



TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Vínculo de apego madre- bebé y variables psicosociales

Autor: Agustina Mendez Ezcurra

Tutor: Lic. Liliana Nieri

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	4
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Planteo del problema	6
1.2. Objetivos	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.1. Objetivos específicos	6
1.3. Hipótesis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
3. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo de estudio	14
3.2. Muestra	14
3.3. Procedimiento	14
3.4. Instrumentos	15
4. RESULTADOS	16
4.1. Estilo de apego	16
4.2. Variables psicosociales	17

4.3. Relación estilo de apego/ variables psicosociales	22
5. DISCUSIÓN	31
6. CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	41
A. Escala de Massie-Campbell	41
B. Entrevista Psicológica Perinatal	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recuentos, porcentajes y pruebas de chi-cuadrado para los life events._18

Tabla 2. Análisis de correspondencia entre los estilos de apego y las variables psicosociales._____23

1. INTRODUCCIÓN

La práctica de la habilitación profesional V, se realizó en el área de Psicología perinatal de un Hospital maternal y en un centro de investigaciones. La práctica consistió en un total de 320 horas en un promedio de 20 hs semanales que se repartieron entre los días martes en el Hospital y los jueves y viernes en el Centro.

Dentro de la guardia que se realiza en el hospital, las tareas que se le designaron a la pasante fueron las de observación de entrevistas en sala de internación conjunta (SIC) realizadas por la coordinadora; administración de la entrevista psicológica perinatal (EPP) a madres en sala; observación de lactancia en neonatología y sala (SIC); y observación del vínculo madre-bebé durante la evaluación de la Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz (EAIS) y la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) en el consultorio externo pediátrico del hospital.

Por otro lado, las tareas dentro del Centro de Investigación, consistieron en el traspaso de EPP a una base de datos y en observaciones en Cámara Gesell, donde se administra la EAIS a niños de diferentes entornos.

El tema elegido surge a partir de las observaciones realizadas en el Hospital.

1.1. Planteo del problema

¿Qué relación existe entre las variables psicosociales que pudieron afectar a la madre antes, durante y después del embarazo, y el estilo de apego?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Analizar la relación existente entre el estilo de apego madre-bebé y las variables psicosociales presentes en el transcurso del embarazo, parto y puerperio.

1.2.1. Objetivos específicos

- Describir el estilo de apego que presenta la díada madre-bebé durante la evaluación.
- Describir los datos socio-demográficos, psicológicos y life-events obtenidos con la EPP que se administra después de la evaluación.
- Analizar la relación entre la construcción del estilo de apego y las variables psicosociales.

1.3. Hipótesis

“A mayor presencia de problemas psicosociales en la vida de la madre previo al nacimiento, mayor presencia de un estilo de apego inseguro, inseguro-ambivalente entre la díada madre-bebé”.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Concepto de Apego

La preocupación por la relación temprana del niño con su madre fue uno de los temas centrales de muchos investigadores. Los primeros trabajos en esta línea fueron realizados por René Spitz, (1935) psicoanalista, quien comenzó sus trabajos observando el desarrollo de niños abandonados por sus madres que llegaban a centros de huérfanos. Estas observaciones le permitieron concluir que la madre sería la representante del medio externo y a través de ella el niño podía comenzar a constituir la objetividad de éste.

En 1932, Harry Harlow realiza un experimento con monos en el cual, separaba a las crías de sus madres reemplazando a estas por dos muñecos, uno de alambre con una mamadera y el otro de felpa para sin comida. Observando la reacción de estos monos, Harlow concluye que el vínculo entre crías y madres era mucho más fuerte que un alimento, ya que los monos preferían el muñeco de felpa que no tenía comida al de alambre que les proporcionaba el alimento. Incluso cuando ponía a las crías en situaciones estresantes éstas buscaban el contacto con el muñeco de felpa, buscando su seguridad.

Influenciado por Harlow, Bowlby (1958) plantea una hipótesis que difiere por completo con la anterior. Es uno de los primeros en desarrollar el concepto de Apego en su artículo *The nature of the child's tie to his mother*, siendo uno de los aportes más sólidos dentro del campo de la psicología contemporánea. Plantea que el vínculo que une al bebé con su madre, es una conducta de apego a la cual define como cualquier tipo de comportamiento que busque la proximidad de otro. Y agrega, que algo en lo que todos coinciden y que es de la mayor importancia durante la lactancia y la niñez, es una relación estable y permanente con una madre amorosa o una persona que la sustituya. Postula que todo comportamiento de apego compuesto por conductas como succionar, llorar, sonreír, balbucear, que son observadas en los bebés, son conductas instintivas, una predisposición biológica que lo que genera es la proximidad con la figura de apego. Las dos funciones básicas de esta conducta son la biológica que busca protección para asegurar la supervivencia y la psicológica que busca obtener seguridad. Mediante

ellas el bebé evidencia su estado de ánimo buscando provocar en el adulto una respuesta nutritiva (Bowlby, 2006).

La experiencia de seguridad es el objetivo del sistema de apego, ya que es un regulador de la experiencia emocional (Sroufe, 1996). La figura de apego, busca satisfacer y responder a las necesidades del infante para ayudarlo a regular sus diferentes estados y reestablecer el equilibrio. Toda experiencia con el cuidador será incorporada a los sistemas representacionales del niño y lo llevará con el tiempo a formarse expectativas específicas sobre la respuesta materna. Bowlby (1973) denomina a esto como modelos internos activos.

Por otro lado, dependiendo de la sensibilidad del adulto, del temperamento del bebé y algunos otros factores, diferentes patrones de apego podrán generarse (Ainsworth & Witing, 1969; Ainsworth et al, 1978).

2.2. Estilos de Apego

En 1970, Ainsworth y Bell realizan un experimento al que llaman situación extraña en la que buscan observar la relación entre las conductas de apego y exploración bajo condiciones de estrés. Esta experiencia de laboratorio evaluaba la interacción del bebé con su madre y un adulto extraño para él. La *Situación del Extraño* es una situación de laboratorio de unos veinte minutos de duración con ocho episodios. La madre y el niño son introducidos en una sala de juego en la que se incorpora una desconocida. Mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regresan la madre y la extraña.

Ainsworth encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, y que esta conducta disminuía cuando entraba la desconocida y, sobre todo, cuando salía la madre. A partir, de estos datos, quedaba claro que el

niño utilizaba a la madre como una base segura para la exploración, y que la percepción de cualquier amenaza activaba las conductas de apego y hacía desaparecer las conductas exploratorias.

A partir de este experimento se diferenciaron 3 estilos de apego, el seguro, el inseguro-evitativo y el inseguro-Ambivalente.

Se observó que los niños con apego seguro, utilizaban a su madre como base segura para explorar el lugar, disminuyendo su conducta exploratoria cuando su madre salía de la sala y alegrándose cuando volvía a entrar. Estas madres fueron observadas en su hogar y calificadas como responsivas y sensibles a las demandas del bebé, estando disponibles cuando estos las necesitaban. Según Ainsworth, estos niños poseían un patrón saludable en sus conductas de apego gracias a la confianza obtenida por la protección diaria de sus madres.

Por otro lado, los niños con un tipo de apego inseguro-evitativo, se mostraron durante toda la evaluación, independientes de su madre. No la miraban ni buscaban su contacto y tampoco parecieron percibir su salida de la sala, ni su regreso. El desapego mostrado por estos niños, podría haberse interpretado como saludable, sin embargo, Ainsworth intuyó que no era así, que se trataba de niños con problemas emocionales. Las observaciones que se hicieron en los hogares de estos niños, mostraron madres insensibles frente a las necesidades de los niños, madres rechazantes, confirmando esta interpretación.

Por último, al observarse a los niños con apego Inseguro- ambivalente, estos se mostraban cautelosos a la hora de explorar, no queriendo alejarse mucho de su madre y muy angustiados cuando ésta dejaba la sala. A su regreso reaccionaban de manera ambivalente, oscilando entre la irritación y el rechazo al contacto y la necesidad de estar cerca, de estar en contacto. Al estudiar estas madres en el hogar, se las observó actuando de manera muy cálida en ciertas ocasiones y muy frías y distantes en otras, llevando al niño a dudar de la disponibilidad de su madre. Sin embargo, que puedan actuar en algunas

circunstancias de manera cálida y sensible, podría indicar que tienen la capacidad para actuar positivamente con el niño cuando se encuentran de buen humor y poco estresadas (Isabella, 1993; Stevenson-Hinde y Shouldice, 1995).

Estos tres estilos de apego fueron los considerados por Ainsworth en la mayoría de las investigaciones sobre apego. Sin embargo, hay un cuarto tipo de apego denominado apego desorganizado, que se ha propuesto más recientemente (Main y Solomon, 1986). Se trata de niños que muestran mucha más inseguridad y muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias. Algunos lloran inesperadamente o adoptan posturas rígidas y movimientos estereotipados, o tienen una expresión monótona y triste.

2.3. Maternidad

En la especie humana, el amor maternal es ambiguo y ambivalente. La maternidad no se desarrolla ni por instinto ni surge naturalmente por el hecho de tener un bebé. Es por eso que hoy en día se lo denomina maternaje, el cual consiste en un conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan en ocasión de la maternidad y que refiere a una capacidad de la madre para conectarse con el bebé y sus necesidades. Este maternaje puede desarrollarse como no en una madre (Oberman & Mercado, 2009).

Según Oberman y Galindez (2005), la maternidad es una crisis vital y evolutiva que abarca desde el embarazo, hasta el parto y el puerperio, afectando a todo el grupo familiar. La superación o no de esta crisis, dependerá para la madre, de su propia historia personal, así como de su situación psicosocial, su personalidad y la ubicación del bebé que llega en el encadenamiento histórico familiar.

El embarazo es una fase crítica para la mujer en donde se requiere de ella ajustes tanto fisiológicos como psicológicos (Benedek, 1983) La maternidad, como

fenómeno psicobiológico, y como crisis vital y evolutiva, reactiva conflictos del pasado y potencia las problemáticas presentes, sobre todo las relaciones con los vínculos con los otros. Por esto es que los problemas que tenga la madre, evidentemente repercutirán en la conducta del niño (Spitz, 1986), y por ende en el vínculo de la díada.

Lafuente (2000), señala que aunque el patrón de apego está estrechamente relacionado con el estilo de interacción de la díada, hay otros factores como la relación entre los padres, la cantidad de hijos, circunstancias estresantes, etc., que aunque no son determinantes, tienen su repercusión, pasajera o más estable, en el tipo de vínculo que puede formarse en esa díada.

Para Oiberman (2008), la importancia de la reciprocidad en la interacción de la díada, es clave para el vínculo/relación entre una madre y su bebé. Desde la perspectiva evolucionista, es innata esta reciprocidad de intercambios y responde a la evolución del sistema. Ambos padres, están preparados para reconocer las necesidades del bebé y poder intervenir apropiadamente, tanto psicológicamente como físicamente, sobretodo la madre. La reciprocidad, no solo garantiza un buen funcionamiento de la díada sino que permite que el bebé se desarrolle adecuadamente y pueda convertirse en un ser social. Si las conductas son recíprocas, se genera un clima emocional y afectivo adecuado para el desarrollo del bebé y la interacción se vuelve armoniosa permitiendo una relación de apego sana que le permite un desarrollo satisfactorio.

2.4. Factores Psicosociales

El concepto de factores psicosociales, está ligado al trabajo y las situaciones laborales. Sin embargo, dentro del marco de la psicología perinatal, una investigación llevada a cabo por Oiberman y Galíndez (2005), introduce la dimensión psicosocial del nacimiento a través de los sucesos significativos (life

events) que pueden influir sobre el embarazo y el puerperio. Dentro de esta dimensión, se tomaron en cuenta diferentes factores, como la situación socioeconómica, la historia y el grupo familiar, el impacto ante el nacimiento, los problemas actuales de la madre, muertes, problemas de pareja, con hijos, sociales, conflictos infantiles, entre otros.

Un suceso vital o significativo, es un hecho relevante que una persona reconoce como importante para hacer un cambio evolutivo en su vida. A lo largo de la niñez, adolescencia, juventud, etc., cada persona atraviesa diferentes épocas en las que surgen acontecimientos que pueden ser decisivos. Tanto una mudanza, una muerte, o un buen o mal desempeño escolar, son vivencias importantes que pueden influir sobre el comportamiento de una persona, el enfrentamiento de determinadas situaciones y su relación con otros (Baltes, 1985).

Los sucesos vitales significativos para una madre, no solo son aquellos que están relacionados con el proceso biológico de la maternidad, sino que hay también todo un peso social que influye sobre la maternidad y sobre el bebé como “producto” de esa maternidad. Durante este período, la madre se encuentra en una situación de especial sensibilidad en donde un buen sostén psicológico es necesario para un buen desenlace; ya que los problemas en el ámbito de la pareja o la familia, pueden acarrear problemas durante el parto y el puerperio (Oiberman & Galindez, 2005).

A partir de un estudio realizado por Oiberman y Galindez (2005) sobre un grupo de madres sanas e internadas por causa materna, se pudo registrar que las problemáticas maternas clasificadas como sucesos vitales significativos (life events), se centran principalmente en 6 categorías que incluyen: problemas de pareja (separación, violencia, otros), temas de muerte (muerte de pareja, hijos anteriores, familiares), causa Social (desocupación, problemas económicos, desarraigo, adicciones, abuso, violencia familiar, policial o barrial, otros), preocupación por otros hijos (accidentes, enfermedades, patologías, abandono o sustracción de otro hijo, otros), problemas actuales (mudanza durante el

embarazo, accidentes, enfermedades, otros) y conflictos en la infancia (abandono, violación, fallecimiento de ambos padres, otros).

2.5. Antecedentes Específicos

Con respecto a la causa social (desocupación, problemas económicos, desarraigo, adicciones, abuso, violencia familiar, policial o barrial), el 23% de madres en un estudio realizado por Oiberman y Galindez (2005), informó haber sufrido este problema durante su embarazo. Por otro lado, se verificó un aumento de madres solas en relación a los embarazos. Sin embargo, la mayoría tenía el apoyo familiar necesario para atravesar el embarazo sin problemas. Se verificó un aumento de embarazos no deseados durante la crisis del 2001, el 30% de estas mujeres, presento problemas físicos y psicológicos y el 85% de estos bebés, estuvieron internados en neonatología. El 18% de los problemas que preocupan a una madre, tiene que ver con la muerte de hijos y familiares.

Por otro lado, como el embarazo puede ser vivido como un elemento de preocupación por problemas físicos o psicológicos, se sumaron dos variables que indagaron sobre los problemas maternos físicos (diabetes, presión alta, internación durante embarazo, HIV, Chagas, otros) y psicológicos que incluyen el temor a la salud del bebé, a la propia salud, angustia, psicosis y presentimiento de parto prematuro. En el año 2002 se observa un aumento significativo de éste tipo de problemáticas.

Según Winnicott (1993) tanto la madurez de la madre como el cuidado, sus cualidades y los cambios en ella, son aspectos fundamentales para satisfacer las necesidades del niño. Por su parte, Rodríguez (2006) encontró que el nivel de escolaridad materna está asociado significativamente con el tipo de vínculo desarrollado entre la díada. Cuanto mayor sea el bagaje de conocimientos de una persona, la respuesta al mundo que lo rodea se vuelve más positiva.

Por otro lado, para Oiberman (2011) el vínculo es el resultado de un proceso de comunicación continuo entre la madre y su bebé. Sin embargo, no se encontró relación alguna entre la presencia u ausencia de trabajo en la madre y el tipo de vínculo que se establece con el bebé. Ciocchini (2000), señala que si bien es importante la cantidad de tiempo que comparte la díada, es más importante la calidad del tiempo que pasan juntas.

Ortíz, Fuentes y López (1999), plantean la influencia que tiene la relación madre-hijo sobre la seguridad en el apego. Y refieren que el adulto que se relaciona con el bebé, es una persona con una determinada historia afectiva, con una personalidad configurada y con determinadas creencias sobre crianza, disciplina, etc. Según estos autores, al analizarse las características de la figura de apego, se han encontrado coincidencias entre las madres que valoran positivamente sus relaciones de apego infantiles y un apego seguro. Estas madres tienen gran aceptación de su infancia, tanto de las experiencias positivas como las negativas y no guardan rencor ni idealizan a sus progenitores. Por otro lado, refieren que las madres con vínculos inseguros-evitativos con su bebé, por lo general no recuerdan su infancia o tienden a minimizar las experiencias negativas idealizando a sus madres pero sin lograr tener recuerdos reales que sustenten esa idealización. Por último hablan de las madres con apego ambivalente y las describen como madres preocupadas por su infancia, y con una carga emocional claramente conflictiva al respecto de sus padres. Agregan que muchos padres que sufrieron maltrato o abandono tienen el propósito de no repetir esta historia con sus hijos, sin embargo, su historia de rechazo, a veces es más fuerte y es un gran obstáculo a la hora de empatizar con las emociones negativas del hijo, ya que pueden interpretarlas como otro rechazo y bloquear el afecto como mecanismo de defensa. Según Cassidy (1994) indica que tanto los deseos de consuelo de estos niños, como sus miedos y su enojo, son dolorosos y muy evocativos para estos padres, ya que ellos mismos tuvieron que reprimir su necesidad de ser contenidos y estar seguros. Por eso, estos padres responden alejándose y minimizando las emociones de sus hijos.

Ortíz et al (1999) refieren al estilo de apego desorganizado, encontrando que los niños con este tipo de apego tienen figuras de apego que no han resuelto el duelo por un ser querido, expresando un grado de temor que genera ansiedad en ese niño.

En otro estudio, Córdova (1995), realizado con mujeres Mexicanas, uno de los factores de riesgo psicosociales que afectaron al tipo de apego entre la madre y el bebé, fue el nivel de tensión de vida en el hogar así como la poca disponibilidad emocional de la madre. También influyó el tipo de cuidado que la madre tuvo durante su propia infancia y su propia historia de apego. Aunque en este estudio no se vio reflejado el nivel socioeconómico como factor que afecta el vínculo, si se observó la influencia del desempleo y la calidad marital sobre la seguridad en el apego.

Según Belsky, Rovine y Taylor (1984), hay tres fuentes de influencia sobre la seguridad en el apego. Las características del bebé, las características de los padres y los factores sociales contextuales. Por otro lado De Wolff y van Ijzendoorn (1997) hablan de la influencia que la sensibilidad materna tiene sobre el tipo de apego. Sin embargo estos autores aseguraron la importancia de estudiar los factores sociales y la relación que podrían tener con un apego seguro ya que una gran parte de la varianza no se explica con la sensibilidad materna.

En el estudio realizado por Scher y Mayseless (2000), la educación maternal fue indicador de un apego ambivalente, aunque no quede claro todavía de qué manera afecta al tipo de apego, algunos autores relacionaron un alto nivel de educación con mayores niveles de responsabilidad verbal y una actitud parental menos restrictiva y controladora. En relación al trabajo materno, se observó un tipo de apego más inseguro en bebés con madres con más horas de ausencia debido a su trabajo.

Lafuente (2000) plantea que un apego ansioso puede verse potenciado si los padres están muy estresados, si tuvieron problemas de pareja, o están en proceso de divorcio, drogodependientes, insatisfechos con lo laboral, etc.

San Román Villalón (2000) aseguró que hay una significación estadística cuando el embarazo es deseado o no. La interacción madre-bebé está en desventaja cuando el bebé no es deseado por sus padres y esto aumenta el riesgo psicosocial.

Crockenberg y Langrock (2001), en su investigación sobre la influencia de la irritabilidad infantil, respuesta materna y apoyo social sobre la seguridad en el apego madre-bebé, indicó una relación muy fuerte entre madres con bebés irritables y un bajo soporte social, sugiriendo que la disponibilidad de un buen soporte social es crítico cuando la familia se encuentra bajo particular estrés. Algunos estudios (Nuckolls, Kaplan & Cassel, 1972; Vaughn et al, 1979) postulan que un apego más ansioso es asociado a altos niveles de estrés en la vida de la madre.

Si bien los modelos representacionales del tipo de apego se muestran con aparente y suficiente estabilidad, los mismos no están exentos de acontecimientos que pueden influir sobre ellos, entre estos incluyendo tanto lo positivo como lo negativo del establecimiento de una pareja o de la experiencia de maternidad. De acuerdo con Egeland, Jacobvitz y Sroufe (1988), en la transmisión de padres a hijos del maltrato infantil, por ejemplo, el establecimiento de una relación de pareja satisfactoria posee el potencial de quebrar el ciclo de maltrato.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio llevado a cabo en esta investigación para los dos primeros objetivos, fue descriptivo de diseño no experimental. Mientras que el tercer objetivo fue de tipo correlacional transversal de diseño no experimental.

3.2. Muestra

La muestra fue una muestra no probabilística, compuesta por las madres y bebés que asistían al Hospital, derivadas por la pediatra del hospital, para la evaluación de la EAIS (Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz) y PRUNAPE (Prueba Nacional de Pesquisa), durante las cuales se recolectaron los datos propios del presente estudio. Dentro de las madres que asistieron para el estudio, fueron seleccionadas las que tenían bebés entre los 6 meses y los 2 años de edad.

Dentro de esta muestra, el 29,4% (n=5) de las madres tenían entre 19 y 24 años, el 17,64% (n=3) entre 25 y 30 años, el 41,2% (n=7) fueron madres entre 31 y 36 años, y el 11,76% (n=2) eran madres de entre 37 y 41 años. La edad promedio de las madres evaluadas fue de 32 años, siendo 19 la edad mínima y 41 la máxima.

Por otro lado, el 29,4% (n=5) de las madres manifestaron tener el nivel secundario completo, mientras que otro 29,4 % (n=5) presentó secundario incompleto. Hubo un 11,76% (n=2) con universitario incompleto y un 5,92% (n=1) con terciario incompleto. Y por último, el 11,76% (n=2) presentaron primaria

completa mientras que el 11,76% (n=2) restante no llegó a completar los estudios primarios

3.3. Procedimiento

Para observar el vínculo madre-bebé se administrará la escala de apego madre-hijo en condiciones de estrés de Massie y Campbell en el hospital (Anexo A).

Para indagar las variables socio-demográficas, psicológicas y life-events, se aplicará posterior a la evaluación, el modelo de EPP a las madres (Anexo B).

Para analizar la relación entre vínculo y variables estudiadas, se hará un análisis estadístico de correlación.

3.4. Instrumentos

La EPP es una entrevista semidirigida de sesión única, que tiene en cuenta los sucesos significativos de vida ("life events") que pueden influir durante el embarazo y parto. Y que pretende atender psicológicamente a las pacientes e introducir la dimensión psicosocial del nacimiento en las maternidades. Esta entrevista tiene en cuenta desde c (Oberman y Galindez, 2005).

La Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de apego Madre-Bebé en Situaciones de Stress es un instrumento permite la evaluación de la calidad del apego entre un cuidador significativo y su bebé entre los 0 y 18 meses de vida. Los indicadores que tiene en cuenta esta escala son la mirada, vocalización, tacto, sostén, proximidad y afecto (Lecannelier Acevedo, 2007).

Espinoza Venegas y Vásquez Muñoz (2006) constatan que la escala ha sido validada en Chile por las doctoras Claudia López y Maritza Ramírez. Según Sotello, Kotliarenco y Lecannelier (2007), esta escala es la más adecuada para aplicar ya que tiene los estándares básicos de validez y confiabilidad y fue utilizada en varios y diversos estudios de apego temprano.

4. RESULTADOS

4.1. Estilo de apego

Respecto del estilo de apego hallado en las díadas madre-bebé, si bien se recolectaron datos para todos los elementos de observación tanto en la madre como el bebé, solo se consideró el informe de la codificación global sobre estilo de apego, según los criterios de Lecannelier Acevedo (2007):

- “Apego seguro: Si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos del apego en los puntajes 3 y 4...”
- Apego inseguro-evitante: si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos en los puntajes 1 y 2...
- Apego inseguro-ambivalente: si la madre y el bebé suelen estar en casi todos los elementos en el puntaje 5...” (pp. 22-23).

De esta manera, se halló que prácticamente la totalidad de las díadas presentaron un apego seguro (n=14), en comparación con el apego inseguro-evitativo (n=2) y el ambivalente (n=1).

4.2. Variables psicosociales

En cuanto al trabajo materno, un 82,36% (n=14) de las madres no trabajan mientras que el 17,64% (n=3) lo sigue haciendo.

Con respecto al embarazo, el 76,48% (n=13) de las madres no planificaron el embarazo, mientras que para el 23,52% (n=4) fue planificado. Y el 70,6% (n=12) tuvo total aceptación del embarazo al enterarse del mismo y el 29,4% (n=5) tuvieron una primera instancia en la que no lo aceptaron. El 58,8% (n=10) de las madres tuvo parto normal. Mientras que el 41,2% (n=7) fue a cesárea. Y el 88,2% (n=15) de los bebés nacieron antes de término, y el 11,8% (n=2) nacieron a término.

Al preguntarles sobre los hijos, se observó que el 47% (n=8) de la muestra eran madres primerizas y el 53% (n=9) ya eran madres antes de este nacimiento.

Por último, en cuanto a la situación de pareja, prácticamente la totalidad de los casos, un 82,36% (n=14) de las madres, se encuentran en una pareja estable con la que conviven. Un 11,76% (n=2) sufrieron de una separación durante el embarazo y hubo un 5,88% (n=1) que manifestó estar en pareja pero sin convivir.

Para el caso de los life events, se decidió presentar los datos de recuentos y porcentajes en una tabla debido al gran volumen de información implicada, lo que demandaría una gran cantidad de figuras innecesarias. Así, en la siguiente tabla se presentan los datos asociados.

Tabla 1. Recuentos y porcentajes para los life events.

Life events	Sí, durante el último año		Sí, durante años anteriores		No	
	N	%	N	%	N	%
Pareja						
Separación durante el embarazo	2	11,8	0	0,0	15	88,2
Violencia en la pareja	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Problema pareja anterior	1	5,9	0	0,0	16	94,1
Muertes						
Hijos	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Abortos	0	0,0	4	23,5	13	76,5
Pareja	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Otros familiares/ persona cercana	1	5,9	2	11,8	14	82,4
Social						
Desocupación/ problemas económicos/ pobreza	1	5,9	0	0,0	16	94,1
Violencia familiar	2	11,8	1	5,9	14	82,4
Violencia barrial/ policial/ familiar preso	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Adicciones	1	5,9	0	0,0	16	94,1
Desarraigo (migraciones)	0	0,0	3	17,6	14	82,4

Life events	Sí, durante el último año		Sí, durante años anteriores		No	
	N	%	N	%	N	%
Abuso/ violación madre	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Abuso/ violación de alguien del entorno	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Problema actual						
Accidentes	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Enfermedades	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Mudanzas	2	11,8	2	11,8	13	76,5
Problemas familiares	1	5,9	1	5,9	15	88,2
Problemas con otros hijos						
Patología similar en otro hijo	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Preocupación por otros hijos	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Abandono/ sustracción de otro hijo	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Problemas maternos asociados al embarazo						
Problemas físicos	6	35,3	11	64,7		
Problemas psicológicos	5	29,4	12	70,6		
Conflictos infantiles	2	11,8	15	88,2		

Life events	Sí, durante el último año		Sí, durante años anteriores		No	
	N	%	N	%	N	%
Impacto ante este nacimiento/ internación/ situación	1		5,9		16	94,1

Dentro de los problemas de pareja, separación durante embarazo, violencia o problemas con parejas anteriores, el 17,65% (n=3) de las madres manifestaron haber vivido alguno de estos tres durante el último año. Dos de ellas tuvieron problemas de separación durante el embarazo mientras que la tercera sufrió de problemas con su anterior pareja.

Al indagar sobre este el ítem muerte, el 29,41% (n=5) de las madres manifestó haber atravesado alguna pérdida en su vida. Con respecto al aborto, el 23,53% (n=4) tuvieron un abortos de tipo espontáneo en los años anteriores. El 11,76% (n=2) sufrió pérdidas de familiares en años anteriores y el 5,88% (n=1) durante el último año.

Cuando se preguntó sobre los aspectos sociales, que incluyen pobreza, desocupación, problemas económicos, violencia familiar, barrial o policial, familiares presos, adicciones, desarraigo, abusos o violaciones, el 41,18% (n=7) respondieron afirmativamente. Con respecto a los problemas económicos, desocupación y pobreza, solo una madre, el 5,88%, respondió haberlos tenido durante el último año. También hubieron 2 madres (11,76%) que sufrieron de violencia familiar durante el último año y una madre (5,88%) durante años anteriores. Por otro lado, el 5,88% (n=1) manifestó problemas de adicciones tanto

en años anteriores como durante el último año. Y el 17,65% (n=3) vivieron situaciones de desarraigo en los años anteriores.

Por otro lado, el 29,41% (n=5) expresó haber atravesado algún tipo de problema familiar, enfermedades, accidentes o mudanzas. Con respecto a las mudanzas el 23,53% (n=4), en algún momento entre el último año y años anteriores, pasaron por este movimiento. Y el 11,76% (n=2) tuvieron problemas familiares durante el último año y en años anteriores.

Ninguna de las madres evaluadas manifestó haber tenido problemas con respecto a los hijos.

Cuando se indagó sobre los diferentes problemas físicos, como diabetes, HIV, chagas, presión alta, pérdidas, internación u otros, el 35,29% (n=6) de las madres presentó alguno de ellos.

Con respecto a las variables psicológicas que pudieron haber afectado a las madres durante el embarazo, el 29,41% (n=5) de las madres manifestó alguno de los problemas, que abarcan desde el temor a la salud del bebé, a la propia, angustia, psicosis, presentimiento de parto prematuro entre otros.

Al preguntar a las madres sobre su infancia, el 11,76% (n=2) presentó algún tipo de conflicto infantil dentro de los cuales se pueden encontrar abandono, fallecimiento de los padres, abusos, etc.

Dentro de los datos obtenidos ante la pregunta sobre el impacto de este nacimiento, que tiene que ver con cualquier tipo de dificultad en el vínculo, lactancia, rechazo o duelo, solo el 5,88% (n=1) contestó haber tenido alguna de estas formas de impacto frente a este bebé recién nacido.

4.3. Relación estilo de apego/ variables psicosociales

En este análisis, también se presentaron los datos resumidamente en tablas. Se realizaron tablas de contingencias y se calculó el estadístico de chi-cuadrado para cada relación. Si bien esto podría derivar en la confección de particulares figuras de barras agrupadas, las mismas no se presentaron por el anterior motivo.

Particular aclaración merece la recategorización de los estilos de apego realizada. Siendo que fácilmente puede estipularse que la distribución según el tipo de apego en: seguro (14), inseguro-evitativo (2) e inseguro-ambivalente (1), conllevará grandes sesgos estadísticos (mayores porcentajes de casillas con frecuencias esperadas < 5) en todos los casos. Por ello, se decidió, para aminorar al menos un poco tales sesgos, realizar el análisis según las categorías de apego seguro y apego inseguro. De tal manera, además de reducir el porcentaje de casillas con frecuencias esperadas < 5 , se permite, en muchos casos, la utilización de la prueba exacta de Fisher, la cual genera resultados más precisos ante los reducidos recuentos de datos. Así, en la siguiente tabla se disponen los datos pertinentes, considerando recuentos, porcentajes (respecto del estilo de apego) y prueba de chi-cuadrado.

Tabla 2. Análisis de correspondencia entre los estilos de apego y las variables psicosociales.

Variable psicosocial	Categoría variable	Apego seguro		Apego inseguro (evitativo y ambivalente)		Fisher/ χ^2
		N	%	N	%	
Escolaridad materna [†]	Escolaridad incompleta	7	50,0	2	66,7	50,0% de frecuencias esperadas < 5 p=1,000
	Escolaridad completa	7	50,0	1	33,3	
Trabajo madre	Sí	2	14,3	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5 p=0,465
	No	12	85,7	2	66,7	
Cantidad de hijos [†]	1	7	50,0	1	33,3	83,3% de frecuencias esperadas < 5 $X^2=0,314$; p=0,855; 2 gl
	2	3	21,4	1	33,3	
	3 o más	4	28,6	1	33,3	
Situación de pareja	Estable/ conviven	13	92,9	1	33,3	83,3% de frecuencias esperadas < 5
	Estable/ no conviven	0	0,0	1	33,3	

Variable psicosocial	Categoría variable	Apego seguro		Apego inseguro y ambivalente		Fisher/ χ^2
		N	%	N	%	
	Separación durante el embarazo	1	7,1	1	33,3	$X^2=7,170$; $p=0,028^*$; 2 gl
Embarazo planificado	Sí	3	21,4	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5 $p=1,000$
	No	11	78,6	2	66,7	
Aceptación del embarazo	Sí	10	71,4	2	66,7	75,0% de frecuencias esperadas < 5 $p=1,000$
	Al principio no	4	28,6	1	33,3	
Tipo de parto	Normal	9	64,3	1	33,3	50,0% de frecuencias esperadas < 5 $p=0,537$
	Cesárea	5	35,7	2	66,7	

Life events[†]

Pareja

Variable psicosocial	Categoría variable	Apego seguro		Apego inseguro (evitativo y ambivalente)		Fisher/ χ^2
		N	%	N	%	
Separación durante el embarazo	Sí	1	7,1	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5 p=0,331
	No	13	92,9	2	66,7	
Violencia	Sí	0	0,0	0	0,0	-
	No	14	100,0	3	100,0	
Problemas con anterior pareja	Sí	0	0,0	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5 p=0,176
	No	14	100,0	2	66,7	
<i>Muertes</i>						
Hijos	Sí	0	0,0	0	0,0	-
	No	14	100,0	3	100,0	
Abortos	Sí	3	21,4	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5 p=1,000
	No	11	78,6	2	66,7	

Variable psicosocial	Categoría variable	Apego seguro		Apego inseguro (evitativo y ambivalente)		Fisher/ χ^2
		N	%	N	%	
Pareja	Sí	0	0,0	0	0,0	-
	No	14	100,0	3	100,0	
Otros familiares/ persona cercana	Sí	3	21,4	0	0,0	75,0% de frecuencias esperadas < 5
	No	11	78,6	3	100,0	p=1,000
<i>Social</i>						
Desocupación/ problemas económicos/ pobreza	Sí	1	7,1	0	0,0	75,0% de frecuencias esperadas < 5
	No	13	92,9	3	100,0	p=1,000
Violencia familiar	Sí	2	14,3	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5
	No	12	85,7	2	66,7	p=0,465
Violencia barrial/ policial/ familiar preso	Sí	0	0,0	0	0,0	-
	No	14	100,0	3	100,0	

Variable psicosocial	Categoría variable	Apego seguro		Apego inseguro y ambivalente		Fisher/ χ^2
		N	%	N	%	
Adicciones	Sí	1	7,1	0	0,0	75,0% de frecuencias esperadas < 5 p=1,000
	No	13	92,9	3	100,0	
Desarraigo (migraciones)	Sí	2	14,3	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5 p=0,465
	No	12	85,7	2	66,7	
Abuso/ violación madre	Sí	0	0,0	0	0,0	-
	No	14	100,0	3	100,0	
Abuso/ violación de alguien del entorno	Sí	0	0,0	0	0,0	-
	No	14	100,0	3	100,0	
<i>Problemas actuales</i>						
Accidentes	Sí	0	0,0	0	0,0	-
	No	14	100,0	3	100,0	

Variable psicosocial	Categoría variable	Apego seguro		Apego inseguro y ambivalente		Fisher/ χ^2
		N	%	N	%	
Enfermedades	Sí	0	0,0	0	0,0	-
	No	14	100,0	3	100,0	
Mudanzas	Sí	4	28,6	0	0,0	75,0% de frecuencias esperadas < 5
	No	10	71,4	3	100,0	p=0,541
Problemas familiares	Sí	1	7,1	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5
	No	13	92,9	2	66,7	p=0,331
<i>Problemas con otros hijos</i>						
Patología similar en otro hijo	Sí	0	0,0	0	0,0	-
	No	14	100,0	3	100,0	
Preocupación por otros hijos	Sí	0	0,0	0	0,0	-
	No	14	100,0	3	100,0	
	Sí	0	0,0	0	0,0	-

Variable psicosocial	Categoría variable	Apego seguro		Apego inseguro y ambivalente		Fisher/ χ^2
		N	%	N	%	
Abandono/ sustracción de otro hijo	No	14	100,0	3	100,0	
<i>Problemas maternos asociados al embarazo</i>						
Problemas físicos	Sí	5	35,7	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5 p=1,000
	No	9	64,3	2	66,7	
Problemas psicológicos	Sí	5	35,7	0	0,0	75,0% de frecuencias esperadas < 5 p=0,515
	No	9	64,3	3	100,0	
<i>Conflictos infantiles</i>						
	Sí	1	7,1	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5 p=0,331
	No	13	92,9	2	66,7	
<i>Impacto ante este nacimiento/ internación/ situación</i>						

Variable psicosocial	Categoría variable	Apego seguro		Apego inseguro y ambivalente		Fisher/ χ^2
		N	%	N	%	
	Sí	0	0,0	1	33,3	75,0% de frecuencias esperadas < 5 p=0,176
	No	14	100,0	2	66,7	

Nota: * $p < 0,05$; † Variable recodificada.

En muchos casos, el cálculo del chi-cuadrado se dejó con un considerable porcentaje de casillas con frecuencias < 5 . Ello se justificó desde la reducción de las categorías de los factores a 2, ya no pudiendo reducir la misma. En estos casos, se interpretó que claramente los recuentos asociados al estilo de apego causaron tales sesgos estadísticos dado que, por ejemplo en Escolaridad materna, el análisis individual de la variable arrojó un 0,0% de casillas con frecuencias esperadas < 5 , luego de la recategorización.

Igualmente, en todos estos anteriores casos, la tendencia fue claramente hacia la ausencia de diferencias significativas ($p > 0,05$). Solamente la situación de pareja se presentó asociada significativamente con el estilo de apego, aunque con un 83,3% de frecuencias esperadas < 5 , demostrando relativamente que la pareja con estabilidad/convivencia se asocia con una mayor probabilidad de apego seguro.

5. DISCUSIÓN

Los principales puntos obtenidos en esta investigación pueden resumirse de la siguiente manera:

- Mayor y significativa cantidad de casos con apego seguro.
- Datos psicosociales:
 - Mayor y significativa cantidad de casos en situación de estabilidad/ convivencia.
 - Mayor y significativa cantidad de embarazos no planificados.
 - Equivalencia entre embarazos aceptados y no aceptados al principio del mismo. Ausencia de no aceptación.
- Relación variables psicosociales/ estilo de apego:
 - Porcentaje $\geq 50,0\%$ de casillas con frecuencias esperadas < 5 en todos los casos en que fue posible calcular el chi-cuadrado.
 - Clara tendencia hacia la ausencia de relaciones significativas, salvo con la situación de pareja, siendo que aquella en la que se presenta estabilidad y convivencia se asoció con una mayor probabilidad de apego seguro.

A partir de los resultados obtenidos, la hipótesis de trabajo que enunciaba, “*A mayor presencia de problemas psicosociales en la vida de la madre previo al nacimiento, mayor presencia de un estilo de apego inseguro, inseguro-ambivalente entre la díada madre-bebé*”, fue rechazada ya que no se hallaron relaciones significativas entre los problemas psicosociales y los estilos de apego, salvo en la relación con la situación de pareja que tampoco permite corroborar la hipótesis ya que fue la única asociación en cuestión.

Sin embargo, tal rechazo de la hipótesis de trabajo queda relegada a la muy reducida cantidad de casos detectados con apego inseguro (sea evitativo o ambivalente). Es decir, tal rechazo de la hipótesis depende enteramente de los cálculos estadísticos efectuados, los cuales se presentaron relativamente incorrectos ante la falta de diversidad entre los casos de apego. No obstante, tal estado de rechazo se fundamenta, en parte, por la comparación directa entre los recuentos de datos obtenidos.

En este sentido, y en otras palabras, se halló una mayor y significativa cantidad de díadas madre-bebé con apego seguro, y ello indiscriminadamente (sin efectos) respecto de los factores psicosociales evaluados.

Así, la muestra de díadas analizadas en el Hospital, presentó un claro estilo de apego seguro, lo cual conllevó, en concordancia con lo expuesto por Lecannelier Acevedo (2007), las siguientes características relacionales entre la madre y el bebé:

- Contacto visual, físico y vocalizaciones frecuente.
- Tendencia hacia el afecto positivo, buscándose ante la separación y adaptándose uno al otro cuando se reúnen.

En función de los resultados obtenidos, y descartando (solo en este caso) las limitaciones metodológicas y estadísticas del estudio, se halló concordancia con los hallazgos de Oiberman y Galindez (2005), en tanto que en todos los casos que se halló aceptación del embarazo (desde el principio o no), presentaron simultáneamente una situación de estabilidad/ convivencia de pareja y la tendencia hacia la ausencia de acontecimientos estresantes. En otras palabras, las madres contaron con recursos psicosociales y de personalidad para hacer frente a la situación desestabilizante con la que se encontraron.

Así, y en concordancia con Spitz (1986), tal considerable ausencia de problemas de la madre y la pareja pudieron conducir al estilo de apego seguro y beneficioso para favorecer el vínculo de la díada.

De esta manera, y considerando los aportes de Oiberman (2008), el estilo de apego reconocido como prevalente en la muestra del presente estudio, derivaría en un adecuado funcionamiento de la díada y, consecuentemente, en mayores posibilidades que el bebé se desarrolle adecuadamente y pueda convertirse en un ser social.

También se concuerda con Rodríguez (2006) y Scher y Mayseless (2000) en cuanto a que un mayor nivel de escolaridad puede favorecer las relaciones positivas con el bebé. En el presente estudio no se halló ninguna relación significativa al respecto, pero sí cabe mencionar que la elevada frecuencia de apego seguro se presentó simultáneamente con niveles educativos maternos principales que llegaron hasta el secundario completo.

De manera similar, en concordancia con Oiberman (2011), no se halló relación significativa entre la presencia o ausencia de trabajo en la madre y el estilo de apego, aunque se presentaron simultáneamente el estilo seguro y el no trabajar.

Por otro lado, de acuerdo con Córdova (1995), puede inferirse que la ausencia de situaciones estresantes pudo derivar en la adecuada funcionalidad observada en la díada. Si bien no se hallaron relaciones significativas entre tales aspectos, fueron prevalentes la presencia del estilo seguro y la ausencia de life events.

En comparación con los hallazgos del estudio de Crockenberg y Langrock (2001), se concordó en cuanto un adecuado contexto socioeconómico y soporte social puede favorecer positivas conductas relacionales en el bebé, dado que en presente estudio se halló prácticamente la ausencia de casos con desocupación/ problemas económicos/ pobreza, al mismo tiempo que tuvo lugar el estilo de apego seguro.

Por su parte, se halló discordancia con el estudio de Lafuente (2000), siendo que el estilo de interacción de la díada no se halló asociado a factores como la relación entre los padres, la cantidad de hijos, circunstancias estresantes, etc. Como tampoco por los factores psicosociales mencionados por Oiberman y Galindez (2005) como ser los sucesos asociados a problemas de pareja (separación, violencia, otros), temas de muerte (muerte de pareja, hijos anteriores, familiares), causa Social (desocupación, problemas económicos, desarraigo, adicciones, abuso, violencia familiar, policial o barrial, otros), preocupación por otros hijos (accidentes, enfermedades, patologías, abandono o sustracción de otro hijo, otros), problemas actuales (mudanza durante el embarazo, accidentes, enfermedades, otros) y conflictos en la infancia (abandono, violación, fallecimiento de ambos padres, otros).

Con respecto al estudio de San Román Villalón (2000), también se halló discordancia, en este caso respecto de la coexistencia entre una mayor cantidad de embarazos no planeados y el prevalente estilo de apego seguro. Es decir, en la muestra analizada, en no planificar el embarazo no se asoció negativamente sobre la relación madre-bebé.

6. CONCLUSIONES

Respecto del único interrogante de investigación, que enunciaba, ¿Qué relación existe entre las variables psicosociales que pudieron afectar a la madre antes, durante y después del embarazo, y el estilo de apego?, su respuesta se asocia con una clara tendencia hacia la no afectación de las variables psicosociales sobre el estilo de apego de la díada madre-babé que es asistida en el Hospital elegido. Según se observó, solo la situación de pareja presentó relación significativa (pero relativa al elevado porcentaje de casillas con frecuencias esperadas < 5), en tanto a mayor estabilidad/ convivencia, mayor probabilidad de una relación funcional, de apego seguro.

En este sentido, si bien tales aspectos contrarían a otros estudios, según se comentara en la discusión, debe enfatizarse que la principal limitación de la presente investigación es que sus resultados deben ser relativizados por ser una muestra chica. La mayor parte de los casos presentaron un apego seguro, lo que no alcanza para el mínimo requerido para cada casilla que sería de 5 casos. Por lo tanto, los datos obtenidos con esta prueba son relativos y deberían volver a aplicarse con una muestra más grande para obtener un resultado más aproximado.

Sin embargo, solo por comparar los recuentos significativos, a continuación se presentan los factores que obraron como potenciales favorecedores del apego seguro, ya que los mismos se presentaron simultáneamente con este último (esto también acorde a muchos autores comentados en la discusión):

- Adecuada escolarización materna.
- Disponibilidad de tiempo de la madre para el cuidado de bebé (no trabaja).

- Parejas mayormente estables y que conviven.
- Aceptación (temprana o no) del embarazo.
- Reducida prevalencia de situaciones problemáticas asociadas a los life events.

De esta manera, aunque solo a modo tentativo, puede interpretarse que el apego funcional de la díada madre-bebé sería favorecido por condiciones psicosociales funcionales para la pareja, aunque con énfasis en la madre.

Por ello, las intervenciones sugeridas sobre la problemática no se asocian con parámetros psicosociales específicos, sino que, y convenientemente en términos terapéuticos, deben tomarse particulares recaudos sobre todas las díadas madre-bebé.

Resulta ineludible enfatizar sobre el hecho que los hallazgos correlacionales del presente estudio tuvieron grandes limitaciones en cuanto al análisis estadístico, dada el reducido tamaño de la muestra y, consecuentemente, la prácticamente nula cantidad de apegos inseguros. Por ello, una primera recomendación refiere a la necesidad de realizar futuros estudios en los que se incluya un mayor número de díadas, siendo que en el contexto de análisis prevaleció el apego seguro. Sería necesario poder tomar la muestra de diferentes hospitales de Buenos Aires abarcando diferentes niveles socioeconómicos y educativos y así aumentar el número de la muestra.

Por otro lado, esta investigación podría verse favorecida si se trabajara más en conjunto con el equipo médico y poder observar a los bebés durante la revisión médica que es una situación de estrés importante para un bebé.

También sería interesante tomar en cuenta otros datos relevantes que puedan, en un futuro, enriquecer esta investigación. Es decir, se podría tener en cuenta cómo influyen los sucesos significativos en la sensibilidad materna, o tener

en cuenta otros datos como la historia infantil y de apego de la madre. Sin embargo, de acuerdo con De Wolff y van Ijzendoorn (1997) es importante estudiar los factores sociales y la relación que podrían tener con un apego seguro ya que una gran parte de la varianza no se explica con la sensibilidad materna.

A lo largo de la residencia en el Hospital, se pudo observar el importante trabajo que hace un psicólogo perinatal, y la importancia de trabajar en equipo con los médicos, ya que todavía hay poca comunicación entre los dos equipos de trabajo. Sería un gran aporte para el trabajo con niños, el poder incluir la dimensión psicológica en las guardias hospitalarias.

BIBLIOGRAFÍA

- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En: Delval, J. (Comp.), *Lecturas de psicología del niño* (Vol. 1, pp. 372-386). Madrid: Alianza.
- Ainsworth, M. D., & Witing, B. A. (1969). Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in a strange situation. En: Foss, B. M. (Ed.), *Determinants of infant behaviour* (Vol. 4, pp. 111-136). Londres: Methuen.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Baltes, P. B. (1985). *Psicología evolutiva del ciclo vital. Algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría*. Madrid: Alianza.
- Belsky, J., Rovine, M., & Taylor, D. G. (1984). The Pennsylvania Infant and Family Development Project, III: The origins of individual differences in infant-mother attachment: maternal and infant contributions. *Child Dev*, 55 (3), 718-728.
- Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida* (6ª ed.). Madrid: Morata.
- Cassidy, J. (1994). Emotional regulation: Influences of attachment relationships. En: Fox, N. (Ed.), The development of emotion regulation: biological and behavioral considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3), 228-249.

- Chávez-Courtois, M., & González-Pacheco, I. (2008). Presencia de la depresión perinatal y la relación madre-infante. Estrategia metodológica para una mirada sociocultural. *Diversitas*, 4 (1), 101-111.
- Ciocchini, M. E. (2000). *Nacer y crecer*. Barcelona: Salvat.
- Córdova, A. (1995). *Distribución del tipo de afecto infantil en un grupo mexicano* (Tesis Doctoral). Universidad Iberoamericana, México D.F.
- Crockenberg, S., & Langrock, A. (2001). The role of specific emotions in children's responses to interparental conflict: a test of the model. *J Fam Psychol*, 15 (2), 163-182.
- De Wolff, M. S., & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Dev*, 68 (4), 571-591.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Dev*, 59 (4), 1080-1088.
- Espinoza Venegas, M., & Vásquez Muñoz M. P. (2006). *Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Santiago, Chile.
- Grossman, K. E., Grossmann, K., & Schwan, A. (1986). Capturing the wider view of attachment: A reanalysis of Ainsworth's Strange Situation. En: Izard, C. E., & Read, P. B. (Eds.), *Measuring emotions in infants and children* (Vol. 2, pp. 124-171). Nueva York: Cambridge University Press.

- Guisande González, C., Barreiro Felpeto, A., Maneiro Estraviz, I., Riveiro Alarcón, I., Vergara Castaño, A. R., & Vaamonde Liste, A. (2006). *Tratamiento de datos*. Madrid: Díaz de Santos.
- Lafuente, M. J. (2000). Patrones de apego, pautas de interacción familiar y funcionamiento cognitivo (de los 70 a los 90). *Rev de Psicol Gral y Aplic*, 53 (1), 165-190.
- Lecannelier Acevedo, F., Unidad de Intervención Temprana de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo (2007). *Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress (o Escala de Apego Durante Stress –ADS)*. Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego. Santiago, Chile: Unidad de Intervención Temprana de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo
- Mayseless, O., & Scher, A. (2000). Mother's attachment concerns regarding spouse and infant's temperament as modulators of maternal separation anxiety. *J Child Psy*, 41 (7), 917-925.
- Mesa, A. M., Estrada, L. F., & Bahamón, A. L. (2009). Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-infante. *Pensamiento Psicológico*, 6 (13), 127-152.
- Nuckolls, K. B., Kaplan, B. H., & Cassel, J. (1972). Psychosocial assets, life crisis and the prognosis of pregnancy. *Am J Epidemiol*, 95 (5), 431-441.
- Oiberman, A. (2008). *Observando a los bebés. Técnicas vinculares madre-bebé, padre-bebé*. Buenos Aires: Lugar.
- Oiberman, A. (2011). Vínculo y apego. En: Sociedad Argentina de Pediatría (Ed.), *PRONAP. Programa Nacional de Actualización Pediátrica* (pp. 35-54). Buenos Aires: SAP.

- Oiberman, A., & Galindez, E. (2005). Psicología perinatal: Aplicaciones de un modelo de entrevista psicológica perinatal en el posparto inmediato. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 24 (3), 100-109.
- Oiberman, A., & Mercado, A. (2009). *Nacer, jugar y pensar*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ortíz, M., Fuentes, M. J., & López, F. (1999). Desarrollo socioafectivo en la primera infancia. En: Palacios, J., Marchesi, A., & Coll, C. (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación (Vol. 2): Psicología de la educación escolar* (pp. 151-175). Madrid: Alianza.
- Rodríguez, G. M. (2006). Tipo de vínculo madre / hijo y desarrollo intelectual sensoriomotriz en niños de 6 a 15 meses de edad. *Interdisciplinaria*, 23 (2), 175-201.
- San Ramón Villalón, P. (2000). *Factores de riesgo psicosocial en la primera infancia: seguimiento longitudinal* (Tesis Doctoral). Facultad de medicina de la Universidad de Murcia, Murcia, España.
- Sotello, D. J., Kotliarenco, P. M., & Lecannelier, P. F. (2007). *Apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de niños y niñas*. Chile: Atenas.
- Spitz, R. A. (1986). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar.
- Vaughn, B., Egeland, B., Sroufe, L. A., & Waters, E. (1979). Individual differences in infant-mother attachment at twelve and eighteen months: stability and change in families under stress. *Child Dev*, 50 (4), 971-975.
- Winnicott, D. W. (1993). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Hormé.

- Xiong, X., Demianczuk, N. N., Saunders, L. D., Wang, F. L., & Fraser, W. D. (2002). Impact of preeclampsia and gestational hypertension on birth weight by gestational age. *Am J Epidemiol*, 155 (3), 203-209.

ANEXOS

A. Escala de Massie-Campbell

Escala de Massie-Campbell						
Conductas del niño o niña durante el evento estresante						
Observar	1	2	3	4	5	x
1. Mirada	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira la cara de la madre.	Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas.	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	No observado
2. Vocalización	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	No observado
3a. Tocando	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia.	Si están cerca, siempre toca a la madre.	No observado
3b. Tocado	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre.	Generalmente evita ser tocado por la madre.	Rara vez evita ser tocado por la madre.	Nunca evita que la madre lo toque.	No observado
4. Sosteniendo	Resiste violentamente. Se arquea alejándose de la madre.	No se relaja en manos de la madre; la empuja.	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita.	No observado
5. Afecto	Siempre está intensamente angustiado y temeroso.	Frecuentemente irritable, temeroso o apático.	Ansiedad moderada y/o placer intermitente o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonríe.	Siempre sonriente.	No observado
6. Proximidad o cercanía	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	No observado
Respuesta del acompañante frente al estrés del niño o niña						
Observar	1	2	3	4	5	x
1. Mirada	Siempre evita mirar la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño/a a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño/a.	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	No observado
2. Vocalización	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al niño.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	No observado
3a. Tocando	Nunca toca o tiende al niño/a.	Rara vez toca al niño.	Ocasionalmente toca al niño/a.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca, siempre lo toca.	No observado
3b. Tocada	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño.	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño.	Rara vez evita ser tocada por el niño.	Nunca evita ser tocada por el niño.	No observado
4. Sosteniendo	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoyo al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.	No observado
5. Afecto	Siempre está intensamente angustiada y temerosa.	Frecuentemente irritable, temerosa o apática.	Ansiedad moderada y/o agrada o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonríe.	Siempre sonríe.	No observado
6. Proximidad o cercanía	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza.	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	No observado

Nombre acompañante			Relación o parentesco con el niño o niña		
apellido paterno	apellido materno	nombres			
Nombre del niño o niña			R.U.N.		
apellido paterno	apellido materno	nombres			
Fecha de la evaluación		Estilo del apego		En caso de existir, describa la Conducta Problemática de Apego (CDA)	
día	mes	año	<input type="radio"/> Seguro <input type="radio"/> Inseguro / evitante <input type="radio"/> Inseguro / ambivalente		

TEMAS QUE EMERGEN					
SUCESOS SIGNIFICATIVOS (life events) (Mencionados como tales por la madre)		Ultimo año Si fue durante el embarazo aclarar trimestre Trimestre		Años anteriores	
Pareja:	Separación durante el embarazo Violencia Probl. pareja anterior Otros	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 0 0 0	
Muertes:	Hijos Abortos Pareja Otros familiares/personas cercanas	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 0 0 0	
Social:	Desocup./probl. económ./pobreza Violencia Filiar. Violencia barrial/policial/filiar.preso Adicciones Desarraigo (migrantes) Abuso/violación madre Abuso/violación de alguien del entorno. Otros.	0 0 0 0 0 0 0 0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 0 0 0 0 0 0 0	
Probl.actual:	Accidentes Enfermedades Mudanzas Probl. Familiares Otros	0 0 0 0 0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 0 0 0 0	
Probl. c/ otros hijos:	Patología similar en otro hijo Preocupación por otros hijos Abandono/sustracción otro hijo Otros	0 0 0 0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 0 0 0	
Problemas maternos asociados al embarazo					
El embarazo en sí mismo como life event		0			
Físicos:	Internación durante embarazo Hipertensión Pérdidas Infección urinaria Contracciones Diabetes gestacional HIV/ETS Otros	0 0 0 0 0 0 0 0	Psicológicos:	Temor/salud bebé Temor/salud propia Presentimiento de parto premat./patolog. Angustia/ansiedad Temor al parto Otros	0 0 0 0 0 0
Conflic./infan.	Abandono: Fallec./padres: Violación/Abuso: Maltrato Otros	0 0 0 0 0			
IMPACTO ANTE ESTE NACIMIENTO/INTERNACION/SITUACION:					
	Dificultades vínculo: Dificultades lactancia: Angustia por patología/malform. bebé: Negación patología/gravedad bb.: Actitud de extrañeza ante el bebé real	0 0 0 0 0		Rechazo: Duelo por fallecimiento bebé: Duelo anticipado: Angustia/separac. del bebé: Otros	0 0 0 0 0
RED	Amplia	Escasa	Fuerte	Débil	
Familiar	0	0	0	0	
Social	0	0	0	0	
Observ.:					

C. Resultados de los elementos de la Escala Massie-Campbell observados en la madre y el bebé

Bebé						
Mirada	Vocalización	Tacto (a)	Tacto (b)	Sostén	Afecto	Proximidad
4	4	3	4	3	3	3
4	2	6	5	3	4	3
3	4	3	5	3	3	3
3	3	4	5	3	4	3
3	3	3	5	3	3	3
3	2	2	5	4	3	3
2	3	3	6	2	3	3
3	3	4	5	4	3	4
3	3	4	5	4	3	4
2	2	1	3	3	2	2
3	4	3	3	3	3	4
3	3	3	6	3	4	4
3	3	3	3	3	3	3

Madre

Mirada	Vocalización	Tacto (a)	Tacto (b)	Sostén	Afecto	Proximidad
4	2	3	4	4	3	3
3	3	3	6	3	3	3
3	3	3	3	4	3	3
4	3	3	6	3	4	3
4	3	4	5	3	3	4
4	4	3	4	3	3	3
4	3	4	3	3	4	3
4	3	5	5	5	3	5
4	4	5	5	4	3	3
4	4	3	6	3	3	3
4	3	6	6	4	3	4
3	3	2	3	3	3	3
4	4	3	3	4	4	3