

# RESULTADOS PRELIMINARES SOBRE LA VALIDEZ DE CONTENIDO BASADA EN EL JUICIO DE EXPERTOS PARA UNA ESCALA DE OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-BEBÉ EN LACTANTES CON SÍNDROME DE DOWN.

## RESUMEN

**Introducción:** El vínculo madre-lactante es el que se establece entre la madre y el bebé. Engloba a la comunicación y es el producto de un proceso comunicacional continuo. Para días sin dificultades en el desarrollo se utiliza la Escala de Observación del Vínculo Madre-Bebé. Dado que los lactantes con Síndrome de Down (SD) presentan mayores dificultades en el desarrollo, resulta necesario contar con instrumentos específicamente adaptados. El objetivo fue analizar la validez de contenido del perfil 1 de la escala mediante el juicio de expertos, para su uso en días madre-lactante con SD entre 0 y 8 meses.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo con diseño mixto. Profesionales expertos con experiencia clínica evaluaron cada ítem de la escala según los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Además, se recopilaron sugerencias cualitativas. El análisis cuantitativo incluyó el coeficiente V de Aiken por ítem y Kappa de Fleiss por criterio. Para los datos cualitativos se realizó el análisis temático de Braun y Clarke. El procesamiento estadístico se realizó con el software R versión 4.3.1 y SPSS versión 26. **Resul-**

---

## AUTORES:

---

JALIL ND<sup>1</sup>, 

JAUREGUIBERRY G<sup>2</sup>, 

FASANO MV<sup>2,3</sup>, 

CORONEL CP<sup>4</sup>, 

OIBERMAN AJ<sup>5</sup>, 

<sup>1</sup> Residencia Posbásica de Investigación en Salud Pública. Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP). H.I.A.E.P. "Sup. Sor María Ludovica", La Plata.

<sup>2</sup> Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP). H.I.A.E.P. "Sup. Sor María Ludovica", La Plata.

<sup>3</sup> Centro de Matemática La Plata (CMA LP), Departamento de Matemática, Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata (UNLP).

<sup>4</sup> Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT).

<sup>5</sup> Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME), Consejo Nacional de Investigaciones Técnicas y Científicas (CONICET). Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Correspondencia: NICOLÁS DAHER JALIL  
E-mail: daherjaliloficial@gmail.com

---

**tados:** Participaron 29 profesionales de diversas disciplinas. La mayoría de los ítems de la escala obtuvieron un V de Aiken  $\geq 0,70$  con significación ( $p < 0,05$ ) para suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, excepto la función sostén ( $V = 0,59$ ;  $p = 0,229$ ). El Kappa de Fleiss indicó concordancia leve en suficiencia ( $K = 0,19$ ), moderado en claridad ( $K = 0,59$ ) y sustancial en coherencia ( $K = 0,61$ ) y relevancia ( $K = 0,70$ ). El análisis temático identificó ajustes necesarios en todas las dimensiones, especialmente para la función sostén. **Conclusión:** El análisis de la validez de contenido basado en el juicio de expertos respalda la revisión y adaptación de la Escala de Observación del Vínculo Madre-Bebé para lactantes con Síndrome de Down.

#### **PALABRAS CLAVES:**

Relaciones madre-hijo; Síndrome de Down; Estudio de validación.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** The mother-infant bond refers to the relationship established between the mother and her baby. It encompasses communication and is the result of a continuous communicational process. The Mother-Infant Bond Observation Scale was originally designed for dyads without developmental difficulties. Given that infants with Down syndrome (DS) are at increased risk of developing conditions that may compromise their development, it is essential to have instruments specifically adapted to this population. The aim of this study was to analyze the content validity of profile 1 of the scale through expert judgment, for its use with mother-infant dyads with DS between 0 and 8 months. **Materials and Methods:** A descriptive study with a mixed-methods design was conducted. Professional experts with clinical experience evaluated each item of the scale according to the criteria of sufficiency, clarity, coherence, and relevance. Qualitative suggestions were also collected. Quantitative analysis included Aiken's V coefficient per item and Fleiss' Kappa per criterion. Qualitative data were analyzed using the thematic analysis approach by Braun and Clarke. Statistical processing was performed using R version 4.3.1 and SPSS version 26. **Results:** Twenty-nine professionals from various disciplines participated. Most items obtained Aiken's  $V \geq 0.70$  with statistical significance ( $p < 0.05$ ) for sufficiency, clarity, coherence, and relevance, except for the holding function ( $V = 0.59$ ;  $p = 0.229$ ). Fleiss' Kappa indicated slight agreement for sufficiency ( $K = 0.19$ ), moderate for clarity ( $K = 0.59$ ), and substantial for coherence ( $K = 0.61$ ) and relevance ( $K = 0.70$ ). Thematic analysis identified necessary adjustments in all dimensions, particularly regarding the holding function. **Conclusion:** The analysis of content validity based on expert judgment supports the revision and adaptation of the Mother-Baby Bond Observation Scale for infants with Down syndrome.

#### **KEYWORDS:**

Mother-child relations; Down Syndrome; Validation study

## INTRODUCCIÓN

El vínculo madre-lactante es el que se establece entre la madre y el bebé. Engloba a la comunicación y es el producto de un proceso comunicacional continuo, observable en distintos registros: corporal, visual y verbal <sup>1</sup>. Su conceptualización varía según el marco teórico y las técnicas empleadas para evaluarlo. En general se lo considera una relación cercana caracterizada por afecto maternal positivo, que puede desarrollarse durante la gestación o después del nacimiento <sup>2</sup>.

Dicho vínculo puede abordarse desde una dimensión cognitivo-emocional a través de cuestionarios o entrevistas o, desde su expresión comportamental, mediante técnicas de observación. Algunas herramientas con evidencias de validez para su evaluación son: Maternal Sensitivity Scale (AMSS) <sup>3</sup>, Maternal Behavior Q-Sort (MBQS) <sup>4</sup> y Attachment During Stress Scale (ADS) <sup>5</sup>. Sin embargo, ninguna cuenta con estudios que reporten su validez en población argentina. En el contexto local, se desarrolló la Escala de Observación del Vínculo Madre-Bebé <sup>1</sup>, diseñada para díadas sin dificultades del desarrollo en consultas pediátricas.

Estudios previos han señalado relación entre las primeras interacciones madre-lactante y la maduración infantil <sup>6-10</sup>, lo cual cobra especial relevancia en lactantes con afecciones genéticas como el Síndrome de Down (SD), ya que presentan un mayor riesgo de alteraciones en el desarrollo <sup>11-12</sup>.

En 2023 la prevalencia de nacimientos con SD en Argentina fue de 21,12 por cada 10.000 nacidos vivos <sup>13</sup>. Pese a ello, los estudios sobre el vínculo madre-lactante en dicha población son escasos y en general se centran en niños mayores de 16 meses, con resultados dispares debido al uso de instrumentos ad hoc y marcos teóricos diversos <sup>14</sup>. Esta limitación impide esclarecer qué comportamientos son significativos en la interacción durante el primer año de vida, etapa en la que el desarrollo de estos niños suele ser más lento que en sus pares con desarrollo típico <sup>15-19</sup>.

La ausencia de instrumentos validados para evaluar el vínculo en lactantes con discapacidad constituye un desafío para la práctica clínica y la investigación. La validez de contenido de una escala es esencial para asegurar que los ítems representen adecuadamente el constructo a evaluar y puede establecerse mediante análisis teóricos, revisión de literatura o juicio de expertos <sup>20-26</sup>. La Escala de Observación del Vínculo Madre-Bebé desarrollada por Oiberman<sup>1</sup> fue diseñada para su aplicación en díadas sin dificultades en el desarrollo y posee dos perfiles: perfil 1 (de 0 a 6 meses) y perfil 2 (de 7 a 15 meses). Este estudio propone analizar la validez de contenido del perfil 1 mediante el juicio de expertos, con el objetivo de adaptarla para su aplicación en díadas madre-lactante de 0 a 8 meses con diagnóstico de SD.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con diseño mixto.

Se analizó la validez de contenido del perfil 1 de la Escala de Observación del

Vínculo Madre-Bebé <sup>1</sup> para su uso en lactantes con SD mediante juicio de expertos. Este último entendido como una opinión informada de profesionales reconocidos como expertos calificados para realizar la valoración del instrumento <sup>20,22-26</sup>.

La muestra incluyó profesionales con experiencia en infancia, discapacidad y SD. La selección se realizó por conveniencia, considerando el acceso a dichos profesionales, quienes desarrollaban sus actividades en la institución participante o en ámbitos de salud similares.

Luego de firmar el consentimiento informado, se les entregó la escala junto con una encuesta basada en Escobar Pérez y Cuervo Martínez <sup>20</sup>, que evalúa cuatro criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Cada criterio fue calificado como "1: No cumple" o "2: Si cumple". También se recogieron sugerencias abiertas para análisis cualitativo.

La escala de Oiberman <sup>1</sup> permite observar la relación madre-lactante sin intervenir, con mínimos materiales, y evaluar cuali-cuantitativamente la interacción durante una consulta pediátrica en cuatro dimensiones: función visual (FVI), corporal (FC), verbal (FVE) y de sostén (FS).

Los indicadores para cada dimensión en el perfil 1 (0 a 6 meses) incluyen:

**FVI:** Comportamientos visuales. Incluye 7 indicadores: 3 del lactante, 3 de la madre y 1 para ambos.

**FC:** Comportamientos táctiles, contacto corporal (caricias, besos, juegos, entre otros). Contiene 5 indicadores: 2 del lactante, 2 de la madre y 1 para ambos.

**FVE:** Comportamientos verbales o vocales. Incluye 3 indicadores: 1 del lactante, 1 de la madre y 1 para ambos.

**FS:** Modos de sostener al lactante y cómo este se acomoda. Aunque se mantiene como ítem de respuesta abierta, solo se puntúa a partir del segundo semestre por su especificidad y variaciones culturales.

Cada ítem se puntúa según presencia o ausencia de comportamiento: 0 (ausente), 1 (realizado por un miembro de la díada), 2 (realizado por ambos durante al menos 20 segundos). Las dimensiones FVI, FC y FVE se clasifican en: ausencia de comunicación, comunicación inadecuada, buena o muy buena.

**Análisis de datos:** Se utilizó el software R versión 4.3.1 y IBM SPSS Statistics versión 26.

En un primer análisis, se calculó V de Aiken <sup>27</sup> y su respectiva significancia estadística para cada ítem de la escala. Se trata de un procedimiento que se puede utilizar en una variedad de situaciones en las que interviene el juicio de varios evaluadores sobre la validez de contenido de una escala, cualquiera sea el número de categorías de clasificación, es decir, que puede utilizarse tanto sobre datos nominales como ordinales y su valor oscila entre 0 y 1.

En un segundo análisis se realizó el cálculo de Kappa de Fleiss <sup>28</sup> en general para cada criterio de evaluación (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia), el cual mide el grado de acuerdo entre más de dos evaluadores que evalúan datos nominales corrigiendo el grado de acuerdo esperado por el azar.

Los valores fueron interpretados según Landis y Koch <sup>29</sup>: Pobre (0.00), leve (0.01–0.20), justo (0.21–0.40), moderado (0.41–0.60), sustancial (0.61–0.80), y casi perfecto (0.81–1.00).

Por último, se realizó un análisis temático de las sugerencias aportadas por los encuestados siguiendo el método de Braun y Clark <sup>30</sup>.

**Aspectos éticos:** El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación (CIRPI) del H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica" (La Plata).

## RESULTADOS

Participaron un total de 29 profesionales, distribuidos de la siguiente manera: 10 psicólogos/as, 5 médicos/as genetistas, 4 pediatras, 4 fonoaudiólogos/as, 4 kinesiólogos/as, 1 nutricionista (especialista en salud materno-infantil) y 1 licenciada en educación especial. Del total, 24 eran de sexo femenino (82,8%). Todos los participantes contaban con al menos una especialización de posgrado, y la mayoría (96,6%) se desempeñaba laboralmente en el subsector público de salud.

Según el coeficiente V de Aiken, se obtuvieron valores  $\geq 0,70$  con significación estadística ( $p < 0,05$ ) en los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia para los ítems correspondientes a las dimensiones de función visual (FVI), función corporal (FC) y función verbal (FVE) (Tabla 1).

**Tabla 1. Coeficiente V de Aiken para función visual, corporal y verbal**

ÍTEM	DIMENSIÓN	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA
1	FVI	0.72, p= 0,012	0.90, p <0,001	0.86, p <0,001	0.93, p <0,001
2			0.86, p <0,001	0.86, p <0,001	0.93, p <0,001
3			0.86, p <0,001	0.86, p <0,001	0.90, p <0,001
4			0.93, p <0,001	0.93, p <0,001	0.90, p <0,001
5	FC	0.83, p <0,001	0.86, p <0,001	0.90, p <0,001	0.93, p <0,001
6			0.90, p <0,001	0.93, p <0,001	0.93, p <0,001
7			0.93, p <0,001	0.93, p <0,001	0.90, p <0,001
8	FVE	0.79, p <0,001	0.93, p <0,001	0.93, p <0,001	0.90, p <0,001
9			0.90, p <0,001	0.90, p <0,001	0.86, p <0,001

En cuanto a la suficiencia de la función sostén (FS) no hubo acuerdo, ya que se obtuvo un coeficiente V = 0,59 ( $p = 0,229$ ), aunque hubo acuerdo significativo respecto a su claridad, coherencia y relevancia (Tabla 2).

**Tabla 2. Coeficiente V de Aiken para la función sostén**

ÍTEM	DIMENSIÓN	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA
10*	FS	0.59 p= 0,229	0.76 p= 0,004	0.76 p= 0,004	0.83 p <0,001

\*La versión original de la escala de Oiberman no incluye comportamientos para la función sostén antes de los 6 meses debido a su especificidad y diferencias culturales.

El análisis mediante Kappa de Fleiss mostró una fuerza de concordancia leve para el criterio de suficiencia ( $K = 0,19$ ,  $p = 0,011$ ), moderada para claridad ( $K = 0,59$ ,  $p = 0,000$ ), y sustancial tanto para coherencia ( $K = 0,61$ ,  $p = 0,000$ ) como para relevancia ( $K = 0,70$ ,  $p = 0,000$ ) (Tabla 3).

**Tabla 3. Kappa de Fleiss**

FUERZA DE CONCORDANCIA SEGÚN KAPPA DE FLEISS		
Criterio	K	Fuerza de concordancia*
Suficiencia	0,193 $p= 0,011$	Leve
Claridad	0,593 $p= 0,000$	Moderado
Coherencia	0,609 $p= 0,000$	Sustancial
Relevancia	0,698 $p= 0,000$	Sustancial

\*Interpretación según Landis y Koch<sup>29</sup>.

### Análisis temático

El análisis temático es un procedimiento que se usa para el análisis sistemático de datos cualitativos, permitiendo identificar, organizar y brindar información sobre patrones de significados o temas en un conjunto de datos 30. Los resultados que se detallan a continuación muestran convergencia en ciertos temas emergentes en relación con las funciones de la escala y aspectos complementarios de la misma:

**FVI:** Cuatro expertos manifestaron que esta dimensión no puede ser evaluada en etapas muy tempranas del desarrollo y subrayaron la necesidad de considerar posibles dificultades visuales asociadas al SD como comorbilidades relevantes. Un evaluador señaló que los ítems asociados a esta función resultaban repetitivos.

**FC:** Dos profesionales indicaron que el contacto corporal en lactantes con SD puede desarrollarse más lentamente, por lo que sería difícil de observar antes de los cinco meses. Un experto propuso considerar lo corporal como reacción a la voz; otro sugirió su posible integración con la función sostén; y otro destacó que el discurso materno también puede observarse en el plano corporal.

**FVE:** Seis expertos coincidieron que deberían incorporarse gestos y reacciones no verbales (como gorjeos o movimientos corporales) como indicadores de reacción a la voz, entendiendo el discurso como una dimensión que involucra lo verbal y lo corporal. Además, dos evaluadores recomendaron que esta dimensión contemple los precursores del lenguaje, fundamentales para el desarrollo comunicativo.

**FS:** Doce expertos destacaron la relevancia de incluir esta dimensión en la escala. Entre los fundamentos ofrecidos, dos señalaron su importancia en el abordaje de la hipotonía característica del SD, uno mencionó su valor para el desarrollo del vínculo, y otros dos profesionales destacaron su implicancia en el desarrollo de la atención y el manejo postural del lactante. Un experto sugirió incluso su descripción cualitativa. No obstante, tres profesionales cuestiona-

ron su inclusión por considerarla difícil de evaluar, precisamente debido a la hipotonía.

**Cuidado del lactante:** Tres expertos propusieron incorporar indicadores observables relacionados con el cuidado cotidiano del lactante, como el aseo y la vestimenta.

**Lactancia:** Dos profesionales recomendaron incluir ítems vinculados a la alimentación del bebé, por considerarla una dimensión central en la interacción madre-lactante.

**Comorbilidades:** Cuatro expertos sugirieron tener en cuenta posibles comorbilidades del SD, como cardiopatías y dificultades visuales o auditivas, así como antecedentes de prematuridad. Dos evaluadores también señalaron que el momento del diagnóstico (prenatal o posnatal) podría influir en la dinámica vincular.

**Pautas de desarrollo:** Cuatro expertos destacaron la necesidad de considerar las pautas específicas de maduración en lactantes con SD, remarcando que los hitos pueden alcanzarse con un ritmo más lento que en el desarrollo típico.

**Contexto de observación:** Tres profesionales consideraron importante tener en cuenta la influencia del contexto en que se realiza la observación, señalando que puede influir en los comportamientos de la díada.

**Otros:** Se mencionaron otros elementos importantes a tener en cuenta en la observación, un profesional señaló los tiempos de reciprocidad, dos la sonrisa, dos la dimensión afectiva del vínculo, uno la interacción con otros familiares, y uno la inclusión de un ítem de apreciación clínica cualitativa.

## DISCUSIÓN

La Escala de Observación del Vínculo Madre-Bebé<sup>1</sup> fue diseñada originalmente para evaluar las interacciones visuales, corporales, verbales y de sostén en consultas pediátricas, en lactantes sin dificultades del desarrollo. La adaptación de este instrumento para su aplicación en población con Síndrome de Down (SD) en nuestro contexto surge de la necesidad de contar con una herramienta específica que contemple las particularidades del desarrollo en esta población, dado que dichas características podrían estar relacionadas con la calidad del vínculo.

Durante los primeros meses de vida, los comportamientos motrices pueden verse disminuidos en lactantes con SD, y se ha observado una diferencia de hasta dos meses en el desarrollo alcanzado entre los seis y doce meses, en comparación con lactantes con desarrollo típico<sup>17</sup>. La hipotonía que caracteriza a los lactantes con SD puede afectar su desarrollo desde los primeros meses de vida y dificultar las respuestas en la interacción de la díada madre-lactante, por ello es importante contar con instrumentos sensibles a esos aspectos<sup>31-32</sup>. En esa línea, una investigación reciente comparó las interacciones en díadas madre-lactante con SD versus desarrollo típico, encontrando que los cuidadores de niños con SD mostraron significativamente menor

sensibilidad y mayor directividad, y los niños con SD presentaron niveles más bajos de atención y reciprocidad durante la interacción<sup>33</sup>.

La validez de contenido es un aspecto importante en la evaluación psicométrica de los instrumentos, y puede fundamentarse a partir del diseño de ítems basados en teorías previas o revisiones de la literatura y el juicio de expertos. Sin embargo, en el caso de los instrumentos utilizados para evaluar el vínculo madre-lactante, es poco frecuente que se reporten evidencias formales de validez de contenido, especialmente aquellas basadas en juicio de expertos<sup>34-36</sup>. Por citar algunos ejemplos, la Maternal Sensitivity Scale (AMSS)<sup>3</sup> mide la sensibilidad materna entendida como aquella capacidad de la madre para responder de manera adecuada a las señales del lactante, y se utiliza en niños de 3 a 24 meses en contextos cotidianos y experimentales. Algunos estudios particulares que usaron la AMSS como herramienta de observación indicaron evidencias de confiabilidad interobservador<sup>37-38</sup>, sin embargo, la confiabilidad en la forma en que se interpreta un instrumento aumenta la confianza en los resultados, pero no garantiza que la escala mida realmente lo que pretende medir, es decir su validez.

Por su parte, el Maternal Behavior Q-Sort<sup>4</sup> también registra aspectos observables de la sensibilidad materna en la díada madre-lactante en contextos habituales. La versión original de este instrumento se construyó con base en la conceptualización de Ainsworth<sup>3</sup> sobre el apego y la sensibilidad materna, así como en la escala AMSS, e incluyó en su diseño una evaluación del instrumento a partir de expertos (psicólogos familiarizados con la teoría) a partir de lo cual se descartaron aquellos ítems poco claros o ambiguos. Esta escala cuenta con adaptación lingüística al español<sup>39</sup> y es usada en investigaciones con niños menores de un año<sup>40-42</sup>. Si bien la adaptación lingüística es un paso necesario para aplicar un instrumento en otro idioma o cultura, este proceso por sí solo no garantiza que los ítems sean adecuados para representar el constructo que se desea evaluar, como sí se hizo en el contexto tailandés donde luego de la adaptación lingüística del mismo instrumento se evaluó la validez de contenido mediante juicio de expertos<sup>43</sup>.

En toda aplicación de un instrumento hay inferencias específicas que se realizan a partir de los puntajes de la prueba, por lo que el uso para un propósito diferente al que fue desarrollado originalmente requiere examinar una vez más el contenido para su adecuación al nuevo propósito, ya que de no hacerlo se podría poner a un grupo de evaluados en ventaja o desventaja en relación con otros<sup>23</sup>.

En este sentido, herramientas que cuenten con evidencia de validez de contenido que contemplen las particularidades del desarrollo infantil y las formas específicas de interacción en díadas madre-lactante con SD resulta fundamental para fortalecer las estrategias de investigación, prevención, diagnóstico oportuno e intervención temprana<sup>44</sup>.

En nuestro estudio, según los resultados de V de Aiken los expertos que evaluaron el perfil 1 de la escala de Oiberman coincidieron en la suficiencia, claridad,

coherencia y relevancia de los ítems incluidos en la función visual (FVI), corporal (FC) y verbal (FVE). Sin embargo, que no haya habido acuerdo significativo para la suficiencia de la función sostén (FS), nos indica que los evaluadores no coincidieron en si los ítems que pertenecen a esta función bastan para obtener la medición de la misma, a pesar de que coincidieron en que su contenido es claro, coherente y relevante. En el mismo sentido, la fuerza de concordancia leve en el criterio de suficiencia obtenida para el Kappa de Fleiss, calculado en general para cada criterio, nos indica que los expertos tuvieron opiniones diferentes a la hora de valorar si los ítems agrupados bajo cada función son suficientes para dar cuenta de estas. Este análisis fortalece los resultados de V de Aiken, al evaluar la fuerza de concordancia que hubo entre las opiniones de los expertos.

En su aspecto teórico, el sostén es una de las características básicas de la función materna para Winnicott <sup>45</sup> y se relaciona con la forma de cargar al lactante y en la capacidad de la madre para identificarse con él, logrando disminuir la angustia que generaría en el niño una falla en este sentido. Para Oiberman <sup>1</sup> se trata de un constructo que se puede operacionalizar y observar en el vínculo, en las distintas modalidades de sostener al lactante en brazos y en cómo él se acomoda a los brazos de su madre.

La dimensión FS no incluía ítems con comportamientos de la díada en el perfil 1 de la escala original. Esto se debe a que, en la población sin dificultades del desarrollo y en el contexto clínico de validación original, esta dimensión presentaba una especificidad propia que la volvía difícil de observar antes de los seis meses de vida, además de estar atravesada por variaciones culturales <sup>1</sup> (como puede ser el uso del aguayo en mujeres andinas). En nuestra investigación, no se logró un acuerdo significativo respecto a la suficiencia de esta dimensión, aunque sí se obtuvo acuerdo significativo en cuanto a su claridad, coherencia y relevancia. En otras palabras, la suficiencia de FS podría operacionalizarse incluyendo comportamientos observables que den cuenta, por ejemplo, de si los miembros de la díada se muestran tranquilos y cómodos, o si, por el contrario, existe rigidez o incomodidad. Una aproximación a esta operacionalización puede hallarse en lo propuesto por la Attachment During Stress Scale (ADS)<sup>5</sup>, diseñada para evaluar la calidad de las interacciones madre-lactante en términos de apego y en situaciones no habituales, como podría ser el caso de una consulta médica. Esta escala evalúa seis dimensiones: mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad. Un estudio en Chile siguió un proceso de validación que incluyó revisar su contenido según juicio de expertos <sup>46</sup>.

Respecto al análisis temático de las sugerencias de los expertos, el mismo informa que la escala indaga aspectos relevantes sobre lo que se pretende evaluar, sin embargo, se sugieren varios ajustes para mejorar su especificidad, considerando las particularidades del desarrollo en los lactantes y las posibles comorbilidades del SD. Se recomendaron ajustes en la evaluación de los ítems englobados en las funciones visual, corporal y verbal y, por otro lado, se

destacó la relevancia de incluir la dimensión FS en la observación del vínculo en coincidencia con los resultados de V de Aiken y Kappa de Fleiss. Dado que el discurso materno podría observarse en lo corporal (por ejemplo, en las reacciones no verbales a la voz de la madre) y dada su estrecha relación a la hipotonía de los lactantes con SD, su registro podría ser importante para dar cuenta del establecimiento del vínculo y las características particulares del desarrollo. La revisión del instrumento de base y las sugerencias permitirán una mejor adaptación de la escala a las necesidades de la población que se pretende evaluar.

### **CONCLUSIÓN**

Los resultados del análisis de validez de contenido según el juicio de expertos, tanto en sus aspectos cuantitativos como cualitativos, reflejan que la Escala de Observación del Vínculo Madre-Bebé es un instrumento que incluye aspectos relevantes para evaluar el vínculo en díadas de lactantes con Síndrome de Down (SD). Sin embargo, se identificó la necesidad de mejorar la escala en cuanto a la suficiencia de sus ítems. Además, se sugieren ajustes específicos en las funciones visual, corporal, verbal y en la inclusión de la función sostén, lo cual permitirá una mejor adaptación a las particularidades de la población que se pretende evaluar, teniendo en cuenta las características específicas del desarrollo en estos lactantes y las posibles comorbilidades del síndrome.

### **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos al equipo del Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP) "Prof. Dr. Fernando E. Viteri" y a la Residencia Posbásica de Investigación en Salud Pública del Hospital Sor María Ludovica de La Plata, en particular a su Coordinadora Docente, Lic. Lucrecia Fotia Perniciaro, por el acompañamiento sostenido y permitir que este proyecto sea posible.

Extendemos nuestro agradecimiento a las y los 29 profesionales que participaron voluntariamente en la evaluación de la escala, así como a la Mg. Ana Varea, cuya colaboración fue clave para contactar a varios de ellos.

También agradecemos especialmente a la Dra. Ana Damia y a la Dra. Celeste Martinoli, médicas genetistas, y a la Dra. María Victoria Escobar y a la Dra. Mónica Sánchez, médicas neonatólogas, así como al equipo de residentes, quienes posibilitan diariamente la continuidad de este proyecto.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Oiberman A. Observando a los bebés. Estudio de una técnica de observación madre-hijo. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001.
2. Nakić Radoš S, Hairston I, Handzelalts JE. The concept analysis of parent-infant bonding during pregnancy and infancy: A systematic review and meta-synthesis. *J Reprod Infant Psychol*. 2024;42(2):142–165.
3. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
4. Pederson DR, Moran G, Sitko C, Campbell K, Ghesquire K, Acton H. Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child Dev*. 1990;61(6):1974–1983.
5. Massie H, Campbell B. The scale of mother-infant attachment indicators during stress. In: Call J, Galenson E, Tyson R, editors. *Frontiers of infant psychiatry*. New York: Basic Books; 1983. p. 394–412.
6. Soukup-Ascencao T, D'Souza D, D'Souza H, Kamiloff-Smith A. Parent-child interaction as a dynamic contributor to learning and cognitive development in typical and atypical development. *Infancia y Aprendizaje*. 2016;39(4):694–726.
7. Rocha NACF, dos Santos Silva FP, Dos Santos MM, Dusing SC. Impact of mother-infant interaction on development during the first year of life: A systematic review. *J Child Health Care*. 2020;24(3):365–385.
8. Le Bas GA, Youssef GJ, Macdonald JA, Mattick R, Teague SJ, Honan I, et al. Maternal bonding, negative affect, and infant social-emotional development: A prospective cohort study. *J Affect Disord*. 2021;281:926–934.
9. Chaves KYDS, Campos MMMS, Nobre RA. Mother-child bonding, environment, and motor development of babies at risk accompanied by a follow-up. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2022;21:1015–1023.
10. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante C, Seneviratne G, Leightley D, et al. Mother-infant interaction and infant development in women at risk of postpartum psychosis with and without a postpartum relapse. *Psychol Med*. 2024;54(4):823–834.
11. Schworer EK, Fidler DJ, Kaur M, Needham AW, Prince MA, Daunhauer LA. Infant precursors of executive function in Down syndrome. *J Intellect Disabil Res*. 2022;66(1-2):108–120.
12. Onnivello S, Schworer EK, Daunhauer LA, Fidler DJ. Acquisition of cognitive and communication milestones in infants with Down syndrome. *J Intellect Disabil Res*. 2023;67(3):239–253.
13. Ministerio de Salud de la Nación. Red Nacional de Anomalías Congénitas de Argentina (RENAC): Análisis epidemiológico sobre las anomalías congénitas en recién nacidos, registradas durante 2023. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2024. Disponible en: <https://ine.gov.ar/images/docs/RepRENAC2024.pdf#page=39.89>
14. Daunhauer L, Schworer E, Howshar M. Parenting matters: Parent-child interactions in Down syndrome and recommendations for future research. *Int Rev Res Dev Disabil*. 2017;53:1–43.
15. Berger J, Cunningham C. The development of eye contact between mothers and normal versus Down's syndrome infants. *Dev Psychol*. 1981;17(5):678–689.
16. Berger J, Cunningham C. Development of early vocal behaviors and interactions in Down's syndrome and nonhandicapped infant-mother pairs. *Dev Psychol*. 1983;19(3):322–331.
17. Schapira I, Ferrari A, Aspres N, Guardioli A, Antoniutti A, Bedacarratz R. Síndrome de Down: evaluación del desarrollo psicomotor en menores de dos años y el impacto hacia la integración social y familiar. *Rev Med Int Sindr Down*. 2007;11(1):2–8.
18. Rodríguez-Barrera J, Chaves Castaño L. ¿Cuál es el nivel de desarrollo esperable para un niño con síndrome de Down en sus primeros años de vida? *Univ Psychol*. 2017;16(4):259–271.
19. Baumer N, DePillis R, Pawlowski K, Zhang B, Mazumdar M. Developmental Milestones for Children With Down Syndrome. *Pediatrics*. 2024;154(4):e2023065402.
20. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Av Medición*. 2008;6(1):27–36.
21. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, et al. International consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient reported outcomes: results of the COSMIN study. *J Clin Epidemiol*. 2010;63:737–745.
22. De Vet HC, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. *Measurement in medicine: a practical guide*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
23. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association; 2014.
24. Tsang S, Royse C, Terkawi A. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth*. 2017;11(1):80–89.
25. Medrano L, Pérez E, compiladores. *Manual de psicometría y evaluación psicológica*. 2a ed. ampliada. Córdoba: Editorial Brujas; 2019.
26. Maldonado-Suárez N, Santoyo-Telles F. Validez de contenido por juicio de expertos: Integración cuantitativa y cualitativa en la construcción de instrumentos de medición. *REIRE Rev Innov Recerca Educ*. 2024;17(2):1–19.
27. Aiken LR. Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educ Psychol Meas*. 1980;40(4):955–959.

## BIBLIOGRAFÍA:

28. Fleiss J. Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychol Bull.* 1971;76(5):378–382.
29. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159–174.
30. Braun V, Clarke V. Thematic analysis. In: Cooper H, Camic PM, Long DL, Panter AT, Rindskopf D, Sher KJ, editors. *APA handbook of research methods in psychology. Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological.* Washington, DC: *American Psychological Association*; 2012. p. 57–71.
31. Alarcón Benítez D, Beytía Reyes MA, Escobar RG, Nuñez Farías A, López Bohner ME, Avila-Smirnow D. Síndrome hipotónico del recién nacido y lactante. *Andes Pediatr.* 2022;93(4):458–469.
32. Hidalgo Robles Á, Paleg GS, Livingstone RW. Identifying and Evaluating Young Children with Developmental Central Hypotonia: An Overview of Systematic Reviews and Tools. *Healthcare (Basel).* 2024;12(4):493.
33. Fernández AK, Aparicio A, Tenorio M. Comparative analysis of early caregiver-child interaction patterns in infants and toddlers: Evaluating Down syndrome vs. typical development. *J Intellect Disabil Res.* 2025;69(3):193–203.
34. Lotzin A, Lu X, Kriston L, Schiborr J, Musih L, Romer G, Ramsauer B. Observational tools for measuring parent–infant interaction: A systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2015;18(2):99–132.
35. Wittkowski A, Vatter S, Muhinyi A, Garrett C, Henderson M. Measuring bonding or attachment in the parent-infant-relationship: A systematic review of parent-report assessment measures. *Arch Womens Ment Health.* 2020;23(3):395–412.
36. Shone I, Gregg L, Wittkowski A. Assessing the parent-infant relationship: a two-stage, COSMIN-informed systematic review evaluating clinician-rated measures. *Front Psychiatry.* 2025;16:1426198.
37. van Vliet MS, Mesman J, Schultink JM, Vereijken CMJL, Martens VEG, van der Veek SMC. Maternal sensitivity during mealtime and free play: Differences and explanatory factors. *Infancy.* 2022;27(3):630–644.
38. Fink E, Foley S, Browne W, Hughes C. Parental sensitivity and family conversation: A naturalistic longitudinal study with both mothers and fathers across three time-points in early infancy. *Infant Ment Health J.* 2024;45(4):357–368.
39. Posada G, Jacobs A, Carbonell OA, Alzate G, Bustamante MR, Arenas A. Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Dev Psychol.* 1999;35(6):1379–1388.
40. Nóbrega M, Bárrig P, Conde G, Núñez del Prado J, Carbonell OA, Altmann de Litvan M, et al. Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Univ Psychol.* 2016;15(1):245–260.
41. Bárrig-Jó P, Nóbrega M, Ugarte A. Evidencias de validez convergente y de criterio del maternal Behavior Q-Sort (MBQS) 3.1 en Madres Peruanas. *Rev Iberoam Diagn Eval Psicol.* 2020;3(56):117.
42. Salinas-Quiroz F, Martínez Pineda A, Plata Contreras SJ, Silva Cabrera PE, Cambón Mihalfi V, Cortes Rojas W. Dimensionalidad del Maternal Behavior Q-Sort en muestras de México, Colombia y Uruguay. *Rev Iberoam Psicol.* 2020;13(3):109–118.
43. Chaimongkol NN, Flick LH. Maternal sensitivity and attachment security in Thailand: cross-cultural validation of Western measures. *J Nurs Meas.* 2006;14(1):5–17.
44. Lanfranchi S, Onnivello S, Walsh M, Colaianni S, Pinks M, Marcolin C, et al. Considerations for developing syndrome-informed early interventions for children with neurogenetic conditions. *Int Rev Res Dev Disabil.* 2024;67:45–69.
45. Winnicott DW. The relationship of a mother to her baby at the beginning. In: Caldwell L, Robinson H, editors. *The collected works of D. W. Winnicott. Vol. 1.* Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 87–92.
46. López CM, Ramírez MA. Validación de un instrumento para la evaluación del apego en lactantes chilenos. *Rev Chil Med Fam.* 2007;8(2):74–80.

ANEXO						
1. VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN V DE AIKEN						
ESCALA DE OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-BEBÉ (0 A 6 MESES)						
DRA. ALICIA OIBERMAN						
FUNCIÓN	ÍTEM		CRITERIO	V AIKEN	P-VALOR	
	BEBÉ	MAMÁ				
Visual	1	Mira con atención	Lo mira	Suficiencia	0,72	0,012
				Claridad	0,90	<0,001
				Coherencia	0,86	<0,001
				Relevancia	0,93	<0,001
	2	Busca que la madre lo mire	Responde	Claridad	0,86	<0,001
				Coherencia	0,86	<0,001
				Relevancia	0,93	<0,001
	3	Responde	Busca que el bebé la mire	Claridad	0,86	<0,001
				Coherencia	0,86	<0,001
				Relevancia	0,90	<0,001
	4	Se miran		Claridad	0,93	<0,001
				Coherencia	0,93	<0,001
				Relevancia	0,90	<0,001
Corporal	5	Responde	Busca acariciar al bebé	Suficiencia	0,83	<0,001
				Claridad	0,86	<0,001
				Coherencia	0,90	<0,001
	6	Busca tocar a la madre	Acepta	Relevancia	0,93	<0,001
				Claridad	0,90	<0,001
				Coherencia	0,93	<0,001
	7	Se tocan		Relevancia	0,93	<0,001
				Claridad	0,93	<0,001
				Coherencia	0,93	<0,001
	Verbal	8	Vocaliza	Le habla	Relevancia	0,90
Claridad					0,93	<0,001
Coherencia					0,93	<0,001
Suficiencia					0,79	<0,001
9		Se hablan		Claridad	0,90	<0,001
				Coherencia	0,90	<0,001
				Relevancia	0,86	<0,001
Sostén	10			Suficiencia	0,59	0,229
				Claridad	0,76	0,004
				Coherencia	0,76	0,004
				Relevancia	0,83	<0,001

ANEXO

2. ESCALA DE OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-BEBÉ, PERFIL 1. (OIBERMAN, 2001).

PERFIL DE LA OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-BEBÉ (0 A 6 MESES) LIC. ALICIA OIBERMAN		EDAD BEBÉ			EDAD BEBÉ			EDAD BEBÉ			EDAD BEBÉ			EDAD BEBÉ			
		1ª Observación			2ª Observación			3ª Observación			4ª Observación			5ª Observación			
	BEBÉ	MAMÁ	Bebé	Mamá	Pje	Bebé	Mamá	Pje	Bebé	Mamá	Pje	Bebé	Mamá	Pje	Bebé	Mamá	Pje
Función Visual	1.Mira con atención	Lo mira															
	2.Busca que la madre lo mire	Responde															
	3.Responde	Busca que el bebé la mire															
	4.Se miran																
Función Corporal	5.Responde	Busca acariciar al bebé															
	6.Busca tocar a la madre	Acepta															
	7.Se tocan																
Función Verbal	8.Vocaliza	Le habla															
	9.Se hablan																
Función Sostén																	
Puntaje total																	

PUNTAJE:  
 2 P. AMBOS REALIZAN LA CONDUCTA  
 1P. UNO DE LOS DOS MIEMBROS LA REALIZA  
 0P. NINGUNO DE LOS DOS MIEMBROS LA REALIZA.