

## **DESARROLLO EVOLUTIVO DE LOS NEONATOS: UTILIDAD CLÍNICA DE LA ESCALA BRAZELTON (NBAS)**

Miriam Domínguez Fontenla  
Violeta Cruz Fernández  
Marta Abelleira Docabo  
Ana Amado Mera  
Miriam Fernández Barreiros

(Universidade de Santiago de Compostela/ Universidade de Santiago de Compostela/ PIR, C.H.  
Universitario Santiago de Compostela/ PIR, C.H. Universitario Santiago de Compostela/  
Universidade de Santiago de Compostela)

### **Resumen**

La NBAS (Escala para la evaluación del comportamiento neonatal o Escala Brazelton) es una técnica de evaluación interactiva y está considerada una de las más indicadas tanto para la detección de déficit como para la identificación de las capacidades emergentes del neonato, aspectos claves para el inicio de una intervención temprana.

Esta escala se considera la sistematización de un examen clínico muy detallado del neonato, cuya parte esencial es la evaluación del comportamiento, pero sin dejar a un lado la valoración neurológica del mismo.

Hasta hace poco tiempo, la Escala Brazelton se había utilizado básicamente como instrumento de investigación, sin embargo, en los últimos años se ha adaptado también para su uso clínico.

Lo que se pretende a través de la utilización clínica de la NBAS es crear en los padres la capacidad de observación de su hijo recién nacido, de forma que sean ellos mismos quienes detecten ya desde los primeros días cuáles son las estrategias o formas de actuación más convenientes en cada momento de su desarrollo.

A través de este trabajo, es nuestra intención, dar a conocer con mayor profundidad la utilidad clínica de la NBAS en la evaluación del desarrollo evolutivo de los neonatos.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las concepciones tradicionales sobre el recién nacido lo contemplaban como un ser dependiente, pasivo y con un comportamiento aleatorio. Si bien es cierto que los recién nacidos son dependientes y necesitan ayuda externa para sobrevivir, las perspectivas científicas actuales reconocen la capacidad que ostentan los neonatos -desde sus primeros días de vida- para interactuar de forma activa con su entorno. Asimismo, gran parte de su conducta no sucede por azar. El repertorio conductual del que disponen los recién nacidos es extenso e incluso notablemente organizado, dada su corta edad. De hecho, los neonatos son capaces de bastante más que succionar, llorar y actuar azarosamente. Además, estas primeras disposiciones son importantes, puesto que van a conformar las bases de su crecimiento físico, social y cognitivo.

La evaluación del comportamiento del niño antes de los tres años de edad constituye una técnica reciente. Los instrumentos que existían hasta hace poco tiempo para estas edades valoraban el desarrollo psicomotor, psicosocial y lingüístico, si bien apenas prestaban atención a los aspectos comportamentales. Pero esta situación ha empezado a cambiar debido fundamentalmente a tres factores. El primero de ellos es el cambio en la concepción del recién nacido y del lactante que, de ser considerado un sujeto pasivo totalmente dependiente de la madre, ha pasado a ser visto como una persona dotada de competencias y con una participación activa en la interacción de la diada maternofilial. En segundo lugar, los estudios longitudinales han demostrado que la conducta de los primeros años tenía efectos importantes sobre el desarrollo ulterior. El tercer factor es el énfasis reciente en la identificación precoz de niños susceptibles de un desarrollo patológico.

La idea de que el niño puede manifestar unas pautas de conducta estables a lo largo del tiempo que no están condicionadas sólo por el entorno sino que son la expresión de unas características temperamentales, ha propiciado el avance de las técnicas para evaluar el comportamiento desde el primer año. A este respecto, para los primeros días de vida disponemos de la escala de Brazelton (1984, 1995, 1997).

## II. ESCALA BRAZELTON

### II. I. ¿POR QUÉ SURGE LA ESCALA BRAZELTON?

La Escala para la Evaluación del Comportamiento Neonatal ha hecho su aparición en unos momentos en que los conceptos de diagnóstico e intervención precoz en los casos de trastornos del desarrollo están plenamente consolidados.

Es por ello que existe una necesidad creciente de conocer al niño desde su nacimiento. Es cierto que contamos, desde hace tiempo, con las escalas para la evaluación del desarrollo, las cuales han sido, y continúan siendo unos instrumentos muy útiles, no sólo porque ayudan a distinguir entre lo normal y lo patológico, sino porque permiten elaborar las pautas para los programas de intervención precoz de una forma totalmente individualizada. Sin embargo, el recién nacido ha sido, y lo es todavía, un gran desconocido desde el punto de vista psicológico. Las mencionadas escalas no aportan datos acerca de las peculiaridades del período neonatal, como tampoco son demasiado sensibles al desarrollo infantil durante el primer trimestre de vida.

Por todo ello, los profesionales dedicados a atención a la primera infancia coinciden en destacar el valor de una *evaluación precoz*, que permita intervenir adecuadamente desde el periodo neonatal en todos aquellos casos en que exista una situación de riesgo, ya sea por parte del niño, de sus padres o de sus cuidadores.

Surge en estos momentos la Escala Brazelton como el instrumentos más adecuado, no únicamente para cubrir este vacío referente a la detección precoz de las posibles alteraciones o desajustes en el desarrollo, sino que ofrece al clínico la posibilidad de conocer mejor e incluso descubrir las capacidades y competencias del neonato.

En un principio, la NBAS se ideó para analizar la contribución del neonato dentro del sistema de interacción entre los padres y su hijo. Antes el desarrollo del niño se entendía como el resultado de la educación que recibía de su entorno (los padres). Brazelton descubrió que los recién nacidos contribuían de una forma significativa a su propio desarrollo, dejando de esta manera atrás el concepto de neonato como un receptor pasivo ante los estímulos ambientales.

El objetivo de Brazelton al elaborar esta escala fue el de ayudar al clínico en la evaluación del recién nacido y compartir con los padres los conocimientos adquiridos.

## II. II. CONCEPTO DE ESCALA BRAZELTON

La NBAS es una *técnica de evaluación interactiva*, y está considerada una de las más indicadas tanto para la detección de déficit como para la identificación de las capacidades emergentes del neonato, aspectos clave para el inicio de una intervención temprana. Decimos que es una evaluación interactiva, puesto que el examinador desempeña un papel importante intentando facilitar las actuaciones y recursos organizativos del recién nacido.

Además, la Escala Brazelton se utiliza también como instrumento de investigación, tanto en neonatos sanos, como de riesgo.

Esta escala es en definitiva la sistematización de un examen clínico muy detallado del neonato, cuya parte esencial es la evaluación del desarrollo, pero sin dejar a un lado la valoración neurológica del mismo.

La Escala Brazelton se trata de una técnica de evaluación con múltiples posibilidades, ya que a diferencia de los tradicionales criterios de “nivel” o “cociente de desarrollo”, lo que se obtiene con su aplicación es un *perfil de puntuaciones* que nos permite detectar una posible alteración o patología, pero a su vez, dentro de los parámetros normales, detectar cuáles son tanto las potencialidades o “puntos fuertes” como los problemas o “puntos débiles del neonato, así como sus peculiares formas de actuar y de reaccionar ante las variables del entorno. Se obtiene, por tanto, un perfil de las características conductuales del niño, que se puede considerar como un primer esbozo de sus rasgos temperamentales.

## II. III. CONTENIDO DE LA ESCALA BRAZELTON

La NBAS evalúa el repertorio de conductas del recién nacido en 28 ítems conductuales que se valoran según una escala de 9 puntos. La escala también incluye una valoración del estado neurológico en 18 ítems de reflejos, cada uno con una graduación de 4 puntos. Los ítems de reflejos identificarán grandes anormalidades neurológicas si las puntuaciones se desvían de la

norma, aunque no se han diseñado para obtener un diagnóstico neurológico. En la segunda edición de la NBAS (Brazelton, 1984) se añadieron una serie de 7 ítems suplementarios con la intención de captar mejor el grado de fragilidad y la calidad de la conducta de niños de alto riesgo. Estos siete ítems intentan resumir la calidad de respuesta del niño y la cantidad de estimulación que necesita por parte del examinador para organizar sus respuestas.

#### ÍTEMS DE COMPORTAMIENTO

Disminución de la respuesta a la luz  
Disminución de la respuesta al sonajero  
Disminución de la respuesta a la campananilla  
Disminución de la respuesta a la estimulación táctil del pie  
Orientación visual inanimada  
Orientación auditiva inanimada  
Orientación visual y auditiva inanimada  
Orientación visual animada  
Orientación auditiva animada  
Orientación visual y auditiva animada  
Alerta  
Tono general  
Madurez motora  
Incorporación provocada por tracción (*pull-to-sit*)  
Movimientos defensivos  
Nivel de actividad  
Momento de máxima excitación  
Rapidez de reacción  
Irritabilidad  
Labilidad de los estados  
Respuesta al abrazo  
Capacidad de ser consolado  
Capacidad de consolarse  
Habilidad mano-boca  
Temblores  
Sobresaltos  
Labilidad del color de la piel  
Sonrisas

#### ÍTEMS SUPLEMENTARIOS

Calidad de la alerta  
Esfuerzo para mantener la atención  
Ayuda por parte del examinador  
Irritabilidad general  
Vigor y resistencia  
Regulación del estado  
Respuesta emocional del examinador

#### ÍTEMS DE REFLEJOS

Preñión plantar  
Babinski  
Clonus aquileo  
De búsqueda o de los puntos cardinales  
Succión  
Glabela  
Movimientos pasivos-brazos  
Movimientos pasivos- piernas  
Preñión palmar  
Reflejo del escalón  
Enderezamiento  
Marcha automática  
Reptación  
Incurvación del tronco (respuesta de Gallant)  
Desviación tónica de cabeza y ojos  
Nistagmo  
Reflejo tónico del cuello  
Reflejo de Moro

## II. IV. ADMINISTRACIÓN DE LA ESCALA BRAZELTON

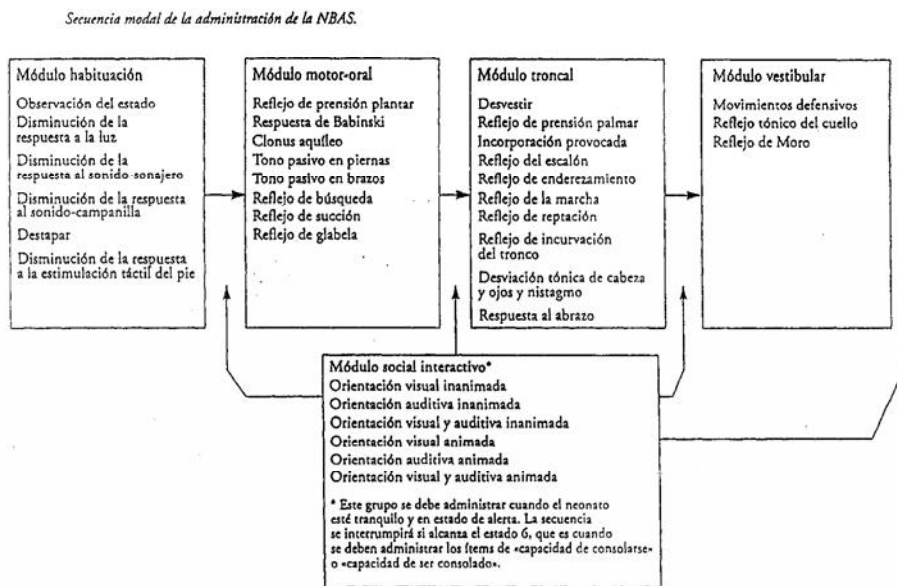
La NBAS se puede utilizar sin ningún tipo de adaptación en niños a término y puede aplicarse hasta el final del segundo mes de vida. Añadiendo los ítems suplementarios también se puede utilizar en niños prematuros aparentemente sanos (menos de 37 semanas de gestación) y para ellos, según como sea el grado de inmadurez, la aplicación es posible hasta las 48 semanas de edad posconcepcional.

La NBAS es un examen estructurado con un orden de administración preferente, pero no invariable. Este orden preferente se puede modificar siempre en respuesta a la “disponibilidad” del neonato (estado) y por esta razón la *flexibilidad del examinador* es un ingrediente crítico

para que su utilización tenga éxito. Son necesarias una buena observación y habilidad en manejar al recién nacido y, para que el examen sea fiable, también es un prerequisite la destreza en controlar cuidadosamente el estado.

Los 28 ítems conductuales y los 18 de reflejos se administran en una secuencia determinada y se pueden agrupar en unos “módulos” que siguen un orden establecido. Esta agrupación hace que la secuencia de administración sea fácil de recordar; los ítems también se han catalogado en otro tipo de grupos según su afinidad conceptual; así, todos los del módulo de habituación están diseñados con el fin de evaluar la capacidad del neonato para inhibirse ante estímulos aversivos. Estos ítems se han de administrar siguiendo una secuencia. Los que miden las capacidades visuales y auditivas se reúnen en el módulo de orientación y se administran conjuntamente. Los otros ítems de la escala se agrupan en términos del nivel de intensidad de la estimulación requerida y se administran según el aumento de esa intensidad.

Los módulos son los siguientes: a) el *módulo de orientación*, que comprende los ítems de disminución de la respuesta. Se debe administrar este grupo el primero y sólo se omitirá si el niño no está en los estados apropiados de sueño; b) el *módulo motor-oral*. Este grupo de ítems mínimamente invasivo incluye los reflejos del pie y el de búsqueda, los ítems de succión y glabella; c) el *módulo troncal* incluye todos los ítems moderadamente estimulantes: desvestir y manipular, comprendiendo también desviación tónica de cabeza y ojos; d) el *módulo vestibular* comprende los ítems de máxima manipulación y estimulación: movimientos defensivos, reflejo tónico del cuello y Moro; e) el *módulo social-interactivo*, incluye todos los ítems de orientación y va ligado al estado de conciencia. Sólo se puede administrar cuando el niño está en un apropiado estado de alerta y por eso es un grupo móvil. La evaluación de la capacidad de ser consolado y de la capacidad para consolarse puede asimismo interrumpir la secuencia estándar si el neonato se pone en un estado de llanto. Una vez administrados se debe recordar la secuencia de administración. Como guía general es aconsejable memorizar el esquema total de la administración. Este esquema, ilustrado en la siguiente figura, presenta un modelo secuencial de la escala que servirá como pauta cuando la secuencia se tenga que modificar en respuesta a los cambios de estado del niño.



Fuente: Brazelton, T.B. y Nugent, K. (1997). Escala para la evaluación del comportamiento neonatal. Barcelona: Paidós. (pág. 31).

Ya que las reacciones del niño se han de relacionar con el estado de conciencia, es de suma importancia que las observaciones de su estado se consideren el punto de partida de todas las otras observaciones que se hagan. Por ello, antes de administrar la escala, debemos detenernos 2 minutos, para observar en qué estado se encuentra el neonato: a) Estado 1: *Sueño profundo*. Respiración regular, ojos cerrados, sin actividad espontánea excepto sacudidas o movimientos espasmódicos. No hay movimientos de los ojos; b) Estado 2: *Sueño ligero*. Respiración irregular. Ojos cerrados. Nivel bajo de actividad. Movimientos rápidos de los ojos bajo los párpados cerrados; c) Estado 3: *Soñoliento*. Ojos abiertos pero fluctuantes. Mirada apagada. Párpados pesados o cerrados. Nivel de actividad variable; d) Estado 4: *Alerta*. Mirada brillante. Dedicar toda su atención a la fuente de estimulación. Actividad motora mínima; e) Estado 5: *Irritabilidad*. Ojos abiertos. Considerable actividad motora. Breves vocalizaciones de excitación; f) Estado 6: *Llanto*. Nivel de actividad motora alto.

### III. DESARROLLO EVOLUTIVO DE LOS NEONATOS: UTILIDAD CLÍNICA DE LA ESCALA BRAZELTON (NBAS)

La NBAS se proyectó para ser un instrumento clínico pero, de manera creciente, en la década pasada, pediatras, enfermeras, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos clínicos, educadores de padres, psiquiatras, especialistas en intervención precoz y otros profesionales comprometidos en la salud han estado utilizando los conceptos de la escala en su trabajo con padres.

En las primeras ediciones del manual se puso un énfasis considerable en su utilización como instrumento de investigación y se dieron pocas orientaciones para utilizar la NBAS como instrumento clínico.

Sin embargo, muchos estudios de investigación han informado de los efectos positivos de utilizar la NBAS para mostrar a los padres el comportamiento de los recién nacidos en aspectos tan variados como aumentar la confianza y la autoestima materna, actitudes parentales de atención y participación en el cuidado del niño, interacción padres-hijo y mejoría de resultados en el desarrollo.

Cuando se utiliza la NBAS en la clínica, se trata de incorporar a los padres como participantes activos en el proceso de observar y aprender más del comportamiento de sus hijos y también con la intención de desarrollar una relación con la familia. Es decir, se usa para a) sensibilizar a los padres en la individualidad de su hijo y promover una relación positiva entre ellos; b) compartir las preocupaciones de los padres acerca del futuro desarrollo de su hijo; y c) promover una colaboración positiva entre la persona que cuida al niño y el clínico o servicio de la salud que continuará atendiendo al niño y a la familia.

Se ha descrito el examen clínico como centrado en el niño y enfocado en la familia al mismo tiempo. Cuando la sesión no ha estado enfocada totalmente ni en los padres ni en el hijo, se rompe el equilibrio entre las dos partes. La escala, con la descripción de la individualidad del neonato, es el núcleo de la sesión y el objetivo del examinador es conseguir captar toda la riqueza del comportamiento del niño y mostrarlo a los padres y, al mismo tiempo, ofrecer una oportunidad para compartir sus preocupaciones acerca de su hijo y acerca de ellos mismo.

### III. I. PAUTA GENERAL PARA EL USO DE LA NBAS EN LA CLÍNICA

Antes de utilizar la escala en el marco clínico, el examinador habría de contestar primero a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el objetivo de esta sesión?
- ¿Quién pide esta consulta?
- ¿Tiene problemas este niño?
- ¿Tienen problemas los padres?
- ¿Cuáles son las percepciones acerca de la sesión por parte de los padres?
- ¿Cuáles son las expectativas de los padres?
- ¿Por qué consultan los padres?
- ¿Es el examen parte de una relación continuada entre el examinador/clínico y la familia?
- ¿Cómo se registrará la información, o los datos?

Al utilizar la escala en la clínica, el examinador tendría que conocer estas cuestiones antes de empezar. Si los padres está preocupados respecto del desarrollo de su hijo es importante, tanto por parte del examinador como de los padres, reconocer que una exploración neurológica estándar puede ser necesaria para contestar a aquellas preguntas. No obstante, aún en el caso de no haber preocupaciones inmediatas por el desarrollo del bebé, los padres pueden abordar la NBAS con la expectativa de que les revelará únicamente el estado de desarrollo del niño. Se debe puntualizar que, si bien el examen no es un diagnóstico único, se puede utilizar como un instrumento de cribaje para examinar el estado normal del recién nacido y para identificar comportamientos preocupantes que puedan tener influencia en su desarrollo. La escala no ofrece una simple puntuación del neonato, ya que lo que examina son las aptitudes y dificultades a través de varias dimensiones del comportamiento. No obstante, si se detecta una conducta alterada se han de efectuar exámenes repetidos y es recomendable, si es necesario, seguir una vigilancia continuada.

El conocimiento de las preocupaciones de los padres hace más fácil al examinador centrar el examen en las necesidades de la familia, pues uno de los objetivos clave de la sesión es establecer una relación entre el clínico y los padres, ya que se cree que la relación examinador-padres es la que determina la efectividad de la NBAS como instrumento clínico.

El examinador debe marcar la tónica de la sesión mediante el establecimiento de una comunicación abierta con los padres, invitándolos a compartir sentimientos y preocupaciones en el curso del examen. La disponibilidad para atender las preocupaciones de los padres es vital, tanto para el éxito de la sesión en sí misma como de cara a futuras interacciones. El objetivo del examinador es dar alguna idea acerca de cómo deben estar sintiéndose los padres, tanto por ellos mismos como por su hijo.

El examinador debe explicar a los padres con claridad los objetivos de la sesión. Es importante estar seguro de que no entenderán mal la finalidad de la NBAS (por ejemplo: no se trata de un test de inteligencia, de un CI). Es una ocasión para explicar lo que la escala puede ofrecer al demostrar las capacidades del recién nacido. En la introducción es muy útil ofrecer a los padres una breve descripción de los estados de conciencia de su hijo, ya que muchas de las conductas del neonato sólo se pueden entender a través de la perspectiva del estado.

Al presentar la escala a los padres hemos de poner de manifiesto que nosotros necesitamos descubrir las capacidades singulares de su hijo y que nuestro objetivo es ver cómo está expresada su individualidad. Se le explicará a los padres que vamos a observar cómo cambian los estados de su hijo a medida que el examen progresa y cómo responde a los diferentes niveles de estimulación. Esta apreciación facilita a los examinadores la interpretación de la conducta del



neonato bajo el punto de vista de las respuestas individuales que le son propias, dentro de un marco de mutua participación, y no en términos comparativos con otros niños.

En resumen, una breve descripción de los estados de conciencia y un repaso ilustrativo de algunos de los ítems de la escala deberían formar parte de la presentación inicial a los padres. Además de prepararlos para lo que seguirá, y en algunos casos para aliviar la ansiedad que pueden experimentar ante los ítems más intrusivos o estresantes, una explicación introductoria aumentará la capacidad de los padres para participar en todo el proceso. Por otro lado, un exceso de explicaciones al principio, puede ser abrumador para los padres y reflejar más la ansiedad del examinador que las necesidades de ellos.

Durante la administración del examen, hay que invitar a los padres a participar, brindándoles la ocasión de involucrarse tan plenamente como sea posible y a un nivel de compromiso que se ha de determinar de mutuo acuerdo entre los padres y el clínico. El examinador ha de crear una atmósfera que facilite a los padres hacer preguntas y compartir sus observaciones. En consecuencia, las preguntas y observaciones de los padres han de quedar integradas dentro de la evaluación del niño. Por añadidura, ofrecer a los padres la oportunidad de administrar algunos ítems, en especial los de orientación, han sido desde hace tiempo un aspecto capital del enfoque clínico en el uso de la NBAS.

Mientras la sesión transcurre es necesario que los examinadores sean sensibles a las expresiones de los padres, tanto verbales como no verbales. Así, cuando formulen una pregunta directamente o hagan una observación que comporte ansiedad, los examinadores han de estar dispuestos a utilizarlo como punto de partida para indagar y tratar sus preocupaciones subyacentes. Las preguntas o preocupaciones de los padres tienden a agruparse en dos categorías: a) preguntas especialmente referidas a la “normalidad” de su hijo, y b) preguntas que reflejan otros tipos de preocupaciones sobre el niño y/o sobre sus propias capacidades como padres. El examinador ha de ser capaz de explicar tanto la conducta “difícil” como la llamada conducta “positiva”. El objetivo no es eludir los problemas sino compartirlos con los padres y ayudarles tratando el problema con ellos. Los sentimientos paternos se han de conocer y valorar. Mientras que para las familias de neonatos de bajo riesgo puede ser suficiente dar una información sobre las características normales del período neonatal, así como acerca de las diferencias conductuales entre neonatos, para otras puede ser necesario que los examinadores traten los problemas concretos y planifiquen la intervención, a través de su seguimiento, con los servicios o dispositivos más adecuados para la familia.

Cuando la prueba se ha terminado, el examinador ha de elaborar con los padres la interpretación del significado del comportamiento del recién nacido y analizar con ellos las implicaciones que pueda tener en las personas que lo cuidan. Es preferible empezar preguntando a los padres qué

ha significado la sesión para ellos y qué reacciones les ha producido el comportamiento de su hijo. Sus reacciones proporcionan la base del material que se debe interpretar y que les ofrece el examinador y, a su vez, aseguran que todo aquello que se va a debatir encaja con sus inquietudes.

El examinador suministrará a los padres una síntesis e interpretación de la sesión, así como sus conclusiones. Hay dos modos de presentar verbalmente la síntesis del material de la NBAS: a) el enfoque de “áreas/puntos fuertes-áreas/puntos débiles”; b) el enfoque dimensional. Este último enfoque describe la sesión en términos de los sistemas autónomo, estado motor e interactivo del recién nacido, y el nivel de integración de estos sistemas.

El abordaje de “áreas/puntos fuertes-áreas/puntos débiles” se fundamenta en la noción de que el objetivo de la NBAS es presentar una descripción inteligible del repertorio del niño, destacando tanto sus competencias como sus dificultades o áreas problemáticas. La columna de “áreas/puntos fuertes” describe sus competencias en términos de las respuestas que se dieron en el curso del examen, mientras que la columna de “áreas/puntos débiles” describe las áreas en las que ya presenta dificultades o en los aspectos que pueden resultar problemáticos para los padres en relación con su hijo.

El enfoque “áreas/puntos fuertes-áreas/puntos débiles” se puede utilizar por sí solo o junto a cualquier otro tipo de planteamiento, como una manera de presentar una síntesis final del comportamiento del niño. Hemos de puntualizar que jamás se ha de presentar como un discurso narrativo del examinador, sino que la síntesis ha de ser incluida en los debates con los padres. Es una reconstrucción de la sesión en colaboración con los padres, incorporando tanto las observaciones de los ítems de la NBAS como las percepciones e interpretaciones de los padres sobre el comportamiento de su hijo. Finalmente, los padres tienen la última palabra en la integración global de las observaciones y deciden por sí mismos la forma y dirección de las pautas educativas de su hijo.

### III. II. EXAMEN COMBINADO, FÍSICO Y CONDUCTUAL DEL NEONATO: UN ENFOQUE CENTRADO EN LOS PADRES, EN LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA

El manual de la NBAS sirve como el más completo compendio de los patrones más comunes de la conducta del recién nacido, así como de la descripción de las conductas observables durante una evaluación pediátrica, lo cual también es importante para los padres. Clínicos experimentados pueden utilizar esta guía para ampliar su cometido pediátrico trabajando con padres en el período neonatal, muy importante hoy en día cuando el tiempo de hospitalización en el parto se ha acortado.

El examen físico pediátrico neonatal suministra una estructura para mostrar y evaluar el comportamiento del neonato. Utilizar la combinación examen-demostración puede reforzar la

relación padre-hijo. La obtención de las capacidades conductuales del niño en el curso del examen físico es importante tanto para el pediatra como para los padres. El pediatra ha de evaluar la normalidad del comportamiento neonatal y elaborar un perfil funcional de las conductas del niño. Conocer este perfil es muy útil como guía anticipatoria y para dar respuestas a futuras preocupaciones acerca de la conducta del niño.

Por añadidura, los padres vigilan la aparición de las diferentes conductas de su hijo. Observan como él protege su estado de sueño y que si se perturba se puede recuperar del llanto por sí solo. Tienen también un primer indicio de las habilidades para controlar y coordinar movimientos, y de que ven y oyen. Al coincidir la observación con la valoración física reasegura a los padres que su hijo está indemne y que puede responder adecuadamente al estímulo doloroso. Las inevitables esperanzas y miedos de los padres hacia su hijo pueden ahora incluir alguna de las conductas presentes. Por eso, al eliminar dichas fantasías a la vista de la realidad del niño, los padres se vuelven menos vulnerables ante las expectativas fallidas, menos atrapados por miedos injustificados y más dispuestos emocionalmente para las interacciones con su hijo.

### III. III. MODELO PARA INTEGRAR LA NBAS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El modelo de escala para enfermería es una selección adaptada de la NBAS para la evaluación neuroconductual, con el fin de incorporarla en las prácticas de enfermería existentes. Es única en el sentido de que incluye la evaluación individualizada del niño y la intervención con la familia. Los padres y la enfermera trabajan juntos observando y comprendiendo las conductas específicas del recién nacido. Los ítems seleccionados de la NBAS, según este modelo, muestran las capacidades del recién nacido y la enfermera los puede utilizar para facilitar la interacción recíproca entre los padres y el niño.

El objetivo del modelo de la NBAS para enfermería es facilitar la parentalidad. Para llevarlo a cabo, pretende ayudar a los padres a ser buenos observadores de sus hijos y desarrollar una variedad de respuestas adecuadas. Los padres necesitan saber, por un lado, que cada niño es un individuo y responde como tal, y por otro, que su hijo puede responder de una forma diferente en momentos distintos. Con esta complejidad de conductas posibles combinadas, es necesario que los padres observen detenidamente a su hijo y reaccionen de la forma más adecuada, utilizando un amplio repertorio de respuestas.

El modelo para enfermería utiliza la siguiente evaluación neuroconductual del recién nacido para enseñar y guiar a los padres: a) madurez motora; b) conductas de interacción/orientación; c) regulación del estado; d) integridad autonómica/fisiológica; e) reflejos.

### III. IV. EMPLEO DE LA NBAS CON LAS FAMILIAS: UNA APROXIMACIÓN TERAPÉUTICA

El uso de la NBAS puede ayudar al clínico a ofrecer una atención más especializada, así como unos recursos de soporte terapéutico tanto para el recién nacido como para sus padres. En este sentido, la escala se puede considerar un instrumento terapéutico. Su valor terapéutico no deriva tanto de sus propios ítems, como de la actitud general que el clínico aporta a la evaluación con la escala. El clínico se debe guiar siempre por la conducta del neonato y dar respuesta a sus manifestaciones de una forma receptiva y comunicativa.

### III. V. ACTIVIDADES NEONATALES ADMINISTRADAS POR LA FAMILIA (FANA)

Las actividades neonatales administradas por la familia (Family Administered Neonatal Activities, FANA) (Cardone y Gilkerson, 1989) consisten en una adaptación especializada de la NBAS para que la propia familia haga una exploración práctica del comportamiento de su hijo recién nacido. Dichas actividades están integradas en un proceso que se inicia en la preparación del periodo previo al parto y la experiencia del mismo, seguido por la observación e interacción con el niño, siempre contando con el apoyo de un facultativo preparado a tal efecto, con el fin de ayudar a la familia a integrar la realidad del recién nacido con sus expectativas previas al nacimiento.

Los principales objetivos de las FANA son: a) iniciar un proceso para el restablecimiento de un sentido de equilibrio y de dominio de la situación sobre los acontecimientos del embarazo, del parto y del nacimiento; b) afianzar y potenciar las capacidades de los padres para observar a su recién nacido y conectar con él; y c) ayudar a los padres a integrar las percepciones iniciales, así como sus expectativas previas, con el comportamiento actual de su hijo recién nacido.

La administración de las FANA suele durar unos 45 minutos y tiene lugar durante el primer día después del parto, en la habitación de la madre, con ella presente y el padre o cualquier otra persona que le preste apoyo.

Las FANA sirven como instrumento de soporte para incentivar la competencia y la adaptación en aquellas familias que se enfrentan satisfactoriamente a la transición a la paternidad; como instrumento terapéutico en aquellas otras que experimentan un estrés situacional ante el nacimiento de un nuevo hijo, y como instrumento de evaluación en aquellos casos en los que existe una problemática familiar, tanto presente como previa al nacimiento del recién nacido, que pueda interferir en la crianza del mismo.

El proceso de las FANA se divide en cuatro fases: revisión de la historia clínica, valoración de la percepción de los padres, aplicación de la NBAS y resumen integrador.

### III. VI. UTILIZACIÓN CLÍNICA DE LAS MABS JUNTO CON LA NBAS

Las MABS (Wolke y St.James-Roberts, 1987) es un instrumento elaborado basado en los informes de los padres, las “Mother and Baby Scales” [escalas madre-bebé], que incluyen una serie de subescalas para evaluar las reacciones emocionales negativas del neonato y su conducta de alerta, así como las percepciones de los padres sobre la seguridad que tienen en sí mismos en los cuidados de su hijo. Las subescalas referentes al neonato se establecieron para reflejar las conductas del niño, tal como ocurren en su medio natural. No se utilizan para evaluar si los padres han aprendido a observar a través de la administración de la NBAS, sino que se utilizan antes de administrar la NBAS en presencia de los padres (o uno de ellos), con el objeto de detectar las percepciones clínicamente importantes del comportamiento del recién nacido (por ejemplo, muy irritable, normal, muy alegre). De una forma similar, los ítems para evaluar la seguridad que los padres tienen en sí mismo para cuidar a su hijo, permiten una valoración rápida de este tipo de conductas.

### III. VII. USO DE LA NBAS EN RECIÉN NACIDOS DE ALTO RIESGO

La conducta de los recién nacidos de riesgo elevado es diferente de la conducta de los recién nacidos sanos y esta diferencia cambia las reglas de interacción entre el recién nacido y sus cuidadores. Cuando nace un niño de riesgo, los padres fácilmente se afligen por la pérdida del “niño esperado e idealizado”. Esta aflicción puede evitar que ajusten su conducta de una forma adecuada para ayudar a su hijo.

La utilización de la NBAS permite que los padres vean a su hijo como un ser interactivo, comunicándose con él a través de su conducta. Les ayuda a cambiar de parecer respecto de las percepciones iniciales del recién nacido como frágil y enfermizo, y les aleja de la sensación de pérdida de su control en situaciones en las que aparentaba responder solamente a los cuidados de las enfermeras. Pueden empezar a ver las competencias de su hijo y comprender las razones por las que tiene una conducta hiperreactiva. Esta nueva información les puede enorgullecer, puesto que las señales de conducta de su hijo les capacita para proporcionarle las intervenciones adecuadas, como cuando rodean con sus manos a su agitado y desconsolado hijo y ven cómo gradualmente se relaja y queda tranquilamente acostado. Esto estimula sus competencias y empieza a existir una sincronía entre los padres y el recién nacido en cuanto que ellos regulan su conducta y observan sus respuestas. De este modo, la NBAS proporciona a los clínicos la forma de influir positivamente en las relaciones padres-hijo desde el inicio.

## IV. CONCLUSIONES

A través de la utilización clínica de la Escala Brazelton, lo que pretendemos es crear en los padres la capacidad de observación de su hijo recién nacido, de manera que sean ellos mismo

los que detectan ya desde sus primeros días de vida cuáles son las estrategias o formas de actuación en cada momento de su desarrollo.

El más importante aporte de esta escala consiste en que hace posible compartir el comportamiento del bebé con los padres para hacerlos sensibles a las habilidades y a la maravillosa gama de respuestas de que es capaz su nuevo hijo. Todos los padres se preguntan si sus bebés están bien. Cuando podemos lograr del bebé su mejor actuación, las preocupaciones de los padres se disipan y las posibilidades de comunicación aumentan.

Cuando utilizamos la NBAS no pretendemos destacar lo sorprendente que es un recién nacido ni conversar con los padres para darles la receta para el cuidado de su hijo. Por el contrario, nuestro objetivo es la identificación de los principios generales sobre el cuidado del recién nacido, que son:

- Aprender a observar a su hijo recién nacido;
- Diseñar un plan de actuación que favorezca a su hijo, teniendo en cuenta sus características individuales;
- Evolucionar con su hijo –él cambiará y usted necesita cambiar sus pautas educativas en consonancia con su desarrollo

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brazelton, T.B., Y Nugent, J.K. (1997). *Escala para la evaluación del comportamiento neonatal*. Barcelona: Paidós.

Costas, C., Fornieles, A., Botet, F., Boatella, E. y De Cáceres, M.L. (2007). Evaluación psicométrica de la escala brazelton en una muestra de recién nacidos españoles. *Psicothema*, 19 (1), 140-149.

### - WEBGRAFÍA

<http://books.google.es/books?id=jvFXfLG9FsMC&pg=PA160&dq=utilidad+el%C3%A9nica+de+la+NBAS>

<http://books.google.es/books?id=SuegT3XhC5UC&pg=PA46&dq=desarrollo+de+los+neonatos>

<http://books.google.es/books?id=SuegT3XhC5UC&pg=PA59&dq=escala+brazelton>

<http://books.google.es/books?id=wO2SfckO4Z8C&printsec=frontcover&dq=brazelton>