, es decir, aquellos que nacen antes de completar las 37 semanas de gestación (SDG). La prevalencia de la prematuridad está aumentando, especialmente en los países más desarrollados, identificando actualmente una prevalencia global de entre 9,6 y 11,1% (Hamilton et al., 2016; Vogel et al., 2018). Los bebés prematuros tienen más riesgo de mortalidad (aunque ha disminuido en los últimos años por los avances en neonatología), morbilidad y de padecer problemas físicos, alternaciones del neurodesarrollo, problemas conductuales, cognitivos, emocionales y del aprendizaje, riesgo que se incrementa al reducirse la edad gestacional (Benzies et al., 2013; World Health Organization, 2016). Por sus condiciones médicas, suelen permanecer en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) por periodos de tiempo que pueden durar de semanas a meses (Treherne et al., 2017). En este entorno hospitalario se les separa de sus padres y están sometidos a sobre-estimulación (luces, sonidos, procedimientos médicos...) y estrés (Anderson y Cacola, 2017; Pineda et al., 2017). Este entorno, con sus limitaciones de espacio, restricciones de visitas y presencia de mucho equipamiento médico, puede crear una sensación de separación física y emocional padres-bebé (Skene et al., 2012); ésta última puede verse aumentada por la apariencia física y pequeño tamaño del bebé prematuro (Vázquez y Cong, 2014). La separación, real y emocional, comporta una menor oportunidad para los padres de proporcionar cuidados e interactuar tempranamente, aumentando su inseguridad en el rol y capacidades parentales (Treherne et al., 2017; Vázquez y Cong, 2014). Los bebés prematuros, además, son menos reactivos y claros en sus conductas comunicativas (Boyce et al., 2015). Estos aspectos, así como su inmadurez y desregulación, también pueden afectar a la confianza de los padres para interactuar adecuadamente, aumentando el riesgo de dificultades en el desarrollo del vínculo de apego (Neu y Robinson, 2010).

Para los padres, el nacimiento prematuro es una situación estresante: tienen que afrontar la separación, la preocupación por el estado de salud del hijo y su riesgo de mortalidad. Son varias las reacciones emocionales que pueden experimentar, entre ellas la culpa, el miedo y la ansiedad, la desorientación o el desbordamiento (Lasiuk et al., 2013). Todo ello puede alterar el desarrollo de las interacciones sensibles padres-bebé (Jotzo y Poets, 2005; Lavallée et al., 2017; O’Gorman, 2006). Además, la construcción de sus representaciones mentales puede verse interrumpida por la separación, lo que provoca que exista más riesgo de la aparición de estas alteraciones (Ionio et al., 2017). De hecho, se ha visto que las díadas madre-bebé prematuro son menos cooperativas, y muestran menos sincronía, más control maternal y menos interacciones verbales y lúdicas que las díadas madre-bebé a término. Estudios como el de Ruiz et al. (2018) indican mayor presencia de apego seguro en padres-bebés a término que en padres-bebés prematuros.

Algunos autores indican que el nacimiento prematuro puede llegar a constituir un evento traumático (Lavallée et al., 2017). Se calcula que alrededor de un tercio de las madres cuyos hijos ingresan en la UCIN experimentan estrés agudo, y un 15% de éstas, desarrollan posteriormente un trastorno por estrés postraumático (TEPT) (Lefkowitz et al., 2010). Busse et al. (2013) indican que tener un bebé hospitalizado en la UCIN está asociado con mayor prevalencia de ansiedad, depresión y fatiga en ambos padres; y padecer estrés o TEPT posparto está asociado con interacciones parentofiliales más insensibles, desestructuradas u hostiles (Van Ee et al., 2012). Por tanto, es especialmente importante en esta población de riesgo promover la formación de un buen vínculo de apego padres-hijo, fomentando las interacciones parentofiliales sensibles.

Intervenciones dirigidas a la sensibilidad parental e interacciones tempranas

Sabiendo que la calidad de las relaciones de apego tempranas tiene repercusiones importantes en el desarrollo infantil, los investigadores han dirigido sus esfuerzos a entender y tratar de modificar estas relaciones,

especialmente en poblaciones de riesgo (Slade et al., 2020). Desde los años 80, se han ido desarrollado intervenciones heterogéneas, desde enfoques diversos (psicodinámico, transaccional, sistémico...) y mediante varios métodos (video-feedback, método canguro, psicoeducación, visitas domiciliarias, discusión en grupo, modelaje de las interacciones y del cuidado físico del bebé...), que se focalizan en aumentar la sensibilidad y la empatía de los padres (mejorando la calidad de sus cuidados), fomentar la autoeficacia y autonomía del niño, y aumentar la reciprocidad y vínculo emocional entre ambos. Muchos de ellos han obtenido resultados positivos en mejorar la calidad del vínculo y el bienestar familiar, y en reducir el riesgo de maltrato (Levy y Johnson, 2019). Algunas revisiones y meta-análisis indican que las intervenciones breves, claras y conductuales en familias en riesgo durante el primer año del niño muestran resultados positivos en la mejora de la sensibilidad materna y el apego (Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

En cuanto a la población concreta de los bebés prematuros y sus padres, desde hace años encontramos diversos estudios en la literatura sobre intervenciones tempranas para ese grupo, que emplean métodos y enfoques parecidos a los dirigidas a otras poblaciones, ya comentados. Existen algunas revisiones y meta-análisis, como las de Benzies et al. (2013) y Puthussery et al. (2018) que reportan la efectividad a varios niveles (reducir la ansiedad materna y los síntomas depresivos, mejorar la conducta y desarrollo cognitivo del niño...) de dichas intervenciones, aunque no se centran en analizar el impacto en las relaciones parentofiliales y la sensibilidad parental. En la revisión de Evans et al. (2014) sí se centran en analizar el impacto de las intervenciones en estos aspectos, encontrando que los programas de intervención que promueven la atención y cuidados sintonizados a las señales del bebé son los más efectivos. Estos autores indican la problemática de la heterogeneidad de las intervenciones propuestas y la necesidad de, por un lado, resumir la evidencia por tipo de intervención y, por el otro, de combinar los elementos efectivos de los programas existentes proponiendo un programa sintetizado aplicable a esta población (Evans et al., 2014; Puthussery et al., 2018). La traslación de la investigación empírica hacia la implementación de programas de intervención en la práctica clínica es considerado, hoy en día, un paso necesario en esta área de estudio (Lecannelier, 2017).

Objetivos

En suma, el vínculo de apego, las interacciones tempranas y la sensibilidad parental son aspectos cada vez más presentes en la investigación y en la práctica clínica por su influencia en el desarrollo infantil. Existe una variedad de intervenciones tempranas destinadas a mejorar estos aspectos, cobrando especial importancia las destinadas a poblaciones de riesgo como los bebés prematuros y sus padres, por ser una población especialmente vulnerable y cada vez más numerosa (Vogel et al., 2018). La literatura sobre el tema aporta resultados prometedores, pero también aspectos a mejorar. Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de los estudios realizados sobre la implementación de programas multi-componente de intervención temprana con padres y bebés prematuros para la promoción de las interacciones padres-bebé, la sensibilidad parental y, en última instancia, la calidad del apego, y llevar a cabo una síntesis de las características, técnicas y contenidos clave de los mismos. Las conclusiones extraídas sobre estos programas de intervención pueden ayudar a mejorarlos, lo que significa una mejora en la prevención de futuras alteraciones y trastornos del desarrollo y emocionales en esta población de riesgo (Lavallée et al., 2017; Salehi et al., 2019).

Método

Para realizar la búsqueda bibliográfica por palabras clave, se emplearon las siguientes bases de datos: Pubmed, Proquest, Web of Science, PsychINFO y Scencedirect. Las palabras clave fueron “preterm birth”, “attachment intervention” y/o “parental sensitivity intervention” y “parent-child interaction”. Se incluyeron términos sinónimos y se emplearon operadores booleanos (Y/AND, O/OR y NO/NOT). La sintaxis de búsqueda fue la siguiente:

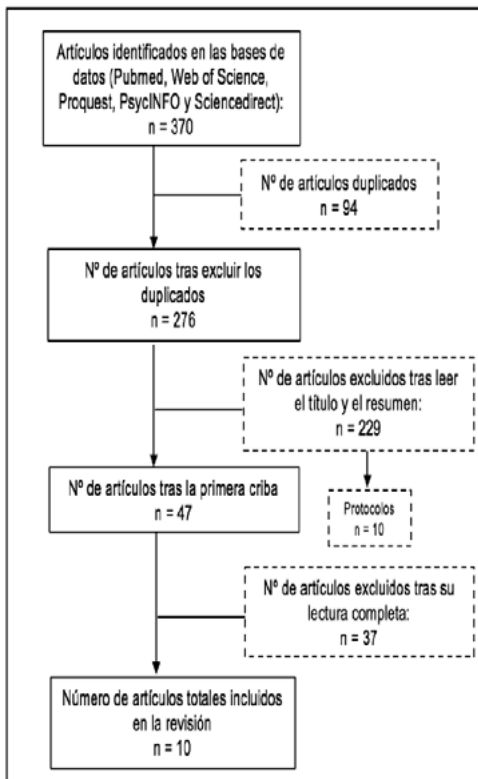
• (Prematurity OR premature OR preterm birth OR preterm babies/infants OR low weight babies/infants) AND (Attachment OR bonding OR parental/maternal sensitivity OR mother/parent-infant/child interaction OR mother/parent-infant/child relationship OR early interaction) AND (Attachment-based intervention OR attachment intervention/program OR mother/parent-child interaction program OR parental sensitivity intervention/program OR psychotherapeutic intervention).

En cuanto a los límites de búsqueda, se establecieron dos: el idioma y el tipo de publicación. Se incluyeron solo estudios empíricos y en castellano o inglés. No se establecieron restricciones según fechas de publicación. Así, se obtuvieron 370 registros, de los cuales se eliminaron 94 duplicados mediante el uso del gestor bibliográfico Mendeley, quedando 276 publicaciones por revisar. Posteriormente, se realizó un proceso de selección manual en dos etapas consecutivas. En la primera, se realizó la criba mediante la lectura de los títulos y resúmenes de los artículos, mientras que la segunda se basó en su lectura completa. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos publicados en castellano, catalán o inglés.
- Artículos empíricos.
- Muestra de bebés prematuros (menos de 37 SDG), y su madre y/o padre.
- Estudios que incluyen intervenciones con las siguientes características:
 - Multicomponente.
 - Intervenciones parentales: dirigidas a la madre y/o al padre.
 - Realizadas en el período postnatal (en el primer año del bebé) en el hospital (incluida la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal) y/o tras el alta.
 - Para fomentar la calidad de la relación padres-bebé y/o la sensibilidad parental.
 - Incluyen resultados sobre el efecto de la intervención en estas variables.

La primera revisión, mediante la lectura del abstract y el título, permitió eliminar 229 estudios que no cumplieron los criterios de inclusión, seleccionando 47 artículos para leer por completo. Esta lectura completa del

Figura 1. Diagrama de flujo de proceso de búsqueda y selección de artículos



texto permitió eliminar 37 artículos. Así, esta revisión incluye 10 artículos. En la Figura 1 (a continuación) se muestra el diagrama de flujo que sintetiza el proceso de búsqueda y selección de los artículos.

En cuanto a la extracción y análisis de los resultados, se ha realizado una síntesis de los aspectos más relevantes de los estudios revisados (Tabla 1; al final del artículo en Anexos), que se comentarán en el siguiente apartado.

Resultados

Objetivos

En la literatura revisada se encuentran diversos programas de intervención con varios componentes que fomentan y mejoran las interacciones parentofiliales y la sensibilidad parental en padres-bebés prematuros. Todos los artículos propusieron un programa de intervención e incluyeron, en sus objetivos, evaluar su eficacia en una o varias de las variables de interés para el presente trabajo: cuatro incluyeron medidas de apego padres-bebé, seis de la calidad de la interacción padres-hijo y siete de la sensibilidad materna/paterna. Además, algunos también evaluaron otras variables: estrés parental (Chen et al., 2019; Glazebrook et al., 2007; Kaaresen et al., 2006; Melnyk et al., 2006), apoyo a la madre y habilidad paterna (Chen et al., 2019), hitos del desarrollo temprano (conducta y habilidades comunicativas) (Milgrom et al., 2013), desarrollo neuroconductual del bebé (Glazebrook et al., 2007), salud mental parental (depresión y ansiedad) (Melnyk et al., 2006), afrontamiento parental y resultados neurológicos del bebé (Brisch et al., 2003).

Muestra

Respecto a los destinatarios de los programas, la mayoría incluyeron una muestra únicamente de díadas madre-bebé. Solo un estudio, el más reciente, se dirigió específicamente al padre, con especial énfasis en su papel de apoyo a la madre (Chen et al., 2019); y tres incluyeron tanto al padre como a la madre (Brisch et al., 2003; Kaaresen et al., 2006; Melnyk et al., 2006). White-Traut et al. (2013) especificaron que, además del factor de riesgo de la prematuridad, las madres incluidas en la muestra tenían otros factores de riesgo como ser madres adolescentes (menos de 18 años), un nivel de estudios bajo (no haber completado los estudios secundarios) o vivir en un entorno desfavorecido, mientras que los demás estudios excluyeron estas poblaciones de riesgo.

Diseño

Los artículos revisados, todos estudios controlados, poseen rigurosidad metodológica, pues emplearon aleatorización, grupo control y diseños de ciego o doble ciego. Solo Chen et al. (2019) y Steinhardt et al. (2015) emplearon diseños no aleatorizados. Respecto a las estrategias e instrumentos para evaluar las variables mencionadas, en siete de los estudios los investigadores realizaron grabaciones de las interacciones madre-bebé durante el juego, el baño o el amamantamiento, que posteriormente se evaluaron mediante pautas de observación estructuradas y validadas. Los jueces que las evaluaron no sabían a qué grupo pertenecía cada díada, minimizando así los sesgos del observador. Las pautas de observación fueron diferentes en cada estudio. Por otro lado, dos estudios no emplearon este método, sino que usaron cuestionarios de apego (Chen et al., 2019) o cuestionarios con sub-escalas (Kaaresen et al., 2006). Brisch et al. (2003) emplearon el procedimiento diseñado por Ainsworth et al. (1978), *La situación extraña*. Asimismo, aunque todos los estudios llevaron a cabo un diseño de medidas pre-post, existe variabilidad en el tiempo entre la intervención y la evaluación de su efectividad: desde la evaluación durante la hospitalización (Steinhardt et al., 2015) hasta la evaluación a los 14 meses de edad corregida (Brisch et al., 2003).

Intervenciones

Seis de los estudios propusieron nuevos programas, mientras que los restantes se basaron en intervenciones previas. Meijssen et al. (2010) tomaron como referencia el programa *Newborn Individual Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) (Als, 1986; citado en Meijssen et al., 2010) dirigido a mejorar el desarrollo de los bebés prematuros. Kaaresen et al. (2006), Milgrom et al. (2013) y Ravn et al. (2011) se basaron en el *Mother infant transaction program* (MITP), pero solo Ravn et al. (2011) aplicaron el programa original; los otros realizaron modificaciones para mejorar la intervención. Además, Brisch et al. (2003) y White-Traut et al. (2013) basaron su propuesta en conceptos del modelo transaccional, Melnyk et al. (2006) en las teorías de la autorregulación, y Chen et al. (2019) ya habían evaluado su programa en un estudio previo.

A continuación, se describen los componentes de los programas:

Programa de intervención temprana para padres (Chen et al., 2019)

Esta intervención temprana de apoyo a la parentalidad consta de cuatro componentes:

- Libros educacionales:
 - *About my premature baby: things a father must know*: entregado en la primera visita, incluye información sobre el aspecto físico, la alimentación y la conducta del bebé, los equipos y atenciones de la UCIN y consejos de relajación.
 - *Care for a Preterm Baby at Home*: incluye información general sobre el cuidado del bebé prematuro en casa.
- Apoyo al padre y a sus competencias parentales: se comenta, guía, apoya y resuelven dudas al padre sobre los temas del primer libro durante las visitas al bebé en la UCIN. Se guía la puesta en práctica de diferentes cuidados: alimentación, reconocimiento del estado físico, interacción y claves de la respuesta del niño. Se comentan las habilidades de relajación y se practica el método canguro (contacto piel con piel).
- Vídeos y enseñanza guiada: ambos padres visualizaron vídeos sobre el baño, la alimentación y la reanimación cardiopulmonar (RCP). Se demuestran las habilidades y se guía a los padres en la práctica con un maniquí.

Dedicated parental training program (Steinhardt et al., 2015)

- Sesiones teóricas (cuatro horas): módulo de seis sesiones grupales de información sobre aspectos del desarrollo, conducta y cuidados del bebé (manejo, estimulación, alimentación, amamantamiento, higiene, primeros auxilios y desarrollo temprano).
- Sesiones prácticas con participación guiada (hasta cinco horas): supervisión y guía en la aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos. Particularmente enfocado a que los padres conozcan y aprendan a detectar las demandas del bebé, y a estimular la interacción padres-bebé durante el baño y la alimentación.

Mother infant transaction program (Kaaresen et al., 2006; Milgrom et al., 2013; Ravn et al., 2011)

Este programa sigue el manual protocolizado original de Rauh et al. (1990) que es citado en Ravn et al. (2011) de once sesiones teórico-prácticas dirigido a ayudar a los padres a apreciar las características únicas del bebé (aspecto, parecidos familiares...) y su temperamento y potencial de desarrollo, a fomentar la sensibilidad a sus señales fisiológicas y sociales (expresión facial, respiración, piel, movimientos, posturas, tono muscular, actividades...) (especialmente las que indican sobrecarga estimular y estrés) y a responder a ellas y moderarlas. También pretende ayudar a establecer un patrón interactivo adecuado, que padres y bebé disfruten, promoviendo una mejor estimulación y evitando el contacto invasivo, pues enfatiza la naturaleza transaccional del desarrollo. Cada sesión se focaliza en un tema diferente (por ejemplo, indicadores de estrés infantil del sistema nervioso autónomo, del sistema motor...). Los métodos de aprendizaje incluyen: instrucciones y explicaciones verbales, observación del bebé, experiencia práctica en el manejo y los cuidados, y modelado. En las sesiones de seguimiento en casa, se revisa y consolida lo aprendido y se resuelven las demandas que puedan surgir en el contexto doméstico.

Solo Ravn et al. (2011) aplicaron el programa original; Milgrom et al. (2013) y Kaaresen et al. (2006) propusieron algunas mejoras:

- En *PremieStart* (Milgrom et al., 2013) se redujeron las sesiones a diez, y la frecuencia en el hospital (semanal). El contenido de los seguimientos en casa se comprimió, y se añadieron otros: movimiento y masaje, método canguro, estimulación multisensorial, normalización y ventilación emocional, reestructuración de los pensamientos irracionales y mantenimiento de un diario parental.
- En Kaaresen et al. (2006) se añadió una sesión inicial de ventilación emocional parental, en la que los padres pudieron expresar su experiencia en el ingreso y sus posibles sentimientos de dolor por tener un bebé prematuro, de culpa y vergüenza por posibles razones de la prematuridad, de ansiedad sobre la salud del bebé o de preocupación por su futuro. Asimismo, intentaron fomentar una participación más activa de ambos padres en la observación y manejo de los bebés y sus señales.

Hospital to Home: Optimizing the Infant's Environment (White-Traut et al., 2013)

- Estimulación ATVV: sesiones de estimulación dos veces al día al bebé. Consta de diez minutos de estimulación auditiva (voz materna), táctil (caricias o masaje) y visual (a los ojos), seguida de cinco minutos de estimulación vestibular (balanceo horizontal) ofrecida con sensibilidad a los signos conductuales y en progresión gradual.
- Participación guiada: a la madre, incluye cuatro sesiones (dos en el hospital y dos en casa) de soporte guiado, educacional y social. Se enseña a reconocer los estados y signos conductuales del bebé, de hambre y de conexión/desconexión, y a adaptar la respuesta a dichas señales, modulando la conducta del bebé. También se muestra cómo realizar la estimulación y la alimentación, y se evalúa la adquisición de dichas competencias. En el hospital se prepara la transición a casa, y una vez allí, se valoran los estresores, soportes y signos de depresión de la madre.
- Seguimiento telefónico: dos llamadas, entre visitas presenciales, para comentar cualquier duda y reforzar los conceptos introducidos en las visitas anteriores.
- Panfleto informativo: se complementa la intervención administrando el panfleto *Cómo calmar a un bebé exigente*.

Infant Behavioral Assessment and Intervention program (Meijssen et al., 2010)

Programa preventivo con objetivo de apoyar las competencias de autorregulación del bebé y su desarrollo fomentando unas interacciones padres-bebé positivas y sensibles, y una mejor atención de los padres a las expresiones y el desarrollo del hijo. El componente principal es la herramienta observacional *The Infant Behavioral Assessment (IBA)*; Hedlund y Tatarka, 1988; citado en Meijssen et al., 2010), mediante el cual el profesional ayuda a que los padres observen y atiendan las respuestas del bebé a la información sensorial, y a reflexionar sobre cómo ajustar, en consecuencia, sus atenciones y el entorno. Por ejemplo, el profesional puede ayudar a interpretar las expresiones del niño (parpadeo, mirada...) ante un entorno sobrecargado de estimulación y comentar adaptaciones que se podrían hacer en el entorno. Tras cada sesión, los padres reciben un informe con fotos de su bebé, que describe el desarrollo neuroconductual y las sugerencias para seguir apoyándolo.

The Parent Baby Interaction programme (Glazebrook et al., 2007)

Esta intervención educativa y de apoyo a la sensibilidad parental se realiza a través de sesiones semanales de una hora, mediante:

- Actividades en progresión de los cuidados desde la incubadora hasta el hogar. Se clasifican en táctiles (caricias), discusión (por ejemplo, sobre el desarrollo infantil), verbal (como el saludo infantil) y observación (como identificar diferentes estados).
- Información sobre los principios de desarrollo y cuidados.

Creating opportunities for parents' empowerment (Melnyk et al., 2006)

- Componente teórico: material escrito y audio sobre las características de apariencia, conducta y estados de los bebés prematuros (información sobre la conducta infantil), y contenidos sobre cómo los padres

pueden participar en el cuidado de los bebés, identificar sus necesidades, mejorar la calidad de las interacciones y facilitar el desarrollo infantil (información sobre el rol parental).

- Componente práctico: prescripción de actividades conductuales para implementar la información obtenida. Incluye: practicar la identificación de características especiales del bebé, mantener un registro sobre sus hitos en la UCIN, reconocer sus signos de estrés y sus señales de preparación para la interacción, e identificar estrategias para asistir al bebé cuando está estresado.

Early attachment-oriented preventive psychotherapeutic intervention (Brisch et al., 2003)

Programa de prevención temprana basado en el apego e basa en intervenciones previas y conceptos del modelo transaccional, mediante:

- Grupo de psicoterapia para padres: grupo semi-abierto, de alrededor de cinco sesiones quincenales, para apoyar las estrategias de afrontamiento de la crisis emocional de un nacimiento prematuro, y aportar información sobre el desarrollo del bebé, las posibles complicaciones en el período neonatal y el funcionamiento de la UCIN.
- Sesiones de psicoterapia focal individual orientada al apego: alrededor de cinco sesiones para reactivar las experiencias de relaciones importantes de apego de los padres, y trabajar pérdidas no resueltas y posibles traumas, actuales o pasados.
- Visita domiciliaria: una visita una semana tras el alta para apoyar el sentimiento de competencia parental, las estrategias de afrontamiento y el manejo del cuidado del bebé en el entorno doméstico.
- Video-feedback para el entrenamiento en sensibilidad parental: una sesión a los tres meses en la que se graba la interacción-madre bebé, que después se comenta para mejorar la sensibilidad a las señales del niño.

Como vemos, existen ciertas similitudes entre los componentes y métodos de los diferentes programas. Prácticamente todos tienen contenido teórico y contenido práctico. El contenido teórico puede transmitirse en sesiones psicoeducativas impartidas por los profesionales (por ejemplo, Steinhart et al., 2015), mediante libros o panfletos (por ejemplo, Chen et al., 2019; White-traut et al., 2013) o empleando otros métodos que fomenten la discusión posterior, por ejemplo, en un grupo psicoterapéutico (Brisch et al., 2003). Los temas tratados incluyen información sobre los cuidados de los bebés prematuros, su conducta, apariencia y desarrollo, las señales que indican estrés o sobre-estimulación y ciertas pautas para un buen desarrollo de la parentalidad. En cuanto al contenido práctico, se emplearon métodos como la participación guiada, el modelado, el video-feedback o la prescripción de tareas (por ejemplo, Glazebrook et al., 2007; Milgrom et al., 2013) para practicar los cuidados del bebé, el establecimiento de una interacción sintonizada y sensible, y la administración de estimulación multisensorial.

La mayoría de intervenciones (siete) se iniciaron en el hospital y realizaron ciertas sesiones también en casa. Se observan diferencias en la duración y temporalidad de los programas. Entre los que se desarrollaron en la UCIN, Glazebrook et al. (2007) realizaron sesiones semanales durante el ingreso y posibles visitas domiciliarias hasta las seis semanas tras el alta; Chen et al. (2019) no establecieron periodicidad ni temporalización; y Steinhart et al. (2015) indicaron seis sesiones durante tres semanas. Meijssen et al. (2010) propusieron seis-ocho sesiones, con flexibilidad en la periodicidad según la familia, a los seis-ocho meses de edad corregida del niño. Melnyk et al. (2006) realizaron tres sesiones en el hospital, distribuidas a lo largo del ingreso, y un seguimiento una semana tras el alta. Los tres estudios basados en el MITP partieron de un protocolo que establecía once sesiones de una hora. Por último, en White-Traut et al. (2013) y Brisch et al. (2003) la duración y temporalización varió según el componente.

Respecto a los profesionales involucrados, en siete programas se entrenó a personal de enfermería para llevarlo a cabo, en solitario o junto a otros profesionales (Brisch et al., 2003; Chen et al., 2019; Glazebrook et al., 2007; Kaaresen et al., 2006; Ravn et al., 2011; Steinhart et al., 2015; White-Traut et al., 2013). Seis contaron con psicólogos expertos en prematuridad para realizar o supervisar las intervenciones, o para evaluar las grabaciones de la interacción madre-bebé (Brisch et al., 2003; Glazebrook et al., 2007; Kaaresen et al., 2006; Milgrom et al., 2013; Ravn et al., 2011; Steinhart et al., 2015). En Steinhart et al. (2015) se contó con

la participación de otros trabajadores de la salud; en Meijssen et al. (2010) la intervención la llevó a cabo un fisioterapeuta pediátrico entrenado y experimentado; y Melnyk et al. (2006) propusieron un programa de bajo presupuesto y poco personal, por lo que entregaron material de audio y escrito.

Resultados de las intervenciones

La mayoría de estudios (ocho) encontraron resultados significativamente superiores en las medidas de sensibilidad parental, interacciones madre-bebé y calidad de apego en el grupo experimental. Respecto a las interacciones, Steinhardt et al. (2015) encontraron que las díadas del grupo experimental estaban más y mejor orientadas a la interacción; Milgrom et al. (2013) y Ravn et al. (2011) concluyeron que sus interacciones eran más sincrónicas y apropiadas, y en Melnyk et al. (2006) éstas se valoraron como más positivas. Sobre la sensibilidad parental, se encontró que las madres de los grupos experimentales eran más sensibles y cálidas en sus cuidados (White-Traut et al., 2013), estresaban menos al niño y detectaban y respondían mejor a sus señales fisiológicas y sociales (Milgrom et al., 2013; Ravn et al., 2011), eran más capaces de encontrar un equilibrio entre distancia y contacto con él y un mejor tono de voz (prerrequisitos para fomentar una respuesta interactiva infantil adecuada) (Steinhardt et al., 2015), siendo menos invasivas (Meijssen et al., 2010). White-Traut et al. (2013) especificaron que la estimulación fue efectiva para ayudar al bebé a organizar sus comportamientos, haciendo que sus señales fueran más claras para las madres.

Los estudios que no encontraron diferencias significativas entre grupos fueron Glazebrook et al. (2007), que concluyeron que la sensibilidad materna, los resultados neuroconductuales, el estrés parental y la interacción madre-bebé no difería entre grupos; y Brisch et al. (2003), que no encontraron diferencias en la calidad del apego.

Discusión

En el presente trabajo se ha realizado una revisión sistemática de los estudios realizados sobre la implementación de programas multicomponente de intervención temprana con padres y bebés prematuros para la promoción de las interacciones sensibles. A pesar de que el número de artículos que cumplieron los criterios de búsqueda fue bajo y de sus posibles limitaciones, la presente revisión intenta aportar hallazgos recientes de la literatura en esta área de estudio, tratando de superar algunas dificultades detectadas en estudios previos mediante la realización de una síntesis de los aspectos compartidos en los programas y la inclusión de los artículos publicados desde la última revisión de la materia (Evans et al., 2014).

A modo de síntesis, los diez estudios revisados evaluaron la efectividad de un programa de intervención en las variables de vínculo de apego, interacción padres-bebé y sensibilidad parental, siendo ésta última la más incluida. La sensibilidad parental es considerada un predictor fiable de la calidad del apego, pues posibilita que las atenciones de los padres se ajusten a las necesidades de sus hijos y que el vínculo de apego se desarrolle adecuadamente (Lamb y Easterbrooks, 1981; Ravn et al., 2011). Asimismo, varios estudios evaluaron el impacto de sus programas en otras variables, destacando el estrés parental y diferentes medidas de desarrollo infantil (neurológico, conductual y comunicativo). Su inclusión tiene sentido porque, por un lado, el estrés es uno de los factores que pueden dificultar que los padres se muestren sensibles a las señales del bebé (Jotzo y Poets, 2005; Korja et al., 2012; Lavallée et al., 2017; O’Gorman, 2006; Van Ee et al., 2012) y, por el otro, el interés último de estos programas es prevenir dificultades en el desarrollo infantil a todos los niveles, especialmente en poblaciones vulnerables como los bebés prematuros (Salehi et al., 2019).

El análisis de los artículos ha permitido constatar la problemática de la heterogeneidad metodológica y a nivel de las características de las intervenciones implementadas (destinatarios, instrumentos de medida, duración total del programa, cantidad y periodicidad de las sesiones, profesionales implicados, contenidos, temas, métodos y técnicas empleadas), aspecto que había sido mencionado en revisiones previas (Evans et al., 2014). No obstante, y a pesar de esta heterogeneidad, los resultados apoyan la efectividad de este tipo de intervencio-

nes, ya que en ocho de los estudios se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables de interés a favor del grupo experimental. Las interacciones materno-filiales, tras las intervenciones, fueron más sintonizadas y positivas, y las madres eran más capaces de detectar y responder a las señales fisiológicas y sociales de sus hijos, y de mantener un equilibrio adecuado entre distancia y contacto (táctil y verbal), aspectos considerados clave para el desarrollo social infantil (White-Traut et al., 2013). Melnyk et al. (2006) también indicaron que los padres del grupo experimental reportaron sentirse más seguros en su rol parental y más capaces de cuidar y entender las señales de su bebé, aspecto que suele estar alterado en los padres de bebés prematuros (Treherne et al., 2017; Vázquez y Cong, 2014). Sin embargo, no ha sido posible incluir en este trabajo medidas cuantitativas del efecto de las intervenciones, debido a la variabilidad en los instrumentos de evaluación y en el momento de obtención de dichas medidas. La mayoría de estudios (siete) grabaron y evaluaron las interacciones materno-filiales, pero las pautas de observación empleadas fueron diferentes y eso dificulta la comparación a este nivel.

Los autores de los estudios que no encontraron diferencias entre grupos describieron posibles explicaciones para estos resultados. Glazebrook et al. (2007) hipotetizaron que quizás fuera pronto para detectar los efectos de la intervención (a los tres meses de edad corregida). No obstante, en otros estudios revisados se evaluó el impacto de la intervención antes (por ejemplo, antes del alta) y obtuvieron resultados significativos. También consideraron que quizás la duración o temporalización del programa (sesiones semanales durante el ingreso, hasta seis horas, y visitas domiciliarias opcionales hasta las seis semanas tras el alta) pudo ser insuficiente para influenciar la actitud y conducta de las madres durante el período hospitalario. Esta explicación quizás es más plausible si comparamos con la duración de las intervenciones de otros estudios: aunque existe cierta variabilidad, al menos cinco de ellas tuvieron una duración de unas nueve horas totales. Por su parte, Brisch et al. (2003) atribuyeron sus resultados a que identificaron más bebés con alteraciones neurológicas en el grupo experimental que en el grupo control. Este desequilibrio entre grupos pudo afectar a los resultados de la intervención; no obstante, se encontró menos prevalencia de apego inseguro en el grupo experimental del esperado, por lo que indicaron que su intervención, con componentes específicos de afrontamiento de la crisis emocional y psicoterapia centrada en el duelo y el trauma que no se encuentran en las otras intervenciones, podría ser especialmente útil para estos bebés y sus padres. Es posible que estos dos componentes no sean imprescindibles en las intervenciones preventivas en general, pero sí puede ser importante incluirlas para las familias con bebés prematuros con otros factores de riesgo asociados. De hecho, otros estudios comentan que estas poblaciones de “doble riesgo”, así como las madres primerizas, podrían ser las más beneficiadas por este tipo de intervenciones (Ravn et al., 2011; White-Traut et al., 2013). En la práctica, se debería tener en cuenta este aspecto y ofrecer prioritariamente a estas poblaciones la participación en los programas.

Por otro lado, a pesar de la heterogeneidad mencionada, se pueden identificar ciertos aspectos compartidos entre los estudios revisados, al menos en la mayoría de ellos. Seis de las intervenciones se dirigieron a las díadas madre-bebé y fueron implementadas en colaboración por profesionales de enfermería y psicología. No obstante, los resultados positivos en la dinámica familiar de los estudios que incluyeron al padre indican que puede ser beneficioso dirigir la intervención a ambos progenitores (Chen et al., 2019). La duración, temporalidad y número de sesiones de las intervenciones son los aspectos más difíciles de comparar y sintetizar, por su gran variabilidad entre estudios. No obstante, siete de ellas se iniciaron lo más tempranamente posible, en la UCIN, para paliar el impacto emocional de la separación temprana (Lavallée et al., 2017), y mantuvieron algunas visitas domiciliarias, no más allá de los tres meses siguientes tras el alta (Brisch et al., 2003; Ravn et al., 2011). Esto nos indica que es importante facilitar la transición entre el hospital y el hogar, pues dicho traslado puede ser estresante para los padres (Chen et al., 2019; White-Traut et al., 2013). Asimismo, las intervenciones fueron más bien breves, de entre cuatro y doce sesiones y con una duración media de 8-9 horas, algo que ya fue indicado en anteriores revisiones (Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

Respecto a las características de los programas, la mitad de los estudios se basaron en el modelo transaccional, que hace especial hincapié en la bidireccionalidad y dinamismo de las interacciones padres-bebé, siendo importante, por tanto, incluir componentes dirigidos a ambas partes (Brisch et al., 2003; Ravn et al., 2011; White-Traut et al., 2013). Los programas, todos multicomponente, incluyeron contenido teórico-práctico; se ha visto que proporcionar información reforzándola con actividades prácticas es el método con el que se ob-

tienen mejores resultados (Melnik et al., 2006), especialmente si la práctica es progresiva (Chen et al., 2019). Además, algunas intervenciones incluyeron algún tipo de apoyo psicosocial y/o emocional a la familia (Brisch et al., 2003; Chen et al., 2019; Steinhardt et al., 2015). Un aspecto clave compartido es el especial hincapié en fomentar que los padres sean más capaces de detectar y comprender las diferentes señales del bebé y de interactuar de manera más ajustada a dichas señales (Chen et al., 2019; Kaaresen et al., 2006; Milgrom et al., 2013; White-Traut et al., 2013). En revisiones previas se indicó que los programas que se focalizaban en este aspecto eran los más efectivos, en consonancia también con las aportaciones de la teoría del apego (Evans et al., 2014). Asimismo, White-Traut et al. (2013) resaltaron el creciente consenso sobre la necesidad de incluir algún tipo de estimulación sensorial para el bebé, porque se ha visto que ayuda a mejorar su organización conductual, a que sus señales sean más fácilmente interpretables por los padres y a que mantengan un nivel de activación óptimo para la interacción. En los bebés prematuros, que emiten pocas claves claras sobre sus necesidades y que tienen una organización conductual frágil y menos madura (Boyce et al., 2015; Ravn et al., 2011), incluir este tipo de contenidos puede ser un aspecto especialmente relevante.

En la Tabla 2 (en anexos) se muestra una propuesta de los contenidos que podría tener un programa para esta población, en base a la síntesis de los componentes de las diversas intervenciones, combinando contenido teórico, práctico y de apoyo emocional.

Conclusiones

En conclusión, el presente trabajo aporta una revisión de la literatura disponible en los últimos veinte años sobre los programas de intervención temprana dirigidos a fomentar la sensibilidad materna o parental y la calidad de la relación padres-bebé, con la intención de mejorar el conocimiento sobre su eficacia y sus componentes. A pesar de que, tras considerar los criterios de inclusión, se seleccionara un bajo número de estudios, sus resultados parecen indicar que mediante la implementación de estos programas en familias con un bebé prematuro se obtienen mejoras considerables en las variables mencionadas, con lo que probablemente se puedan prevenir futuras alteraciones del desarrollo en esta población.

A pesar de la heterogeneidad en sus características y contenidos, se ha realizado una síntesis de los factores compartidos por todas las intervenciones, aspecto propuesto para futuras investigaciones en publicaciones previas (Evans et al., 2014; Puthussery et al., 2018).

Los elementos clave identificados en esta revisión pueden orientar el diseño de futuras intervenciones para bebés prematuros y sus padres, y puede ser un punto de referencia para implementar mejoras en los programas ya existentes. Éstas deberían partir de la colaboración entre profesionales de enfermería y psicología, incluir a ambos progenitores del bebé prematuro, realizarse lo antes posible y mantener algunas sesiones tras el alta, e incluir contenido teórico (información sobre varios aspectos del aspecto, cuidado y desarrollo del bebé, detección de sus necesidades y formas adecuadas de responder a las mismas), práctico (estimulación multisensorial y contacto piel con piel, observación del bebé y participación guiada, modelado y/o video-feedback para practicar los cuidados aprendidos y las mejoras en la interacción), y de apoyo psicosocial y emocional (normalización de emociones y pautas de regulación emocional).

También se debería hacer especial hincapié en el fomento de la capacidad de detección, comprensión y respuesta ajustada de los padres a las señales del bebé. Del mismo modo, se debería tener en cuenta lo comentado de que las familias con bebés prematuros y otros factores de riesgo asociados podrían ser las más beneficiadas por estas intervenciones y, por lo tanto, quizás deberían considerarse participantes prioritarios.

Por último, la presente revisión no está exenta de limitaciones. Se incluyeron estudios publicados en bases de datos electrónicas y en inglés y castellano, por lo que se han podido excluir estudios relevantes en fuentes de información impresa o en otros idiomas. Otra limitación es la ausencia de un análisis cuantitativo de los resultados que, como se ha comentado, no fue realizado por la heterogeneidad en los instrumentos y tiempos de evaluación. Estos aspectos deberían tenerse en cuenta en futuras revisiones. Del mismo modo, el número total de estudios incluidos en la revisión es bajo, debido a que se querían revisar las investigaciones empíricas que propusieran y evaluaran programas de intervención temprana con varios componentes.

En la literatura se cuenta con un número limitado de publicaciones con estas características. Finalmente, sería necesario realizar más seguimientos tras las intervenciones propuestas, como plantean algunos de los autores (Chen et al., 2019), para asegurar que el efecto que se ha conseguido a corto plazo se consolida y mantiene con el paso del tiempo, averiguando si también se consigue un impacto positivo en el desarrollo infantil posterior.

Referencias

- Ainsworth, M. D., Bell, S. M. y Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development. En M. P. Richards (Ed.), *The introduction of the child into a social world* (pp. 99-135). Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Anderson, C. y Cacola, P. (2017). Implications of preterm birth for maternal mental health and infant development. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 42(2), 108-114. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000311>
- Bailey, H. N., Redden, E., Pederson, D. R. y Moran, G. (2016). Parental disavowal of relationship difficulties fosters the development of insecure attachment. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(1), 49-59. <https://doi.org/10.1037/cbs0000033>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. y Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Benzies, K. M., Magill-Evans, J. E., Hayden, K. A. y Ballantyne, M. (2013). Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13 Suppl 1(Suppl 1), S10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S10>
- Bernier, A., Bélanger, M. È., Tarabulsy, G. M., Simard, V. y Carrier, J. (2014). My mother is sensitive, but I am too tired to know: infant sleep as a moderator of prospective relations between maternal sensitivity and infant outcomes. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 682-694. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.08.011>
- Bigelow, A. E., MacLean, K., Proctor, J., Myatt, T., Gillis, R. y Power, M. (2010). Maternal sensitivity throughout infancy: Continuity and relation to attachment security. *Infant behavior and Development*, 33(1), 50-60. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.009>
- Booth, A. T., Macdonald, J. A. y Youssef, G. J. (2018). Contextual stress and maternal sensitivity: A meta-analytic review of stress associations with the Maternal Behavior Q-Sort in observational studies. *Developmental Review*, 48, 145-177. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.02.002>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. Hogarth Press
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British Journal of Psychiatry*, 130(3), 201-210. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, Sadness and depression*. Basic Books.
- Boyce, L. K., Cook, G. A., Simonsmeier, V. y Hendershot, S. M. (2015). Academic outcomes of very low birth weight infants: The influence of mother-child relationships. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 156-166. <https://doi.org/10.1002/imhj.21495>
- Brisch, K. H., Bechinger, D., Betzler, S. y Heinemann, H. (2003). Early preventive attachment-oriented psychotherapeutic intervention program with parents of a very low birthweight premature infant: Results of attachment and neurological development. *Attachment & Human Development*, 5(2), 120-135. <https://doi.org/10.1080/1461673031000108504>
- Brumariu, L. E. (2015). Parent-child attachment and emotion regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(148), 31-45. <https://doi.org/10.1002/cad.20098>
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L. y Thomas, K. A. (2013). Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical care nurse*, 33(4), 52-60. <https://doi.org/10.4037/ccn2013715>

- Cassidy, J. y Shaver, P. R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 3rd ed. Guilford Press.
- Chen, Y. L., Lee, T., Gau, M. L. y Lin, K. C. (2019). The effectiveness of an intervention program for fathers of hospitalized preterm infants on paternal support and attachment 1 month after discharge. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(2), 160-169. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000406>
- Crittenden, P. M. y Dallos, R. (2009). All in the family: Integrating attachment and family systems theories. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(3), 389-409. <https://doi.org/10.1177/1359104509104048>
- Cyrułnik, B. (2007). *De cuerpo y alma. Neuronas y afectos: la conquista del bienestar*. Gedisa.
- de Wolff, M.S. y van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Evans, T., Whittingham, K., Sanders, M., Colditz, P. y Boyd, R. N. (2014). Are parenting interventions effective in improving the relationship between mothers and their preterm infants? *Infant Behavior & Development*, 37(2), 131-154. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.12.009>
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., Lapsley, A. M. y Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435-456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005>
- Fonagy, P. (1999). Psychoanalytic theory from the viewpoint of attachment theory and research. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 595-624). Guilford Press
- Glazebrook, C., Marlow, N., Israel, C., Croudace, T., Johnson, S., White, I. R. y Whitelaw, A. (2007). Randomised trial of a parenting intervention during neonatal intensive care. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 92(6), F438-F443. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.103135>
- Gonzalez, A., Jenkins, J. M., Steiner, M. y Fleming, A. S. (2012). Maternal early life experiences and parenting: the mediating role of cortisol and executive function. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(7), 673-682. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.04.003>
- Hamilton, B. E., Martin, J. A. y Osterman, M. J. (2016). Births: Preliminary Data for 2015. *National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System*, 65(3), 1-15.
- Humphreys, K. L., Gleason, M. M., Drury, S. S., Miron, D., Nelson, C. A., Fox, N. A. y Zeanah, C. H. (2015). Effects of institutional rearing and foster care on psychopathology at age 12 years in Romania: follow-up of an open, randomised controlled trial. *The Lancet. Psychiatry*, 2(7), 625-634. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00095-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00095-4)
- Ionio, C., Lista, G., Mascheroni, E., Olivari, M. G., Confalonieri, E., Mastrangelo, M., Brazzoduro, V., Bales-triero, M. A., Banfi, A., Bonanomi, A., Bova, S., Castoldi, F., Colombo, C., Introvini, P. y Scelsa, B. (2017). Premature birth: complexities and difficulties in building the mother-child relationship. *Journal of reproductive and infant psychology*, 35(5), 509-523. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1383977>
- Isabella, R. A., y Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: A replication study. *Child Development*, 62(2), 373-384.
- Jotzo, M. y Poets, C.F. (2005). Helping parents cope with trauma of premature birth: An evaluation of trauma-preventive psychological intervention. *Pediatrics*, 115(4), 915-919. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0370>
- Kaarsen, P. I., Rønning, J. A., Ulvund, S. E. y Dahl, L. B. (2006). A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 118(1), e9-e19. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1491>
- Korja, R., Latva, R. y Lehtonen, L. (2012). The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 164-173. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x>

- Lamb, M. E. y Easterbrooks, M. A. (1981). Individual differences in parental sensitivity: origins, components, and consequences. En M. E. Lamb y L. R. Sherrod (Eds.), *Infant social cognition: empirical and theoretical considerations* (p. 127-153). Psychology Press.
- Lasiuk, G. C., Comeau, T. y Newburn-Cook, C. (2013). Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC pregnancy and childbirth*, 13 Suppl 1(Suppl 1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S13>
- Lavallée, A., Aita, M., Bourbonnais, A. y De Clifford-Faugère, G. (2017). Effectiveness of early interventions for parental sensitivity following preterm birth: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 6(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0459-x>
- Lecannelier, F. (2017). *El legado del apego temprano: traslación desde la descripción a la intervención* [Tesis doctoral], Universidad Autónoma de Madrid.
- Lefkowitz, D. S., Baxt, C. y Evans, J. R. (2010). Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 230-237. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9202-7>
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N y Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 193–203. <https://doi.org/10.1002/jclp.20756>
- Levy, K. N. y Johnson, B. N. (2019). Attachment and psychotherapy: Implications from empirical research. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 60(3), 178-193. <https://doi.org/10.1037/cap0000162>
- Lindhiem, O., Bernard, K. y Dozier, M. (2011). Maternal sensitivity: Within-person variability and the utility of multiple assessments. *Child Maltreatment*, 16(1), 41-50. <https://doi.org/10.1177/1077559510387662>
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K. y Benoit, D. (2013). Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 49(4), 672– 689. <https://doi.org/10.1037/a0028793>
- Madigan, S., Prime, H., Graham, S. A., Rodrigues, M., Anderson, N., Khoury, J., y Jenkins, J. M. (2019). Parenting behavior and child language: A meta-analysis. *Pediatrics*, 144(4), Artículo e20183556. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3556>
- Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti y E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121–160). University of Chicago Press.
- Meijssen, D., Wolf, M. J., Koldewijn, K., Houtzager, B. A., van Wassenaer, A., Tronick, E., Kok, J. y van Baar, A. (2010). The effect of the Infant Behavioral Assessment and Intervention Program on mother-infant interaction after very preterm birth. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 51(11), 1287–1295. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02237.x>
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. y Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(5), 637-648.
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Crean, H. F., Sinkin, R. A., Stone, P. W., Small, L., Tu, X. y Gross, S. J. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 118(5), e1414–e1427. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2580>
- Mesman, J., van IJzendoorn, M. H. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2012). Unequal in opportunity, equal in process: Parental sensitivity promotes positive child development in ethnic minority families. *Child Development Perspectives*, 6(3), 239-250. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00223.x>
- Milgrom, J., Newnham, C., Martin, P. R., Anderson, P. J., Doyle, L. W., Hunt, R. W., Achenbach, T. M., Ferretti, C., Holt, C. J., Inder, T. E. y Gemmill, A. W. (2013). Early communication in preterm infants following intervention in the NICU. *Early human development*, 89(9), 755–762. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2013.06.001>
- Mills-Koonce, Gariépy, J.-L., Propper, C., Sutton, K., Calkins, S., Moore, G. y Cox, M. (2007). Infant and parent factors associated with early maternal sensitivity: A caregiver- attachment systems approach. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 114-126. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.11.010>

- Molero, R. J., Sospedra, R., Sabater, Y. y Plá, L. R. (2011). La importancia de las experiencias tempranas de cuidado afectivo y responsable en los menores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 511-520.
- Neu, M. y Robinson, J. (2010). Maternal holding of preterm infants during the early weeks after birth and dyad interaction at six months. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39(4), 401-414. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01152.x>
- O’Gorman, S. (2006). The infant’s mother: Facilitating an experience of infant-directed singing with the mother in mind. *British Journal of Music Therapy*, 20(1), 22-30.
- Pineda, R., Guth, R., Herring, A., Reynolds, L., Oberle, S. y Smith, J. (2017). Enhancing sensory experiences for very preterm infants in the NICU: an integrative review. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 37(4), 323–332. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.179>
- Posada, G., Trumbell, J., Noblega, M., Plata, S., Peña, P., Carbonell, O. A. y Lu, T. (2016). Maternal sensitivity and child secure base use in early childhood: Studies in different cultural contexts. *Child Development*, 87(1), 297-311. <https://doi.org/10.1111/cdev.12454>
- Puthussery, S., Chutiyami, M., Tseng, P., Kilby, L. y Kapadia, J. (2018). Effectiveness of early intervention programs for parents of preterm infants: A meta-review of systematic reviews. *BMC Pediatrics*, 18(1), 223. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1205-9>
- Radoš, S. N. (2021). Parental Sensitivity and Responsiveness as Mediators Between Postpartum Mental Health and Bonding in Mothers and Fathers. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 723418. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.723418>
- Ravn, I. H., Smith, L., Lindemann, R., Smeby, N. A., Kyno, N. M., Bunch, E. H. y Sandvik, L. (2011). Effect of early intervention on social interaction between mothers and preterm infants at 12 months of age: A randomized controlled trial. *Infant Behavior & Development*, 34(2), 215-225. <https://doi.org/10.1016/j.inf-beh.2010.11.004>
- Ruiz, N., Piskernik, B., Witting, A., Fuiko, R. y Ahnert, L. (2018). Parent-child attachment in children born preterm and at term: A multigroup analysis. *PLoS one*, 13(8), Artículo e0202972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202972>
- Salehi, K., Taleghani, F. y Kohan, S. (2019). Effect of attachment-based interventions on prenatal attachment: a protocol for systematic review. *Reproductive Health*, 16(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0704-y>
- Schoenmaker, C., Juffer, F., van IJendoorn, M. H., Linting, M., van der Voort, A. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2015). From maternal sensitivity in infancy to adult attachment representations: A longitudinal adoption study with secure base scripts. *Attachment & Human Development*, 17(3), 241-256. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1037315>
- Seifer, R. y Schiller, M. (1995). The role of parenting sensitivity, infant temperament, and dyadic interaction in attachment theory and assessment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 146–174.
- Shaffer, D. R. y Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*, 7ª ed. Cengage Learning.
- Shin, H., Park, Y. J., Ryu, H. y Seomun, G. A. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 64(3), 304-314. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04814.x>
- Siegel, D. J. (2007). *La mente en desarrollo*. Desclee de Brouwer.
- Siegel, D. (2012). *The Developing Mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press.
- Skene, C., Franck, L., Curtis, P. y Gerrish, K. (2012). Parental involvement in neonatal comfort care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 41(6), 786–797. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01393.x>
- Slade, A., Holland, M. L., Ordway, M. R., Carlson, E. A., Jeon, S., Close, N., Mayes, L. C. y Sadler, L. S. (2020). Minding the Baby®: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and psychopathology*, 32(1), 123–137. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001463>

- Steinhardt, A., Hinner, P., Kühn, T., Roehr, C. C., Rüdiger, M. y Reichert, J. (2015). Influences of a dedicated parental training program on parent-child interaction in preterm infants. *Early Human Development*, 91(3), 205-210. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.01.012>
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment*. 2nd Ed. (pp. 349-365). Guilford Press.
- Treherne, S.C., Feeley, N., Charbonneau, L. y Axelin, A. (2017). Parents' perspectives of closeness and separation with their preterm infants in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 46(5), 737-747. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.07.005>
- Van den Boom, D. C. (1997). Sensitivity and attachment: Next steps for developmentalists. *Child Development*, 68(4), 592-594.
- Van Ee, E. V., Kleber, R. J. y Mooren, T. T. M. (2012). War trauma lingers on: Associations between maternal posttraumatic stress disorder, parent-child interaction, and child development. *Infant Mental Health Journal*, 33(5), 459-468. <https://doi.org/10.1002/imhj.21324>
- Vazquez, V. y Cong, X. (2014). Parenting the NICU infant: a meta-ethnographic synthesis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 281-290. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.06.001>
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J. y van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological bulletin*, 142(4), 337-366. <https://doi.org/10.1037/bul0000038>
- Vogel, J. P., Chawanpaiboon, S., Moller, A., Watananirun, K., Bonet, M. y Lumbiganon, P. (2018). The global epidemiology of preterm birth. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 52, 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003>
- White-Traut, R., Norr, K. F., Fabiyi, C., Rankin, K. M., Li, Z. y Liu, L. (2013). Mother-infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads. *Infant Behavior & Development*, 36(4), 694-706. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.07.004>
- World Health Organization (WHO). (2016). *Preterm mother care: a practical guide*. Center, WHO. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

Artículo recibido: 20/02/2021
Artículo aceptado: 28/02/2022

Anexos

Tabla 1. Resumen de los estudios incluidos en la revisión

Autores (año)	Objetivos	Muestra	Diseño	Intervención	Resultados
Chen et al. (2019)	Evaluar la efectividad de un programa de intervención temprana para padres en el estrés y habilidad parental, apoyo a la madre y apego padre-bebé.	82 díadas padre-bebé prematuro (32-37 SDG) de la UCIN.	Diseño controlado de comparación histórica (no aleatorizado), dos grupos.	<ul style="list-style-type: none"> - GE: intervención de varios componentes: libros educativos, apoyo al padre y a sus competencias parentales, y enseñanza guiada a ambos padres. - GC: libro educativo al padre y enseñanza guiada a la madre. 	Medidas significativamente superiores en el GE en la habilidad parental, apoyo a la madre y apego padre-bebé, y significativamente menos estrés en los padres del GE un mes tras el alta.
Steinhardt et al. (2015)	Evaluar el efecto en la interacción y el apego madre-bebé de la intervención temprana <i>Dedicated parental training program</i> .	50 díadas madre-bebé prematuro (menos de 1500 gr) de dos UCIN.	Ensayo no aleatorizado controlado, multicentro (2 UCIN) dos grupos.	<ul style="list-style-type: none"> - GE: entrenamiento teórico-práctico. 6 sesiones teóricas de 45 minutos, y participación guiada con especial atención a la interacción; e integración de los padres en los cuidados diarios habituales de enfermería. - GC: padres integrados en los cuidados diarios. 	Diferencias significativas en la sensibilidad materna y en la interacción madre-bebé en la UCIN, estando las madres del GE más y mejor orientadas a la interacción.
Milgrom et al. (2013)	Evaluar el impacto del programa <i>PremieStart</i> en los hitos del desarrollo temprano y en la sensibilidad materna.	109 madres y 123 bebés prematuros (menos de 30 SDG) de las UCIN de 2 hospitales.	Ensayo aleatorizado controlado, dos grupos.	<ul style="list-style-type: none"> - GE (<i>PremieStart</i>): 9 sesiones semanales en la UCIN y 1 en casa. Psicoeducación y práctica del reconocimiento de signos de estrés del bebé e inclusión de otras técnicas (masaje, estimulación...). - GC: cuidados habituales. 	Las madres del GE fueron significativamente más sensibles en sus cuidados y respondían mejor a las señales de afecto positivo y negativo del bebé.
White-Traut et al. (2013)	Evaluar el impacto del H-HOPE en la interacción madre-bebé y la sensibilidad materna.	198 díadas madre-bebé prematuro (29-34 SDG) de las UCIN de 2 hospitales.	Ensayo aleatorizado controlado, dos grupos.	<ul style="list-style-type: none"> - GE (H-HOPE): estimulación ATVV (auditiva, táctil, visual y vestibular), sesiones de participación guiada y seguimiento telefónico. En el hospital y en casa. - GC: atenciones habituales, información educativa, y seguimiento telefónico. En el hospital y en casa. 	El GE mostraba mejores interacciones madre-bebé durante el juego y el amamantamiento, más sensibilidad materna, y los bebés emitían señales más claras para las madres.
Ravn et al. (2011)	Evaluar los efectos del MITP en la interacción madres-bebé y en la sensibilidad materna al año de edad corregida.	93 díadas madre-bebé prematuro (menos de 30 o 36 SDG).	Ensayo aleatorizado controlado, dos grupos.	<ul style="list-style-type: none"> - GE (MITP): 11 sesiones teórico-prácticas de 1 hora para mejorar la sensibilidad materna y la estimulación proporcionada según las señales del niño. 7 sesiones en la última semana en el hospital y 4 en casa en los primeros 3 meses. - GC: controles habituales. 	Se encontraron mejores resultados en la sensibilidad materna y más comunicaciones recíprocas en el GE, especialmente en las madres primerizas (que muestran mayores niveles de sincronía madre-bebé).

Tabla 1. Resumen de los estudios incluidos en la revisión (Continuación)

Autores (año)	Objetivos	Muestra	Diseño	Intervención	Resultados
Meijssen et al. (2010)	Evaluar el efecto del IBAIP en la interacción madre-bebé y la sensibilidad materna.	112 díadas madre-bebé prematuro (menos de 32 SDG o menos de 1500 gr).	Ensayo aleatorizado controlado multicentro (7 hospitales), dos grupos.	<ul style="list-style-type: none"> - GE (IBAIP): 6-8 sesiones en casa, para mejorar la sensibilidad parental, el apoyo a la auto-regulación del bebé y adecuar el entorno a su desarrollo, además de los cuidados habituales. - GC: visitas regulares al pediatra. 	Se encontró que las madres del GE eran más sensibles en la interacción y menos invasivas. No se encontraron diferencias en las conductas de interacción infantiles.
Glazebrook et al. (2007)	Evaluar la influencia de PBIP en la sensibilidad materna, el estrés parental y el desarrollo neuroconductual del bebé.	496 díadas madre-bebé prematuro (menos de 32 SDG) de 6 UCIN.	Ensayo multicentro aleatorizado controlado, diseño cruzado.	<ul style="list-style-type: none"> - GE (PBIP): desde el parto hasta 6 semanas tras el alta. Sesiones semanales para mejorar la observación y sensibilidad parental atendiendo a las señales del bebé mediante diferentes actividades. - GC: cuidados habituales. 	No se encontraron diferencias en la sensibilidad materna ni en la interacción madre-bebé a corto plazo entre ambos grupos.
Kaaresen et al. (2006)	Estudiar los efectos del MITP modificado, focalizado en mejorar la interacción, en el estrés parental al año de edad corregida.	140 padres-bebé prematuro (menos de 2000 gr) de la UCIN, y 74 padres-bebés a término.	Ensayo aleatorizado controlado, tres grupos.	<ul style="list-style-type: none"> - GE (MITP): 11 sesiones teórico-prácticas de 1 hora para mejorar la sensibilidad a las señales del niño, y sesión adicional sobre las emociones parentales. 8 sesiones en la última semana en el hospital y 4 en casa en los primeros 3 meses. - GC1 (prematuros): protocolo de alta. - GC2 (a término): examen clínico rutinario. 	La intervención redujo el estrés en los padres en el GE, y se encontraron mejoras significativas en las sub-escalas de distraibilidad/hiperactividad, refuerzo, competencia parental y apego.
Melnik et al. (2006)	Evaluar la eficacia del COPE en la interacción padres-hijo, la sensibilidad y la salud mental parental.	260 padres-bebé prematuro (entre 26 y 34 SDG) de dos UCIN.	Ensayo aleatorizado controlado. Dos grupos.	<ul style="list-style-type: none"> - GE (COPE): 4 fases teórico-prácticas con textos y audios para fomentar la parentalidad positiva, la interacción y la sensibilidad, en el hospital y tras el alta. - GC: audios y textos paralelos a las fases del COPE, sobre varios aspectos del hospital. 	Se valoraron como más positivas las interacciones padres-hijo del GE, siendo los padres más sensibles a las necesidades del bebé.
Brisch et al. (2003)	Evaluar el impacto en el afrontamiento, el apego y la sensibilidad parental de un programa de intervención psicoterapéutica basado en el apego.	87 madres/padres y 189 bebés prematuros (menos de 1500 gr) de la UCIN.	Diseño prospectivo longitudinal aleatorizado controlado, dos grupos.	<ul style="list-style-type: none"> - GE: programa psicoterapéutico de cuatro componentes: grupo de padres, sesiones de psicoterapia individual, entrenamiento en sensibilidad parental (mediante video-feedback) y visitas a casa. - GC: enseñanza de cuidados habitual. 	No se encontraron diferencias significativas en la calidad del apego entre los dos grupos.

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. SDG: Semanas de Gestación. GE: Grupo Experimental. GC: Grupo Control. H-HOPE: Hospital to Home: Optimizing the Infant's Environment. MITP: Mother Infant Transaction Program. IBAIP: Infant Behavioral Assessment and Intervention program. PBIP: The Parent Baby Interaction Programme. COPE: Creating opportunities for parents' empowerment.

Tabla 2. *Propuesta de programa de intervención temprana*

Contenido	Descripción	Componentes
Teórico	Psicoeducación sobre el cuidado del bebé, detección de necesidades y respuestas sensibles. Secuencial, progresivo y adaptado a la situación.	Contenido al ingreso Funcionamiento, equipos y atenciones de la UCIN Aspecto físico, conducta y estados del bebé prematuro Cuidados básicos Conocimiento de la estimulación multisensorial y el método canguro Indicadores de estrés, sobre-estimulación y necesidades infantiles (fisiológicas y conductuales).
		Contenido en casa Indicadores de estrés, sobre-estimulación y necesidades infantiles Cuidados del bebé en casa Desarrollo temprano Calidad de las interacciones y facilitación del desarrollo infantil.
Práctico	Guía profesional a padres para poner en práctica los conocimientos aprendidos, con diferentes métodos para facilitar el aprendizaje.	Modelado y práctica guiada progresiva Muestra y guía práctica de cuidados básicos (baño, alimentación y reconocimiento del estado físico, y una RCP con un maniquí) e interacción adecuada.
		Observación conjunta del bebé Observación del bebé, detección de su aspecto físico, estados y señales, y reconocimiento de sus características únicas.
		Práctica guiada y video-feedback Ayuda para la detección sensible de las señales del bebé (afecto negativo) y respuesta adecuada. Tras el alta, video-feedback durante el juego, con reflexión sobre el desempeño, sobre alternativas de respuesta más sintonizadas y adecuación de la estimulación a las demandas del bebé.
		Métodos de estimulación y contacto piel con piel Método canguro durante 15 minutos una o dos veces al día, y otros tantos minutos de estimulación multisensorial ATVV.
Apoyo psicosocial y emocional	Apoyo e información sobre emociones normales tras el nacimiento de un bebé prematuro, y estrategias de regulación emocional.	Sesión de ventilación emocional y accesibilidad durante toda la intervención.