

Original [Comunicación preliminar]

Análisis del retraimiento social infantil en participantes en el Programa Madre Canguro

CARLA PÉREZ MARTÍNEZ, MÓNICA OLIVER, SANDRA FERNÁNDEZ DE LOS RÍOS, SYLVIE VIAUX-SAVELON

CARLA PÉREZ MARTÍNEZ
Doctora en Psicología y
Psicopatología Perinatal e
Infantil.
Ítaca, Nueva York, EE. UU.

MÓNICA OLIVER
Doctora en Medicina.
Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina

SANDRA FERNÁNDEZ DE LOS RÍOS
Psicóloga,
Especialista en Prevención del
Maltrato Infantil.
Programa Madre Canguro.
Clínica Universitaria Colombia.
Bogotá, Colombia.

SYLVIE VIAUX-SAVELON
Médica Psiquiatra Infantil.
Servicio de Psiquiatría del niño y
del adolescente.
Hôpital Pitié-Salpêtrière.
París, R. Francesa.

FECHA DE RECEPCIÓN: 18/08/2020
FECHA DE ACEPTACIÓN: 04/09/2020

CORRESPONDENCIA
Dra. Carla Pérez Martínez.
301 E State St., Apt. 508,
Ítaca, Nueva York, EE. UU.;
cpm.perinatal@gmail.com

Introducción: el retraimiento social es un signo de malestar orgánico y emocional en el bebé asociado, entre otros factores, a la prematuridad. **Objetivo:** analizar las propiedades psicométricas de la *Escala de alarma sobre el retraimiento del bebé* (ADBB), y evaluar el retraimiento en infantes en el Programa Madre Canguro. También se busca conocer si existe relación entre el retraimiento infantil y la depresión materna, e indagar posibles diferencias en función de haber tenido intervenciones médicas intrusivas. **Materiales y métodos:** 34 infantes y sus madres fueron evaluados durante la consulta en el marco del Programa Madre Canguro. El retraimiento social fue evaluado a través de la *Escala ADBB* y la depresión postparto mediante el *Cuestionario de depresión postparto de Edimburgo*. **Resultados:** la *Escala ADBB* mostró buenos índices de confiabilidad y acuerdo entre evaluadores. El 61.8% de los infantes reportó signos de retraimiento. No se encontró relación entre el retraimiento infantil y la depresión materna. Se observó mayor retraimiento en infantes que requirieron ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o soporte de oxígeno. **Discusión y conclusión:** este estudio aporta datos sobre la validez de la *Escala ADBB* para su uso en Colombia. Los altos niveles de retraimiento social observados resaltan la necesidad de identificar este signo de alarma en infantes con estancia en UCIN o soporte respiratorio.

Palabras clave: Detección temprana – Depresión postparto – Prematuridad – Cuidados neonatales – Escala ADBB.

Analysis of Infant Social Withdrawal participating in the Kangaroo Mother Program

Introduction: Social withdrawal is a sign of organic and emotional infant distress associated, among other factors, with prematurity. **Objective:** The present study aims to analyze the psychometric properties of the Alarm Distress Baby Scale (ADBB), and evaluate the social withdrawal in infants in a Kangaroo Mother Program. It also pursues to find out if there is a relationship between infant social withdrawal and maternal depression, and to investigate possible differences based on having had intrusive medical interventions. **Materials and methods:** 34 infants and their mothers were evaluated during the consultation of the Kangaroo Mother Program. Social withdrawal was assessed using the ADBB scale and postpartum depression using the Edinburgh Postpartum Depression Questionnaire. **Results:** The ADBB scale showed good reliability indices and inter-rater agreement. 61.8% of the infants reported signs of social withdrawal. No relationship was found between infant withdrawal and maternal depression. Greater withdrawal was observed in infants who required admission to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) or oxygen support. **Discussion and conclusion:** This study provides data on the validity of the ADBB scale for its use in Colombia. The high levels of social withdrawal observed highlight the need to identify this alarm sign in infants with a stay in the NICU or respiratory support.

Keywords: Early Detection – Postpartum Depression Prematurity – Neonatal Care Unit – ADBB Scale.

Introducción

Prematuridad y cuidados en el Programa Madre Canguro

La condición de los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer constituye un enorme reto para los sistemas de salud debido a la complejidad de procedimientos necesarios para lograr su estabilidad fisiológica. Los cuidados llevados a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que permiten la supervivencia física del recién nacido, son al mismo tiempo un aumento de estímulos negativos (aparatos, luces, alarmas, etc.) y una disminución de estímulos positivos (contacto materno, amamantamiento, caricias, etc.). Esto representa una situación altamente estresante para el bebé que suele retraerse para sobrevivir [2].

La prematuridad, además del riesgo biológico que conlleva, también constituye una crisis psicosocial en los padres. Particularmente en las madres se observa una disminución de la autoestima y un incremento del sentimiento de fracaso. La madre asume una función de apoyo periférica que dificulta el proceso de apego y suele presentar ansiedad, temor a la muerte de su bebé y culpa.

En la población general, se ha observado que entre 10 a 15% de las mujeres presentan sintomatología depresiva de moderada a severa durante el postparto [14] y estos porcentajes son mayores en madres de bebés prematuros [5, 23, 28].

La depresión materna en el postparto es un problema serio que dificulta la capacidad de una madre para relacionarse con su bebé [16] y conlleva considerables efectos en el bienestar del bebé, si no recibe la atención adecuada. Estudios previos han reportado que los bebés de madres deprimidas presentan mayor riesgo de retraimiento social infantil [5, 7, 22] y alteraciones en el desarrollo social y emocional posterior [18].

El Programa Madre Canguro (PMC) ha sido reconocido como una metodología eficaz y efectiva que permite a las instituciones de salud realizar un proceso de cuidado y seguimiento de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer y sus familias [24]. Este programa pretende atenuar los estímulos

negativos y favorecer estímulos positivos, como el contacto piel con piel con la madre.

Retraimiento social infantil

Uno de los signos de alerta en el desarrollo infantil que puede ser identificado desde los primeros meses de vida es el retraimiento social. Este comportamiento está asociado, entre otros factores, a la prematuridad [5] y se considera un signo de malestar orgánico y emocional en el bebé.

De manera general, el retraimiento social es un mecanismo que utiliza el bebé para regular el grado y la intensidad de estimulación que recibe del entorno [6]. Este comportamiento ocurre generalmente como una reacción a perturbaciones transitorias menores en las primeras etapas de la interacción entre padres e hijos [35]. Incluso episodios muy cortos de falta de respuesta por parte de la madre puede crear reacciones de retraimiento o de protesta [1]; sin embargo, el bebé es capaz de volver a entrar a la relación tan pronto se recupere la sincronía en la interacción.

Ante reiteradas experiencias de malestar que no son reparadas, el bebé puede desarrollar un comportamiento de retraimiento social sostenido. En este caso, el retraimiento sostenido puede comprometer el desarrollo emocional, cognitivo, y social infantil, lo que configura un importante indicador de riesgo para el bienestar del menor si no es atendido.

Estudios previos han encontrado asociaciones entre el retraimiento social sostenido en los primeros meses de vida y dificultades en el desarrollo posterior. Uno de los estudios más relevantes indica una relación entre el retraimiento social a los seis meses de edad, y déficits en las habilidades sociales, de comunicación, cognitivas y del lenguaje a los 30 meses de edad [27].

En poblaciones de alto riesgo, se ha observado que la distribución del retraimiento social tiende a ser mayor (13-62%) [13, 21, 22, 27, 34], en comparación con las muestras de bajo riesgo (2.7-11.6%) [13, 25, 32]. Por ejemplo, estudios realizados en poblaciones de riesgo, reportaron que el 45% de bebés con cardiopatía congénita [33] mostraban

retraimiento social. Así mismo, en otro estudio se observó que un 62% en bebés con diagnóstico genético del síndrome de Prader-Willi estaban retraídos [34].

Estudios previos han observado mayor retraimiento social en bebés prematuros (11.3%) en comparación con bebés nacidos a término (4.6%) [28]. En todos estos estudios, el retraimiento social infantil fue evaluado a través de la *Escala de alarma sobre el retraimiento del bebé (Alarm Distress Baby Scale, ADBB)* [20].

La Escala ADBB es un instrumento que permite identificar el comportamiento de retraimiento social en bebés de 2 a 24 meses. Se ha utilizado en múltiples investigaciones con bebés prematuros [5, 28], se ha estudiado su uso clínico pediátrico en Uruguay [4] y ha sido validada en población latinoamericana en Argentina [29].

El presente estudio tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la escala ADBB, así como evaluar el retraimiento social en infantes participantes en el Programa Madre Canguro. A su vez, se pretende conocer si existe relación entre el retraimiento social infantil y la depresión posparto materna, e indagar si existe diferencia en el retraimiento social infantil en función de haber tenido intervenciones médicas intrusi-

vas (estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y soporte respiratorio).

Materiales y métodos

Participantes

La muestra, no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 34 infantes y sus madres, quienes participaron de manera voluntaria. Se invitó a participar en este estudio a todos los infantes y las madres que tuvieran seguimiento en el Programa Madre Canguro en la Clínica Universitaria Colombia (Bogotá) y que contaran con un buen estado de salud al momento de la evaluación. En la muestra no se incluyeron infantes con problemas neurológicos agudos y crónicos, diagnósticos médicos conocidos, discapacidad visual o auditiva. Las madres con un trastorno mental conocido no fueron incluidas.

Cabe señalar que solo una madre rechazó participar en el estudio, por tanto, la gran mayoría aceptó formar parte de esta investigación junto con su bebé.

En relación a las características de los infantes, como se observa en la tabla 1, al momento de la evaluación, tenían una edad corregida promedio de 8 meses (SD = 2.82), y nacieron en promedio con 33.15 semanas de gestación (SD = 2.34). El 58% de la muestra total fue varones y la gran mayoría, el 82.4%, nació por medio de cesárea.

Tabla 1. Principales características descriptivas de la muestra infantil

Ítems	Media	SD	Mdn	Rango
Edad gestacional (semanas)	33.15	2.34	34.00	27-37
Edad corregida (meses)*	8.00	2.82	9.00	3-12
Peso al nacer (gramos)	1805.59	378.48	1885.00	1000-2470
Peso actual (gramos)*	7729.22	1552.13	7900.00	4100-10100
Tiempo en UCIN (semanas)	2.29	2.17	2.00	0-8

*al momento de la evaluación

En relación a la edad gestacional, el 85.3% de los infantes (n=25) fue prematuros tardíos (32-37 semanas de gestación), ocho de ellos fueron muy prematuros (28-32 semanas de gestación), y solamente uno fue prematuro extremo (<28 semanas de gestación).

Respecto a las intervenciones médicas intrusivas, el 70.6% de los infantes (n=24) estuvo

ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). El periodo de estancia en UCIN varió entre 0 y 8 semanas, con una media de 2.29 semanas (SD=2.17). Además, el 64.7% requirió soporte respiratorio (n=22) en un rango de 1 a 40 semanas, con una media de 6.27 semanas (SD=8.51).

En lo que hace a las características de las madres, el rango de la edad fue entre 16 a 38

años, con una media de 27.47 años (SD=5.96). El 79.4% de las madres vivía con sus parejas y el 20.6% eran solteras.

Respecto al nivel académico, el 41.2% tenía un grado universitario, el 14.7% contaba con un título técnico, el 35.3% tenía un diploma de escuela secundaria y el 8.8% solo tenía estudios de primaria. En relación a la ocupación, el 50% de las madres estaban empleadas, el 26.5% era ama de casa, el 17.6% era trabajadora independiente y el 5.9% era estudiante. El 15.6% mencionó tener dificultades económicas al momento de la evaluación.

Con respecto a las complicaciones durante el parto, el 67.6% ($n=23$) reportó haber tenido preeclampsia, cinco madres tuvieron ruptura prematura de membrana y una madre reportó restricción del crecimiento intrauterino. Solo cuatro madres informaron no haber tenido complicaciones perinatales.

Tipo y diseño de estudio

Se trató de un estudio de alcance correlacional, de diferencia de grupos, con diseño no experimental, de corte transversal.

Instrumentos de evaluación

El comportamiento de retraimiento social infantil se evaluó a través de la *Escala de alarma sobre el retraimiento del bebé* (ADBB) [20] durante la interacción del bebé y la profesional de salud en la consulta psicológica. La escala consta de ocho ítems: 1) expresión facial, 2) contacto visual, 3) nivel general de actividad, 4) gestos de auto estimulación, 5) vocalizaciones, 6) respuesta a la estimulación, 7) capacidad de establecer una relación, y 8) atracción, definida como la capacidad del bebé para atraer y mantener la atención del evaluador. El puntaje total se calcula sumando los puntajes de los ocho elementos, por tanto, el puntaje total puede variar de 0 a 32. Estudios previos han indicado que una puntuación total de 5 o más indica la presencia de retraimiento social infantil [12, 20, 15, 26, 29, 31]. Una puntuación total más alta refleja un mayor nivel de retraimiento social (5-10 cierta preocupación; <10 preocupación significativa) [19].

Esta es la primera vez que se usa la escala ADBB en la población colombiana, sin

embargo, este instrumento de detección se ha utilizado en población hispano-hablante como en Uruguay [4] y ha mostrado validez y confiabilidad en la detección temprana de retraimiento social infantil en Argentina [29].

Para evaluar la depresión postparto, las madres completaron la *Escala de Edimburgo de depresión posparto* (EPDS) [9], un cuestionario de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta puntuadas de 0 a 3. La madre debe elegir la opción que mejor describa su estado emocional en los últimos siete días.

La puntuación total se obtiene mediante la suma de todos los elementos, y puede variar de 0 a 30. Una puntuación de corte de 10 o más indica la presencia de síntomas de depresión posparto, según los autores de la escala original [9, 10]. Además, otros estudios encontraron que un puntaje de corte de 10 u 11 es un indicador válido de depresión posparto entre las mujeres de habla hispana [17]. La escala de depresión postnatal de Edimburgo ha sido validada para su uso en mujeres colombianas [8].

El análisis de la consistencia interna de la EPDS en la presente investigación obtuvo un alfa de Cronbach de 0.85 (IC del 95%: 0.75 a 0.92; $n=29$).

Procedimiento

Durante la visita al Programa de Madre Canguro en la Clínica Universitaria Colombia (Bogotá), las madres y sus bebés que cumplieron con los criterios de inclusión fueron invitados a participar. Los objetivos y el procedimiento de la investigación se explicaron a los padres, y las madres que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado para ellas y sus bebés.

En esta visita se solicitó a las madres que cumplimentaran un cuestionario sociodemográfico y la EPDS de manera individual, y conforme a su estado emocional durante los últimos siete días. Los infantes fueron grabados en video con su madre y la psicóloga durante la consulta de seguimiento del desarrollo. Todos los videos fueron tomados en el mismo lugar, con la misma psicóloga y bajo el mismo procedimiento.

Posteriormente, las cintas de video fueron codificadas, independientemente, de acuerdo con el manual ADBB [19], por una profesional experta en ADBB (SV) y luego codificadas a ciegas por una segunda experta (CPM).

Análisis de datos

Para el análisis de los datos, se realizó, en primer lugar, una descripción general, calculando, porcentajes, media, desvío estándar, mediana y rango según la variable. Para evaluar la relación y las diferencias, debido al escaso número de sujetos incluidos en cada subgrupo, se emplearon las técnicas no paramétricas Rho de Spearman y U de Mann-Whitney. El nivel de significación estadística para todas las pruebas fue fijado en $p<.05$. Los datos fueron ingresados y analizados con el paquete de procesamiento de datos estadísticos IBM SPSS, versión 21.

Resultados

Consistencia interna escala de alarma sobre el retraimiento del bebé (ADBB)

Con respecto al análisis de consistencia interna de la escala ADBB, en el presente estudio se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .90 (IC 95% .83 a .94; $n=34$), y de .87 (IC del 95% = .79 a .93; $n=34$) por una segunda codificadora experta. El acuerdo entre evaluadores fue bueno ($kappa = .807$). La tabla 2 muestra que los valores de los coeficientes de correlación entre el ítem y el análisis de puntaje total fueron altos para la mayoría de los ítems, excepto para el ítem 4 «gestos de auto-estimulación».

El análisis también sugiere que la eliminación de este ítem 4 aumentaría el coeficiente alfa de Cronbach. Este mismo resultado ha sido observado en estudios previos, los cuales sugieren mantener este ítem debido a su relevancia teórica [15, 26, 29].

Tabla 2. Consistencia interna de la escala ADBB

Ítems	Media	SD	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. Expresión facial	0.97	0.80	.853	.866
2. Contacto visual	0.50	0.79	.797	.872
3. Actividad general	1.21	0.98	.759	.874
4. Gestos de auto-estimulación	0.41	0.66	.198	.917
5. Vocalizaciones	1.21	1.01	.581	.894
6. Respuesta a la estimulación	0.56	0.71	.624	.887
7. Relación	0.91	0.87	.812	.869
8. Atracción	0.91	0.90	.809	.869

Retraimiento social infantil

El 61.8% ($n=21$) de los infantes participantes en este estudio presentaba retraimiento social (es decir, un puntaje total ADBB ≥ 5), de los cuales el 20.6% ($n=7$) reportó retraimiento social grave (es decir, un puntaje total ADBB > 10) En la figura 1 se pueden observar las frecuencias de las puntuaciones totales.

La puntuación total promedio fue de 6.68 (SD = 5.14), la cual está por encima del límite de 5 sugerido en estudios previos como la puntuación de corte para identificar el retraimiento social.

Relación entre retraimiento social infantil y los síntomas de depresión postparto materna.

El 37.9% ($n=11$) de las madres participantes en esta investigación reportó síntomas de depresión postparto (es decir, puntaje total de EPDS ≥ 10). La puntuación total promedio de la *Escala de Edimburgo de depresión postparto* fue de 7.86 (SD = 5.28). Se observó que el ítem 3 «Me culpé innecesariamente cuando las cosas salieron mal» ($M = 1.52$, SD = 0.91) y el ítem 4 «Me he sentido preocupada o ansiosa sin motivo» ($M = 1.48$, SD = 1.02) presentaron las medias más altas. Es decir, en esta muestra, los sentimientos de culpa y preocupación fueron los más recurrentes.

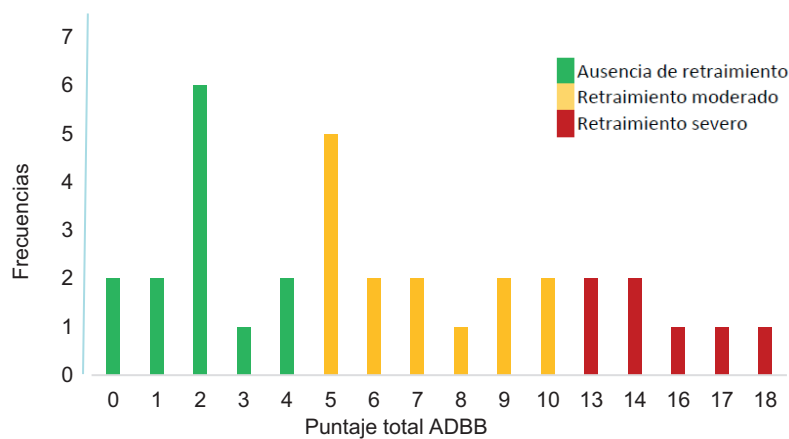


Figura 1. Frecuencias del puntaje total de la escala ADBB

Los resultados del análisis de correlación indicaron que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el retraimiento social infantil y la depresión postparto materna ($r_s = -.015, p>0.05$).

Retraimiento social en infantes con y sin estancia en UCIN

Para conocer si existen diferencias significativas en el retraimiento social en infantes con y

sin estancia en UCIN, se llevó a cabo la prueba *U* de Mann-Whitney. Los resultados obtenidos revelan que sí hubo diferencias significativas en el nivel de retraimiento social entre infantes con estancia en UCIN y los que no requirieron ser ingresados ($U = 34.500, p= .001$). En la tabla 3 se puede observar que el grupo de infantes que estuvo ingresado en UCIN mostró un rango promedio más elevado, en comparación con los infantes que no requirieron ingreso.

Tabla 3. Comparación de grupos en ADBB según ingreso o no a UCIN

Variables	n	U de Mann-Whitney	
		Rango promedio	Suma de rangos
Sin estancia en UCIN	10	8.95	89.50
Con estancia en UCIN	24	21.06	505.50

Retraimiento social en infantes con y sin soporte respiratorio

De manera similar, se encontraron diferencias significativas en el retraimiento social en infantes que tuvieron soporte respiratorio y

los que no lo necesitaron ($U = 62.00, p= .011$). En la tabla 4 se evidencia que los infantes que necesitaron soporte respiratorio muestran un rango promedio más elevado, en comparación con quienes no lo requirieron.

Tabla 4. Comparación de grupos en ADBB según necesidad de soporte respiratorio

Variables	n	U de Mann-Whitney	
		Rango promedio	Suma de rangos
Sin soporte respiratorio	12	11.67	140.00
Con soporte respiratorio	22	20.68	455.00

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la

escala ADBB, así como evaluar el retraimiento emocional infantil en bebés participantes en el Programa Madre Canguro en Bogotá, Colombia.

Así mismo, se exploró la relación entre el retraimiento social infantil y la depresión postparto materna, y se investigaron las diferencias en el retraimiento social infantil en función de haber tenido intervenciones médicas intrusivas (estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y soporte respiratorio).

En relación a las propiedades psicométricas de la escala ADBB, se encontró una buena consistencia interna y un buen acuerdo entre evaluadores. Además, el análisis de los ítems obtuvo resultados similares a los reportados previamente [15, 26, 29].

Cabe mencionar que esta es la primera vez que se usa la escala ADBB en la población colombiana, por tanto, los resultados aquí expuestos conforman un sólido precedente para la futura validación de este instrumento de detección de signos de riesgo en bebés desde los primeros meses de vida.

También se observó que más de la mitad de los infantes participantes del Programa Madre Canguro presentaban retraimiento social de acuerdo a la escala ADBB. Los porcentajes de retraimiento observados en este estudio son muy altos en comparación con los reportados en investigaciones previas [5] con bebés prematuros a los 6 meses de edad.

Nuestros resultados están más alineados con el porcentaje de retraimiento social infantil reportado [34] en bebés con diagnóstico genético del síndrome de Prader-Willi o en infantes con cardiopatía congénita [33].

No es sorprendente que los bebés prematuros, al igual que los infantes con síndrome de Prader-Willi o con cardiopatía congénita, presenten altos niveles de retraimiento social debido a su condición médica y a la constante intrusión para su tratamiento (ingresos a unidades de cuidados intensivos, soporte de oxígeno, cirugías, etc.).

De manera similar, se observó un alto porcentaje de depresión postparto en las madres participantes en esta investigación. Estos niveles de depresión postparto son mayores a los obtenidos por otros autores en madres de bebés prematuros [5] y en madres de bebés con labio y paladar hendido [30].

Nuestros hallazgos se asemejan a los reportados en un estudio brasileño llevado a cabo en el contexto del Programa Madre Canguro [11], en el cual, el porcentaje de madres deprimidas disminuyó después de la intervención en dicho programa. En nuestro estudio se contó con una sola evaluación, sin embargo, investigaciones previas han encontrado que el programa Madre Canguro mejoró sustancialmente la salud mental materna [3, 23].

Además, de acuerdo a la *Escala de Edimburgo de depresión postparto*, la culpa y la preocupación fueron frecuentes en las madres participantes. Esto sugiere que, como parte de los cuidados al recién nacido prematuro o con bajo peso al nacer, se considere la identificación del sentimiento de culpa, la ansiedad y la depresión materna para ser tratados con el apoyo de un profesional de la salud mental perinatal y así fomentar el bienestar materno-infantil.

En el presente estudio, el retraimiento social infantil no se asoció con la depresión postparto materna. De forma similar a nuestros resultados, estudios anteriores no han encontrado asociaciones entre las escalas ADBB y EPDS [26]. Estos trabajos sugirieron que es necesario no solo evaluar el estado de ánimo actual de las madres, sino también que hay tener en cuenta la aparición y la duración de los trastornos del estado de ánimo, incluso en el período prenatal y postnatal temprano, para explorar posibles asociaciones entre los síntomas depresivos maternos y el retraimiento social infantil. Por tanto, se requieren futuras investigaciones longitudinales que estudien el desarrollo del retraimiento social infantil y el estado emocional de la madre y del padre en el contexto de nacimientos prematuros y de bajo peso.

Se observó, además, un dato de interés: un mayor retraimiento social en aquellos infantes que estuvieron ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), en comparación con los infantes que no requirieron ingreso en UCIN. De forma similar, se encontró mayor retraimiento social en los infantes que necesitaron soporte respiratorio, en comparación con los infantes que no lo requirieron.

Nuestros resultados están en línea con conocimientos previos acerca de que los cuidados

que reciben los bebés en las UCIN, para garantizar su supervivencia y bienestar fisiológico, son fuente de estimulación negativa y representan una situación altamente estresante para el bebé, que suele retraerse para sobrevivir [2].

Además, nuestros hallazgos sugieren que los procedimientos intrusivos —como la estancia en UCIN y el soporte de oxígeno— podrían elevar el riesgo de malestar emocional, evaluado como retraimiento social. Estos datos sustentarían la función del retraimiento social infantil como mecanismo de defensa del bebé ante la constante estimulación negativa recibida.

Ante estos datos, resulta importante disminuir y organizar la estimulación negativa que recibe el bebé ingresado en UCIN, y por otra parte, aumentar los estímulos que generen seguridad y experiencias tempranas de placer a través del contacto visual, el tacto, la voz y el contacto piel con piel [2], como así también dar el debido apoyo psicológico a los padres que les permita tener la disponibilidad emocional para cuidar y vincularse con su bebé.

Conclusión

Este estudio aporta datos sobre la validez de la escala ADBB para su uso en infantes en Colombia y confirma la utilidad de dicho instrumento para facilitar la identificación del retraimiento social infantil, como un signo de alar-

ma en los primeros meses de vida. Esta es la primera vez que se evalúa el retraimiento social infantil en población colombiana, a través de la escala ADBB. Los resultados aquí expuestos constituyen un significativo precedente para la futura validación de la escala ADBB en Colombia y para el estudio de este signo de alerta infantil en Latinoamérica.

Los niveles de retraimiento social observados en este estudio son de los más altos reportados en la literatura y resaltamos la necesidad de identificar el retraimiento social infantil, como signo de alarma y de angustia emocional, especialmente en infantes que requirieron estancia en UCIN o soporte respiratorio.

Ante estos hallazgos señalamos la importancia de identificar los indicadores de riesgo del estado emocional de los infantes pero también de la salud mental materna para ofrecer un tratamiento más completo y oportuno a los infantes y sus familias.

Limitaciones

La generalización de los resultados de la presente investigación debe tratarse con cautela debido al pequeño número de díadas participantes. El presente estudio abre el paso a futuras investigaciones longitudinales sobre el retraimiento social en infantes con necesidad de intervenciones médicas intrusivas en población latinoamericana.

Referencias

1. Adamson LB, Frick JE. The still face: A history of a shared experimental paradigm. *Infancy*. 2003; 4(4):451-73. DOI: 10.1207/S15327078IN0404_01
2. Armus M, Duhalde C, Oliver M, Woscoboïnik N. Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Buenos Aires: UNICEF/Fundación Kaleidos; 2012. Disponible en: http://files.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf.
3. Badiie Z, Faaramarzi S, MiriZadeh T. The effect of kangaroo mother care on mental health of mothers with low birth weight infants. *Adv Biomed Res*. 2014; 3(1):214. PMID: 25371871. DOI: 10.4103/2277-9175.143262
4. Bonifacino N, Plevak A, Musetti D, Silveira A. Retraimiento sostenido. Un indicador de riesgo en el desarrollo temprano. *Arch Pediat Urug* [Internet]. 2014; 85(1):34-42. Disponible en: https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp85-1/pdf/adp85-1_bonifacino-retraimiento.pdf
5. Braarud HC, Slinning K, Moe V, Smith L, Vannebo UT, Guedeney A, Heimann M. Relation between social withdrawal symptoms in full-term and premature infants and depressive symptoms in mothers: a longitudinal study. *Infant Ment Health J*. 2013; 34(6):532-41. DOI: 10.1002/imhj.21414
6. Brazelton TB, Koslowski B, Main M. Origins of reciprocity: The early mother-infant interaction. In: Lewis M, Rosenblum LA, editors. *The Effect of the Infant on Its Caregiver*. New York: Wiley; 1974. p.57-70.
7. Burtchen N, Alvarez-Segura M, Mendelson AL, Dreyer BP, Castellanos FX, Catapano P, et al. Screening for sustained social withdrawal behaviors in six-month-old infants during pediatric primary care visits: results from an at-risk latino immigrant sample with high rates of maternal major depressive disorder. *Infant Ment Health J*. 2013; 34(6):532-52. DOI: 10.1002/imhj.21418
8. Campo-Arias A, Ayola-Castillo C, Peinado-Valencia HM, Amor-Parra M, Cogollo Z. Escala de Edinburgh para depresión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Revista*

- Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2007; 58(4):277-83. DOI: 10.18597/rcog.437
9. Cox JL, Chapman G, Murray D, Jones P. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in non-postnatal women. *J Affect Disord*. 1996; 39(3):185-89. PMID: 8856422. DOI: 10.1016/0165-0327(96)00008-0
 10. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Br J Psychiatry*. 1987; 150:782-6. PMID: 3651732 DOI: 10.1192/bjp.150.6.782
 11. De Alencar AE, Arraes LC, de Alburquerque EC, Alves JG. Effect of Kangaroo Mother care on postpartum depression. *J Trop Pediatr*. 2009; 55(1):36-8. PMID: 19066171. DOI: 10.1093/tropej/fmn083
 12. De Rosa E, Curró V, Wendland J, Maulucci S, Maulucci ML, De Giovanni L. Propriétés psychométriques de l'échelle Alarme Détresse Bébé (ADBB) appliquée à 81 enfants italiens. Dépression postnatale, maladie somatique maternelle et retrait chez l'enfant. *Devenir*. 2010; 3(22):209-23.
 13. Dollberg D, Feldman R, Keren M, Guedeney A. Sustained withdrawal behavior in clinic referred and non-referred infants. *Infant Ment Health J*. 2006; 27(3):292-309. PMID: 28640475. DOI: 10.1002/imhj.20093
 14. Eberhard-Gran M, Slinning K, Rognerud M. Screening for postnatal depression—a summary of current knowledge. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2014; 134(3):297-301. PMID: 24518477. DOI: 10.4045/tidsskr.13.0068
 15. Facuri-Lopes SC, Ricas J, Cotta-Mancini M. Evaluation of the psychometric properties of the Alarm Distress Baby Scale among 122 Brazilian children. *Infant Ment Health J*. 2008; 29(2):153-73. PMID: 28636194 DOI: 10.1002/imhj.20169
 16. Field T. Early interactions between infants and their postpartum depressed mothers. *Infant Behav Dev*. 1984; 7(4):517-22. DOI: 10.1016/S0163-6383(84)80010-7
 17. Garcia-Esteve L, Ascaso C, Ojuel J, Navarro P. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Spanish mothers. *J Affect Disord*. 2003; 75(1):71-6. PMID: 12781353. DOI: 10.1016/S0165-0327(02)00020-4
 18. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2011; 14:1-27. PMID: 21052833. DOI: 10.1007/s10567-010-0080-1
 19. Guedeney A. (2015). Alarm Distress Baby Scale: a recent manual for use. Unpublished manuscript
 20. Guedeney A, Fermanian J. A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: The Alarm Distress Baby Scale. *Infant Ment Health J*. 2001; 22(5):559-75. DOI: 10.1002/imhj.1018
 21. Guedeney A, Foucault C, Bougen E, Larroque B, Mentré F. Screening for risk factors of relational withdrawal behaviour in infants aged 14-18 months. *Eur Psychiatry*. 2008; 23(2):150-55. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2007.07.008
 22. Guedeney A, Marchand-Martin L, Cote SJ, Larroque B. Perinatal risk factors and social withdrawal behavior. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012; 21:185-91. DOI: 10.1007/s00787-012-0250-4
 23. Herizchi S, Hosseini MB, Ghoreishzadeh M. The impact of Kangaroo-Mother care on postpartum depression in mothers of premature infants. *Int J Fertil Womens Med*. 2017; 5 (4):312-17. DOI: 10.15296/ijwhr.2017.53
 24. Lizarazo-Medina JP, Ospina-Díaz JM, Ariza-Riaño NE. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2012; 14(2):32-45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42225834004>
 25. Mäntymaa M, Puura K, Luoma I, Kaukonen P, Salmelin RK, Tamminen T. Infants' social withdrawal and parents' mental health. *Infant Behav Dev*. 2008; 31(4):606-13. PMID: 18774609 DOI: 10.1016/j.infbeh.2008.07.005
 26. Matthey S, Guedeney A, Starakis N, Barnett B. Assessing the social behavior of infants: Use of the ADBB scale and relationship to mother's mood. *Infant Ment Health J*. 2005; 26(5):442-58. PMID: 28682495 DOI: 10.1002/imhj.20061
 27. Milne L, Greenway P, Guedeney A, Larroque B. Long term developmental impact of social withdrawal in infants. *Infant Behav Dev*. 2009; 32(2):159-66. PMID: 19185351 DOI: 10.1016/j.infbeh.2008.12.006
 28. Moe V, Braarud HC, Wentzel-Larsen T, Slinning K, Vannebo TU, Guedeney A, et Al. Precursors of social emotional functioning among full-term and preterm infants at 12 months: early infant withdrawal behavior and symptoms of maternal depression. *Infant Behav Dev*. 2016; 44:159-68. PMID: 27429050 DOI: 10.1016/j.infbeh.2016.06.012
 29. Oliver M, Yulitta H, Guedeney A. Análisis psicométrico de la Escala de alarma sobre el retraimiento del bebé de uso pediátrico. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*. 2016; 62(2):77-84.
 30. Pérez-Martínez C. Social withdrawal behavior in infants with cleft lip and palate: the psychological impact of the malformation on parents and on parent-infant relationship [dissertation]. Valencia: Universidad de Valencia; 2017. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137830>
 31. Puura K, Guedeney A, Mäntymaa M, Tamminen T. Detecting infants in need: Are complicated measures really necessary? *Infant Ment Health J*. 2007; 28(4):409-21. DOI: 10.1002/imhj.20144
 32. Puura K, Mäntymaa M, Luoma I, Kaukonen P, Guedeney A, Salmelin R, et al. Infants' social withdrawal symptoms assessed with a direct infant observation method in primary health care. *Infant Behav Dev*. 2010; 33(4): 579-88. PMID: 20723997 DOI: 10.1016/j.infbeh.2010.07.009
 33. Re JM, Dean S, Mullaert J, Guedeney A, Menahem S. Maternal distress and infant social withdrawal (ADBB) following infant cardiac surgery for congenital heart disease. *World J Pediatr Congenit Heart Surg*. 2018; 9(6):624-37. PMID: 30322360 DOI:10.1177/2150135118788788
 34. Tauber M, Boulanouar K, Diene G, Çabal-Berthoumieu S, Ehlinger V, Fichaux-Bourin P, et al. The use of oxytocin to improve feeding and social skills in infants with Prader-Willi syndrome. *Pediatrics*. 2017; 139(2):e20162976. PMID: 28100688. DOI: 10.1242/peds.2016-2976
 35. Tronick E. The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children. New York: W.W. Norton; 2007.