

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABAJO DE FIN DE GRADO ENFERMERÍA

Curso académico 2015/2016

¿Puede el sistema de crianza proteger del riesgo de alteración de la vinculación entre los padres y el hijo?

Carmen Infante Romero

17 de Junio de 2016

TUTORA DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO:

Elvira Cobas Couto

ÍNDICE

1. Resumen.	7
2. Antecedentes y estado actual del tema.	9
3. Bibliografía más relevante.	19
4. Hipótesis.	31
5. Objetivos:	31
5.1 Objetivo principal.	31
5.2 Objetivo específico.	31
6. Metodología:	32
6.1 Tipo de estudio.	32
6.2 Ámbito de estudio.	32
6.3 Período de estudio	32
6.4 Participantes.	32
6.5 Criterios de inclusión.	33
6.6 Criterios de exclusión.	33
6.7 Variables del estudio.	34
6.8 Instrumentos de recogida de datos.	34
6.9 Análisis de datos.	36
6.10 Limitaciones del estudio.	36
7. Plan de trabajo	38
8. Aspectos éticos-legales.	40
9. Plan de difusión de los resultados.	41
10 Financiación del estudio.	43
10.1 Recursos necesarios.	43
10.2 Posibles fuentes de financiación.	45
11. Bibliografía.	46
12. Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	PÁGS
Tabla I : Estrategia búsqueda Cochrane	20
Tabla II: Estrategia búsqueda Crd.Date Base	21
Tabla III: Estrategia búsqueda Dialnet/ Enfispo	22
Tabla IV: Estrategia de búsqueda Google Académico	23
Tabla V: Estrategia de búsqueda Scopus.	24
Tabla VI: Estrategia de búsqueda Scielo.	25
Tabla VII: Estrategia de búsqueda PubMed	26
Tabla VIII: Estrategia de búsqueda Web of Science.	27
Tabla IX: Estrategia de búsqueda Chinal.	28
Tabla X: Cronograma.	39
Tabla XI: Publicación de resultados. Lengua extranjera	41
Tabla XII: Publicación de resultados. Ámbito nacional	42
Tabla XIII: Recursos necesarios.	44

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

O.M.S	Organización Mundial de la Salud.
A.E.P	Asociación Española de Pediatría.
A.P.I	Attachment Parenting International
C.R	Cuestionario de relación.
CAEIG	Comité ético de investigación clínico de Galicia
IDIVAL	Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla
N.N.T	Número de participantes necesarios a tratar.
O.M.S	Organización Mundial de la Salud
R.A.R	Reducción Absoluta del Riesgo
R.R.R	Reducción del Riesgo Relativo.
R.R	Riesgo Relativo
S.P.S.S	Statistical Package for the Social Sciences software

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS	PÁGS
Anexo I: Hoja de información al participante de un estudio de investigación.	51
Anexo II: Consentimiento informado.	54
Anexo III: Consentimiento informado para el representante legal.	55
Anexo IV: Compromiso del investigador principal.	56
Anexo V: Carta formal a la dirección de los centros.	57
Anexo VI: Carta de presentación de la documentación al comité autonómico de ética de investigación de Galicia	58
Anexo VII: Cuestionario de Relación (CR) de Bartholomew y Horowitz (1991)	59
Anexo VIII: Cuestionario de elaboración propio diseñado para la valoración de métodos de crianza	61
Anexo IX: Attachment Behaviour Q-set o AQS, Waters, 1995; Waters y Deane, 1985.	62

1. Resumen.

Las corrientes de crianza positiva, han demostrado ser beneficiosas tanto en la consecución de un apego seguro y de un óptimo desarrollo infantil, como en la reversión de daños ocasionados por la exposición perinatal al estrés. Mientras algunos autores sostienen que es una corriente favorecida por el paradigma de lo natural, otros postulan que son las carencias en el apego materno las que promueven esta forma de crianza, por lo que difícilmente lograrán promover el apego seguro en sus hijos, aun cuando las realicen. Dado que la incapacidad de las madres para satisfacer sus propias necesidades, cuando presentan apego inseguro, es una característica definitoria del riesgo de alteración de la vinculación (00058) queda legitimada la intervención enfermera.

El objetivo de este estudio es comprobar si el sistema de socialización puede proteger de la alteración de la vinculación entre padres e hijos en una muestra de madres con apego inseguro, con hijos entre los 3 y 5 años de edad.

Para ello se realiza un estudio descriptivo correlacional en familias que realizan prácticas de crianza positiva seleccionadas por muestreo no probabilístico por redes. Se comprueba si existe asociación entre las variables tipo de apego y sistema de socialización infantil, y en caso de ser así, se calcula la fuerza de la asociación entre ambas. Se esclarecen las implicaciones de los resultados para la práctica enfermera. El desarrollo de dicho estudio se lleva a cabo en el seno del modelo enfermero de Nola Pender.

Palabras clave: transmisión, apego, crianza

Abstract.

The currents of positive parenting have showed to be beneficial so much in the achievement of an attachment safe and of an optimum childish development, as in the reversion of epigenetic damage caused by the exhibition perinatal to the stress. While some authors sustain that it is a current favored by the paradigm of the natural, others posit that they are the lacks in the maternal attachment those that promote this form of positive parenting, by what hardly will attain to promote the attachment safe in his children, although they realize them. Since the inability of the mothers to satisfy his own needs, when they present attachment unsure, is a characteristic defined of the risk of alteration of the links between the parents and the son (00058) remains legitimated the intervention nurse.

The aim of this study is to check whether the system of socialization can protect altering the relationship between parents and children in a sample of mothers with insecure attachment with children between 3 and 5 years old.

This requires a descriptive correlational study in families making positive parenting practices selected by non-probability sampling is done networks. It is checked whether the association between the variables type of attachment and child socialization system, and if so, the strength of the association between the two is calculated. The implications of the findings for nursing practice are clarified.

The development of this study is conducted through the nursing model of Nola Pender.

Keywords: transmission, attachment, parenting.

2. Antecedentes y estado actual del tema.

Los seres humanos somos seres sociales y relacionales, crecemos y nos desarrollamos en un ambiente en el que estamos en constante interacción con nuestros congéneres, adaptándonos constantemente a las nuevas condiciones del medio y a los nuevos escenarios sociales en que hemos de interpretar los roles que ejercemos en nuestra vida. Esta capacidad relacional, si bien se desarrolla por la vía del aprendizaje, tiene también un componente innato dirigido a garantizar la formación de relaciones vinculares estables^{1,2}.

El ser humano es una de las especies que nace con un importante grado de dependencia. Tanto el cerebro humano como el cuerpo físico son altamente inmaduros al nacimiento en nuestra especie, y continúan desarrollándose de un modo muy intenso durante los primeros años de vida. Nuestra especie es altamente vulnerable por un largo periodo de tiempo, hasta que logra alcanzar una madurez física y emocional que le permite continuar una vida autónoma, por esta razón el neonato humano llega a la vida extrauterina dotado de mecanismos de interacción que lo optimizan para garantizar que alguien cuidará de él. Sin duda el cuidado es el requisito indiscutible para su supervivencia³.

Desde la sonrisa, la intensidad de su mirada, la imperiosa búsqueda de contacto con el cuerpo materno, la distancia de sus ojos a los ojos de la madre durante la lactancia, o la relación del llanto infantil con la secreción de leche materna, son algunas de las características que describen -sin que medie aprendizaje- la relación de la díada que conforman una madre y su hijo recién nacido⁴.

Esta relación es modulada por numerosas sustancias encargadas de iniciar los comportamientos maternos del cuidado como la oxitocina, la prolactina, o los opioides endógenos tales como las endorfinas². Habiéndose probado por ejemplo la asociación entre los valores de

oxitocina con los comportamientos de contacto, vocalizaciones afectuosas y la estimulación táctil⁵. Todo ello se materializa en un estado similar al enamoramiento entre estos dos seres, que querrán estar permanentemente unidos.

La vida garantiza de este modo la protección de los nuevos miembros de la especie, volviendo a la madre un ser altamente sensible a las demandas y requerimientos de su joven hijo, y especialmente alerta hasta a los sonidos más sutiles como los de la respiración⁶.

Del mismo modo el recién nacido nace con una necesidad innata de estar en contacto con el cuerpo de la madre⁷, mostrando una respuesta de separación desde el mismo momento del nacimiento que ha sido empíricamente demostrada: los recién nacidos lloran al ser separados del cuerpo de la madre aun cuando no se les someta a ningún procedimiento ni intervención, y cesan de llorar, en el mismo momento en que la madre vuelve a tomarlos en brazos⁸.

Biológicamente tanto el niño como la madre nacen programados para estar unidos, como una garantía biológica de la supervivencia de la especie, que se materializa a través de la relación vincular que se produce entre ellos, y que se conoce como el nombre de “vínculo de apego”⁹.

Este vínculo fue definido por Bolwby (1998), y postuló que la relación vincular de apego tiene su origen en la idea del imprinting al nacimiento, propio de la teoría instintiva de Lorenz (1973)^{5,9}. Esta teoría sostiene que los recién nacidos -como acontece con las crías de numerosas especies- fijan la imagen de una figura adulta, generalmente la madre y la toman como objeto de referencia siguiéndola a todas partes. Aunque el ser humano nace con mecanismos perceptivos escasamente desarrollados, escasa capacidad para la movilidad, y con un crecimiento especialmente lento que requiere de un aprendizaje continuo, éste optimiza sus

habilidades relacionales en las distancias cortas con la madre, para lograr conformar el tan necesario vínculo de apego entre ambos^{5,10}.

Los estudios de Bolwby han mostrado que estas conductas están dirigidas a promover la vinculación manteniendo la proximidad con la figura de apego, para poder utilizarla como base de seguridad desde la que crecer y desarrollarse¹¹. Si bien hubo un momento en que se consideró que esta relación vincular era una estrategia biológica para garantizar la provisión de alimento, los trabajos de Harlow con modelos animales demostraron que el apego juega un papel vital para el desarrollo social y cognitivo, y no sólo para el desarrollo físico y la supervivencia⁵.

Harlow estudió las relaciones vinculares que se conformaban en las crías de mono utilizando dos modelos de madres sustitutas de origen artificial: una de ellas estaba construida con alambres y les proporcionaba alimento cuando se acercaban a ella; la otra, construida en felpa, carecía de alimento. A la exposición de las crías con las falsas madres, Harlow pudo apreciar -contra la tesis prevista- que las crías prefirieron el contacto con la madre que les proveía un contacto más agradable por estar construida con un tejido suave, frente a la que les proporcionaba alimento. Las madres de felpa otorgaban a las crías seguridad, y éstas mostraron síntomas de ansiedad tras la separación de las mismas. Estas observaciones pusieron de manifiesto que el vínculo entre madres y crías fue necesario para el desarrollo psicológico de las crías^{1,5}.

La contribución de Harlow a la teoría del apego de Bolwby no terminó ahí, sino que se incrementó con el estudio de las consecuencias de la no formación del vínculo de apego. Estudios en los que no privó a las crías de todo estímulo cognitivo y sensorial, revelaron importantes modificaciones en el comportamiento, así como la ausencia de conducta exploratoria y relacional, al restaurarse la relación social con otros monos^{1,5}.

Pero el efecto de la relación vincular de apego no se agota tras el nacimiento, ni tan siquiera tras el primer año de vida. Bowlby considera que el apego es el lazo afectivo más importante que establece el ser humano durante la primera infancia, y que es éste el que le garantiza sentirse aceptado y protegido de manera incondicional a lo largo de su vida^{2,5}.

Cuando el niño integra la idea de que su principal figura de apego es accesible, y sensible a sus necesidades, desarrollará un fuerte sentimiento de seguridad, la base de un apego seguro con que salir a explorar el mundo y desarrollarse como un ser social. El comportamiento de apego resulta por tanto una estrategia evolutiva de supervivencia frente a los peligros del medio¹¹.

La relación vincular de apego, se conforma entre el niño y su cuidador principal de una forma gradual y evolutiva⁵. En los primeros meses de vida, el recién nacido muestra comportamientos de carácter reflejo y respuestas perceptivas, comenzando así a reconocer a las personas que lo rodean. Aproximadamente después del segundo mes y hasta el sexto, el neonato comienza a reconocer a aquellas personas que no forman parte de su día a día, diferenciando las personas familiares de las desconocidas. Entre los seis meses y hasta los tres años, el niño muestra cada vez que tiene más preferencia por su figura de apego, y comienza a rechazar a desconocidos. A estas edades el vínculo afectivo hacia el cuidador principal es tan claro que el niño suele mostrar ansiedad cuando se produce una separación entre ellos, pudiendo incluso rechazar a otro miembro de la familia puesto que solo quiere el contacto con el cuidador principal^{2, 12}.

Durante esta etapa se produce la adquisición de la locomoción, aspecto importante para la formación de nuevas conductas de apego, ya que ayuda a la proximidad al cuidador. Cuando el niño siente peligro o necesidad de aproximación, tiene la certeza de poder acudir junto a su

figura de apego¹². A partir de los tres años de edad, y en adelante, decrece la ansiedad tras la separación, puesto que el niño comienza a comprender que es algo temporal^{2, 12}.

Transitar estas cuatro etapas supone la creación de un vínculo afectivo sólido entre ambas partes que no necesita de un contacto físico continuo ni de la búsqueda permanente de la figura de apego por parte del niño, toda vez que éste, siente la seguridad de que su cuidador estará siempre disponible cuando sea necesario^{2,12}.

Desarrollar una relación vincular de apego segura y consistente, constituye una experiencia relacional de primer orden que se prolonga a lo largo de la vida. Su importancia radica en que es el único proceso, la única oportunidad que tiene el niño para desarrollar un apego seguro, y esto resulta esencial para la vida¹³ pues desarrollar un apego seguro en la infancia constituirá la base de sus relaciones afectivas y sociales a lo largo de toda la vida¹⁴.

Diversos estudios han comprobado empíricamente la teoría del apego y han podido vincularla con la salud mental de las personas. La formación de una relación sólida y segura con la figura de apego se ha podido correlacionar con una alta probabilidad de desarrollar relaciones saludables, mejores competencias sociales y una mayor regulación emocional y comportamental, bases de un correcto desarrollo mental¹⁵.

Por el contrario, un apego deficiente se ha asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de toda la vida, con sentimientos de soledad, rabia, agresividad o incompetencia social, que determinarán como se comporte y se relacione el resto de su vida¹⁵.

Esto acontece mediante lo que Bowlby ha denominado los modelos operativos internos: representaciones, esquemas o guiones que cada persona tiene acerca sobre uno mismo, su entorno y sus relaciones con los demás¹⁶. Esto determinará el modo en que el ser humano se sienta

con respeto a los demás y a sus progenitores, así como el modo en el que espera ser tratado y el modo en el que tratará a los demás, primero como niño, y posteriormente como adulto¹⁷. Una vez que estos modelos son construidos, son perdurables y estables a lo largo de la vida, y condicionan no sólo la vida de quien lo padece, sino incluso la de las próximas generaciones de descendientes, toda vez que se ha demostrado la transmisión intergeneracional del apego inseguro^{15,18}.

Por esta razón, tiene tanta relevancia conocer el apego de la madre, cuando la meta es contribuir a garantizar un apego seguro en el niño; puesto que una madre de apego inseguro, sea temeroso, o ansioso evitativo, -los dos modos en que describió Ainsworth el apego inseguro- tiene muy altas probabilidades de transmitir ese apego inseguro a su hijo. Es decir, quien no tiene un modelo de seguridad interno, difícilmente puede transmitirlo a la descendencia, hecho que resultará crucial en el planteamiento de este estudio^{15,19}.

Páez y colaboradores en el año 2004, han cuantificado la prevalencia de apego inseguro en la población española en torno al 50%²⁰. Esta cifra es realmente importante, toda vez que a primera vista podría traducirse en la idea de que la mitad de los niños que nacen en esta generación tendrán un apego inseguro de algún tipo, con independencia de la crianza que reciban.

No obstante hoy tenemos razones suficientes para pensar que es posible intervenir en esta transmisión del apego, trabajando con las madres de apego inseguro, y facilitándoles el que puedan prestar una crianza más consciente, en el sentido de menos automatizada e instintiva, en favor de una más decididamente orientada a conseguir una vinculación materno-filial segura²¹.

Las madres con apego inseguro, suelen mostrar valores bajos en las variables de sensibilidad, proximidad, disponibilidad, calidez y

receptividad. Ambas se han correlacionado positivamente con la transmisión del apego inseguro a la descendencia²².

Una madre de apego inseguro puede no haber tenido la oportunidad de tener un apego seguro que transmitir, pero tiene la oportunidad de trabajar a nivel psicológico para desarrollar un apego más seguro tanto para ella misma, mejorando su calidad de vida y sus relaciones con los demás, como para transmitir a su hijo un apego seguro¹⁸. No obstante esto requiere un trabajo psicológico intenso, prolongado en el tiempo, a lo que no siempre estarán dispuestas las madres inseguras, unas veces por resistencias internas, otras simplemente porque no ven el problema. En otros casos simplemente no habrá tiempo, ya que identificamos a una mujer con apego inseguro cuando está embarazada o cuando el niño ha nacido ya¹⁷.

Por esta razón consideramos que poder intervenir más allá de los modelos operativos internos de la madre, es una oportunidad para muchas mujeres y para muchos niños que a priori parecerían abocados a padecer un apego inseguro¹⁶, toda vez que diversos estudios han mostrado que las mujeres que crían buscando conseguir un apego seguro en lugar de las que crían para desarrollar autonomía lo antes posible, tienen más probabilidades de desarrollar un apego seguro en los hijos, con independencia de su conformación personal de apego^{23,24}. Se constata de este modo una oportunidad para la interrupción de la transmisión intergeneracional del apego

La crianza dirigida a lograr un apego seguro a menudo se denomina crianza positiva, respetuosa o crianza con apego^{23,24}. La idea de la crianza con apego se sostiene en la tesis de que la realización de determinadas prácticas de cuidado y crianza desde el momento de la gestación y hasta el fin de la primera infancia son determinantes para que se establezca una relación vincular de apego entre los padres y los hijos²⁵. Si bien la asociación internacional para la crianza con apego señala la

realización de ocho prácticas de cuidado y crianza, no es menos cierto que esclarece que criar con apego no consiste en utilizar todas estas prácticas, sino que cada familia integre aquellas que le permiten criar lo más fácilmente posible con satisfacción de todas las partes.²⁶

Estas prácticas incluyen, la preparación al embarazo y a la crianza, y no solo al parto, durante la gestación; la lactancia prolongada, con una duración mínima de dos años tal como establece la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁶, y después de esta fecha hasta que la madre y el hijo lo decidan; la provisión de un sueño física y emocionalmente seguro, por regla general garantizado mediante el colecho intencional; el contacto físico frecuente, generalmente mediante el porteo frecuente, el cual permite un contacto permanente de la madre con el neonato, transmitiéndole como mensaje la unión continua entre ellos.

Otras prácticas incluidas bajo el paradigma de la crianza con apego son; el prestar un cuidado cariñoso constante a través de las caricias, masajes, miradas; la respuesta inmediata y con sensibilidad a las necesidades del hijo, la realización de disciplina positiva, basada en la empatía, respeto y amor, ayudando a fortalecer la conexión entre padres e hijos garantizando una relación de confianza y seguridad. Por último, procurar un equilibrio entre la vida personal y la familiar, esto implica, asegurar que las necesidades de todos los miembros de la familia (padres e hijos) sean reconocidas y satisfechas en la medida de lo posible^{2, 26}.

A través de numerosas investigaciones interculturales se evidencian los beneficios de llevar a cabo las prácticas de crianza con apego²⁷. Existe consenso por ejemplo acerca de que la alimentación infantil más adecuada es la lactancia materna, aportando múltiples beneficios tanto nutricionales, inmunológicos como emocionales, conformando la primera experiencia de placer en el recién nacido, a través de la succión. Por ello, diversos organismos internacionales como la OMS o la Asociación Española de Pediatría (AEP), recomienda la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses y con una duración mínima de 2 años²⁷.

La OMS, también recomienda el contacto piel con piel del recién nacido con la madre o padre. Esta práctica favorece al desarrollo del apego y muestra grandes beneficios en prematuros^{26, 28}.

La práctica del colecho intencional- dicho de otro modo el compartir el lecho para dormir con los hijos-, ha sido objetivo de estudio en múltiples investigaciones revelando importantes beneficios como son: disminución de apneas, favorecimiento del desarrollo neuronal y formación del vínculo, así como, la sincronización con la madre en movimientos, respiración, despertares y ciclos de sueño. Aún cuando esta práctica ha sido considerada por muchos años controvertida, actualmente existe evidencia suficiente para ser considerada por su efecto protector frente a la muerte súbita del lactante, siempre y cuando se respeten ciertas precauciones²⁷ tal como reconoce la Asociación Española de Pediatría.

Estudios recientes llevados a cabo en la Universidad de Washington, evidenciaron que incluso el sentimiento de amor maternal tiene la capacidad de modular el cerebro, provocando cambios anatómicos en el hipocampo, con un aumento de hasta un 10%²⁷. De ahí que se haya podido corroborar tanto en modelos animales como humanos que los daños epigenéticos ocasionados en el cerebro de los niños que sufrieron gestaciones expuestas a altos niveles de estrés pueden ser revertidos cuando reciben un cuidado amoroso y sensible²⁶.

Es por tanto sensato afirmar - a la luz del conocimiento científico disponible- que la crianza con apego aporta numerosos beneficios en el desarrollo emocional y psicológico de los hijos^{26,27} y dado que la incapacidad de las madres para satisfacer sus propias necesidades emocionales, cuando presentan apego inseguro, es una característica definitoria del riesgo de alteración de la vinculación (00058)²⁹ se estima indispensable la intervención enfermera a través de la realización de educación para la salud en este ámbito, permitiendo ayudar a comprender a los padres o cuidadores la importancia de establecer un apego seguro con sus hijos, ya que este determinará la prevención de trastornos

psicológicos desde la infancia y actuará como promotor de conductas saludables a lo largo de la vida³⁰.

Dado que las representaciones maternas tienen un papel fundamental en la futura relación madre-hijo, la cual se comienza a establecer antes del nacimiento, acceder a ellas permitirá realizar acciones preventivas dirigidas a potenciar un apego seguro desde el periodo prenatal. Consideramos que esto permitiría interrumpir la transmisión intergeneracional del apego inseguro y sus consecuencias en el desarrollo global del niño, previniendo la aparición de ciertas alteraciones psicológicas, garantizando así un correcto desarrollo del individuo dentro del ámbito de la salud mental³¹.

Por todo ello es muy importante que los profesionales de la salud evalúen la calidad de las relaciones afectivas entre padres e hijos, para poder actuar precozmente cuando sea necesario, a través de la educación y promoción de salud.

Consideramos que más que orientarnos a la prevención del problema, la meta última ha de ser la de promover esa vinculación segura entre padres e hijos, identificando cuáles son sus capacidades personales, así como, sus talentos y fortalezas, para ponerlos al servicio del logro de la transmisión de un apego seguro a los hijos. Esta meta ha sido asumida como el objetivo de la profesión enfermera en la prestación de cuidados desde el modelo enfermero de promoción de la salud Nola Pender, el cual constituye el marco teórico de este estudio.

Para Pender el cuidado enfermero está dirigido a facilitar y ayudar a las personas a que se comprometan con conductas promotoras de salud en las seis dimensiones de la vida: alimentación, actividad física, gestión del estrés, responsabilidad con la salud, crecimiento personal y relaciones interpersonales³². Entendemos que la participación de la enfermera en la promoción de un vínculo de apego seguro entre los padres y el hijo

constituye un elemento esencial de la dimensión de las relaciones interpersonales.

Desde la perspectiva de Pender, la participación enfermera está legitimada ante una respuesta humana cuando el paciente no está comprometido con las conductas promotoras de salud necesarias en las seis dimensiones de la vida, las cuales agrupa bajo la denominación de un estilo de vida promotor de la salud ³². Así es considerado por el resto de la comunidad enfermera cuando el riesgo de alteración en la vinculación entre padres e hijos ha sido señalado como un diagnóstico enfermero por la asociación norteamericana de diagnósticos de enfermería más conocida por el acrónimo NANDA, el cual constituye el elemento central de este estudio dirigido a conocer si la crianza con apego puede minimizar el riesgo de alteración de la vinculación entre padres e hijos.

3. Bibliografía más relevante.

La búsqueda bibliográfica fue realizada en diferentes bases de datos incluyendo las especializadas en revisiones sistemáticas.

Debido a la amplitud del tema de investigación fue necesaria realizar una búsqueda complementaria a la primera, la cual se realizó en las mismas bases de datos utilizadas en la primera búsqueda bibliográfica.

A continuación es reflejada dicha búsqueda en las tablas siguientes, donde se puede comprobar las bases de datos empleadas, fechas de acceso, palabras clave, artículos encontrados y posteriormente seleccionados tras una evaluación de los mismos.

Para el manejo de la bibliografía, se ha utilizado el gestor bibliográfico *Refworks*.

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
COCHRANE	21/01/2016	(crianza con apego)AND(vínculo materno)AND(tipos de apego)	2	0
		(Teoría del apego) AND (Tipos de crianza materna) OR (Crianza sensible)	8	0
	31/03/2016	(Transmisión intergeneracional) AND (Apego)	0	0
		(Transmisión intergeneracional L) AND (Apego infantil) OR (Apego adulto)	4	0

Tabla I Estrategia búsqueda Cochrane

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
CRD.DATE BASE	21/01/2016	(Breeding parenting)AND(childrens)IN DARE,NHSEED,HTA	0	0
		(Maternal)AND(breeding types)IN DARE,NHSEED,HTA	0	0
		(Breeding parenting practices)IN DARE,NHSEED,HTA	0	0
		(Parenting) AND (Child rearing) IN DARE,NHSEED,HTA	0	0
	07/02/2016	(adult attachment) AND (behavior) IN DARE, NHSEED, HTA		
		(attachment style) OR (attachment theory) IN DARE, NHSEED, HTA	3	1
	31/03/2016	(adult's attachment) AND (intergenerational transmission) IN DARE, NHSEED, HTA	0	0
		(attachment) AND (intergenerational transmission) IN DARE, NHSEED, HTA	0	0

Tabla II Estrategia búsqueda Crd.Date Base

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
DIALNET	07/02/2016	Teoría de apego	100	6
		Crianza sensible	4	1
		Prácticas AND crianza con apego	2	0
	10/03/2016	Apego materno	43	4
		Transmisión intergeneracional del apego	12	0
ENFISPO	18/04/2016	Antropología de la infancia	77	1
	11/03/2016	(Apego) and (2015/(450) or 2014/(450) or 2013/(450) or 2012/(450))	1	1

Tabla III. Estrategia de búsqueda Dialnet/ Enfispo

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
GOOGLE ACADÉMICO	07/03/2016	"Transmisión intergeneracional del apego" y estilos de apego. Intervalo específico 2014-2016. Ordenar por relevancia. Solo páginas en español. Incluir patentes y citas.	14	1
		"crianza respetuosa" Intervalo específico 2014-2016. Ordenar por relevancia. Solo páginas en español. Incluir patentes y citas	11	1
		"Neurobiología del vínculo materno filial y tipos de apego"	52	1
	10/03/2016	"transmisión intergeneracional" AND apego. Filtros año 2016-2014. No incluir citas ni patentes.	236	1
	28/04/2016	"adult attachment interview". Solo páginas en español. Intervalo desde 2015	82	3
"El modelo de promoción de la salud" AND "Nola Pender". Filtros 2016-2014. Solo páginas en español. No incluir patentes ni citas.		76	1	

Tabla IV Estrategia de búsqueda Google Académico.

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
SCOPUS	11/03/2016	TITLE-ABS-KEY (transmisión del apego) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC"))	1	1
		(TITLE-ABS-KEY (intergenerational) AND TITLE-ABS-KEY (transmisión) AND TITLE-ABS-KEY (attachment)) AND PUBYEAR > 2010 AND PUBYEAR < 2017	0	0
		TITLE-ABS-KEY (infants attachment) AND PUBYEAR > 2010 AND PUBYEAR < 2017 AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (EXCLUDE (SUBJAREA , "PSYC") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "SOC") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "N EUR")) AND (EXCLUDE (SUBJAREA , "MEDI") OR EXCLUDE (SUBJAREA , "AGRI"))	66	0

Tabla V Estrategia de búsqueda Scopus.

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
SCIELO	10/02/2016	Estilos de crianza AND in:("col" OR "per" OR "chl" OR "mex") AND la:("es") AND year_cluster:("2014" OR "2009" OR "2013" OR "2008" OR "2010" OR "2011" OR "2015") AND ac:("Human Sciences" OR "Health Sciences") AND wok_subject_categories:("psychology, multidisciplinary" OR "education & educational research" OR "pediatrics" OR "psychology, applied" OR "psychology, clinical" OR "psychology, developmental" OR "psychology, educational")	10	2
		Apego materno AND in:("col" OR "per" OR "chl" OR "mex") AND la:("es") AND year_cluster:("2014" OR "2009" OR "2013" OR "2008" OR "2010" OR "2011" OR "2015") AND ac:("Human Sciences" OR "Health Sciences") AND wok_subject_categories:("psychology, multidisciplinary" OR "education & educational research" OR "pediatrics" OR "psychology, applied" OR "psychology, clinical" OR "psychology, developmental" OR "psychology, educational")	1	2
		Evaluación apego adulto AND in:("chl" OR "col" OR "esp" OR "mex") AND la:("es" OR "en") AND year_cluster:("2013" OR "2008" OR "2009" OR "2012" OR "2015") AND ac:("Human Sciences" OR "Health Sciences")	6	1
	9/03/2016	Transmisión del apego	8	2

Tabla VI Estrategia de búsqueda Scielo.

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PUBMED	22/01/2016	("Object Attachment"[Mesh] AND "Adult"[Mesh]) AND "Child"[Mesh] AND ((Clinical Trial[ptyp] OR Review[ptyp]) AND "loattrfull text"[sb] AND "2011/01/24"[PDat] : "2016/01/22"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))	26	1
	31/03/2016	("Object Attachment"[Mesh] AND "Intergenerational Relations"[Mesh]) AND "transmission"[Subheading]-	0	0

Tabla VII Estrategia de búsqueda PubMed

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
WEB OF SCIENCE	29/02/2016	(attachment style and child rearing) Refinado por: Dominios de investigación: (SOCIAL SCIENCES) AND Áreas de investigación: (PSYCHOLOGY OR PEDIATRICS OR PSYCHIATRY OR SOCIOLOGY OR FAMILY STUDIES) AND Tipos de documento: (ARTICLE OR REVIEW) AND Años de publicación: (2009 OR 2015 OR 2014 OR 2012 OR 2008 OR 2013 OR 2011)	33	0
		("attachment teory" or "attachment style") Refinado por: Dominios de investigación: (SOCIAL SCIENCES) AND Áreas de investigación: (PSYCHOLOGY OR PEDIATRICS OR SOCIOLOGY OR NURSING) AND Tipos de documento: (ARTICLE OR REVIEW) AND Años de publicación: (2015 OR 2014 OR 2016) AND Idiomas: (ENGLISH OR SPANISH) AND Años de publicación: (2015 OR 2016)	133	1
	1/03/2016	(transmission intergeneracional) AND Tema: (attachment) Período de tiempo: Todos los años. Idioma de búsqueda=Auto	3	1
	11/03/2016	(crianza positiva)AND Tema: (hijos) Refinado por: Áreas de investigación: (PSYCHOLOGY) ANDDominios de investigación: (SOCIAL SCIENCES) AND Años de publicación: (2014 OR 2015) Período de tiempo: Todos los años. Idioma de búsqueda=Auto	4	0
		(transmission apego) Período de tiempo: 2012-2016. Idioma de búsqueda=Auto	2	1

Tabla VIII Estrategia de búsqueda Web of Science.

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
CHINAL	31/03/2016	(MM "Attachment Behavior") AND (MM "Infant Behavior") AND (MM "Adult-Child Relations")	0	0

Tabla IX estrategia de búsqueda Chinal.

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica se han seleccionado aquellos artículos más relevantes. A continuación se muestran los artículos con mayor influencia para el estudio.

- **Izaguirre CL. La importancia del apego en la etapa infantil. Nuberos Científica 2014; 2(13).** Se trata de un artículo elaborado bajo una visión enfermera en el cual se describe la formación del vínculo entre padres e hijos y cómo evoluciona durante toda la etapa infantil, así como, aquellas variables que pueden llegar a influir en la formación de dicho vínculo. Este artículo ha sido de referencia a la hora de realizar el estudio ya que aborda la importancia del papel de la enfermería como promotora del vínculo afectivo madre-hijo ayudando a su construcción, conservación o restauración a través de la utilización del proceso enfermero.
- **Barg Beltrame G. Bases neurobiológicas del apego: Revisión Temática. Ciencias Psicológicas 2011; 5(1):69-81.** Es uno de los artículos más importantes utilizados ya que permite comprender la dimensión biológica del apego, revisando tres modelos que explican los aspectos más importantes de cada uno. Ha sido de gran utilidad para comprender la conducta humana, especialmente la interacción, el desarrollo y la psicopatología derivada de la ausencia de apego seguro.
- **Arroyo JM, García PS, Douglass C, Ortiz MC. Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados. Tendencias pedagógicas 2015(26):163-178.** A través de este artículo pude conocer la importancia de la formación de un apego seguro entre padres e hijos, siendo este promotor del desarrollo, y los riesgos a nivel psicosocial que conlleva la formación de un apego inseguro.

- **Carolina B, María PÁ-a S. Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión; 2009 - 07:113-118** Este artículo ha sido esencial para comprender la transmisión intergeneracional del apego, especialmente el materno.
- **Mayo MJG. Antropología de la infancia y etnopediatría. Etnicex: revista de estudios etnográficos 2013(5):53-63.** Las aportaciones de este artículo han sido fundamentales para poder comprobar a través de la evidencia científica los beneficios de la crianza con apego o respetuosa, en el desarrollo y la salud.

4. Hipótesis.

La hipótesis del presente trabajo es la siguiente:

La elección de prácticas de crianza con apego por parte de madres, con apego inseguro, permite la interrupción de la transmisión del apego inseguro entre madres e hijos.

5. Objetivos:

5.1 Objetivo principal.

Demostrar que el sistema de socialización puede proteger de la alteración de la vinculación entre padres e hijos en una muestra de madres con apego inseguro, con hijos entre los 3 y 5 años de edad.

5.2 Objetivo específico.

- Conocer el tipo de apego que presentan las madres participantes en el estudio.
- Señalar qué tipo de crianza consideran que están realizando con sus hijos, las madres del estudio.
- Conocer la tipología de apego infantil de los hijos de 3 a 5 años de las madres del estudio.
- Identificar si las madres de apego inseguro han transmitido el tipo de apego a sus hijos
- Comprobar si el sistema de crianza ha interrumpido la transmisión intergeneracional del apego inseguro entre la madre y el hijo.

6. Metodología:

6.1 Tipo de estudio.

El estudio llevado a cabo es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. Descriptivo porque vamos a identificar las conductas y actitudes propias de cada persona que interviene en el estudio. Correlacional porque se pretende conocer el grado de relación entre variables, observando si existe relación o no entre ellas, permitiéndonos en el caso de que si exista relación entre ellas generar modelos predictivos.

6.2 Ámbito de estudio.

Mujeres empadronadas en el ayuntamiento de Ferrol con hijos comprendidos entre los 3 y 5 años de edad.

6.3 Período de estudio

La investigación que se propone en este proyecto está previsto que se desarrolle entre los meses de septiembre del año 2016 a junio del 2017, tal como se desarrolla en el plan de trabajo que acompaña a este proyecto.

6.4 Participantes.

La población en estudio abarcará a las madres con hijos, entre los tres y cinco años de edad, del ayuntamiento de Ferrol que acudan a las consultas de pediatría de los centros de atención primaria de salud, y que voluntariamente deseen participar en el estudio, hasta la finalización del periodo de captación, que será de 2 meses o hasta el momento en que se recaben 120 participantes, con la característica de apego inseguro.

El cálculo del tamaño de la muestra en estudio se realiza asumiendo un riesgo del 0,05 y un poder estadístico del 80%, por lo que deberíamos estudiar a 102 participantes. Ajustando dicho tamaño muestral a un porcentaje de pérdidas del 15% (abandono de la intervención, falta de compromiso, motivos de fuerza mayor) el resultado es de 120 participantes.

6.5 Criterios de inclusión.

- Haber leído la hoja de información acerca del estudio a realizar. (Anexo I)
- Tener firmado el consentimiento informado por parte de los participantes del estudio.(Anexo II)
- Tener firmado el documento de consentimiento informado para el representante legal en un estudio de participación.(Anexo III)
- Desear participar en el estudio.
- Empadronamiento en el ayuntamiento de Ferrol.
- Ser mujer con hijos en edades comprendidas entre los 3 y 5 años.
- Estar presente en el centro el día que se realicen los cuestionarios.

6.6 Criterios de exclusión.

- No estar empadronada en el ayuntamiento de Ferrol.
- Madre con apego seguro.
- No haber firmado el consentimiento informado.
- No haber firmado el documento de consentimiento informado para el representante legal en un estudio de participación.
- No desear participar en el estudio.
- Hijos en edades no comprendidas entre los 3 y 5 años de edad.
- No estar presente el día que se realice los cuestionarios.

6.7 Variables del estudio.

De cada participante incluido en el estudio se determinarán las siguientes variables.

- Apego materno.
- Sistema de crianza.
- Apego infantil.

6.8 Instrumentos de recogida de datos.

Para la realización del estudio es necesario recabar datos acerca de las variables en estudio en cada uno de los participantes.

La medición de dichas variables se llevará a cabo a través de los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario de Relación (CR)** de Bartholomew y Horowitz (1991). Cuestionario de gran utilidad diseñado para medir las representaciones del apego. Se fundamenta en las evaluaciones que realiza el sujeto sobre las experiencias de apego y sobre el funcionamiento familiar. Nos permite diagnosticar el estilo de apego adulto, a través de cuatro descripciones generales de formas de relación afectiva, clasificando en función de los resultados un apego seguro, huidizo temeroso, preocupado y huidizo alejado.

En la primera parte del cuestionario, la persona elegirá aquella descripción que más se aproxime al modo en el que se maneja en las relaciones interpersonales. En la segunda parte, la persona contestará en una escala tipo Likert de 7 puntos, el grado en el que cada una de las anteriores descripciones se ajustan a su forma de relacionarse, desde en absoluto parecido a mí, hasta muy parecido a mí¹⁹. (Anexo VII).

- **Evaluación del sistema de crianza.** Instrumento de elaboración propia creado para valorar, a través de la descripción de dos modalidades de crianza (apego y de cuidado científico) ³³, el sistema de crianza llevado a cabo por parte de la participante.

Para su aplicación será previamente pilotado por 20 participantes, ajenos al estudio, de similares características con las participantes del estudio. (Anexo VIII)

-Attachment Behaviour Q-set o AQS, Waters, 1995; Waters y Deane, 1985. Esta técnica permite explorar la seguridad de las conductas de apego con el cuidador en niños comprendidos entre el año y los 5 años de edad y nos permite evaluar el tipo de apego establecido a partir de las siguientes dimensiones generales: seguridad, dependencia y sociabilidad.

Teniendo en cuenta siete elementos específicos: comportamiento de apego: apego/exploración; afectividad; interacción social, manipulación de objetos, percepción social, resistencia y capacidad de adaptarse.

El procedimiento consiste en la organización de 90 tarjetas en las que se describen comportamientos típicos y atípicos de un niño con apego seguro en tres montones de 30 tarjetas en función de si describen en mayor o menor medida al niño evaluado. Cada una de las tres organizaciones anteriores se vuelven a dividir de nuevo en tres montones, de 10 tarjetas cada uno, organizándose de nuevo según se parezcan más o menos los comportamientos descritos a los del niño en cuestión, obteniendo finalmente un total de nueve montones de tarjetas. La colocación de las tarjetas en un montón u otro determinará la puntuación obtenida por el niño en una escala de seguridad de las conductas de apego, que podrá situarse hacia un apego seguro o inseguro^{31, 34}. (Anexo IX).

6.9 Análisis de datos.

Para el análisis de los datos recabados utilizaremos el programa estadístico “the Statistical Package for the Social Sciences software, IBM SPSS Statistics”, versión 22.0. Se realizará estadística descriptiva de todas las variables incluidas en el estudio, las cuales se expresaran como media y desviación típica. Se realizará pruebas de chi-cuadrado (X^2) de asociación e independencia para conocer si una variable está asociada a otra variable.

Adicionalmente, se estudiará la relevancia clínica de la intervención mediante el cálculo del riesgo relativo (RR), la reducción del riesgo relativo (RRR), la reducción absoluta del riesgo (RAR) y el número de participantes necesarios a tratar (NNT). Para demostrar el objetivo general calcularemos el error estándar de la diferencia de proporciones con una seguridad del 95%.

6.10 Limitaciones del estudio.

- Sesgo de selección: hace referencia a cualquier error derivado del proceso de identificación de la población a estudiar.

Este estudio se realizará con mujeres mayores de edad voluntarias. Para minimizar este sesgo se evaluará a posteriori la consistencia de los datos comparándolos con estudios de similares características en otras comunidades, así como, distintos países.

- Sesgo de información y observación: incluye cualquier error sistemático en la medida de información sobre la exposición a estudiar resultados.

Para evitar este sesgo se realizaran las mediciones con la mayor precisión mediante cuestionarios de recogida de datos validados o pilotados.

6.11 Procedimiento.

Se contactará en el mes de septiembre con todas las enfermeras de pediatría de todos los centros de salud del ayuntamiento de Ferrol, y se les explicará las finalidades del estudio y los criterios de inclusión/exclusión que deben tener las participantes. Con su colaboración se procederá a la captación de las madres de apego inseguro en la consulta de atención primaria durante los meses de octubre y noviembre del 2016

En el mes de diciembre el investigador principal se reunirá con todas las mujeres que voluntariamente han decidido participar en el estudio. En esta sesión recibirán información sobre las finalidades del estudio y los resultados y beneficios que se esperan obtener del mismo, así como, de todos los derechos que las asistirán durante la investigación, incluido el de abandonar el estudio sin ninguna explicación en cualquier momento del mismo.

En esta sesión se les entregará un documento de consentimiento informado, que habrá de estar en su posesión por un tiempo de 3 días para leerlo y solventar las dudas surgidas, proporcionándole un teléfono y email de contacto a tal efecto. Los consentimientos serán recogidos en los centros de salud de referencia pasado ese tiempo.

En la segunda semana de diciembre se entregará a las madres un cuestionario de tipología de crianza y serán citadas para la evaluación del apego de sus hijos a lo largo de los meses de enero y febrero

En el mes de marzo se analizarán los datos y se redactará el informe de conclusiones. En el mes de abril se adaptará el proyecto a las normas de publicación de las diferentes revistas en las que se intentará publicar el estudio.

A partir de mayo se prevé que los resultados puedan ser difundidos en algún congreso con la misma línea temática.

7. Plan de trabajo

A continuación se muestra el cronograma del trabajo a llevar a cabo, es decir se muestran las diferentes tareas que se realizarán y el tiempo invertido en las mismas. Para facilitar su visualización es representado en la siguiente tabla.

La duración del estudio tendrá una duración aproximadamente de 10 meses.

<u>AÑO 2016-2017</u>											
TAREAS	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIECIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
Revisión bibliográfica											
Solicitud CAEIG											
Contacto/captación participantes											
Entrega y recogida de consentimientos											
Realización de cuestionarios											
Análisis de datos											
Elaboración informe/adaptación del proyecto											
Difusión de resultados											

Tabla X Cronograma.

8. Aspectos éticos-legales.

El estudio se desarrollará en base a los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki, el cual es un documento que autorregula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación. El principio básico de dicho documento es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y a tomar sus propias decisiones una vez que haya sido informado sobre los riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación. Respetando siempre los cuatro principios básicos de la bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Así como, dicho estudio será regido por el Convenio de Oviedo protegiendo y garantizando los derechos de los participantes³⁵.

Todo participante será informado previamente acerca del objetivo del estudio, todo ello recogido en la hoja de información al participante, la cual será proporcionada a los interesados en participar. Una vez manifiesten su deseo de participación es necesario obtener previamente el Consentimiento Informado, así como, el consentimiento de representante legal, en ambos documentos el sujeto acepta participar en el estudio, una vez recibida toda la información acerca del mismo.³⁶ (Anexos I, II, III).

Previamente a la solicitud del consentimiento informado es necesario solicitar la autorización del estudio al comité ético de investigación clínico de Galicia (CAEIG).³⁷ (Anexo VI)

Será necesaria la autorización de los centros donde se llevará a cabo el estudio. (Anexo V)

Todos los datos obtenidos serán custodiados por el investigador principal, cumpliendo la legislación sobre protección de datos, tal y como se refleja en la Ley orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre³⁸.

9. Plan de difusión de los resultados.

Una vez finalizado el trabajo, nuestro objetivo será difundir los resultados a través de diferentes vías; publicación en revistas y difusión de resultados en congresos.

Las revistas en las cuales se pretenderá publicar los resultados serán clasificadas en función del índice de impacto que posean según datos del Journal Citation Reports, seleccionando primero las de mayor impacto.

En la siguiente tabla se muestran las revistas seleccionadas.

Titulo	Factor de impacto
Journal of Child Psychology and Psychiatry	6.459
International Journal Of Nursing Studies	2.901
Journal of Pediatric Health Care	1.440
Nurse education today	1.364
Journal of Pediatric Nursing-Nursing Care of Children & Families	1.006

Tabla XI: Publicación de resultados. Lengua extranjera

Los resultados se esperan también poder ser publicados en las revistas enfermeras españolas con mayor difusión entre los profesionales enfermeros. Dichas revistas se agrupan en la siguiente tabla.

Título de revista	Características
Metas de enfermería.	Realiza 10 publicaciones anuales cuyo objetivo es conocer el estado actual de las prácticas enfermeras y facilitar la formación continuada de profesionales
Index de enfermería.	Publicaciones trimestrales en las que se incluyen investigación en promoción y cuidados de la salud.
Rol de enfermería.	Se constituye de 12 publicaciones al año, incluyendo artículos de todas las especialidades enfermeras
Revista Atención Primaria	Revista que publica trabajos de investigación relativos al ámbito de la atención primaria de salud, y es el Órgano de Expresión Oficial de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Tabla XII: Publicación de resultados. Ámbito nacional

Se prevé poder asistir y publicar los resultados en los siguientes congresos, una vez anunciadas las fechas de realización y lugar de los mismos.

- 64º Congreso de la Asociación Española de Pediatría³⁹.
- VIII Jornadas internacionales de graduados en ciencias de la salud⁴⁰.
- XIII Congreso y VI internacional virtual de enfermería familiar y comunitaria⁴⁰.

10 Financiación del estudio.

10.1 Recursos necesarios.

Un estudio de investigación precisa de una inversión económica para poder llevarlo a cabo. A continuación, se muestra la previsión de los gastos para poder efectuar la investigación que se plantea.

El presupuesto de esta investigación es el siguiente:

DESCRIPCIÓN		COSTE UNIDAD	CANTIDAD	COSTE TOTAL
MATERIAL INVENTARIABLE	Ordenador portátil	500€	1	500€
	Impresora/escáner	80€	1	80€
	Disco duro externo	50€	1	50€
	Grabadora de voz	70€	1	70€
MATERIAL FUNGIBLE	Paquete de 500 folios	3.50€	4	14€
	Tinta para impresora (negra + color)	30€	2	60€
	Bolígrafos	0.23€	10	2.30€
	Carpetas	3.78€	4	14.67€
	Rotuladores	0.53€	2	1.06€
DIETAS		9€/día	60	540€
DESPLAZAMIENTO	Gasolina	1.03€/litros	180litros	185.4C
ESTADÍSTICO		25€/ hora	10 horas	258€
CONGRESOS			3	500€
GASTROS IMPREVISTOS				1000€
COSTE TOTAL				3267,43€

Tabla XIII: Recursos necesarios.

10.2 Posibles fuentes de financiación.

Una vez concluido el presupuesto de la investigación, el siguiente paso es ponerse en contacto con asociaciones, tanto públicas como privadas que puedan financiar la investigación.

En este caso, se prevé que sería posible conseguir financiación para este estudio a través de las ayudas otorgadas por las siguientes asociaciones:

- **Fundación MAPFRE:** Ayudas a la Investigación D. Ignacio Hernando de Larramendi. Entidad privada que proporciona becas y ayudas para la realización de proyectos de investigación que tienen como objetivo la promoción de la salud⁴¹.
- **Fundación Alicia Koplowitz:** Es una institución estatal de carácter privado que proporciona ayudas para la investigación en psiquiatría, psicología o neurociencias en niño y en adolescente. Presenta una única convocatoria anual⁴².
- **Instituto de investigación sanitaria, IDIVAL:** Otorga prestación de ayudas para proyectos de investigación. Pertenece a la Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL), que es una organización privada de naturaleza fundacional perteneciente al sector público autonómico, sin ánimo de lucro. Con el objeto de promover el apoyo a la investigación, a la captación y consolidación de talento, IDIVAL convoca estas ayudas para el desarrollo de proyectos de investigación liderados por investigadores noveles, con la finalidad de fomentar nuevas incorporaciones y así facilitar el desarrollo de nuevas generaciones de investigadores⁴³.

11. Bibliografía.

- (1) Tenorio Altamirano, Regina Lorena Alexandra. Patrones transgeneracionales del apego en las madres sustitutas. 2015.
- (2) Izaguirre CL. La importancia del apego en la etapa infantil. Nuberos Científica 2014; 2(13).
- (3) Ifrán MC, Suárez A, Kamenetzky G. Aprendizajes sensoriales tempranos y su relación con las conductas de apego. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC) 2014; 6(3):50-60.
- (4) Olza Fernández I. De la teoría del vínculo a la neurobiología del apego. Maternidad y ciclo vital de la mujer. 1st ed.: Universidad de Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza; 2008. p. 121-125.
- (5) Barg Beltrame G. Bases neurobiológicas del apego: Revisión Temática. Ciencias Psicológicas 2011; 5(1):69-81.
- (6) Giménez Amaya JM. Neurobiología del "vínculo de apego" y embarazo. Cuadernos de bioética 2009; 20(70):333-338.
- (7) Lagarde Lozano M. Reflexiones para una antropología de la parentalidad y la teoría del apego. GRAFO working papers 2014(3):0038-46.
- (8) Villanueva Suárez C, Sanz Rodríguez L. Ansiedad de separación: delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. Pediatría Atención Primaria 2009; 11(43):457-469.
- (9) Beraldi Salgado D, Abades Porcel M. Vínculo afectivo entre madre-hijo. Estudio bibliográfico sobre el apego. Revista Rol de Enfermería 2014; 37(1):18-25.
- (10) Antonio GR. El apego: Más allá de un concepto inspirador; Attachment: Further an inspiring concept; El apego: Más allá de un

concepto inspirador. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2010 -12:581-595.

(11) Besoain C, Santelices MP. Intergenerational transmission of attachment and reflective function: A revision. Terapia Psicológica 2009;27(1):113-118.

(12) Holmes J. Teoría del apego y psicoterapia: en busca de la base segura. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2009.

(13) García-Méndez M, Aragón SR, Reyes-Lagunes I. La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. Acta.colomb.psicol 2014; 17(2):133-141.

(14) Dávila Y. La influencia de la familia en el desarrollo del apego. 2015.

(15) Arroyo JM, García PS, Douglass C, Ortiz MC. Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados. Tendencias pedagógicas 2015(26):163-178.

(16) Rozenel V. Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego. Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis 2006(23):7.

(17) Martínez AC. Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Diversitas 2010; 6(1):111-121.

(18) Carolina B, María P. Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión; Intergenerational Transmission of Attachment and Reflective Function: A Revision; Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión. Terapia psicológica 2009 -07:113-118.

(19) Salinas-Quiroz F, Posada G. MBQS: Evaluation method for attachment-based interventions in early childhood MBQS: Método de evaluación para intervenciones en apego dirigidas a primera infancia.

Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud 2015; 13(2):1051-1063.

(20) Paez D, Fernandez I, Ubillos S, Zubieta E. Psicología social, cultura y educación. Madrid: Pearson Educacion S.A; 2004.

(21) Gómez Masera R, Alonso Martín P, Rivera Pavón I. Relación materno fetal y establecimiento del apego durante la etapa de gestación. International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología 2011; 1(1):425-434.

(22) Leyh R, Heinisch C, Behringer J, Reiner I, Spangler G. Maternal Attachment Representation and Neurophysiological Processing during the Perception of Infants' Emotional Expressions. PloS one 2016; 11(2):e0147294-e0147294.

(23) Bortolini M, Piccinini CA. Transmissão Intergeracional do Apego Seguro: Evidências a Partir de Dois Casos. Psicologia em Estudo 2015; 20(2):247-259.

(24) Lua GO, Eliana HM. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo; Attachment style and maternal representations during pregnancy; Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Revista chilena de pediatría 2012 -06:239-246.

(25) MonEta ME. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Revista chilena de pediatría 2014; 85(3):265-268.

(26) Attachment Parenting International. 2016; Available at: <http://www.attachmentparenting.org/espanol>. Accessed Mayo/5, 2016.

(27) Mayo MJG. Antropología de la infancia y etnopediatría. Etnicex: revista de estudios etnográficos 2013(5):53-63.

(28) Rengel-Días C, Morales-Asencio JM, Labajos-Manzanares MT. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna. Un ensayo clínico no aleatorizado. Revista cuidándote 2013; 3:1-14.

(29) T.Heather Herdman SK. Nanda international,Inc. Nursing Diagnoses: definitions & classification 2015-2017. Tenth ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.

(30) Graciela P, MarÃ-a P, Raquel C, MarÃ-a N,A., Cecilia O, LucÃ-a A, et al. La construcciÃ³n de los lazos entre generaciones: transmisiÃ³n, apego y juego; Building ties between generations: transmission, attachment and games; La construcciÃ³n de los lazos entre generaciones: transmisiÃ³n, apego y juego. Anuario de investigaciones 2013 -12:257-267.

(31) Román M. Metodologías para la Evaluación del Apego Infantil: de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. 2011.

(32) Pender N. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.

(33) Gomez Papi A. El poder de las caricias. Madrid: Espasa Libros S.L.U; 2010.

(34) Lucena G, Cifre I, Garayoa JAC, Aragonés E. Perfil Clínico de Apego (PCA): elaboración de un sistema de categorías para la evaluación del apego. Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport 2015; 33(1).

(35) Sergas [internet]. Galicia: Xunta de Galicia: Amor Otero M, Arias Santos I, Cruz del Río J, Des Diz JJ, García Mayor R, Gómez Besteiro I, González Quintela A, Rodríguez – Arias Palomo JL, Vaamonde Lago P. [acceso: 20-2-2016]. Normas de boa práctica en investigación en seres humanos. Guía para o investigador [62 páginas].Disponible en: <https://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/PIOrSanitaria/PDF7-92.pdf>

(36) Sergas [internet]. A Coruña: Xunta de Galicia, Consellería de sanidade: [Acceso: 15-02-2016]. Modelo de consentimiento para la participación en un estudio de investigación. Disponible en:

<http://acis.sergas.es/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=3&idContido=83&mihtag=83&idTax=15534>.

(37) Sergas [internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de sanidade. [Acceso: 15-02-2016]. CAEI de Galicia [1página]. Disponible en: http://www.sergas.es/layouts/websg/non-operativa.aspx?oldUrl=http%3A%2F%2Fwww.sergas.es%2FMostrarContidos_N2_T01.aspx%3FIdPaxina%3D60018&statusCode=404.

(38) Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (13-12-1999).

(39) cursos, congresos, premios, becas para enfermería. 2016; Available at: <http://bibliotecaenfermeriayfisioterapia.usal.es/Cursos/Enfercursos.htm>. Accessed Mayo/29, 2016

(40) congresos-medicos.com agenda mundial de congresos médicos. 2016; Available at: <http://congresos-medicos.com/congresos-enfermeria.php>. Accessed Mayo/29, 2016.

(41) Mapfre Fundación Mapfre. 2016; Available at: https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/salud-prevencion/becas-y-ayudas/convocatorias-actuales/ayudas-investigacion-ignacio-larramendi/. Accessed Mayo/4, 2016.

(42) Koplowitz A. Fundación Alicia Koplowitz. 2016; Available at: <https://www.fundacionaliciakoplowitz.org/AyudasalaInvestigacion>. Accessed Mayo/15, 2016.

(43) IDIVAL Instituto de investigación sanitaria. 2016; Available at: <http://www.idival.org/Soporte/Gestion-de-Proyectos>. Accessed Mayo/6, 2016.

12. Anexos

12.1 Anexo I

FOLLA DE INFORMACIÓN AO/Á PARTICIPANTE ADULTO/A

Dicho documento recoge la información sobre el estudio, objetivos, en que va consistir la participación y cómo van a ser gestionados sus datos para garantizar la máxima confidencialidad de los mismos.

TÍTULO DO ESTUDO: ¿Puede el sistema de crianza proteger del riesgo de alteración de la vinculación entre los padres y el hijo?

INVESTIGADOR Carmen Infante Romero

CENTRO: Facultade de Enfermaría y Podoloxía de Ferrol

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Investigación de Ética da Investigación de Galicia.

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, **ler antes este documento** e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente **voluntaria**. Vd. pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación co seu médico nin á asistencia sanitaria á que Vd. ten dereito.

Cal é o propósito do estudo?

Cofecer se o apego materno pode predecir o sistema de socialización en nais de nenos entre os tres e cinco anos de idade.

Por qué me ofrecen participar a min?

Vostede é convidado a participar porque cumpre as características do estudo, e dicit, muller con un fillo menor de tres anos de idade

En que consiste a miña participación?

A súa participación terá unha duración total estimada de 2 horas para a realización das probas. Deberá contestar a 2 cuestionarios e permitir a observación do seu fillo en diferentes situacións do día a día, as cales serán explicadas con anterioridade

Que molestias ou inconvenientes ten a miña participación?

A súa participación non implica molestias adicionais ou inconvenientes

Obtereire algún beneficio por participar?

Non se espera que Vd. obteña beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre o apego materno e a súa transmisión os fillos. Esta información poderá ser de utilidade nun futuro para outras persoas.

Recibireire a información que se obteña do estudo?

Se Vd. o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos participantes.

Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. En todo momento, Vd. poderá acceder aos seus datos, opoñerse, corrixilos ou cancelalos, solicitando ante o investigador.

So equipo investigador, e as autoridades sanitarias, que teñen deber de gardar a confidencialidade, terán acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

Os seus datos serán recollidos e conservados até rematar o estudo de modo:

- **Codificados**, que quere dicir que posúen un código có que o equipo investigador poderá coñecer a quen pertencen.

O responsable da custodia dos datos é *Carmen Infante Romero*. Ao rematar o estudo os datos serán anonimizados

Existen intereses económicos neste estudo?

O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo.

Vd. non será retribuído por participar.

Como contactar có equipo investigador deste estudo?

Vd. pode contactar con Carmen Infante Romero no teléfono [REDACTED] ou enderezo electrónico [REDACTED]

Moitas grazas pola súa colaboración.

12.2 Anexo II:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA A PARTICIPACIÓN NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO do estudo ¿Puede el sistema de socialización proteger de la alteración de la vinculación entre padres e hijos?

Eu _____

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con _____ e facer todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Asdo.: O/a participante,

Asdo.:O/a investigador/a que solicita o
consentimento

Nome e apelidos:

Nome e apelidos:

Data:

Data:

12.3 Anexo III

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA REPRESENTANTE LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Título: ¿Puede el sistema de crianza proteger *del riesgo de alteración de la vinculación entre los padres y el hijo* (00058)?

Yo, _____, representante legal de
_____.

He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: Carmen Infante Romero y hacer todas las preguntas necesarias sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Accedo a que se utilicen mis datos y muestras en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.

Presto libremente mi conformidad para que participe en este estudio.

Fdo.: El/la representante legal.

Fdo.: El/la investigador/a que
solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

12.4 Anexo IV:

COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

D. Carmen Infante Romero

Servizo/Unidade:

Centro:

Fai constar: Que coñece o protocolo do estudo

Título: *¿Puede el sistema de crianza proteger del riesgo de alteración de la vinculación entre los padres y el hijo?*

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización
- ✓ Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.

12.5 Anexo V:

CARTA FORMAL A LA DIRECCIÓN DE LOS CENTROS

Estimado/a señor/a:

Yo, Carmen Infante Romero, con D.N.I. [REDACTED], estudiante de 4º curso del grado de Enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, solicito la colaboración del centro que usted dirige, a fin de realizar mi proyecto de investigación de fin de grado, el cual consiste en conocer si el apego materno puede predecir el sistema de socialización en madres de menores entre los 3 y 5 años de edad, el cual ha sido informado favorablemente por el CEIC con fecha de _____

Por ello, le estaría muy agradecida si firmase el presente documento conforme usted acepta dicha colaboración para la elaboración del estudio de investigación.

Quedo a su disposición para facilitarle la información que precise oportuna al respeto de la investigación. Le ruego que contacte conmigo para conocer su decisión o dudas a través del [REDACTED] o bien en la siguiente dirección de email; [REDACTED].

Muchas gracias. Un saludo.

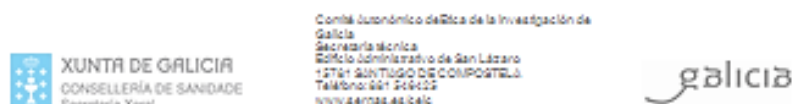
Fdo. Director/a

Fdo. Investigadora

_____ a, ____ de, _____ de, _____

12.6 Anexo VI:

CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN A REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA -CAEIG



CARTA DE PRESENTACION DE DOCUMENTACION A LA RED DE COMITES DE ETICA DE LA INVESTIGACION DE GALICIA

D/Dña. Carmen Infante Romero

Con teléfono de contacto: [REDACTED] y correo-e:

[REDACTED]
Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación
- Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
- Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: ¿Puede el sistema de crianza proteger del riesgo de alteración de la vinculación entre los padres y el hijo?

Investigador/a Principal: Carmen Infante Romero

Promotor: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo: [REDACTED]

Versión de protocolo: [REDACTED]

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
CEIC de Referencia: [REDACTED]
- Investigaciones clínicas con productos sanitarios
- EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
- Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es: Carmen Infante Romero

Centro/s: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En Ferrol, a [REDACTED] de [REDACTED] de 2016

Fdo.: Carmen Infante Romero

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica del CAEIG de Galicia
Secretaría Xeral, Consellería de Sanidade

12.7 Anexo VII:

CUESTIONARIO DE RELACIÓN (CR) DE BARTHOLOMEW Y HOROWITZ (1991)

Primera parte:

A continuación, aparecen cuatro descripciones de formas de relacionarse. Por favor, lee cada una de ellas y RODEA la letra que corresponda al estilo que mejor te describe o esté más cercano al modo en que generalmente te comportas en tus relaciones íntimas.

A. Me resulta relativamente fácil intimar emocionalmente con los demás. Estoy cómodo apoyándome o dependiendo de otros y cuando los demás dependen o se apoyan en mí. No me preocupa estar sólo o que los demás no me acepten.

B. Me siento algo incómodo cuando intimo con los demás. Quiero tener relaciones cercanas emocionalmente, pero me resulta difícil confiar completamente en los demás o depender de ellos. A veces me preocupa que me hieran si intimo demasiado con ellos.

C. Me gustaría tener relaciones de una gran intimidad con los demás, pero a menudo me encuentro con que los demás no quieren intimar tanto como a mí me gustaría. Me siento incómodo si no tengo relaciones cercanas, pero a veces me preocupa que los demás no me valoren tanto como yo les valoro.

D. Estoy cómodo en las relaciones en las que no se intima emocionalmente. Es muy importante para mí sentir que soy independiente y autosuficiente, y prefiero no apoyarme o depender de los demás y que los demás no se apoyen o dependan de mí.

Segunda parte:

Ahora, por favor, elige una posición en la escala para cada uno de los cuatro estilos de relación anteriores de acuerdo con el grado en el que crees que se corresponden con tu forma de relacionarte. Asegúrate que rodeas un número para cada estilo.

En absoluto parecido mi

Algo parecido a mí

Muy parecido a mí

Estilo A

1 2 3 4 5 6 7

Estilo B

1 2 3 4 5 6 7

Estilo C

1 2 3 4 5 6 7

Estilo D

1 2 3 4 5 6 7

12.8 Anexo VIII:

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CRIANZA

INSTRUCCIONES: A continuación, aparecen dos descripciones de formas de crianza. Por favor, lea cada una de ellas y **RODEE** la que corresponda al estilo que mejor le describe o esté más cercano al modo en que lleva a cabo la crianza de sus hijos. Es importante para la realización del estudio su completa sinceridad. Este cuestionario es completamente anónimo.

Descripción A:

Lleva a cabo una crianza basada en su propio instinto, dejando a un lado las rutinas y permitiendo que sea el niño quien marque su propio ritmo. Las prácticas de lactancia prolongada, el porteo frecuente y el colecho, entre otras, son prácticas que realiza habitualmente en la crianza de sus hijos

Descripción B:

A través de su crianza busca la mayor autonomía e independencia posible para sus hijos desde los primeros años de vida, a través de la creación de rutinas, normas y fijación de límites. Enseña a sus hijos a dormir solos desde edades tempranas y deja que ellos mismos se tranquilicen.

12.9 Anexo IX:**ATTACHMENT BEHAVIOUR Q-SET o AQS,WATERS, 1995; WATERS
Y DEANE 1985.**

1.

El niño comparte objetos con su madre fácilmente o deja que la madre coja cosas que él está usando si ella se las pide. Contrario: Se niega a compartir.

2.

Cuando el niño regresa a donde su madre después de jugar, algunas veces está “quejoso” sin una razón clara. Contrario: El niño está contento o es cariñoso con su madre cuando regresa a ella mientras está jugando o cuando termina de jugar.

3.

Cuando está molesto o enfermo, el niño acepta que otros adultos (distintos a la madre) lo consuelen. Contrario: Solo permite que la madre lo consuele.

4.

El niño es cuidadoso y delicado con juguetes y animales domésticos.

5.

El niño está más interesado en personas que en cosas. Contrario: Se interesa más en cosas que en personas.

6.

Cuando el niño está cerca de su madre y ve algo con lo que quiere jugar, él “protesta, se queja” y lleva a la madre hasta el objeto que quiere. Contrario: Va hasta donde está lo que quiere sin “quejarse” y sin llevar a la madre con él.

7.

El niño se ríe y sonríe fácilmente con varias personas. Contrario: Su madre lo hace sonreír o reír más fácilmente que cualquier otra persona.

8.

Cuando llora, llora fuerte. Contrario: Solloza, no llora fuerte o si llora fuerte este tipo de llanto no dura mucho.

9.

El niño es alegre y juguetón la mayoría del tiempo. Contrario: Tiende a ser serio, a estar triste o molesto la gran mayoría del tiempo.

10.

Frecuentemente llora o se resiste cuando la madre lo pone en la cama para que haga la siesta o por la noche cuando es tiempo de acostarse.

11.

Frecuentemente abraza o busca contacto con la madre sin que ella le pida o le invite a hacerlo. Contrario: No abraza ni busca contacto con la madre a menos que ella lo abrace primero o le pida un abrazo.

12.

El niño se acostumbra rápidamente a personas o a cosas con las que inicialmente es tímido o lo asustan. En la mitad, si el niño nunca es tímido o temeroso.

13.

Cuando el niño está molesto debido a que la madre se va, continúa llorando o incluso se molesta después de que ella se ha ido. Contrario: Deja de llorar inmediatamente después de que la madre se va. En la mitad, si el niño no se molesta cuando la madre se va.

14.

Cuando el niño encuentra algo nuevo con qué jugar, se lo lleva a su madre o se lo muestra desde donde él está. Contrario: Juega con el nuevo objeto calladamente o se va a donde no sea interrumpido.

15.

Si la madre le pide, el niño está dispuesto a hablar con gente nueva, a mostrarles juguetes o lo que él puede hacer.

16.

El niño prefiere juguetes que son modelos de seres vivientes (por ejemplo, muñecos, animales rellenos). Contrario: Prefiere pelotas, bloques de plástico o madera, ollas, cacerolas de juguete, etc.

17.

El niño pierde interés rápidamente en los adultos desconocidos para él si ellos hacen cualquier cosa que le molesta.

18.

El niño sigue las sugerencias de su madre pronto, incluso cuando estas son claramente sugerencias y no órdenes. Contrario: Ignora o rechaza sugerencias de la madre a menos que ella le ordene hacerlo.

19.

Cuando la madre le dice que le traiga algo o que le dé algo, el niño obedece. Contrario: La madre tiene que coger el objeto o subir la

voz para que se lo entregue (no incluya respuestas negativas del niño que sean en juego o parte de un juego, a menos que se conviertan claramente en desobediencia).

20.

El niño ignora la mayoría de tropiezos o caídas. Contrario: Lloro por, caídas o tropezones que no son mayor cosa.

21.

Cuando el niño juega en la casa, está pendiente de la localización de su madre. La llama de vez en cuando; pone atención cuando ella cambia de sitio o de actividad. Contrario: No está pendiente de la madre. En la mitad, si al niño no le es permitido o no tiene suficiente espacio para jugar lejos de la madre.

22.

El niño actúa como un padre afectuoso con muñecos, animales domésticos o con bebés. Contrario: Juega con ellos de otra forma. En la mitad, si el niño no juega con o no tiene muñecos, animales domésticos o bebés con quien jugar.

23.

Cuando la madre se sienta con otros miembros de la familia o es afectuosa con ellos, el niño trata de ganarse el afecto de la mamá para él. Contrario: Deja que ella sea afectuosa con otros. Se une a los otros pero no de una manera celosa.

24.

Cuando la madre le habla firmemente o le alza la voz, el niño se resiente, lo lamenta o se apena por haberla disgustado (no lo califique como característico si el niño se molesta simplemente debido a la voz alta o si se asusta simplemente porque lo pueden castigar).

25.

Es fácil para la madre no saber dónde está el niño cuando él juega fuera de su vista.

Contrario: El niño habla y llama cuando está fuera de vista. Es fácil de encontrar, fácil de saber con qué está jugando. En la mitad si el niño nunca juega fuera de vista de la madre.

26.

El niño llora cuando la madre lo deja en la casa con el padre, un/a abuelo/a o con alguien que lo cuide. Contrario: No llora con ninguna de las personas mencionadas.

27.

El niño se ríe cuando la madre "le toma el pelo" o le bromea. Contrario: Se "enoja o molesta" cuando la madre "le toma el pelo". En la mitad si la madre nunca "molesta" al niño mientras él juega o en conversaciones.

28.

El niño disfruta relajándose en las piernas de la madre. Contrario: Prefiere relajarse en el suelo o en un asiento. En la mitad si el niño nunca se sienta quieto.

29.

Algunas veces el niño atiende tan profundamente a algo que parece que no oye cuando la gente le habla. Contrario: Incluso cuando está bien involucrado en sus juegos, el niño se da cuenta cuando la gente le habla.

30.

El niño fácilmente se enfada con juguetes. Contrario: No se enfada

31.

El niño quiere ser el centro de atención de la madre. Si la madre está ocupada o está hablando con alguien él interrumpe. Contrario: No se da cuenta o no le importa no ser el centro de atención de la madre.

32.

Cuando la madre le dice "no" o cuando lo castigan, el niño deja de comportarse mal (al menos en ese momento). No le tienen que volver a decir.

33.

Algunas veces el niño le indica a la madre (o da la impresión) que quiere que lo ponga en el suelo e inmediatamente después protesta o quiere que lo levante otra vez. Contrario: Siempre está listo para irse a jugar cuando le indica a la madre que lo baje al suelo.

34.

Cuando el niño se enfada porque la madre lo deja, se sienta dónde está y llora. No va detrás de ella. Contrario: Activamente va detrás de la madre si está molesto o llorando. En la mitad, si el niño nunca se fastidia cuando la madre se va.

35.

El niño es independiente de la madre .Prefiere jugar por sí solo; fácilmente se va del lado de la madre cuando quiere jugar. Contrario: Prefiere jugar con la madre o cerca de ella. En la mitad, si no le es permitido o no tiene suficiente espacio para jugar lejos de la madre.

36.

El niño muestra claramente un patrón de comportamiento en el cual usa a la madre como una base desde la cual explora su ambiente: se va y juega; regresa o juega cerca a la madre; se va otra vez a jugar, etc. Contrario: Siempre está lejos de la madre a menos que sea llamado o siempre permanece cerca de ella.

37.

El niño es bien activo. Siempre se está moviendo. Prefiere juegos activos a juegos calmados.

38.

El niño es exigente e impaciente con la madre. Se “molesta” y persiste a menos que la madre haga lo que él quiere inmediatamente.

39.

Frecuentemente el niño es serio cuando está jugando lejos de la madre o solo con sus juguetes. Contrario: Frecuentemente está riéndose cuando juega lejos de la madre o solo con sus juguetes.

40.

El niño examina en gran detalle objetos o juguetes nuevos. Trata de usarlos en diversas formas o trata de desarmarlos. Contrario: La primera mirada a objetos o juguetes nuevos es generalmente breve (Sin embargo, a veces vuelve a ellos más tarde.)

41.

Cuando la madre le dice al niño que la siga, él lo hace. Contrario: El niño no sigue a la madre cuando ella le dice que lo haga. (No incluya negativas o demoras que son en juego o parte de un juego a menos que lleguen a ser claramente desobedientes.)

42.

El niño reconoce cuando la madre está molesta. Él se “calma” o se molesta también, trata de consolarla, le pregunta porque esta enfada, etc. Contrario: No reconoce; continúa jugando; se comporta con ella como si ella estuviera bien.

43.

El niño permanece cerca a la madre o regresa a ella más frecuentemente de lo que requiere el estar pendiente de donde está. Contrario: No está pendiente de la localización de la madre o de sus actividades.

44.

El niño pide y disfruta cuando la madre lo alza, abraza. Contrario: No desea esto especialmente, lo tolera pero no lo busca; se mueve y trata de escurrirse para que lo bajen.

45.

Al niño le gusta bailar o cantar la música que escucha. Contrario: La música ni le gusta ni le disgusta.

46.

El niño camina y corre sin tropezarse, si caerse. Contrario: Tropezones, y caídas ocurren durante el día (no se lastima necesariamente).

47.

Si la madre sonrío o grita y le demuestra que es por diversión, el niño acepta y disfruta, ser lanzado en el aire o mecido en las piernas. Contrario: El niño se molesta incluso si la madre le indica que los ruidos o gritos de la actividad, son para divertirse o son seguros.

48.

El niño rápidamente deja que nuevos adultos cojan o compartan cosas que él tiene si ellos se las piden. Contrario: No deja

49.

Corre hacia la madre con una sonrisa tímida cuando personas que él no conoce llegan de visita. Contrario: Cuando gente desconocida para el niño llega de visita, inicialmente él corre hacia la madre con el ceño fruncido o llorando (incluso si más tarde el niño interactúa con esas personas). En la mitad, si el niño no corre hacia la madre cuando personas nuevas llegan a la casa.

50.

La reacción inicial del niño cuando hay visitas es ignorarlas o evitarlas incluso si eventualmente interactúa con ellas.

51.

Al niño le gusta el contacto físico con las personas que visitan la casa cuando juega con ellas. Contrario: No busca contacto físico con las visitas cuando él juega con ellas. En la mitad, si el niño no juega con las visitas.

52.

El niño tiene problemas manipulando objetos pequeños o armando cosas pequeñas. Contrario: Es bien hábil con objetos pequeños, lápices, etc.

53.

Cuando la madre lo alza, el niño pone sus brazos alrededor de la madre o en sus hombros. Contrario: Acepta que la madre lo alce pero no ayuda a ser alzado ni hace mayor esfuerzo por sostenerse.

54.

El niño actúa como si pensase que la madre interferirá en sus actividades cuando ella simplemente trata de ayudarlo con algo. Contrario: Acepta ayuda de la madre fácilmente a menos que ella realmente interfiera en sus actividades.

55.

El niño copia de la madre varios comportamientos o formas de hacer las cosas que ha observado en ella. Contrario: No copia el comportamiento de la madre de una manera obvia.

56.

El niño se vuelve tímido o pierde interés cuando alguna actividad parece que podría ser difícil. Contrario: Cree que puede hacer cosas difíciles.

57.

El niño no le tiene miedo a nada. Contrario: Es prevenido o temeroso.

58.

El niño usualmente ignora adultos que visitan la casa. Halla sus propias actividades más interesantes. Contrario: Halla a los visitantes bastante interesantes incluso si es un poco tímido al comienzo.

59.

Cuando el niño termina una actividad o termina de jugar con un juguete, generalmente encuentra algo más que hacer sin regresar a la madre entre actividad y actividad. Contrario: Cuando termina una actividad o de jugar con un juguete, el niño regresa a jugar con la madre, a que le dé cariño o a que le ayude a encontrar algo más que hacer.

60.

Si la madre lo reasegura diciéndole que "está bien", que "no le va a pasar nada", el niño se acerca o juega con cosas que inicialmente lo asustan. En la mitad si el niño nunca es temeroso o nunca se asusta.

61.

Juega bruscamente con la madre. Empuja, rasguña o muerde cuando participa en juegos activos (No necesariamente tiene la intención de lastimar a la madre). Contrario: Participa en juegos activos sin lastimar a la madre. En la mitad si el niño nunca participa en juegos activos.

62.

Cuando el niño está de buen ánimo es probable que se mantenga así todo el día. Contrario: Su estado de ánimo es muy cambiante.

63.

Incluso antes de intentar hacer cosas por sí mismo, el niño trata de conseguir alguien que le ayude.

64.

El niño disfruta subirse encima de la madre cuando juega con ella. Contrario: No quiere mucho contacto con la madre cuando los dos juegan.

65.

El niño se molesta fácilmente cuando la madre lo hace cambiar de una actividad a otra (Incluso si la actividad nueva es algo que le gusta).

66.

El niño le toma cariño fácilmente a gente adulta que visita la casa y que es amigable con él. Contrario: No le toma cariño a la gente nueva muy fácilmente.

67.

Cuando la familia tiene visita, el niño quiere que los visitantes le presten bastante atención.

68.

En promedio, el niño es una persona más activa que la madre. Contrario: En promedio, el niño es una persona menos activa que la madre.

69.

Rara vez le pide ayuda a la madre. Contrario: A menudo le pide ayuda a la mamá. En la mitad, si el niño es muy joven para pedir ayuda.

70.

El niño rápidamente saluda a la madre con una gran sonrisa cuando ella entra al cuarto donde él está (Le muestra un juguete, le hace un gesto o dice "hola mami"). Contrario: No saluda a la madre a menos que ella lo haga primero.

71.

Si la madre lo alza cuando está asustado o molesto, el niño deja de llorar y se recupera rápidamente.

72.

Si las visitas se ríen o aprueban lo que el niño hace, él lo repite varias veces. Contrario: La reacción de las visitas no afecta su comportamiento de esta manera.

73.

El niño tiene un juguete favorito (muñeco de felpa o tela, etc.) o una mantita favorita que carga por la casa o lleva a la cama cuando se va a acostar o que carga cuando está molesto (No incluya el biberón o el chupete si el niño es menor de dos años). Contrario: No tiene ni juguete ni mantita favorita o si las tiene, las carga y deja sin más ni más.

74.

Cuando la madre no hace inmediatamente lo que él quiere, el niño se comporta como si ella no lo fuera a hacer (Protesta, se pone furioso, se va y se pone a hacer otras cosas, etc.). Contrario: Espera un tiempo razonable como si supiera que la mamá hará lo que él le ha pedido en un momento.

75.

En la casa el niño se pone molesto o llora cuando la madre sale del cuarto donde están (Podría seguirla o no). Contrario: Se da cuenta que la madre sale del cuarto, a veces la sigue, pero no se molesta o llora.

76.

Cuando se le da a escoger, el niño prefiere jugar con juguetes a jugar con personas adultas. Contrario: Prefiere jugar con adultos a jugar con juguetes.

77.

Cuando la madre le pide que haga algo, el niño rápidamente entiende lo que la madre quiere (Puede que obedezca o puede que no.). Contrario: Algunas veces parece confundido o lento para entender lo que la madre quiere. En la mitad, si el niño es muy joven para entender.

78.

El niño disfruta ser abrazado o alzado por personas distintas a sus padres o abuelos.

79.

El niño se molesta con la madre fácilmente. Contrario: No se molesta con la madre a menos que ella sea muy “entrometida” o que el niño esté muy cansado.

80.

El niño usa las expresiones faciales de la mamá como fuente de información cuando algo parece amenazante o de riesgo. Contrario: Decide por sí mismo sin observar primero las expresiones de la mamá.

81.

El niño llora para conseguir que la madre haga lo que él quiere. Contrario: Esencialmente llora porque realmente se siente mal (cansado, triste, asustado, etc.).

82.

Cuando el niño juega, pasa la mayoría de su tiempo con solo algunos juguetes o actividades favoritas.

83.

Cuando el niño está aburrido va a donde la madre buscando algo que hacer. Contrario: Camina por ahí o no hace nada por un tiempo hasta que algo se le ocurre o algo pasa.

84.

El niño hace al menos un esfuerzo por ser limpio y ordenado en la casa. Contrario: Todo el tiempo derrama y tira cosas en el suelo o en sí mismo.

85.

Al niño lo atraen fuertemente nuevas actividades y juguetes nuevos. Contrario: Cosas nuevas no lo atraen ni distraen de sus actividades ni de sus juguetes familiares.

86.

El niño trata de lograr que su madre lo imite; o cuando ella lo hace por sí misma, él se da cuenta rápidamente y lo disfruta

87.

Si la madre se ríe o aprueba algo que el niño hace, él lo repite una y otra vez. Contrario: E niño no es particularmente influenciado de ésta manera.

88.

Cuando algo molesta al niño, él se queda dónde está y se pone a llorar. Contrario: Va a donde la madre cuando llora. No espera que ella venga a donde él está.

89.

Cuando el niño juega con algo, sus expresiones faciales son fuertes y claras.

90.

Si la madre se va muy lejos el niño la sigue y continúa jugando en el nuevo sitio donde ella está (no tiene que ser llamado o llevado al lugar; no deja de jugar ni se molesta). En la mitad, si no se le es permitido estar muy lejos o si no hay espacio suficiente para estar muy lejos de la madre.