



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Vínculo Materno Infantil y Apego en Hijos de Madres Adolescentes, que acuden al Centro de Salud Universitario Motupe, Periodo Abril – Agosto 2022.**

Trabajo de Integración  
Curricular previo la obtención del  
título de Licenciado en Psicología  
Clínica.

**AUTOR:**

Christian Jefferson Guayanay Vicente

**DIRECTORA:**

Psc. Cl. Karina Gabriela Rojas Carrión Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR  
2022



## CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

### CERTIFICO:

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: **Vínculo Materno Infantil y Apego en Hijos de Madres Adolescentes, que acuden al Centro de Salud Universitario Motupe, Periodo Abril – Agosto 2022.** de la autoría de **Christian Jefferson Guayanay Vicente.** el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.



Firmado electrónicamente por:  
KARINA  
GABRIELA ROJAS  
CARRION

.....  
**Karina Rojas Carrión, Mg.Sc.**  
**Directora**

## AUTORÍA

Yo, **CHRISTIAN JEFFERSON GUAYANAY VICENTE**, declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



**Autor:** Christian Jefferson Guayanay

**Cédula de identidad:** 1105117095

**Fecha:** 16 de septiembre del 2022

**Correo Electrónico:** [christian.guayanay@unl.edu.ec](mailto:christian.guayanay@unl.edu.ec)

**Teléfono o Celular:** 0989691661

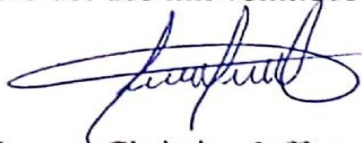
## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, CHRISTIAN JEFFERSON GUAYANAY VICENTE declaro ser autor(a) del Trabajo de Integración Curricular titulado **Vínculo Materno Infantil y Apego en Hijos de Madres Adolescentes, que acuden al Centro de Salud Universitario Motupe, Periodo Abril – Agosto 2022.**, como requisito para optar el título de **Licenciado/a en Psicología Clínica** autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 16 días del mes de septiembre del dos mil veintidós firma el autor.



**Autor:** Christian Jefferson Guayanay Vicente

**Cédula:** 1105117095

**Dirección:** Barrio San Vicente, Calle: José M. Riofrío entre Francisco Arias y Francisco Valdiviezo.

**Correo Electrónico:** [christian.guayanay@unl.edu.ec](mailto:christian.guayanay@unl.edu.ec)

**Celular:** 0989691661

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de Trabajo de Integración Curricular:** Psic. Karina Gabriela Rojas Carrión

**Tribunal de Grado:**

**Presidenta:** Dra. Ana Puertas.

**Vocal 1:** Psc. Cl. Cindy Cuenca.

**Vocal 2:** Psc. Cl. Marco Sánchez.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación primeramente a Dios, por todas sus bendiciones recibidas y así poder hacer realidad este gran sueño en mi vida, a mi madre María Guayanay a mi padre de crianza Fráncico Rojas, por su amor y apoyo incondicional, a mis abuelos José Guayanay y María Vicente por ser las personas que me ha cuidado y protegido desde niño, a mis hermanos, tíos y a cada uno de mis familiares y amigos/as, que de una u otra forma fueron partícipes del proceso para lograr este objetivo profesional.

*Christian Jefferson Guayanay Vicente*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco primeramente a Dios por darme la vida, salud, y la fortaleza necesaria a lo largo de todo este proceso y sobre todo por abrirme esta oportunidad de ser un profesional.

Gracias infinitas a mis padres, y a mis abuelos, que han sido un pilar fundamental en mi vida, que han sabido brindarme sus consejos sabios, su apoyo, su amor incondicional, y sobre todo que han sabido guiarme por un buen camino para ser una persona de bien, ayudándome a trazar grandes metas en mi vida, estoy eternamente agradecido por formar parte de mi vida y hoy puedo decir que gracias a ellos y a su confianza que depositaron en mi he podido llegar a cumplir un gran logro en mi vida.

A mis hermanos, tíos y a cada uno de mis familiares y amigos/as por brindarme su apoyo de una u otra manera, para culminar mi carrera, gracias por su apoyo, por su comprensión y por acompañarme en situaciones que realmente los necesite.

De manera especial mi agradecimiento a mi directora del trabajo de integración curricular, la Psicóloga Karina Rojas, por estar al tanto y pendiente en mi trabajo de titulación, pero sobre todo por su amabilidad, comprensión, y orientación impartida en todo este proceso, que se ha ganado toda mi estimación y admiración.

De igual manera a cada uno de los docentes y personal administrativo de la carrera de psicología clínica de la Universidad Nacional de Loja, que fueron partícipes del proceso para lograr este objetivo profesional. Gracias infinitas por haber contribuido con sus conocimientos, valores, estoy eternamente orgulloso y agradecido con cada uno de ustedes que me han otorgado todo lo necesario para llegar hasta donde estoy y convertirme en lo que soy.

Y finalmente a todos mis compañeros y aquellas personas que llegaron a mi vida a sumar, han contribuido e influido positivamente en mi vida con su apoyo para lograr culminar este proyecto de vida.

*Christian Jefferson Guayanay Vicente.*

## ÍNDICE

Carátula .....	i
Certificación de Trabajo de Integración curricular .....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTOS .....	vi
ÍNDICE .....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN .....	2
2.1 ABSTRACT .....	3
3. INTRODUCCIÓN .....	4
4. MARCO TEORICO.....	6
4.1 CAPITULO I: VÍNCULO MATERNO-INFANTIL.....	6
4.1.1 Vinculo materno .....	6
4.1.2 Relación temprana madre niño. ....	6
4.1.3 Actitudes maternas.....	7
4.1.4 Tipos de actitudes maternas según Robert Roth.....	8
4.1.4.1 Actitud de aceptación: .....	8
4.1.4.2 Actitud de sobreprotección: .....	8
4.1.4.3 Actitud de sobreindulgencia: .....	9
4.1.4.4 Actitud de rechazo:.....	9
4.1.5 Factores de riesgo de alteración del vínculo materno infantil. ....	9
4.1.5.1 La existencia de psicopatología materna .....	10
4.1.5.2 Embarazo precoz. ....	10

4.1.5.3	Hijos no deseados .....	12
4.1.5.4	Factores relacionados con el bebé. ....	12
4.1.5.5	Procesos propios del embarazo, el parto y el posparto. ....	12
4.1.6	Consecuencias de la carencia del vínculo materno infantil. ....	13
4.1.7	Trastornos derivados del vínculo afectivo materno. ....	15
4.1.8	Evaluación del vínculo materno infantil. ....	16
4.1.9	Abordaje del vínculo materno infantil. ....	17
4.2.	CAPITULO II: EL APEGO. ....	19
4.2.1	Definición .....	19
4.2.2	Teoría del apego .....	19
4.2.3	Fases de apego.....	21
4.2.4	Tipos de apego .....	22
4.2.4.1	Apego seguro: .....	22
4.2.4.2	Apego inseguro indeciso-evitativo.....	22
4.2.4.3	Apego inseguro ansioso ambivalente .....	23
4.2.4.4	Apego inseguro desorganizado .....	23
5.	METODOLOGÍA .....	28
5.1	Enfoque y diseño de investigación .....	28
5.2	Tipo de estudio .....	28
5.3	Área de estudio .....	28
5.4	Población.....	28
5.6	Muestra.....	29
5.7	Criterios de inclusión .....	29
5.8	Criterios de exclusión .....	29
5.9	Técnicas e instrumentos para recolección de datos .....	29



Evaluación de la relación madre-hijo.....	30
Evaluación del apego en hijos de madres adolescentes. ....	31
5.10 Procedimiento.....	32
6. RESULTADOS.....	34
6.1 Objetivo 1.....	34
6.2 Objetivo 2.....	37
6.3 Objetivo general. ....	38
6.4 PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL PERINATAL .....	39
7. DISCUSIÓN .....	51
8. CONCLUSIONES. ....	54
9. RECOMENDACIONES .....	55
10. BIBLIOGRAFÍA.....	56
11. ANEXOS .....	61
Anexo 1: Consentimiento Informado para adultos .....	61
Anexo 1: Consentimiento Informado para representante.....	62
anexo 2: escala de actitudes de la relación madre-niño (r. roth).....	63
Anexo 3: Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego .....	67
Anexos del programa de promoción. ....	68
Anexo 4: Técnicas de relajación. ....	68
Anexo 5: Técnicas para el vínculo materno- infantil .....	69

## INDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1</u> .....	34
<u>Tabla 2</u> .....	34

<u>Tabla 3</u> .....	37
<u>Tabla 4</u> .....	38
<u>Tabla 5</u> .....	39

## **INDICE DE ANEXOS**

<u>Anexo 1: Consentimiento Informado para adultos</u> .....	61
<u>Anexo 1: Consentimiento Informado para representante</u> .....	62
<u>anexo 2: escala de actitudes de la relación madre-niño (r. roth)</u> .....	63
<u>Anexo 3: Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego</u> .....	67
<u>Anexos del programa de promoción</u> .....	68
<u>Anexo 4: Técnicas de relajación</u> .....	68
<u>Anexo 5: Técnicas para el vínculo materno- infantil</u> .....	69

## **1. TÍTULO**

**Vínculo materno infantil y apego en hijos de madres adolescentes, que acuden al Centro de Salud Universitario Motupe, periodo abril – agosto 2022.**

## 2. RESUMEN

El embarazo adolescente es considerado como un problema social y de salud, que aún y pese a los esfuerzos realizados, no se ha podido solucionar; existen diversos factores causales y derivados que inciden en el agravamiento de esta problemática, situación que, entre otras cosas, afecta el vínculo materno infantil, mismo que a mediano o largo plazo ocasiona repercusiones psicosociales en el niño y adulto. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación se ejecutó mediante un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal, de tipo descriptivo - correlacional; la muestra estuvo compuesta por 140 participantes, conformada por 70 madres a quienes se aplicó la Escala de Actitudes de la Relación Madre-Niño y una entrevista semiestructurada para identificar el tipo de actitud materna y factores relacionales al vínculo materno; y 70 hijos a quienes se aplicó el Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego para la edad de latencia. Respecto a resultados, se encontró que las actitudes maternas de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo, asociadas al vínculo materno infantil disfuncional, fue predominante; hay presencia de estrés, tristeza, preocupación, miedo, frustración, vergüenza y arrepentimiento en las madres; en los hijos prevalece el apego ansioso – evitativo, producto de la calidad de expresión emocional recibida de sus madres en el periodo de gestación y crianza; existe una relación significativa entre el tipo de vínculo y el estilo de apego. En base a los resultados, se diseñó un plan de promoción en atención primaria dirigido a madres adolescentes embarazadas para brindar herramientas necesarias que permitan establecer un buen vínculo afectivo con su hijo.

***Palabras clave:*** Maternidad, Adolescencia, Vínculo, Apego.

## **2.1 ABSTRACT**

Adolescent pregnancy is considered a social and health problem that, despite the efforts made, it has not been solved; there are several causal and derived factors that have an impact on the aggravation of this problem, a situation that, among other things, affects the mother-child bond, which in the medium or long term has psychosocial repercussions on the child and adult. Therefore, the present research work was carried out through a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design, of a descriptive-correlational type; the sample was composed by 140 participants, made up of 70 mothers to whom the Mother-Child Relationship Attitude Scale and a semi-structured interview were applied to identify the type of maternal attitude and relational factors to the maternal bond; and 70 children to whom the Argentinean Attachment Style Classification. Questionnaire for the latency age was applied. Regarding to the results, it was found that maternal attitudes of overprotection, overindulgence and rejection, associated with dysfunctional maternal infant bonding, were predominant; there is a presence of stress, sadness, worry, fear, frustration, shame and regret in the mothers; in the children anxious-avoidant attachment prevails, product of the quality of emotional expression received from their mothers in the period of gestation and upbringing; there is a significant relationship between the type of bond and the attachment style. Based on the results, a promotion plan was designed in primary care aimed at pregnant adolescent mothers to provide them with the necessary tools to establish a good emotional bond with their child.

**Key words:** Maternity, Adolescence, Bonding, Attachment.

### 3. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es una problemática común a nivel mundial, cada vez son más los estudios que buscan determinar los factores y características asociadas a este fenómeno. El embarazo adolescente tiene implicaciones económicas, académicas, sociales y de salud pública, siendo así los más predominantes, la frustración en la madre, el fracaso escolar, trastornos en la dinámica familiar y dificultades para la crianza del niño (Gómez et al., 2019).

En los últimos años las tasas de fecundidad han disminuido en la edad adulta, mas no en la adolescencia. En Ecuador, a propósito de la pandemia Covid 19, se realizó un programa online denominado “Embarazo en Niñas y Adolescentes y su abordaje Integral, Diferenciado y Oportuno”, organizado por el Ministerio de Salud Pública con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), aquí se determinó que, en el país diariamente 5 niñas de 14 años y 136 adolescentes de 15 a 19 años son madres (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Este panorama resulta de gran preocupación a nivel de políticas públicas ya que el embarazo adolescente generalmente genera múltiples situaciones de riesgo físico, social y mental para la diada; en el tema que nos ocupa la vinculación madre-bebé se altera significativamente. Este grupo de madres se encuentra atravesando una doble crisis, la crisis propia de su etapa evolutiva y la crisis vital que se produce por el embarazo y nacimiento de su hijo, al respecto Chambilla (2018) asegura que una madre adolescente o muy joven no tiene los conocimientos necesarios para asumir la maternidad, y que además se predispone a experimentar sensaciones de tristeza, preocupación, miedo y baja autoestima, que impide construir el lazo de afecto con su hijo.

La falta de conocimiento del manejo materno y dificultades que trae consigo el embarazo adolescente repercute a mediano o largo plazo en el hijo/a, en un estudio denominado “La infancia en prisión” realizados por Vasileff y Amashta (2017) demuestran que este grupo de hijos busca gratificación con experiencias poco amigables, uso de drogas, delincuencia o manifestando conductas disruptivas sobre todo en el contexto familiar y escolar, generando consecuencias negativas en el desarrollo socio afectivo, específicamente en el apego.

Por lo expuesto, el presente estudio busca reafirmar la relación entre el vínculo materno infantil en madres adolescentes y el tipo de apego de sus hijos; para lograr este propósito se plantearon como objetivos específicos, identificar el vínculo materno infantil en madres que gestaron en la etapa de adolescencia y evaluar el tipo de apego en hijos gestados en la etapa de

adolescencia. En el marco teórico, se recoge y fundamenta aportaciones de autores y fuentes importantes acerca de las generalidades del vínculo materno y el apego que permita constatar la teoría y los resultados obtenidos. Se aplicaron reactivos debidamente validados y que evalúan de manera puntual y concreta las variables planteadas.

Finalmente, en base a los resultados y con la finalidad de dar cumplimiento al tercer objetivo específico se plantea un plan de promoción que atienda la problemática, el cual está dirigido a madres adolescentes gestantes, está estructurado en 7 talleres y tiene como principal objetivo potenciar el apego seguro en hijos gestados en la adolescencia, a partir del fortalecimiento del vínculo materno infantil/a en el periodo prenatal, con la finalidad de proteger la salud psicosocial del menor.

## **4. MARCO TEORICO.**

### ***4.1 CAPITULO I: VÍNCULO MATERNO-INFANTIL.***

#### ***4.1.1 Vinculo materno***

El vínculo materno es el lazo que se crea entre la madre y su hijo desde las primeras semanas de embarazo, se alarga durante toda la vida y se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta: estímulos y reacciones mutuas entre el niño y la madre; que producen seguridad, sosiego, consuelo y placer en ambos.

Vínculo proviene del latín vinculum (atadura), representa una conexión estrecha, pero no forzada, entre varios sujetos que implica proximidad, y que nace de la voluntad, inicialmente del niño, como un aspecto innato que está en función de su preservación, pero también del adulto cuidador que experimenta un interés genuino de protección y apoyo. Esto generalmente, se lo aplica a una relación estrecha, que comienza a establecerse muchas veces, a partir de la gestación o partir de la percepción de los movimientos fetales y se formaliza en el momento del nacimiento, atravesando todo tipo de vicisitudes; la vinculación es un proceso crucial que se forma entre un niño y sus padres. Este proceso se evidencia a través de indicadores socioemocionales, sensoriomotores y físicos. Tanto la madre como el padre pueden apoyar el vínculo positivo, comenzando durante el embarazo.

Según Puerta y Padilla (2011) la vinculación materno-infantil refiere a la relación temprana entre una madre y su infante cuya principal característica es la respuesta emocional materna hacia su bebé durante el primer año de vida del bebé. Lo relevante es que el vínculo entre la madre y su hijo se produce en el seno materno. Este vínculo se establece tanto a nivel celular como afectivo. Por otro lado Chupillon y Nuñez (2015) afirma que el vínculo materno es el lazo que se crea entre la madre y su hijo desde las primeras semanas de embarazo, se alarga durante toda la vida y se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta: estímulos y reacciones mutuas entre el niño y la madre; que producen seguridad, sosiego, consuelo y placer en ambos.

#### ***4.1.2 Relación temprana madre niño.***

Bowlby (1954) considera esencial para la salud mental del recién nacido y del niño de corta edad, el calor, la intimidad y la relación constante con la madre, en la que ambos se encuentren en satisfacción y goce. La relación del niño con su madre es el nexo más importante que tiene lugar



durante la primera infancia. Es la madre quien lo alimenta y lo asea, la que le abriga y le presta las atenciones que constituyen la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar.

Así mismo en la primera infancia el niño es incapaz de regular sus estados emocionales ya que la regulación afectiva solo es posible cuando se interactúa con otro humano es por ello que hablar, abrazar, e interactuar permite al niño establecer la calma en situaciones de necesidad e ir aprendiendo regular por si solos sus emociones. El contacto físico y emocional como respuesta a manifestaciones del bebé ayuda a este a identificar emociones. La ausencia de esa relación materno-filial se llama privación materna, término muy amplio que comprende varias situaciones. Se considera que un niño sufre esta privación cuando vive en el mismo hogar de su madre y ésta es incapaz de proporcionarle el cuidado amoroso que necesita o cuando por cualquier motivo se separa de su madre, como sucede en algunos casos de adopción si la madre sustituta es inadecuada Betancourt et al., (2007)

Según UNICEF (2017) durante los primeros años de vida, y en particular desde el embarazo hasta los 3 años, los niños necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle correctamente, diversos estudios muestran que en los primeros años, el cerebro del bebé forma nuevas conexiones a una velocidad asombrosa (más de 1 millón cada segundo), un ritmo que nunca más se repite; es en esta etapa que la nutrición, protección y estimulación a través de la comunicación, el juego y la atención receptiva de los cuidadores influyen en las conexiones neuronales; esta combinación de lo innato y lo adquirido establecen las bases para el futuro del niño; entonces, es en los primeros años donde los padres se convierten en los principales artífices del entorno y del desarrollo cerebral de sus hijos. Sin embargo, privar a los niños durante su primera infancia especialmente en tres elementos esenciales para el desarrollo cerebral tales como “comer, jugar y amar”, y actividades cotidianas, tan simples y sencillas como jugar, leer, cantar y amar, que parecen triviales, en realidad son muy significativas e importantes para el desarrollo cerebral y el futuro del infante.

#### ***4.1.3 Actitudes maternas***

Se entiende por actitudes maternas a las disposiciones psíquicas adquiridas que llevan a la madre a reaccionar de una manera característica en relación con su hijo (Roth, 1965). Como ya se lo ha mencionado la relación madre hijo empieza desde el vientre de la madre, es por ello que la actitud que presente la madre para recibir influyen en gran medida, para la formación de estas

actitudes están presentes tres componentes muy fundamentales, el cognitivo que hace referencia a como la madre se prepara para recibir a su hijo de acuerdo a sus valores, creencias, y juicios que ella predispone, el afectivo aquí en este apartado están presentes los sentimientos, emociones, la empatía y las sensaciones que tiene respecto a su hijo, y por ultimo encontramos el componente reactivo o conductual que hace énfasis en la acción ejecutada por la madre es decir es la manera en la que la madre actúa con su hijo de acuerdo a sus experiencias de madre e hijo.

#### ***4.1.4 Tipos de actitudes maternas según Robert Roth.***

Para Roth (1965) las actitudes maternas se clasifican en actitudes positivas y actitudes negativas. Dentro la actitud positiva encontramos la aceptación y en las actitudes negativas, encontramos la sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo.

##### ***4.1.4.1 Actitud de aceptación:***

Esta actitud hace referencia a una adecuada relación madre-hijo en términos de sinceridad y expresión de afecto, muestra un interés en los gustos, necesidades y actividades del niño en síntesis es cuando la madre muestra un amor y un cariño afectuoso a su hijo y lo acepta como la persona que es, de manera incondicional, con sus potencialidades y limitaciones, Asimismo, esta se caracteriza por presentar un orden en las rutinas de actividades diarias y sobre todo consistencia en la manifestación de esta empatía madre-hijo; Frente a estas actitudes maternas, el niño respondería en forma positiva de socialización, desarrollando sentimientos consistentes de amistad, interés y entusiasmo en el mundo y una clara y real autopercepción.

##### ***4.1.4.2 Actitud de sobreprotección:***

Este tipo de actitud está enmarcada por la ansiedad parental y por una excesiva preocupación de la madre por el niño, tanto por su salud, las relaciones con compañeros, el rendimiento académico entre otros, tratando de ayudarlo en las tareas de la casa y observando detalladamente si el niño logra lo que se supone debe obtener. Esta va a influir en el menor evitando el desarrollo de un comportamiento independiente por un excesivo control, puesto que se le facilita todo, y no se le permite al menor, aprender a desenvolverse por sí mismo en actividades tan básicas, al igual que tener su propia iniciativa para solucionar sus problemas, este tipo de actitud en gran medida afecta a los niños debido a que desarrollan sentimientos de inseguridad, timidez, ansiedad y suspicacia lo cual le impide integrarse con facilidad a un grupo.

#### ***4.1.4.3 Actitud de sobreindulgencia:***

Sería expresada en gratificación excesiva junto con las faltas de control parental; esto es un exagerado cuidado y contacto excesivo es decir expresa complacencia desmedida por parte de la madre cediendo constantemente a las demandas y requerimientos del niño o defendiendo al niño de otros niños ya que la madre siempre sale a su defensa por más mínima que sea la falta por lo que esta actitud hace que el niño piense que es primero en todo y que tiene privilegio que deben ser aceptados por todos, y por lo general eso hace que no se lleve bien con los niños que no cedan a sus peticiones, por su parte la madre no reacciona a las faltas que comete su hijo por lo general solo se queda en amenazas o en ocasiones lo pasan por alto sin mostrar un mínimo interés en corregir a su hijo ya que lo primordial para ella es complacer a su hijo en todo. Esto conlleva a que el niño tienda a responder con comportamientos agresivos y rudos, mostrando un nivel bajo de tolerancia y dificultades para adaptarse a la rutina.

#### ***4.1.4.4 Actitud de rechazo:***

Sería la negación de amor y donde predomina la expresión de odio hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad. La negligencia hace referencia a la manifestación de desaprobación o repudio, aun de situaciones muy sutiles, olvidándose de dar de comer al niño o cumplir con sus necesidades básicas que todo niño merece gozar, en esta actitud el niño no goza de privilegios y es manifestada mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación, humillándolo o comparándolo desfavorablemente con otros haciéndolo ver como un ser muy inferior al resto. Frente a estas actitudes de rechazo el niño trataría de ganar afecto, ya sea con intentos directos o indirectos por medio de robos, llorando, pataleando o quejándose continuamente. Como también manifestando comportamientos inquietos que buscan llamar la atención para recibir elogios.

#### ***4.1.5 Factores de riesgo de alteración del vínculo materno infantil.***

Según Palacios (2016) manifiesta que los factores de riesgo más frecuentemente asociados a una alteración vincular incluyen factores de la madre, del bebé, del embarazo, el parto, el posparto y del ambiente social. Esto debido a que, durante el embarazo, parto y posparto, exige y existe un mayor desgaste y esfuerzo físicos, psicológicos y emocionales para dirigir y centra la atención en las demandas que el recién nacido requiere.

Los factores que se relacionan con la madre encontramos la existencia de psicopatología materna, madres adolescentes, bajo nivel de educación, experiencias negativas pasadas por sus propios progenitores, bajo nivel socioeconómico, embarazo no planificado o no deseados.

#### ***4.1.5.1 La existencia de psicopatología materna***

La aparición de trastornos psicopatológicos; depresivos, ansiosos o de cualquier índole que afecte a la madre también es un factor que trae consecuencias carácter negativo para establecer el vínculo madre-hijo, diversos estudios muestran que existe una estrecha relación de un apego inseguro y evitativo con la depresión de la madre durante la etapa de gestación, generando grandes consecuencias en el desarrollo infantil y en el proceso de formación del vínculo materno, debido a que existe dificultad para percibir, descifrar e interpretar señales de comunicación de sus hijos y lo imprescindible para la formación del vínculo es la comunicación las fallas maternas para responder sensiblemente a las señales infantiles afectan negativamente en la relación de ambos seres, lo que disminuye el encuentro y expresión de afecto madre-hijo; también las madres deprimidas generan elevados niveles de confusión en sus bebés ya que muestran desajustes entre sus comunicaciones verbales y no verbales, en conclusión las madres depresivas muestran fallas en las habilidades para interactuar con sus bebés, predominando la hostilidad, la crítica la evitación la no responsabilidad de mostrar interés interacción para su hijo (Olhaberry et al., 2015).

#### ***4.1.5.2 Embarazo precoz.***

La dificultad para establecer un vínculo de las madres adolescentes con su hijo se relaciona a diversos factores que afectan directamente a la madre que impide gozar y disfrutar de su proceso de embarazo y por ende afectar ese lazo afectivo madre-hijo,

Tales como factores médicos, que hace referencia a sus condiciones físicas debido a que a edad temprana el cuerpo muchas veces no está preparado para concebir un hijo, presentando altos riesgo de abortos espontáneos, hipertensión inducida por el embarazo o incluso probabilidad de muerte materna en embarazos a muy temprana edad; aspectos sociales, esto tiene una estrecha relación con aspectos de desaprobación en el entorno familiar, y social, y las limitaciones que conlleva el embarazo como por ejemplo abandono académico, pocas oportunidades en el ámbito laboral.

Y por último aspectos psicológicos los cuales presentan una relación más directa con la formación del vínculo materno infantil debido a que existe un desequilibrio emocional, por las

demandas del cuidado del niño, limitaciones de actividades sociales, limitaciones económicas, todo esto va afectar derivando en posibles trastornos, depresivos, ansiosos, acompañados de niveles de estrés muy altos debido al embarazo a temprana edad, lo que imposibilita transmitir amor, afecto, y realizar actividades saludables, lo que impide que se dé un buen desarrollo del feto.

Todos los aspectos antes mencionados generan desajustes emocionales, de autoestima en la madre lo que influye directamente en la imposibilidad de el establecimiento de relaciones afectivas debido a la incapacidad de la madre para equilibrar sus sentimientos, emociones, que causan los factores sociales, físicos y psicológicos y poder brindar y transmitir un buen cuidado y protección a su hijo imposibilitando la creación de un buen vínculo madre-hijo, diversos estudios muestran que la interacción de las madres adolescentes poseen un escaso contenido verbal, afectivo, que inciden negativamente en la creación del vínculo. (Ortiz et al., 2006)

Baranowsky et al., (1990) en un estudio realizado a madres adolescentes encontraron interacciones madre-hijo poco frecuentes, de baja calidad, intrusivas y que ponían en riesgo la adaptación del niño al medio. Otros estudios han caracterizado las interacciones de las madres adolescentes por su alto contenido físico y escaso contenido verbal, variables que también pueden incidir negativamente en el establecimiento de las relaciones de apego.

Calesso, M. (2007) En la adolescencia, los cambios provocados por la maternidad se suman a los cambios propios del proceso evolutivo, que por sí mismos pueden provocar una inestabilidad emocional que viene acompañada de sentimientos de ambivalencia, ansiedad, negación, egocentrismo, preocupación, episodios depresivos en las adolescentes que pueden estar asociados a problemas con el padre del niño, falta de soporte social, decisión sobre el aborto y preocupaciones acerca del cuidado del hijo.

El embarazo en etapa de adolescencia se trata de un problema significativo, ya que los embarazos en estas edades desencadenan una serie de consecuencias no sólo en el desarrollo integral del niño, sino también en la salud y desarrollo social de las jóvenes madres. Generalmente, la gestación en la adolescencia se asocia a tasas más altas de morbilidad y mortalidad materna y mayor riesgo de abortos clandestinos.

#### ***4.1.5.3 Hijos no deseados***

En muchos casos existen hijos que no son planeados o no son deseados por muchos factores predisponentes tales como, situación económica, edad temprana, producto de abuso sexual entre otras circunstancias, generando mucha tensión y alteración en la madre, está por su parte al no estar dispuesta a concebirlo va a presentar una actitud de rechazo a su hijo, por lo tanto es difícil crear una iniciativa por parte de la madre en establecer y transmitir amor y emociones positivas a su hijo al contrario al ser un hijo no deseado en ella se va a establecer un alto nivel de estrés, y deseo de deshacerse del menor, por lo tanto no tendrá ni la más mínima intención de demostrar cariño y amor al infante, la madre en la mayoría de tiempo se muestra disarmónica, fría, insensible, no demuestra amor a través del contacto físico como caricias, o emitir palabras de amor que transmitan seguridad al feto por lo tanto, es muy difícil establecer un vínculo afectivo por el hecho de que no desean al hijo en sus vidas.

#### ***4.1.5.4 Factores relacionados con el bebé.***

En este apartado se encuentran condiciones médicas severas presentadas por él bebe, por ejemplo nacer con anomalías en el cuerpo, la madre al no estar preparada para esta situación hace que se cree una actitud de rechazo hacia su hijo, parto prematuro, esto se relaciona a niveles de estrés materno, debido a que el bebé debe permanecer durante varios días o meses en incubadoras hasta cumplir el tiempo establecido de su nacimiento, esto va a generar un distanciamiento entre madre-hijo, lo que va a impedir demostrarse afecto mutuo y amor de manera más prolongada, impidiendo establecer un vínculo afectivo entre ambos, por poco tiempo que comparten juntos, y es conocido que durante los primeros meses es cuando él bebe más necesita sentir el amor y afecto de su madre para sentirse seguro, protegido y sobre todo amado (Palacios, 2016).

#### ***4.1.5.5 Procesos propios del embarazo, el parto y el posparto.***

Estos también se asocian a alteraciones del vínculo materno-infantil. En este apartado se encuentra presente la lactancia materna, la cual posibilita una mayor sensibilidad y respuesta materna hacia su hijo, permitiendo establecer el vínculo emocional. Un factor de riesgo está presente cuando el bebé no disfruta de la lactancia materna, esta fase es considerada como una de las más fundamentales en esta etapa, para en desarrollo psicosocial normal y creación del vínculo materno-infantil, esta no lactancia puede asociarse a aspectos relacionados directamente con la madre, como por ejemplo demandas laborales, académicas que hace que la madre no le dé la

lactancia al bebe, o por situaciones asociadas a depresión o ansiedad pos-parto. A esto también se le suma la experiencia durante todo el periodo de embarazo, y del parto, si esta etapa fue vivida en un ambiente estresante, y traumática difícilmente se va a establecer un vínculo afectivo con la llegada del bebe; el ambiente social el apoyo percibido, problemas a nivel familiar con la pareja influyen también en una alteración en el vínculo afectivo temprano (Palacios, 2016).

Existen otros factores relacionados con el vínculo afectivo madre-hijo tales como el deseo de aborto, la manera en la que es concebido el hijo parto normal, cesárea, nacimiento prematuro, una ausencia de estimulación durante el embarazo ya que existe evidencia que las madres que emiten contacto físico, verbal, transmiten amor y afecto durante el embarazo, se relacionan y establecen el vínculo afectivo de manera inmediata en el momento del posparto (Borja, 2017).

#### ***4.1.6 Consecuencias de la carencia del vínculo materno infantil.***

La alteración del vínculo materno infantil, pueden tener un impacto negativo en el desarrollo cerebral del niño, en el desarrollo biopsicosocial, en los procesos de maduración, en la adquisición del lenguaje en la etapa neo natal, retraso en el aprendizaje y aspectos cognitivo, así como también repercutir en una patología en un tiempo posterior, como se ha manifestado la relación entre una madre y su bebé es uno de los procesos psicológicos más importantes que se desarrollan antes y después del parto, al no percibir este vínculo afectivo madre-hijo, se está predispuesto a que el hijo sufra consecuencias de mediano y largo plazo en su desarrollo.

Según Palacios (2016, p.165) algunas de las consecuencias negativas en el infante incluyen

*Afectaciones en la adaptación y autorregulación emocional así como en el temperamento infantil y la regulación del estrés, el desarrollo cognitivo y del lenguaje, en la adaptación social, el desarrollo funcional y biológico cerebral, el tipo de apego infantil que condicionará sus interacciones sociales y el desarrollo de psicopatología en la infancia y adolescencia.*

Como se ha mencionado las consecuencias tienen un alto grado de relación con la generación de patologías, disfunciones, retrasos en el desarrollo, e incluso la muerte. También se asocia a enfermedades mentales graves tales como, depresión, toxicomanías, dificultades sociales.

Etapa de latencia (primaria, 6 a 12 años)

Ámbito afectivo: debido a la ruptura del vínculo se presentan las siguientes alteraciones.

Existe un alto nivel de angustia, sintomatología depresiva, frustración, causada por la inestabilidad en el aspecto afectivo. También es reactiva al síndrome de abandono presentando estado de impotencia y sentimiento de rechazo.

La poca relación con las figuras de apego conlleva a producir comportamientos de malestar generalizado los cuales son manifestados a través de malhumor, conductas agresivas, arrebatos de furia, dirigida tanto a personas adultas como a niños de su edad (Comín, 2012),

Dificultades de aprendizaje. - En este apartado existe un desbalance en la capacidad de utilización de los procesos cognitivos básicos tales como la memoria, atención, pensamiento. Aspectos esenciales para que un niño pueda sostener pensamientos, y aprender, cuando todo esto está fallando, la capacidad de mentalizar tambalea.

Mucho de esto desequilibrio o incapacidad para aprender se relaciona por que los niños no atienden porque se transportan a su propio mundo imaginario. Son niños que sueñan despiertos, pasan aislados del resto optando por la preferencia de jugar solos y organizan en su imaginación mundos más placenteros que los que encuentran afuera un mundo donde hay la presencia de amor, protección, por parte de su figura de apego; al no presenciar este vínculo en su entorno familiar, repercute en los aspectos cognitivos de ahí se derivan las consecuencias en la que los niños se bloquean, paralizan y perturban gravemente la capacidad de desarrollo intelectual y, por ende, de aprendizaje escolar.

Uno de los diagnósticos asociados al trastorno del vínculo y más utilizados en la actualidad es el de TDAH.

Dificultades sociales. - El amor recibido por parte de sus progenitores, permite al niño ser más empático, es decir ponerse en el lugar del otro, lo que ayuda para poderse relacionar con el resto de sus pares y por ende jugar, compartir, colaborar, establecer y crear lazos de amistad debido a que su figura de apego le demuestra amor lo que permite transportar esos sentimientos y emociones al resto.

Al no existir la presencia de vínculo positivo va a generar un desbalance trayendo consecuencias negativas en el menor, en el ámbito social destaca la dificultad para establecer relaciones de amistad placenteras.



Presentan una dependencia excesiva, creando relaciones muy intensas, pero con altibajos o muy inestables. Debido a que existe miedo a ser abandonado o rechazado lo que les hace muy dependientes emocionalmente, debido a que buscan llenar ese espacio que su madre no le brindó con otros seres de su entorno; la mayor parte del tiempo siempre buscan ser aprobados por el resto de que siempre les hagan caso y en muchas de las ocasiones al no lograrlo responden con arrebatos de furia llegando incluso a peleas o agredir a compañeros.

#### ***4.1.7 Trastornos derivados del vínculo afectivo materno.***

En esta categoría se muestran las repercusiones psicopatológicas establecidas por el DSM-V (American Psychiatric Association, 2014, p.322).

#### **Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.**

Dentro de este grupo de trastorno encontramos el trastorno de apego.

Trastorno de relación social desinhibida (F94.1)

**A.** Patrón de comportamiento en el que un niño se aproxima e interacciona activamente con adultos extraños y presenta dos o más de las características siguientes:

- Reducción o ausencia de reticencia para aproximarse e interactuar con adultos extraños.
- Comportamiento verbal o físico demasiado familiar (que no concuerda con lo aceptado culturalmente y con los límites sociales apropiados a la edad).
- Recurre poco o nada al cuidador adulto después de una salida arriesgada, incluso en contextos extraños.
- Disposición a irse con un adulto extraño con poca o ninguna vacilación.

**B.** Los comportamientos del Criterio A no se limitan a la impulsividad (como en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad) pero incluyen un comportamiento socialmente desinhibido.

**C.** El niño ha experimentado un patrón extremo de cuidado insuficiente como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes:

- Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas para disponer de bienestar, estímulo y afecto por parte de los cuidadores adultos.
- Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen la oportunidad de elaborar un apego estable (p. ej., cambios frecuentes de la custodia).
- Educación en contextos no habituales que reduce en gran manera la oportunidad de establecer un apego selectivo (p.ej., instituciones con un número elevado de niños por cuidador).

**D.** Se supone que el factor cuidado del Criterio C es el responsable de la alteración del comportamiento del Criterio A (p. ej., las alteraciones del Criterio A comienzan tras el cuidado patógeno del Criterio C).

**E.** El niño tiene una edad de desarrollo de al menos 9 meses.”

#### ***4.1.8 Evaluación del vínculo materno infantil.***

El vínculo materno infantil se lo puede evaluar a través de una entrevista psicológica en la etapa del embarazo de manera que permita conocer la aceptación del embarazo y la adaptación de su nuevo rol de madre, así mismo conocer cuáles son las expectativas que tiene para con su hijo.

A esta entrevista se la puede apoyar mediante el uso de reactivos o test psicológicos siendo la escala de Lafuente, J (2008) EVAP la más utilizada para evaluar el vínculo materno infantil en la etapa del embarazo. Esta nos permite conocer, la aproximación afectiva al feto y al bebé a través del pensamiento, aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad, aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto, experiencias infantiles y cuidado prenatal, aproximación afectiva a través de la interacción con el feto, aproximación afectiva a través del bienestar emocional, la cual consta de 30 ítems en escala de tipo Likert.

Cuando el bebé nace podemos evaluar el vínculo materno infantil a través de entrevistas con la finalidad de conocer cómo está dándose esta interacción madre hijo, en la cual se escucha las experiencias que está experimentando en este nuevo rol de madre, y también conocer sus expectativas a futuro, a esta se la puede apoyar con el cuestionario de Roth (1965) “Cuestionario de la evaluación de la relación madre- niño (ERM)” que nos permite conocer las actitudes que la madre tiene con su hijo.

#### ***4.1.9 Abordaje del vínculo materno infantil.***

Los métodos más utilizados en el proceso de intervención enfocados en la vinculación madre-hijo, se enfocan específicamente en el modelo cognitivo-conductual y psico-educación, destacando sus intervenciones directas sobre la madre quien es la encargada de la creación de esta íntima relación que tiene origen desde la concepción y a lo largo de todo el desarrollo del hijo.

##### **Modelo cognitivo conductual.**

La Terapia Cognitiva- Conductual Puerta & Padilla (2011) “Es un modelo de tratamiento que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas”

Mediante este modelo cognitivo- conductual se busca lograr un cambio positivo desde las emociones, mejorar el autoestima de las madres, prevenir y encontrar soluciones ante los conflictos generados a raíz de su nuevo rol de ser madre, facilitar las relaciones afectivas con sus hijos/as, construir autoconfianza, tener la capacidad de producir un cambio en su vida y adquirir la capacidad de controlar sus propias acciones e influenciar directamente en el comportamiento y desarrollo psico-emocional de su hijo.

Esta terapia es muy importante porque permite dar una retroalimentación positiva, hacerle reconocer algunos aspectos que quizá necesitan ser reforzados, indagar acerca de su comportamiento y trato hacia su bebé, esto ayuda a obtener una mejor sensibilidad materna, y cambiar la perspectiva de ciertas situaciones que estén influyendo en un comportamiento poco afectivo hacia el hijo. En términos generales el terapeuta ayuda a la madre a reconocer la forma en que sus conductas influyen en el vínculo con su bebé.

Psico-educación a las madres acerca de la importancia del vínculo materno.

- Conexión madre-bebé: psico-educación sobre la importancia de la vinculación materno-filial, se la puede realizar de manera individual o grupal a través de talleres.
- Estrategias empáticas: permite brindar conocimiento del desarrollo de habilidades de identificación de los estados del bebé para ofrecer atención positiva, cálida y constante.
- Comunicación y disfrute: darles a conocer la importancia de realizar ciertas actividades con los hijos para fortalecer el vínculo materno, por ejemplo, risa, juegos,

imitación. En las interacciones de comunicación intervienen sobre todo el cuerpo, la mirada y la voz.

- Estimulación sensorial: fomento del conocimiento corporal y del vínculo con la madre a partir de la estimulación de los distintos sentidos.
- Cantar y bailar: propone una interacción sostenida en el disfrute apoyada en los descubrimientos científicos sobre el poder activador de la voz materna en el cerebro del bebé.
- La historia de tu vida”: propuesta de arteterapia a partir de las técnicas de terapia narrativa.
- Gestión de llanto: psico-educación sobre la función comunicativa del llanto y la identificación de otras herramientas de comunicación de los bebés. Ejercicios de autorregulación para la díada.
- Meditación guiada: la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness (MBCT) muestra la utilidad de introducir a las madres en esta técnica para fortalecer sus capacidades de escucha activa y autorregulación.

## **4.2. CAPITULO II: EL APEGO.**

### **4.2.1 Definición**

Bowlby (1973, p.292) define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio”

Durante el proceso evolutivo de los seres humanos existen diversos factores que son indispensables para un adecuado desarrollo integral de los individuos, siendo el apego uno de estos factores que contribuyen de manera positiva para un buen crecimiento a nivel, físico, cognitivo, social y emocional, el cual es percibido dentro del entorno familiar, entorno donde va adquiriendo sus bases, debido a que es importante establecerlas durante la infancia haciendo referencia a los primeros meses y años de vida.

En términos generales el apego es una ligadura de afecto que une al hombre con una persona próxima, a un objeto, a un lugar, etc., cuando este laso está dirigido hacia una persona suelen aparecer la creación de apego, por las emociones y sentimientos que une al uno con el otro; Las demostraciones de afecto que desarrollamos los seres humanos desde nuestra concepción, se fomentan y fortalecen a raíz de la cercanía que infante mantiene con las personas a su alrededor, siendo la madre la primera figura de apego con la que el bebé va a crear una dependencia emocional.

Por lo general la construcción del apego se debe a conductas instintivas que vienen establecidas innatamente, en un nuevo ser como una manera de supervivencia, donde evidentemente debe existir amor de parte de sus progenitores para que le brinden, cuidado y protección y cumplan con las necesidades básicas que requiere el infante, por lo general estas conductas de apego están dirigidas a la persona más próxima, en el mayor de los casos la madre, en la primera etapa este sistema de apego es establecido mediante conductas exploratorias, las cuales tienen como objetivo, extraer información del ambiente, captar las emociones transmitidas por sus figuras de apego e ir las adquiriendo para la formación de su desarrollo, físico, cognitivo, emocional. (Nóbrega et al., 2016).

### **4.2.2 Teoría del apego**

Freud nos decía que los bebés se apegan a las personas u objeto para satisfacer su necesidad oral, en este caso la alimentación la cual es utilizada como una fuente primordial de necesidad y de

estimulación de sus zonas erógenas, dando así lugar a la relación madre-niño. Por otro lado Santrock (2007) hace referencia a las teorías de Erick Erickson quien propone que nosotros como seres humanos pasamos por ocho etapas o estadios las cuales deben ser resueltas favorablemente antes de poder pasar a la siguiente etapa; dentro de la primera etapa del desarrollo encontramos “confianza versus desconfianza” la cual aparece desde el momento del parto hasta un aproximado de año y medio, el cual manifiesta que el calor del cuerpo de la madre, el contacto piel con piel y la calidad del cuidado, es muy fundamental para crear un nexo de confianza y unión entre la madre y el bebe, esta sensación de seguridad y confianza que se crea entre los dos es base del apego.

Oliva (2004) en su revista “teoría actual del estilo de apego” manifiesta que en el modelo propuesto por Bolwby se apoya en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí, los cuales los describiremos en el siguiente apartado: .

El sistema de conductas de apego: este hace referencia a aquellas conductas que tienen como propósito el mantenimiento de la proximidad, la relación y el contacto con las figuras de apego las cuales son manifestadas a través de llantos, de sonrisas, contacto visual y táctil; estas conductas se activan cuando el menor identifica señales de amenaza en su medio o cuando su figura de apego se aleja, poniéndolas en marcha para que su figura de apego atienda a sus demandas, y le transmita seguridad y protección y así establecer la proximidad.

El sistema de exploración: este sistema tiene un alto grado de relación con el sistema de apego, ya que existe una cierta incompatibilidad o desajuste entre ambos, cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno debido a la presencia de situaciones amenazantes.

El sistema de miedo a los extraños: este también está vinculado a los dos sistemas mencionados anteriormente, debido a que cuando este aparece, las conductas exploratorias, desaparecen y se realzan conductas de apego.

El sistema afiliativo: se refiere al interés y necesidad que muestran los seres humanos por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos (Oliva, 2004).

Las conductas de apego en la infancia cumplen con diversas funciones para ello Bowlby (1989) citado en Feeney y Noller (2001) destaca las siguientes: la primera función es el

mantenimiento de la proximidad que tiene como objetivo establecer y mantener el contacto con la figura de apego; la segunda función es la protesta de separación la cual tiene como objetivo mantener cerca de su figura de apego y cuando esta se aleja se resiste a la separación, la tercera función es la base segura la cual permite usar a la figura de apego como base a partir de la cual explorar y dominar el entorno sabiendo que su figura siempre está pendiente para él; y la última función es el refugio seguro que consiste en acudir a la figura de apego en busca de consuelo y apoyo.

#### **4.2.3 Fases de apego.**

Santrock (2007) basado en las teorías de Bowlby manifiesta que el apego pasa por cuatro fases:

- **Fase 1:** se da desde el nacimiento hasta los dos meses en esta fase los bebés dirigen su apego de manera instintiva las figuras humanas en busca de quien les brinde cuidado, y protección, amor en el mayor de los casos las figuras más próximas suelen ser los padres.
- **Fase 2:** se da desde los 2 a 7 meses en esta fase el apego se dirige a una sola figura, generalmente a su madre o el cuidador primario, debido a que durante estos meses él bebe va aprendiendo gradualmente a distinguir a las personas conocidas de su entorno con las desconocidas.
- **Fase 3:** se da desde los 7 a 14 meses, en esta fase se desarrollan apegos específicos, mostrando mayor habilidad en la parte locomotora que les permite buscar el cuidado de su figura de apego.
- **Fase 4:** esta se da desde los 24 meses en adelante en esta fase el niño ya es consciente de los planes y metas de los demás y empiezan a tomarlos en cuenta para formar sus propios actos.

Por otro lado, Bowlby (1999) menciona que para que se genere un tipo de apego con sus futuras relaciones se formula a partir del tipo de interacciones que las madres mantienen con sus hijos, en situaciones que la madre se aleja el bebé reacciona de una determinada manera esta reacción se da en una secuencia de tres formas.

- **Protesta.** - en este apartado los infantes reaccionan mostrando dolor y angustia ante la separación

- Desesperanza. - luego en esta fase se da la pasividad y tristeza ante la no llegada de la madre
- Separación. – y por ultimo encontramos la defensa y evitación ante el retorno de la madre.

#### **4.2.4 Tipos de apego**

A continuación, veremos en qué consiste cada uno de los tipos de apego propuestos por Bowlby (como se cito en Nemesis et al., 2019)

##### **4.2.4.1 Apego seguro:**

Este tipo de apego es caracterizado por la relación incondicional el cual hace referencia a la constancia que el cuidador tiene para brindarle protección, cuidados y seguridad al otro ser, en este tipo de apego el individuo tiene la plena confianza en su figura parental en la que sabe que siempre va a contar con su disponibilidad, comprensión y ayuda en situaciones adversas.

En este caso el hijo siempre manifiesta comportamientos activos y animados a explorar su entorno y el mundo, así mismo manifiesta una búsqueda activa de contacto con la madre y ofrece respuestas adecuadas ante ella. Por su parte la figura parental que la mayoría de veces siempre suele ser la madre debe mostrarse fácilmente disponible, atenta a las señales del niño y preparada a responder a las conductas que emite. Este tipo de apego evoca sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo y de confianza de base.

Las personas que han tenido un apego seguro en la infancia no van a presentar mayores dificultades para entablar relaciones saludables y seguras en su edad adulta, así mismo suelen ser personas independientes que no necesitan prescindir de sus relaciones interpersonales, ni de vínculos afectivos, para sentirse bien.

##### **4.2.4.2 Apego inseguro indeciso-avoidante**

Este tipo se caracteriza por mostrarse la mayor parte del tiempo fríos, indiferentes o evitativos con sus figuras de apego ya sea con sus padres y personas extrañas, por lo general el niño tiende a ignorar o esquivar a su madre, mostrando conductas de distanciamiento, de indiferencia, evitando el contacto físico y visual, debido a que asumen que no pueden contar con su figura de apego en situaciones difíciles o cuando necesitan de la atención y cuidado de su figura de apego, lo que hace que se muestren totalmente indiferentes, incluso se puede caer en la equivocación de que son niños saludables por si independencia emocional, pero no es así estos



niños presentan dificultades emocionales que intentan vivir su propia vida emocional sin el apoyo y el amor de los otros, con una ausencia casi total de expresiones de miedo, malestar o rabia.

Estos menores sienten que no son queridos, que no son valorados debido a que su figura de apego no responde a sus demandas, es por ello que no entienden o les cuesta entender las emociones de los demás, y prefieren evitar relaciones de intimidad con las demás personas, prefieren centrar toda su atención a sus juguetes antes que a su figura de apego, por lo general este tipo de apego tiene consecuencias a futuro, en su edad adulta se producen sentimientos de rechazo a la intimidad con otras personas próximas, dificultad para entablar relaciones sociales, y por lo general son consideradas personas frías que no muestran sus sentimientos.

#### ***4.2.4.3 Apego inseguro ansioso ambivalente***

para entender este tipo de apego hay que saber que ambivalente significa expresar sentimientos o emociones contrapuestos, lo que generalmente genera confusión, esto debido a que en ocasiones sus padres o figuras de apego están presentes y en otras ocasiones no están presentes o no cumplen con las necesidades de cuidado y protección que el menor requiere, lo cual genera angustia, debido a esta confusión el menor expresa conductas de cólera y rechazo al contacto con la madre y enseguida buscar ansiosamente el contacto, es decir se da una asociación entre la búsqueda y rechazo de la madre, ante una separación corta de su figura de apego tienden a llorar y una vez que vuelve existe dificultad para calmarse lo que los vuelve niños muy dependientes de su madre ante esto las conductas exploratorias no son sacadas a flote ya que su atención la tienen centrada en que su figura de apego no los abandone, lo que genera sentimiento de miedo y ansiedad a explorar el mundo, por la preocupación que su madre se aleje.

Este tipo de apego trae consecuencias a largo plazo al llegar a adultos se genera una dependencia emocional, que necesitan siempre la aprobación de los demás para sentirse bien, constantemente tienen la sensación de miedo que su pareja no les ame buscan siempre recibir más intimidad o más amor de lo que les proporcionan.

#### ***4.2.4.4 Apego inseguro desorganizado***

En este tipo de apego el niño muestra comportamientos contradictorios o poco adecuados, debido a que la relación entre el cuidador y él bebe es amenazante o los padres se comportan de manera impredecible brindando un cuidado negligente, o en otros casos se da un abandono temprano, lo que hace que el niño pierda la confianza en su figura de apego, que incluso puede

llegar a sentir miedo hacia esta, brindando así un ambiente de desarrollo caótico y hostil para el menor, las conductas de estos niños por lo general son expresadas a través de destrucción de juguetes, reacciones impulsivas, conductas explosivas.

En el mayor de los casos estos niños no pueden gestionar sus emociones por lo que optan por evitar la intimidad con otra persona. Hay una inestabilidad desorganizada entre búsqueda y evitación. Este tipo de apego genera consecuencias a largo plazo, de adultos son personas con alta carga de frustración, comportamientos irritables, ira, por lo general no se sienten queridos, prefieren rechazar relaciones con sus pares, aunque por dentro es lo que más anhelan poder encajar con el resto, también son personas que mantienen relaciones de conflicto la mayor parte del tiempo.

#### ***4.2.5. Determinantes de la calidad del apego.***

El cuidado materno y el temperamento del hijo influyen en la calidad de apego que se establezca entre estos dos seres.

En cuanto al rol que desempeña la madre en el cuidado del bebé consiste en ser accesible, mantenerse siempre alerta y preparado para responder a las demandas y cuidados del menor e intervenir oportunamente solo cuando sea necesario. Si la figura de apego esta siempre atenta a las señales del hijo que requiere de protección, consuelo, o esta intranquilo por alguna situación, y si el cuidador responde de manera cálida a las señales de alerta de su hijo se establecerá un apego seguro. En cambio, si el cuidador es muy inestable en el cuidado del menor es decir en ocasiones responde a las demandas de cuidado y protección del hijo y en otras ocasiones no cumple con su rol, el infante va a desarrollar un apego ansioso; así mismo si él bebé recibe constantemente rechazo por parte de su cuidador cuando él requiere de cuidado, que le brinden atención, protección y estas necesidades no son satisfechas se desarrollara un apego evitativo. Y por último si el bebé ha recibido un cuidado negligente, es decir maltrato, abandono y son descuidados por parte de sus padres adquirirán un apego desorganizado (Feeney & Noller, 2001).

Según las madres de niños con un tipo de apego evitativo tienden a sobrevalorar su negatividad tanto de sí misma como del mundo, la mayor parte del tiempo suelen sentirse de manera poco saludable y suelen expresar estados emocionales como ira, desprecio, negación, culpa, insatisfacción, poco optimistas, tristeza, incluso en ausencia de un factor estresante claro. Esto de alguna manera influye en la sensibilidad de la madre, en su estado emocional, y por lo tanto afecta

de manera directa o indirectamente el vínculo con su hijo dando lugar al desarrollo de un apego poco saludable (Martínez et al., 2000).

Por otro lado, tenemos el temperamento del bebé, que hace referencia a las diferencias individuales, los patrones de conducta establecidos biológicamente, los cuales se desarrollan desde una edad muy temprana o más bien se nace con patrón predisponente de temperamento que perduran a lo largo de la vida. Por lo tanto estas diferencias individuales de carácter biológico pueden ser un factor que influyen en las respuestas emocionales, y autorregulatorias, madre-hijo, estas características temperamentales que muestra cada niño se relacionan, con el comportamiento del bebé y sus reacciones en la situación de extraño, para hacer más énfasis en esto por ejemplo si un niño es más irritable, es muy probable que mostrara más malestar cuando su madre se aleje así sea por un periodo corto de tiempo, haciendo que busque más contacto cuando vuelva la madre sin llegar a calmarse. Este es una variable totalmente independiente de las características que la madre brinda, tanto en el cuidado como en la muestra de afectividad (Oliva, 2004).

#### ***4.2.6. Evaluación del apego.***

El apego se puede evaluar a través de la observación directa, es decir fijarnos en el comportamiento del niño y la manera en cómo se relaciona con su madre, es decir si hay interacción o si prefiere mantenerse alejado y sin tener la iniciativa de entablar un vínculo con su madre.

La observación directa de las conductas del individuo se la acompaña con diversos métodos de recolección de datos que nos permiten evaluar los patrones de apego donde se enfatizan específicamente entrevistas, auto informes, escalas, test proyectivos, que nos permite ahondar más en la evaluación del apego.

El método más utilizado para el diagnóstico de apego en edad de latencia son las entrevistas y el Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego para la edad de latencia ASCQ – de Ricky Finzi-Dottan.

#### ***4.2.7. Intervención en el Apego***

Existen diversos métodos, entre ellos destacan los siguientes.

**MIM** (Método de Interacción Marschak) Este método es propuesto por (Guijarro et al., 2017). Esta herramienta permite conocer la capacidad de la madre y del hijo de establecer una relación adecuada de acuerdo a las necesidades que ambos presentan, y sobre todo permite

conocer la capacidad de la madre de responder de una forma sensible a las necesidades de su hijo y los recursos y facilidad del niño para establecer vínculos afectivos.

Este método se basa en cuatro dimensiones para la construcción de un apego seguro:

- La dimensión de Estructura: las tareas en esta dimensión permiten evaluar la capacidad de la madre para poner límites adecuados, dirigir a su hijo, y sobre todo para ofrecer un entorno seguro al niño, ordenado y comprensible, así como la disposición del niño/a para aceptar esa estructura.
- La dimensión de Cuidado-Mimo: las tareas en esta dimensión permiten evaluar la capacidad de la madre para; reconocer la tensión o el estrés en el hijo y hacer uso de una respuesta tranquilizante y con amor, paciencia, afectividad para ayudarlo a superarlo, es decir responder adecuadamente a las necesidades básicas del hijo
- La dimensión de Implicación-Conexión: las tareas en esta dimensión permiten evaluar la capacidad de las madres para promover la participación interactiva que sea ajustada para el nivel de desarrollo y estado emocional del hijo. A esto se le suma la importancia del juego que puede ser parte de cualquier interacción, esta interacción entre ambos claramente ayudara a fortalecer la relación entre madre-hijo.
- La dimensión de Reto-Desafío: las tareas en esta dimensión permiten valorar la capacidad de la madre para estimular el desarrollo de su hijo, para instituir las expectativas de desarrollo apropiadas, y para alegrarse de los logros de su hijo. Y también nos permite conocer la capacidad del hijo para responder al desafío el cual es considerado como un nuevo reto impuesto por su madre.

**Terapia de Juego No Directiva:** Este método es empleado mayormente en menores que se han estado expuestos a determinadas situaciones traumáticas o han sido diagnosticados con trastornos del vínculo, pero posteriormente a la intervención del trauma. En el mismo, el terapeuta debe dejar jugar y actuar al menor, mostrándole a su vez aceptación; aquí las emociones que experimente el menor durante el procedimiento, deben ser canalizados e interpretados por el

terapeuta. El vínculo que se dé entre ambos, debe facilitar que el menor interiorice y sea capaz de generalizar esta interacción que ha surgido, con las demás personas (Lyon y Block, 1996).

**Terapia familiar y psi-coeducación:** Con la finalidad de instaurar tanto en la madre como en el hijo capacidades para entablar vínculos afectivos y cuidados básicos por parte de la madre a su hijo y este a su vez reaccionar adecuadamente frente a estos estímulos positivos que brinda la madre, esto también conlleva establecer normas, límites, realización de actividades con la finalidad de crear este vínculo familiar.

### **Técnica del psicoanálisis**

**La Autobiografía:** Se trata de la narración de vida o la historia hecha por la propia persona sobre ella misma. La autobiografía puede ser una de las mejores formas para conocer cómo una persona entiende el mundo. Es también una buena forma de conocer a un paciente y además implica la necesidad de organizar de forma cronológica y significativa hechos de la vida que seguramente pueden estar deslavazados, olvidados o sumidos en un gran caos. Le ayuda al paciente a organizar y encuadrar los problemas que quiere traer a consulta. Escribir es una actividad terapéutica que genera mayor mentalización y capacidad para representarse a uno mismo. El paciente se muestra a sí mismo como él se ve, si se le pide además que se despoje de cierta autocrítica habitual y se describa en tercera persona se potencia la autoobservación y por tanto, se facilita la toma de conciencia de sí mismo y de los problemas que le afectan, además de establecer hipótesis causa efecto de las que nunca había sido consciente el paciente (Rodríguez, 2021).

**La Fotobiografía:** Una técnica de recolección de datos por medio de la fotografías, en la cual la persona va narrando fragmentos de su vida con sus propias palabras, señalando los acontecimientos y experiencias más importantes y atendiendo los sentimientos y las emociones que esto le genera.(Rodríguez, 2021)

## 5. METODOLOGÍA

A continuación, se detalla el curso metodológico, instrumental y operativo que rige la presente investigación.

### ***5.1 Enfoque y diseño de investigación***

El estudio, se ejecutó mediante un enfoque cuantitativo, mismo que según (Hernandez-Sampieri, 2014, p. 4) “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento, predicciones y correlaciones entre las variables”, apropiado para el presente estudio pues se pretende principalmente determinar la relación entre el vínculo materno infantil y el apego en los hijos.

La investigación se ejecutó bajo un diseño no experimental transversal y de campo, no se realizó manipulación deliberada de las variables, por el contrario, se basó fundamentalmente en la recolección de datos en un momento único, en el lugar de origen de la población de estudio y en su entorno natural, lo que permitió describir variables y analizar su incidencia e interrelación.

### ***5.2 Tipo de estudio***

El tipo de estudio fue descriptivo y correlacional, descriptivo debido a que se especifica las características relacionadas al vínculo materno y el apego en los hijos de madres que gestaron en la etapa de la adolescencia; correlacional, debido a que este estudio determina la relación entre el tipo de apego en los hijos a partir del vínculo afectivo desarrollado con la madre.

### ***5.3 Área de estudio***

La presente investigación se realizó en la ciudad de Loja, en el Centro de Salud Universitario Motupe, ubicado al norte de la ciudad de Loja – Ecuador, oferta servicio de salud pública en las áreas de medicina general, medicina familiar, ginecología, pediatría, odontología y psicología clínica.

### ***5.4 Población***

La población está conformada por 100 mujeres que gestaron en la adolescencia y que asisten al servicio de obstetricia y pediatría del Centro de Salud Motupe, durante el periodo abril-agosto del 2022; y los hijos de entre 7 y 13 años, gestados en la adolescencia.

### **5.5 Muestra.**

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia que según Otzen y Manterola (2017) es usada para crear muestras de acuerdo a la accesibilidad, facilidad y la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra para el trabajo de investigación, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular. Es decir, permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos y cumplan con las características que se busca investigar, en este caso son los criterios de inclusión, que son madres que gestaron en etapa de adolescencia y que acudan al centro de salud universitario de Motupe.

Es por ello que los participantes de esta investigación que cumplen con los criterios de inclusión son 140, 70 madres y 70 niños.

### **5.6 Criterios de inclusión**

- Madres que gestaron durante la adolescencia (de 15 a 20 años) que acuden al Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo abril- agosto 2022.
- Madres que hayan leído y firmado el consentimiento informado.
- Madres cuyos hijos hayan sido gestados en la adolescencia y que actualmente tengan entre 7 a 13 años.
- Hijos de 7 a 13 años gestados en la adolescencia, cuyas madres hayan autorizado su participación en el estudio.

### **5.7 Criterios de exclusión**

- Madres que no acudan al Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo abril-agosto 2022.
- Madres que no autoricen formar parte de la investigación.
- Madres que hayan gestado en la adolescencia pero que no convivan con su hijo.
- Limitaciones, cognitivas o sensoriales que les impida responder los instrumentos.

### **5.8 Técnicas e instrumentos para recolección de datos**

Para computar la variable de vínculo materno infantil se utilizó la Escala de Actitudes de la Relación Madre-Niño, de (Robert-Roth 1965) **Anexo 2**; para medir la variable de apego se utilizó el Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego para la edad de latencia (Finzi, 2000) **Anexo 3**.

### *Evaluación de la relación madre-hijo*

- Nombre de la Prueba: Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre- Niño (ERM)
- Autor: Robert Roth
- Año de Publicación: 1965 (Universidad de Illinois EE.UU.)
- Adaptación: Edmundo Arévalo Luna, Psicólogo Profesor de la Escuela de Psicología de la UPAO – Trujillo
- Ámbito: Madres
- Aplicación: Individual y colectiva
- Duración: 20 minutos

Esta escala permite evaluar la actitud o respuesta parental de la madre con respecto a la maternidad y al recién nacido, la medición corresponde a cuatro dimensiones: Aceptación (A), Sobreprotección (SP), Sobre indulgencia (SI) o Rechazo (R). La prueba consta de 48 ítems, correspondiendo 12 ítems a cada una de las 4 escalas.

- Aceptación 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41, 45
- Sobreprotección 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46
- Sobre indulgencia 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47
- Rechazo 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 25

El modo de aplicación es de manera individual y escrita.

El modo de calificación va desde 5 que significa completamente de acuerdo hasta 1 que significa completamente desacuerdo, excepto en los ítems 17, 21, 25, 29, 33, 41, 45, cuyo modo de calificación cambia donde 1 significa completamente de acuerdo y 5 completamente en desacuerdo. Se suma cada ítem de cada actitud y el que de un mayor valor es la actitud que predomina en las madres.

Validez: se estableció también la validez de contenido por el método McNemar, cuyos valores de relación entre escalas fueron mayor a 0.54, asimismo, se utilizó el juicio de expertos contando con la revisión de cuatro expertos con experiencia en el campo familiar.

Confiabilidad: la escala obtiene un Alpha de Cronbach de 0.89.



Adicionalmente y respecto a la misma variable, se aplicó a las madres una entrevista semiestructurada de 11 preguntas que permitió indagar con mayor profundidad en el vínculo materno.

***Evaluación del apego en hijos de madres adolescentes.***

- Nombre: Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego para la edad de latencia:
- Autor: Finzi
- Año de Publicación: 2000
- Adaptación: Mesurado, Minzi y Richaud, 2019
- Ámbito: hijos
- Aplicación: Individual y colectiva
- Duración: 20 minutos

El modo de aplicación es individual y de forma escrita.

El cuestionario que se administró es una adaptación de la versión realizada por Finzi de clasificación de estilo de apego para niños en edad de latencia (ASCQ). El mismo es una adaptación para niños de la versión hebrea de Hazan y Shaver (1987). El ASCQ, permite determinar el apego que el niño establece de acuerdo al vínculo establecido con su madre en edad temprana evalúa tres factores de apego: seguro, ansioso y evitativo. Sigue los tres patrones de apego de Ainsworth. La puntuación más alta obtenida en uno de los tres factores determina la categoría de apego a la que clasifica cada niño.

La versión argentina es una adaptación del ASCQ de Finzi y col. (2000), siendo un cuestionario de auto-informe que consta de 15 preguntas 5 para cada estilo de apego. Se trata de una escala tipo Likert donde se le presenta al niño 5 opciones de respuesta donde 1 es para nada verdadero y 5 es muy verdadero.

En la versión argentina los tres factores adaptados mostraron buenas propiedades psicométricas, habiendo obtenido un alfa de Cronbach de .73 para el factor seguro, .87 para ansioso y .71 para evitativo.

El test se aplicó a 70 hijos de entre 7 y 13 años, que nos permitió conocer el tipo de apego, seguro, ansioso y evitativo.

## **5.9 Procedimiento.**

### ***Procedimiento por objetivos***

El desarrollo del presente trabajo de investigación se efectuó en diferentes fases determinadas en base a los objetivos propuestos.

**Fase 1.** Se estableció contacto personal con el Centro de Salud Motupe con la finalidad de determinar los lineamientos para aplicar los diferentes instrumentos a la muestra participante.

**Fase 2:** Se acudió al centro de salud Universitario de Motupe, tres días a la semana para la aplicación de instrumentos psicológicos en la cual se identificaba a las madres y se las seleccionaba según los criterios de inclusión.

**Fase 3:** Una vez seleccionada la muestra de investigación, se procedió a socializar el estudio e invitar a las madres a ser parte del mismo; consentida su participación verbal se procede con la firma del consentimiento informado **ver anexo 1.**

**Fase 4:** Se procede a la aplicación de reactivos: Escala de Actitudes de la Relación Madre-Niño y entrevista a las madres, y a los hijos el Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego para la edad de latencia.

**Fase 5:** Se procedió a tabular la información recolectada correspondiente al primer instrumento, utilizando las 48 afirmaciones, las cuales se agruparon en 4 dimensiones: actitud de aceptación, actitud de sobreprotección, actitud de sobre indulgencia y actitud de rechazo, así mismo se tabuló los datos del segundo test correspondiente a los hijos el cual consta de 15 afirmaciones que determina el tipo de apego: seguro, ansioso y evitativo. Para lo cual se utilizó herramientas estadísticas como el IBM SPSS Statistics, Editor de datos y EXCEL con el fin de determinar el tipo de vínculo materno en madres adolescentes y el tipo de apego que adoptaron los hijos.

**Fase 6:** se analizó y detalló cada tabla con una breve interpretación del mismo, lo que permitió establecer los datos requeridos para realizar la discusión de resultados.

**Fase 7:** En base a los resultados obtenidos y a la información teórica científica estudiada, se procedió a dar cumplimiento al tercer objetivo, planteando un programa de promoción de salud mental perinatal destinado a la optimización del vínculo materno infantil en madres adolescentes.

**Fase 8:** En este punto, se procede a establecer conclusiones y recomendaciones.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 Objetivo 1.

Identificar el vínculo materno infantil en madres que gestaron en la etapa de adolescencia.

**Tabla 1**

*Actitud materna que predomina en madres que gestaron en etapa de adolescencia*

Actitudes Maternas	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	34	48,6
Sobreprotección	10	14,3
Sobre indulgencia	17	24,3
Rechazo	9	12,9
Total	70	100,0

*Fuente: Escala de actitudes de la relación madre-niño (Roth, 1965). Elaborado por: Christian Guayanay.*

En la tabla 1, se aprecia que la actitud materna que más predomina es de aceptación con el 48,6 que corresponde a 34 madres, misma que se caracteriza por la expresión de amor y un cariño afectuoso e incondicional hacia el hijo, considerando las potencialidades y limitaciones que éste presente, el 24,3% de las madres manifiestan actitud de sobreindulgencia, caracterizada por la excesiva gratificación, falta de control parental y complacencia desmedida ante las demandas y requerimientos del niño; el 14,3% que corresponde a 10 madres expresan actitud de sobreprotección, que se caracteriza por una excesiva preocupación y cuidado de la madre por el niño, tanto por su salud, las relaciones con compañeros, el rendimiento académico entre otros; por último con un 12,9% que corresponde a 9 participantes se encuentra la actitud de rechazo que se caracteriza por la negación de amor y donde predomina la expresión de antipatía hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad.

**Tabla 2***Clasificación de las Actitudes Maternas*

Actitud Materna	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	34	48,60%
Negativa	36	51,40%
Total	70	100

*Fuente: Escala de actitudes de la relación madre-niño (Roth, 1965)  
Elaborado por: Christian Guayanay.*

En la tabla 2 se muestra la clasificación de las actitudes maternas, del 100% de las participantes el 51,40% que corresponde a 36 participantes poseen una actitud materna negativa que hace referencia a la actitud de sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo; mientras que el 48,60% que corresponde a 34 participantes, poseen un tipo de actitud positiva que hace referencia a la actitud materna de aceptación. Siendo evidente que en la mayoría de casos la actitud negativa es predominante, lo que pone en virtual riesgo la calidad de vínculo afectivo que la madre genere con su hijo.

Con el propósito de profundizar en el análisis y evaluación del vínculo materno infantil, se aplicó a las madres, una entrevista complementaria, cuyo extracto se describe a continuación.

La mayoría de madres investigadas vivieron el embarazo como madres solteras con nulo o escaso apoyo emocional y económico del padre; consideraron el aborto como una opción para salir del problema; mencionaron que al momento de enterarse del embarazo, lo primero que sintieron fue miedo, preocupación, tristeza, angustia, debido a que sentían que no estaban preparadas para conllevar la responsabilidad de ser madres, al igual que sentían vergüenza de sus compañeros de colegio y frustración, ya que para la mayoría de ellas, seguir estudiando era su sueño, así mismo sentían temor que el padre de su hijo no acepte y las abandone lo que sucedió en la mayoría de casos, también sentían temor a que sus padres no le brinden apoyo suficiente, tan solo una minoría indicó sentir felicidad y optimismo con la llegada de su bebé.

Señalaron que al inició se sintieron abandonadas por parte de sus padres, debido a que muchos no toleraron la situación, constantemente se les recriminaba y recalca el “error” les decían que era su culpa y por lo tanto debían hacerse responsables de sus actos, en términos

generales no les brindaron apoyo suficiente, situación que en las últimas semanas de gestación cambió, sus padres se volvieron más sensibles y apoyaron el parto, comentaron que el mayor apoyo fue de la madre.

Respecto a la primera vez que sintieron a su bebe, refieren haber sentido temor y arrepentimiento, ya que no se sentían preparadas tanto emocional como económicamente para traer a su hijo a este mundo, la interacción con el feto era nula, no se realizaban actividades placenteras como acariciar el vientre o hablar con el bebé; un número reducido de participantes mencionaron que al sentir por primera vez a su hijo, se sintieron felices, experimentaron amor y motivación por su hijo, lo que les permitió confiar en sus capacidades para llevar adelante este proceso a pesar de ser aún adolescentes.

La mayoría de madres mencionan que, no fue sino hasta las últimas semanas que compraron ropa, ya que su condición económica no les permitía comprar o realizar preparativos para su llegada y cuando nació fueron comprando elementos indispensables para el cuidado de su hijo, y en menor proporción señalan que sí, ellas les confeccionaron ropa y les compraron otras prendas, y ninguna realizo baby shower u otro preparativo de festejo o bienvenida.

En cuanto a la primera vez que sostuvieron a su bebé, la mayoría de madres afirmaron que sintieron alegría y amor y que se sentían con la capacidad necesaria para sacar adelante a su hijo, en menor porcentaje mencionaron que sentían tristeza de que su pareja no esté en ese momento apoyándola y también angustia por que su hijo sufra, teniendo un sentimiento de insuficiencia, incapacidad, para asumir el rol madre. A diferencia de la etapa de gestación, en el periodo postparto, se mantuvieron más pendientes de la salud y bienestar de sus hijos.

El mayor porcentaje de madres mencionan que actualmente mantienen una buena relación con sus hijos, sin embargo, también refieren que sus hijos no expresan mucha confianza ante ellas, esto puede deberse al desplazamiento de la figura de apego. La mayoría de madres cedió el cuidado de sus hijos a un familiar con el propósito de culminar sus estudios o insertar en el ámbito laboral, situación que propicio un distanciamiento físico y paulatinamente emocional entre la madre biológica y el hijo.

## 6.2 Objetivo 2.

*Evaluar el tipo de apego en hijos gestados en la etapa de adolescencia.*

**Tabla 3**

*Estilos de apego que predomina en hijos gestados en etapa de adolescencia*

Tipo de apego	Frecuencia	
Apego seguro	27	38,6
Apego ansioso	31	44,3
Apego evitativo	12	17,1
Total	70	100,0

*Fuente: Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego Finzi (2000)*

*Elaborado por: Christian Guayanay.*

En la tabla 3 se parecía que el estilo de apego que predomina es ansioso con el 44,3% que corresponde a 31 participantes, se caracteriza por la presencia de miedo, preocupación y constantes intentos por evitar el abandono de la figura de apego; el 38,6% que corresponde a 27 participantes expresan apego seguro, el hijo manifiesta seguridad y eficiencia en las relaciones sociales, no teme explorar el mundo sin la presencia de la figura de apego; 17,1% que corresponde a 12 participantes puntúan apego evitativo, los niños de este estilo se muestran fríos, indiferentes o reacios a interactuar con sus figuras de apego y con otros, por lo general el niño tiende a ignorar o esquivar a su madre, mostrando conductas de distanciamiento e indiferencia. El 61.4% de los participantes, expresan estilo de apego disfuncional.

### 6.3 Objetivo general.

Determinar la relación entre el vínculo materno infantil y el apego en hijos de madres adolescentes, que acuden al Centro de Salud Universitario Motupe, periodo Abril- agosto 2022.

**Tabla 4**

*Relación entre actitudes maternas y apego en hijos de madres adolescentes periodo abril – agosto 2022.*

N° de madres	Actitud materna	Hijos con apego seguro	Hijos con apego ansioso	Hijos con apego evitativo
34	De Aceptación	26	7	1
10	De Sobreprotección	1	8	1
17	De Sobre indulgencia	0	16	1
9	De rechazo	0	0	9
70	Total	27	31	12

*Fuente: Fuente: Escala de actitudes de la relación madre-niño (Roth, 1965) y Fuente: Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego Finzi (2000) Elaborado por: Christian Guayanay.*

En la tabla 4, se aprecia la correlación de las actitud maternas y el tipo de apego que presentan de acuerdo a cada actitud, en primer lugar encontramos la actitud de *aceptación* con un total de 34 madres, en esta actitud materna 26 hijos presentaron un tipo de apego seguro, 7 hijos apego ansioso, y 1 hijo apego evitativo; segundo encontramos la actitud de *sobreindulgencia* con un total de 17 madres, de las cuales ningún hijo presentó apego seguro, 16 presentaron apego ansioso y solamente 1 hijo presentó apego evitativo; en la actitud de *sobreprotección* encontramos 10 madres de las cuales, 1 hijo presenta apego seguro, 8 hijos apego ansioso, y 1 apego evitativo; finalmente encontramos la actitud materna de *rechazo* con un total de 9 participantes, todos los hijos de este grupo presentaron apego evitativo.



**Tabla 5***Correlación entre actitudes maternas y estilos de apego*

		<b>Correlaciones</b>	
		Actitud Materna	Estilos de Apego
<b>Actitud Materna</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,815**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	70	70
<b>Estilos de Apego</b>	Coeficiente de correlación	,815**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente: Escala de actitudes de la relación madre-niño (R. Roth), y cuestionario argentino de estilos de apego, aplicado en madres adolescentes y sus hijos del centro de salud universitario Motupe. Elaborado por: Christian Guayanay.*

En la tabla 16 se muestran los resultados obtenidos a través de la prueba de correlación de Rho de Spearman entre las dos variables actitudes maternas y estilo de apego, en la cual se puede apreciar una significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,001 dando una correlación significativa, y un coeficiente de correlación de 0,815 que está próximo a 1 lo que significa que existe una relación positiva muy alta entre las dos variables.

## **6.4 PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL PERINATAL “VÍNCULO MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES”**

### **6.4.1 Presentación**

El presente programa de promoción se basa en el enfoque cognitivo-conductual y tiene propósito, contribuir a la solución de factores que influyen negativamente en el proceso de gestación y potenciar la relación materno-fetal, ofreciendo fundamentalmente, un modelo que promueve los vínculos positivos entre madres adolescentes y sus bebés, a través de la difusión de estrategias y técnicas psicológicas, que aspiran concientizar, sensibilizar y modificar patrones de apego, puesto que la maternidad precoz influye en el establecimiento del vínculo con su hijo/a, es por ello que se necesita generar espacios, actividades e intimidad entre la madre y el niño, solo así existirá la seguridad y la confortabilidad para ambos, pues, esto beneficia el desarrollo integral del niño y afianza el establecimiento del vínculo materno en edades tempranas.

### **6.4.2 Justificación**

El programa está diseñado a partir de los resultados obtenidos en la investigación el cual tiene como propósito, fortalecer el vínculo materno-fetal, debido a los cuadros de estrés, tristeza, preocupación, miedo, frustración, vergüenza y arrepentimiento que experimentan las madres en esta etapa, producto del embarazo precoz, lo que incide en la vinculación emocional, y por lo tanto afecta el desarrollo integral del bebé, en este contexto, se hace imprescindible el abordaje de todos aquellos factores que influyen negativamente en el proceso de gestación.

En base a lo expuesto, es necesario la formulación de un programa de promoción de salud mental perinatal, estructurado en talleres.

### **6.4.3 Objetivo general.**

Potenciar el apego seguro en hijos gestados en la adolescencia, a partir del fortalecimiento del vínculo materno infantil/a en el periodo prenatal, con la finalidad de proteger la salud psicosocial del menor.

### **6.4.4 Objetivos específicos**

- Captar el interés de las madres adolescentes a través de la sensibilización en torno a la maternidad y la importancia del apego seguro en la vida de los hijos.
- Ofrecer a las madres un espacio de información acerca de la maternidad adolescente, mitos y estrategias para asumir una maternidad responsable.
- Canalizar la expresión emocional de las madres adolescentes respecto al embarazo
- Preparar a la madre para que logre la aceptación del embarazo
- Ofrecer un sistema de apoyo que permita a las madres la adquisición de actitudes, habilidades y capacidades adecuadas para establecer un correcto vínculo emocional a sus bebés y que les permita vivir su maternidad como una experiencia gratificante para ellas.
- Instruir a las madres en estrategias para el desarrollo del vínculo materno fetal
- Socializar con las madres adolescentes sobre Crianza positiva

### **6.4.5 Metodología.**

El programa está diseñado para ejecutarse en un periodo no mayor a 7 sesiones de entre 20 y 120 minutos, para dar cumplimiento a todos los objetivos planteados, no se contempla un mínimo ni máximo de participantes, puesto que la cobertura dependerá de la demanda que en su momento se presente; se hará uso del espacio disponible en el Subcentro de salud, se requiere la participación mínima de dos facilitadores.

**6.4.6 Planificación.**

<b>TALLER N° 1: Ser mamá</b>		<b>DURACIÓN. 20 minutos</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES O ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>
Captar el interés de las madres adolescentes a través de la sensibilización en torno a la maternidad y la importancia del apego seguro en la vida de los hijos	1. Saludo y bienvenida; presentación del facilitador	1. Humanos 2. Audiovisuales
	2. Video “No elegiste ser madre, pero lo eres” – Reflexión	1. video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=9bmOpIC2CVE">https://www.youtube.com/watch?v=9bmOpIC2CVE</a>
	3. Socializar y explicar los objetivos y agenda planteada en el programa, en base a la reflexión extraída del video.	1. Computador 2. Parlantes 3. Proyector
	4. Se agradece la atención y se invita a formar parte de los próximos talleres	1. Hojas de registros de asistencia.
	5. Repartir trípticos que refuercen la información proporcionada y sirva de guía para las participantes.	1. Tríptico

<b>TALLER N° 2: LA MATERNIDAD</b>		<b>Duración: 1 hora</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES O ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>
Ofrecer a las madres un espacio de información acerca de la maternidad adolescente, mitos y estrategias para asumir una maternidad responsable.	1. Saludo de Bienvenida	1. Humanos 2. Audiovisuales 3. Mobiliario
	2. Presentación de los participantes (nombre, edad, semanas de embarazo y mito conocido sobre el embarazo). El facilitador hará un listado de esos mitos y dirá “todas estas son ideas que culturalmente hemos aprendido, y que hoy las hablaremos más adelante”	1. Humanos 2. Pizarra 3. Marcador borrable
	3. Conferencia: a. La maternidad (mitos). b. La maternidad en la adolescencia. c. Roles de la maternidad d. Como asumir una maternidad responsable.	1. Computador 2. Parlantes 3. Proyector
	4. Rueda de pregunta y respuestas a) ¿Qué pensaban de la maternidad antes y que opinan ahora? b) ¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta una madre adolescente? c) ¿Qué rol materno, de los analizados les resulta más difícil cumplir? d) ¿Qué tips usarían en su práctica materna?	1. Humanos
	5. Despedida y agradecimiento.	1. Hojas de registro de asistencia

<b>TALLER N° 3: Sentimientos más comunes en el embarazo y aceptación materna</b>		<b>Duración: 1 hora</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES O ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>				
Canalizar la expresión emocional de las madres adolescentes respecto al embarazo	1. Saludo de bienvenida	1. Recursos Humanos 2. Mobiliario				
	2. Dinámica grupal: “La bomba de la vida” (Todos inflan un globo de cualquier color, en él escriben como se sienten actualmente, se forman parejas, cada integrante comentará al otro su sentir, de tal manera que se pueda empatizar las emociones)	1. Globos 2. Inflador de globos				
	3. En macro grupo el facilitador pedirá que nombren las emociones que socializaron, se enlistará en la pizarra las emociones: <table border="1" data-bbox="571 561 1236 680"> <thead> <tr> <th>Positivas</th> <th>Negativas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Que surgen de la actividad</p>	Positivas	Negativas			1. Humanos 2. Pizarra 3. Marcador borrable
	Positivas	Negativas				
	4. Conferencia: a) ¿Qué son las emociones? b) Emociones más comunes que se experimentan durante el embarazo. c) ¿Cómo influyen las emociones que experimenta la madre, en sus hijos?”	1. Computador 2. Parlantes 3. proyector				
	Pregunta. ¿Cómo influyen las emociones que experimenta la madre, en sus hijos?, una vez que las madres comenten, proyectar el video titulado “5+1 DAÑOS que SUFRE el Bebé cuándo LLORAS en el embarazo”	1. Video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=oaFuOvvqiHc">https://www.youtube.com/watch?v=oaFuOvvqiHc</a>				
	5. Aplicación práctica de una técnica para la emoción más predominante. Técnica de relajación (anexo 4)	1. Pista de música relajante				
6. Proporcionamos a las participantes materiales de apoyo en otras técnicas.	1. Tríptico					
7. Despedida y agradecimiento.	1. Hojas de registro de asistencia					

<b>TALLER N° 4 ACEPTACIÓN MATERNA</b>		<b>DURACIÓN. 1 hora</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES O ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>
Preparar a la madre para que logre la aceptación del embarazo	1. Saludo y bienvenida	1. Humanos 2. Mobiliario
	2. Proyección del video “La importancia de una madre”	1. Video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=CINr_v_JqHM">https://www.youtube.com/watch?v=CINr_v_JqHM</a>
	3. Dialogo con las participantes, en base a las siguientes preguntas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué sueños, metas u objetivos están dejando en pausa por su embarazo?</li> <li>• ¿Han pensado en el nombre de su bebé?</li> <li>• ¿Han imaginado cómo es ahora su bebé?</li> <li>• ¿Han imaginado cómo será su bebé?</li> <li>• ¿Tienen una idea del carácter de su hijo?</li> <li>• ¿Han pensado en realizar preparativos para el nacimiento de su bebé?</li> <li>• ¿Se han imaginado a sí mismas dándole de comer y cuidando a su bebé?</li> </ul>	1. Recursos humanos
	4. Agradecimiento y despedida	1. Hojas de registros de asistencia.

<b>TALLER N° 5 ¿Qué debe hacer una madre para formar hijos felices?</b>		<b>Duración: 1 hora</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES O ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>
Ofrecer un sistema de apoyo que permita a las madres la adquisición de actitudes, habilidades y capacidades adecuadas para establecer un correcto vínculo emocional con sus bebés, y que les permita vivir su maternidad como una experiencia gratificante para ellas.	1. Saludo y bienvenida.	1. Recursos Humanos 2. Mobiliario
	2. Proyección del video musical “Ser tu mamá- Tercer Cielo” Opiniones	1. Video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=3gOLAhYFoUg">https://www.youtube.com/watch?v=3gOLAhYFoUg</a>
	3. Actividad “La silueta”, en una hoja dibujar con marcadores la silueta de una persona <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la cabeza escribir ¿cuál ha sido el consejo más inteligente que sus padres en algún momento le dieron o le han dado?</li> <li>• En el corazón, escriba ¿cuál es el sentimiento que cada uno de sus padres representa para usted?</li> <li>• ¿Cuál es el sentimiento que tiene usted hacia su Bebé?</li> <li>• En las manos, escriba ¿Cuál ha sido la acción que ha hecho usted por su bebé que más la ha enorgullecido?</li> <li>• En los pies refiere. ¿Qué debe hacer una madre para formar hijos felices?</li> </ul>	1. Hojas papel Bond 2. Marcadores 3. Lápiz
	4. Se pide comentarios respecto a la actividad, haciendo hincapié en la última pregunta, de la cual se desprende la conferencia.	1. Recursos humanos
	5. Conferencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es el vínculo afectivo?</li> <li>• Vínculo materno-fetal y su influencia en el estilo de apego de los hijos.</li> <li>• Importancia de la estimulación afectiva durante el embarazo</li> <li>• Hábitos saludables que ayudan a fortalecer el vínculo materno-fetal</li> </ul>	1. Recursos humanos 2. Computador 3. Parlantes 4. Proyector
	6. Rueda abierta de preguntas y respuestas.	1. Recursos humanos.
	7. Agradecimiento y despedida	1. Hojas de registro de asistencia



<b>TALLER N° 6: CARICIAS SANADORAS</b>		<b>DURACIÓN. 2 horas</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES O ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>
Instruir a las madres en estrategias para el desarrollo del vínculo materno fetal	1. Saludo y bienvenida	1. Humanos y audiovisuales 2. Mobiliario
	2. Actividad de la tarjeta: se pide a las madres que escriban un mensaje de amor para sus hijos, luego se pide que compartan de manera voluntaria el mensaje. El facilitador escoge al menos tres extractos que hagan alusión al cariño expresado a los hijos, y se formula la pregunta ¿sabían ustedes que no tienen que esperar para que su bebé y ustedes se puedan amar? Existen varias formas de hacerlo desde ahora, a continuación, se las voy a explicar.	1. Tarjeta 2. Esferos
	3. En este apartado se brindará una guía acerca de técnicas para fortalecer el vínculo materno fetal. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Caricias en la barriga</li> <li>b. Hablarle al feto.</li> <li>c. Leer al bebé durante el embarazo.</li> <li>d. Mensajes positivos, de felicitación</li> <li>e. Escuchar música relajante</li> <li>f. Jugar con el bebé cuando da pataditas o se mueve.</li> <li>g. Responder con caricias a sus movimientos.</li> <li>h. Descansar juntos en posición fetal.</li> <li>i. Olor a cariño.</li> <li>j. Paseos al sol y caricias</li> </ul> </li> <li>• Nacimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Contacto piel a piel</li> <li>b. Lactancia y caricias.</li> <li>c. Acunar y balancear</li> <li>d. Cántale canciones y habla mucho con él/ella</li> </ul> </li> </ul>	1. Computador 2. Parlantes 3. Proyector

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Léele cuentos</li> <li>f. Dale masajes y mueve sus extremidades</li> <li>g. Abrázale y sonríele</li> <li>h. Hazle cosquillas y ríe con él a carcajadas.</li> <li>i. Masajes, caricia y besos.</li> <li>j. Decir palabras de afecto a su oído</li> <li>k. Mecerlo suavemente.</li> </ul>	
	<p>4. Técnica “Palabras y caricias de amor”</p> <p><b>Hablarle al feto.</b> - En este apartado el terapeuta proyectará unas frases que expresen amor al bebé las madres deben leerlas y familiarizarse con ellas.</p> <p>Posteriormente se dará las instrucciones de que la madre le hable suavemente con palabras que expresen amor, cariño, tranquilidad y diga las frases que en un inicio se proyectó, dichas con suavidad y acompañadas de caricias, y de manera consiente conectarse con él bebe en su vientre.</p> <p>Mientras esto sucede se reproduce de fondo una canción alusiva titulada “Eres mi alegría”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Recursos humanos</li> <li>2. Computador</li> <li>3. Parlantes</li> <li>4. Proyector</li> <li>5. Canción “Eres mi alegría” <a href="https://www.youtube.com/watch?v=YM7D9LrTBPO">https://www.youtube.com/watch?v=YM7D9LrTBPO</a></li> </ul>
	<p>5. Agradecimiento y despedida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Hojas de registro de asistencia.</li> </ul>

<b>TALLER N° 7 CRIANZA POSITIVA</b>		<b>Duración: 1 hora</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES O ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>
Socializar con las madres adolescentes sobre Crianza positiva	1. Saludo y bienvenida	1. Recursos humanos 2. Mobiliario
	2. Proyección del video titulado “Amenazas de madre”	1. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=P0Qb_ft9JTA">https://www.youtube.com/watch?v=P0Qb_ft9JTA</a>
	3. Preguntas. ¿Creen que está correcta la forma en la que la madre educa a su hijo? ¿Qué harían ustedes como madres frente a cada situación observada en el video?	1. Recursos humanos 2. Pizarra 3. Marcador borrable
	4. Conferencia a. Estilos parentales de crianza con la proyección del video titulado” 5 estilos de Crianza y sus efectos en la vida” b. Crianza positiva y respeto hacia los hijos. c. Manejo físico, emocional y conductual del infante d. Ejemplos y explicación de la forma correcta e incorrecta de educar y corregir conductas de los hijos.	1. Recursos humanos 2. Computador 3. Parlantes 4. Proyector 5. Video estilos de crianza <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ECCCFPfkZDs">https://www.youtube.com/watch?v=ECCCFPfkZDs</a>
	5. Simulación (se dramatiza tres situaciones en las que el hijo requiera aplicación de técnica de crianza positiva). a) Pelea entre niños, simulación de como actuaría ante esa situación. b) Cuando el bebé llora mucho, simulación de como controlaría el llanto. c) Refuerzo positivo, ante pequeños logros que vaya realizando el bebé, simulación de cómo responder a esos logros.	1. Recursos humanos
	6. Preguntas de la temática abordada. ¿Por qué es importante establecer límites en los hijos?	1. Recursos humanos

	¿Qué estilo parental de crianza adoptarían para su hijo y por qué?	
	7. Se pide a las participantes emitir opiniones y/o sugerencias sobre los talleres.	1. Recursos humanos
	8. Despedida final. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Palabras de agradecimiento de parte del facilitador, hacia las madres por su asistencia a los talleres.</li> <li>b. Se realiza un círculo y se finaliza con un abrazo grupal entre todas.</li> </ul>	1. Recursos humanos

## 7. DISCUSIÓN

El presente estudio planeó como objetivo principal, determinar la relación entre el vínculo materno infantil en madres que gestaron en la adolescencia y el tipo de apego desarrollado en sus hijos; en base a los resultados obtenidos en la investigación de campo, se establece que sí existe relación significativa entre las variables.

Lamb et al., (1987) valoraron el esquema de apego en hijos de madres adolescentes y adultas, lo hicieron en dos momentos, a los 6 y 14 meses de edad respectivamente, en base a la observación de patrones de interacción entre la madre y el hijo, los autores constataron que en el primer grupo existía mayor probabilidad de generar apego inseguro y evitativo, a diferencia de hijos de madres adultas; observaron que el escaso cuidado que las madres adolescentes brindan a sus hijos y la insensibilidad en la interacción, originan en el niño, exigua búsqueda de cercanía y mayor evitación hacia la madre, afirman que el hecho de que la madre se ausente por periodos prolongados de tiempo o que en situaciones estén presentes y en otras no, es un factor predisponente para que los hijos adopten un estilo de apego ansioso. (Main y Solomon, 1987) aseguran que los hijos de madres adolescentes tienen una mayor predisposición a adoptar un patrón de apego desorganizado, en la misma línea (Egeland y Sroufe, 1981), encontraron una relación entre apego y la edad de la madre, el apego en hijos de madres adolescentes fue mayoritariamente inseguro, en contraposición con los hijos de madres adultas, en quienes predominó el apego seguro.

En una investigación realizada por Ortiz et al., (2006) titulada Relación de apego en madres adolescentes con sus bebés canguro, misma que pretendía medir la correlación entre el estilo de Apego y la sensibilidad materna en madres adolescentes, encontraron una correlación positiva y significativa entre las dos variables; concluyendo que los hijos de madres que no atienden sus necesidades, expresan de inseguridad en sí mismos, intranquilidad, escaso deseo de explorar el medio y dificultad en la expresión de emociones; en este grupo predominó el apego ansioso- evitativo; en contraposición con las madres de sensibilidad positiva, aquellas que se ajustan y adaptan a las necesidades del bebé, estas son accesibles, brindan cuidado y protección, entonces su conducta es percibida por el niño como una fuente de seguridad a partir de la cual puede explorar el entorno. Resulta valido asegurar que, las respuestas de la madre ante las necesidades del bebé, efectivamente influyen en la forma como el niño se relaciona con ella.

En otro estudio desarrollado por Huancahuire-Gamarra (2019) denominado Actitudes maternas en madres adolescentes primerizas, se destacó que la mayoría de ellas expresaron actitud materna negativa, datos que coinciden con los obtenidos en el presente estudio, donde predominaron las actitudes de sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo, mismas que se caracterizan por la carencia de afecto, poca sensibilidad materna y negligencia en el cuidado de los hijos; en términos generales no existe conexión en la diada que permita la expresión de cariño, afecto, amor, y seguridad, lo que tiene correlación con el estilo de apego disfuncional adoptado en los hijos de este grupo de madres.

Resulta interesante analizar y describir sobre los factores coadyuvantes en la forma como la madre se vincula afectivamente con su hijo; uno de ellos es el apoyo y aporte afectivo que el padre proporciona en el embarazo, parto y crianza del menor, en este estudio se encontró que, el 61,4% de los hijos no viven con su padre, dato que coincide con Escobar (2008), quien en su investigación Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos, concluye que tan solo 3 de cada 10 madres gestantes conviven con el padre del bebé; al respecto Estrada et al., (2014) aseguran que los hijos que se crían sin la figura paterna experimentan sentimientos de soledad, ira, dolor emocional, inseguridad, desconfianza, sensación de abandono, baja autoestima, vulnerabilidad, y falta de apoyo emocional y/o económico, dificultades académicas y dificultades en las relaciones de apego.

Otro factor que influye negativamente es la ideación del aborto, en esta investigación se descubrió que la mayoría de madres consideraron este acto como una opción para salir del <problema>, Escobar (2008) determinó en su estudio que la mayoría de madres adolescentes tenían una percepción negativa del embarazo y pensaron en abortar, asegura que, la falta de aceptación y concienciación del embarazo, incide negativamente en la expresión de emociones y sentimientos que la madre proporciona al hijo, aunque esto con el tiempo se modifique.

En un estudio realizado por Prías-Vanegas y Miranda-Mellado (2009), se concluye que las adolescentes experimentan su embarazo como un acontecimiento traumático, con sentimientos de displacer, angustia, temor, miedo y tristeza que, a su vez, llevan a estados de incertidumbre, soledad, inestabilidad y frustración; mencionan que esta problemática influye directamente en la experiencia materna; el estrés percibido incide en la expresión del vínculo afectivo, impidiendo realizar actividades placenteras que fortalezcan la manifestación de afecto, esto se relaciona con el

presente estudio, en donde se encontró que la mayoría de madres presentaron características similares en cuanto a la percepción del embarazo.

Otro factor influyente es la red de apoyo, una reacción usual en el embarazo adolescente es el reproche de la familia, quienes sorprendidos y decepcionados por el acontecimiento tienden a rechazar el embarazo, desestimando la importancia que tiene el acompañamiento afectivo para la madre, en la muestra estudiada se confirmó esta información, la mayoría de participantes no contaron con una red de apoyo estable, algunas de ellas encontraron en sus madres el único punto de apoyo en la crianza y cuidado de sus hijos, descartando a otros miembros del entorno familiar, cuyo rol es trascendental en la vida de los niños (Calessio-Moreira, 2007).

El apego seguro constituye en gran medida la base del desarrollo personal y social del individuo, determina la calidad de las relaciones afectivas que el sujeto establecerá en la edad adulta, este incide en todas las áreas de interacción (Barroso-Braojos, 2014), de ahí la importancia de profundizar en su estudio y sobre todo en su intervención.

## **8. CONCLUSIONES.**

En el presente trabajo de investigación se determinó la relación entre el vínculo materno infantil y el apego en hijos de madres adolescentes, al efectuar la correlación entre estas dos variables se encontró que existe relación significativa, el vínculo materno disfuncional es directamente proporcional al apego disfuncional en los hijos.

Las actitudes maternas negativas de: sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo, compatibles con el vínculo materno infantil disfuncional se expresaron con mayor prevalencia en la muestra estudiada. Estas actitudes estuvieron acompañadas de estrés, tristeza, preocupación, miedo, frustración, vergüenza y arrepentimiento; y están relacionadas con la percepción sobre el embarazo, la inmadurez propia de la edad y falta de apoyo de la pareja y la familia.

El tipo de apego predominante en la muestra estudiada es el ansioso – evitativo, asociado a las características de expresión emocional manifestadas por sus madres en la gestación y crianza, a estos factores se suman otros como la falta de cuidado y permanencia de las madres como figuras de apego, la mayoría de ellas se vieron obligadas a continuar con sus estudios o trabajar, situación que provocó un distanciamiento madre – hijo en los primeros años de vida, trascendentales en la estructuración del apego, muchos de estos niños no conviven con su padre y centraron su afecto en otros familiares como abuelas y tías, todo esto generó inestabilidad emocional en los hijos adoptando inseguridad y miedo al abandono, que es característico del apego ansioso.

El vínculo materno infantil influye significativamente en el estilo de apego adoptado por los hijos, se ha identificado la problemática especialmente en la etapa del embarazo. Es por ello que, es de gran importancia y beneficioso diseñar un programa de atención de promoción en atención primaria para madres adolescentes durante el periodo del embarazo, con la finalidad de brindar recursos, estrategias y técnicas para favorecer el vínculo materno y a través de ello, fortalecer el apego en los hijos.



## **9. RECOMENDACIONES**

- A partir de las conclusiones establecidas, se plantean las siguientes recomendaciones.
- Capacitar al personal de salud y salud mental de los diferentes niveles de atención, en temas de salud mental perinatal y manejo psicológico de la madre gestante y el recién nacido.
- Socializar y aplicar el programa de promoción dirigido a madres adolescentes gestantes, propuesto en esta investigación, con la finalidad de optimizar el desarrollo del vínculo materno infantil y reducir la prevalencia de apego evitativo y ansioso en los hijos, lo cual constituiría un avance significativo en la salud mental de la población.
- Ampliar el radio de investigación, exhortar a otros investigadores a profundizar en el tema, involucrando otras variables y factores relacionados.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, E. (2021). El apego desde el útero. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 11(2), 1–18.  
[https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/El\\_apego\\_desde\\_el\\_uterio\\_E.Alvarez.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/El_apego_desde_el_uterio_E.Alvarez.pdf)
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition* (5ta edición).
- Arévalo, E. (2005). Adaptación y estandarización de la escala de actitudes hacia la relación madre-niño.11
- Baranowsky, M., Schillmoller, G. & Higgins, B. (1990). Parenting attitudes of adolescent and older mothers. *Adolescence*, 25, 781-790
- Betancourt, L., Rodríguez, M., & Gempeler, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *UNIVERSITAS MÉDICA*, 48(3)
- Borja, S. (2017). El vínculo materno-infantil: evaluación y detección de los factores de riesgo prenatales en madres diagnosticadas de un trastorno mental. *Universitat de Barcelona*, 1–82
- Bowlby, J. (1954). Los cuidados maternos y salud mental. *Organización Mundial de La Salud*.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1160/41545.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1999). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Ediciones Morata, S. L.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós
- Chambilla, D. (2018). Relación de los vínculos parentales con depresión y niveles de ansiedad en estudiantes de la academia preuniversitaria mendel, arequipa 2018.
- Chupillon, L., & Nuñez, A. (2015). Rol materno en adolescentes primíparas y desarrollo del vínculo afectivo. Servicio de Neonatología -Hospital público Chiclayo. *Parainfo Digital*, 1, 6–10.
- Calesso, M. (2007). Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada. *Universitat Autònoma de Barcelona*.  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5459/mcm1de1.pdf?sequence=1>

- Comín, M. A. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Intercambios, Papeles de Psicoanálisis*, 29, 7–17. <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353994>
- Echeverría, M. (2021). *Estilo de apego de niños institucionalizados*. <https://bit.ly/3JJjKli>
- Enríquez, A., Ortuño, V., & Sacoto, M. (2019). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿percepciones diferentes según la edad? estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicología, Conocimiento Y Sociedad*, 9(1), 5-25.
- Fawed, O., Erazo, A., Carrasco, C., González, D., Mendoza, A., Mejía, M., Flores, J., Mejía, C., García, A., & García, I. (2016). Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados, Honduras 2016. *Archivos De Medicina*, 12(4), 1-7. <https://doi.org/10.3823/1327>
- Fernández, C., Baptista, P., & Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. *Editorial McGraw Hill*,
- Feeney, J., & Noller, P. (2001). Apego adulto. *Biblioteca De Psicología Desclée Brouwer*, 1–19.
- Gavilánez, Y. (2017). *Desde Loja se diseña un plan de intervención para enfrentar el embarazo adolescente*. <https://bit.ly/3vn9g67>
- Gómez, A., Olivera, R., Amores, C., & Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 45(2), 1-21.
- Guijarro, B., Sagarna, G., & Castro, J. (2017). La terapia de juego para el fortalecimiento del vínculo a través de técnicas de Theraplay®. *Revista Clínica Contemporánea*, 2017, 1–12. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n2a10.pdf>
- Lenis, C., Saavedra, C., López, H., & Jiménez, M. (2005). La influencia de la estimulación musical sobre el proceso de atención en niños de 4 años, por medio del Oído Electrónico patentado por el Método Tomatis®. *Javeriana.Edu.Co*. <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis08.pdf?q=influncia>
- López, Y. (2011). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista Cubana De Enfermería*, 27
- Mariscal, E., Puente, A., Tobar, L., & Calderón, J. (2020). Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del cantón Babahoyo provincia de los ríos, Ecuador. *Ciencia Y Educación-Revista Científica*, 1(8), 6-16.

- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41(47), 1-10.
- Martínez, M., Brito, A., & Pérez, J. (2000). Temperamento del niño y personalidad de la madre como antecedentes de la seguridad del apego- Comentarios. *Anuario de Psicología*, 31(I), 25-42
- Maurer, C., & Vergara, T. (2016). Embarazo adolescente: Un desafío para las políticas públicas. *Osomo: INSP*,
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Gobierno del encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes*. <https://bit.ly/3KVLBJu>
- Nemesis, M., Genesis, R., Henríquez, M., & Gautreaux, K. (2019). Apego y Perdida. *Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Psicología, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)*, 85(3), 30-40. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3576?show=full%0Ahttps://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3576>
- Nóblega, M., Szteren, L., Marinelli, F., Bárrig-Jó, P., Núñez, J., & Conde, G. (2020). Estado mental de apego no resuelto, cuidado materno y seguridad del apego en dos diadas madre-hijo/a. *Ciencias Psicológicas*, 14(2)
- Nóblega, M., Bárrig, P., & Conde, G. (2016). *Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida\* Maternal Care and Attachment Security in the First Year of Life Chair of the Project Committee on Clinical Observation, Uruguay. 1*. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.cmsa>
- Oberti, A., & Bacci, C. (2021). Metodología de la investigación.
- Olhaberry, M., Romero, M., & Miranda, Á. (2015). Depresión materna perinatal y vínculo materno-infantil: implicaciones clínicas. *Summa Psicológica UST*, 12(1), 77-87. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5147360&info=resumen&idioma=ENG>
- Oliva, A. (2004). ESTADO ACTUAL DE LA TEORÍA DEL APEGO. *Revista de Psiquiatría y Psicología Del Niño y Del Adolescente*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud del adolescente*. <https://bit.ly/36guNVA>

- Ortiz, J., Borre, A., Carrillo, S., & Gutierrez, G. (2006). RELACIÓN DE APEGO EN MADRES ADOLESCENTES Y SUS BEBÉS CANGURO. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 71–86. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n1/v38n1a05.pdf>
- Ortíz, I. (2012). *Determinar los factores de riesgo que predisponen al embarazo en adolescentes estudiantes de bachillerato, del colegio vicente anda aguirre de la ciudad de loja durante el periodo junio-noviembre del 2012*. <https://bit.ly/3xxy673>
- Palacios, B. (2016). Alteraciones en el vínculo maternoinfantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(2), 164–176. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016001>
- Papalia, D. (2012). *Desarrollo Humano*. Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Puerta, J. V., & Padilla, D. E. (2011). Terapia cognitiva- conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8, 251–257. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Ramos-Aportela, M., Esesarte-Pesqueira, B., Villagómez-Chávez, S., & Pérez-Avenidaño, R. (2020). Educación acuática y vínculo materno. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 2(3), 404-413.
- Richaud, M., Mesurado, B., & Minzi, M. (2019). Cuestionario de clasificación de estilo de apego para la edad de latencia: Propiedades psicométricas en una muestra argentina. *I2(2)*, 59-70. <https://doi.org/https://doi.org/10.21500/20112084.4058>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146.
- Rodríguez, J. (2021). *El vínculo de apego y la Psicoterapia Breve The attachment bond and brief psychotherapy*. 1–29. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/El\\_vinculo\\_de\\_apego\\_y\\_la\\_PB\\_M.Jesus\\_Rodríguez.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/El_vinculo_de_apego_y_la_PB_M.Jesus_Rodríguez.pdf)
- Roncillo, C., Sánchez, M., & Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal. Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en Atención Temprana. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 8(2), 14–23. <https://doi.org/10.5231/PSY.WRIT.2015.0706>

- Román, B. (2021). Aspectos éticos en la relación materno-infantil. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 41(139), 171-185.
- Roth, R. (1965). *Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre- Niño (ERM)*. Universidad de Illinois.
- Santrock, J. (2007). *Desarrollo Infantil*. Mc. Graw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Sanz-Martos, S., López-Medina, I., Álvarez-García, C., & Álvarez-Nieto, C. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria*, 51(7), 424-434.
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica. *Salud Pública De México*, 39, 137-143.
- Vasileff, J., & Amashta, G. (2017). La infancia en prisión: Factores que cuestionan su permanencia. UNICEF. (2017). *PROGRAMA- Desarrollo de la primera infancia*. United Nations Childrens Fund.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas.

## 11. ANEXOS

### *Anexo I: Consentimiento Informado para adultos*

Yo, ..... declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación titulado **VÍNCULO MATERNO INFANTIL Y APEGO EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MOTUPE** a cargo de **Christian Jefferson Guayanay Vicente** en calidad de tesista y **Psic. Karina Rojas Carrión**, en calidad de Director de tesis, de la carrera de **Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja**, durante el periodo Abril – Septiembre 2022.

Mi participación en el estudio no acredita retribución de ningún tipo y consiste en dar respuesta a: **(ESCALA DE ACTITUDES DE LA RELACIÓN MADRE-NIÑO (R. ROTH))**. Estoy en pleno conocimiento que toda la información registrada será confidencial, no se revelarán datos personales, y que los resultados se usarán para fines estrictamente académicos y de divulgación científica.

En base a lo expuesto, declaro que **acepto** participar voluntariamente en este estudio, pudiendo retirarme del mismo en cualquier fase, sin perjuicio personal o legal; y que he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con: *Christian Jefferson Guayanay Vicente, Cel: 0989691661*

***Anexo 1: Consentimiento Informado para representante.***

Yo, ....., representante legal del niño/a – adolescente ..... declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación titulada **“VÍNCULO MATERNO INFANTIL Y APEGO EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MOTUPE”**, a cargo de **Christian Jefferson Guayanay Vicente** “en calidad de tesista y **Psic. Karina Rojas Carrión**, en calidad de Director de tesis, de la carrera de **Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja**, durante el periodo Abril – Septiembre 2022.

La participación de mí representado en el estudio no acredita retribución de ningún tipo y consiste en dar respuesta a: **(ASCQ - Ricky Finzi-Dottan Estilos de Apego en la infancia)**. Estoy en pleno conocimiento que toda la información registrada será confidencial, no se revelarán datos personales, y que los resultados se usarán para fines estrictamente académicos y de divulgación científica.

En base a lo expuesto, **autorizo** a mi representado participar voluntariamente en este estudio, pudiendo retirarse del mismo en cualquier fase, sin perjuicio personal o legal; y que he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con: *Christian Jefferson Guayanay Vicente, Cel: 0989691661*



## **Anexo 2: ESCALA DE ACTITUDES DE LA RELACIÓN MADRE-NIÑO (R. ROTH)**

(Adaptación y estandarización: Edmundo Arévalo-2005)

### **INSTRUCCIONES:**

Lea cuidadosamente, luego marque con un aspa (X) en el recuadro que considere correcta en su opinión o sentimiento, en la hoja de respuestas, utilizando los siguientes criterios (alternativas):

- Marque debajo de **CA**, cuando esté completamente de acuerdo con la afirmación.
- Marque debajo de **A**, cuando usted esté de acuerdo con la afirmación.
- Marque de **I**, cuando usted este indecisa con la afirmación.
- Marque debajo de **D**, cuando usted esté en desacuerdo con la afirmación.
- Marque debajo de **CD**, cuando usted esté completamente en desacuerdo con la afirmación.

Conteste a todas las afirmaciones, pero marcando solo una de las alternativas, que considere adecuada. Debe cuida que su respuesta coincida con la afirmación, para ello se encuentran enumerados de forma horizontal, siga el orden de la numeración.

**NO ESCRIBA NI REALICE MARCA ALGUNA EN ESTE CUESTIONARIO, SUS RESPUESTAS LO HARÁ EN LA HOJA DE RESPUESTAS.**

1. Una madre debería aceptar las posibilidades que su niño tiene.
2. Usted como madre le proporcionó a su hijo (a) todas las cosas que usted no tuvo cuando fue niña.
3. Consideró que su niño no estaba en falta cuando hacía algo malo.
4. Consideraba que la disciplina estricta era muy importante en la crianza de su hijo.
5. Cuando usted tenía problemas con su hijo, al cual no sabía cómo tratar, usted buscó la ayuda apropiada.
6. Usted estaba permanentemente al cuidado de los alimentos que ingería su niño.
7. Usted se preocupaba porque su niño (a), tenga todo lo que deseaba.
8. Consideraba que era bueno para el niño (a) ser separado de usted por breves temporadas (1ó 2 meses).
9. Consideraba que su niño (a) tenía sus propios derechos.
10. Usted no dejaba que su hijo juegue solito hasta los 7 años por tanto usted lo acompañaba.
11. Pienso que no es necesario que una madre discipline a su niño (a).
12. Cuando usted desaprobaba una conducta de su niño, le señalaba repetidas veces las consecuencias de esa conducta.
13. Aceptaba adecuadamente que su niño (a) a veces se moleste con usted.
14. Usted defendía a su hijo de las críticas de los demás.
15. Consideraba que no había nada de malo que su hijo (a) permanezca en videojuegos, use el celular o vea TV el tiempo que desee.
16. Mi niño no tiene la gracia ni es tan sociable como la mayoría de los otros niños de su edad.
17. Consideraba que su hijo (a) pequeño(a) era como los juguetes que sirven para entretener a sus padres.
18. Usted averiguaba o averigua sobre el desenvolvimiento de su niño(a) en la escuela (relaciones con profesores y compañeros, sobre sus tareas) como mínimo tres veces por semana.
19. Yo muchas veces amenazaba y amenazo con castigar a mi niño, pero nunca lo hago.

20. Para criar a su hijo (a), no consideraba importante el método que utilizaba, lo importante es criarlo como usted pensaba o creía conveniente.
21. Consideraba que traer un bebé al mundo no implicaba para usted modificar su forma de vida.
22. Usted ayudaba o ayuda a su hijo (a) y hacerle la tarea cuando él no puede.
23. Si a su hijo no le gustaban los alimentos que le servía, no consideraba que estaba mal que proteste hasta que se los cambien por algo que le agrada.
24. consideraba que con un entrenamiento estricto su hijo podía llegar a hacer prácticamente todo.
25. Consideraba que disciplinar a su hijo significaba poner límites.
26. Usted nunca dejaba a su hijo solo, expuesto a sus propios medios (capacidades, habilidades).
27. Usted consideraba o considera que ser una madre responsable es preocuparse porque su niño tenga una propina fija.
28. Usted deja que la profesora utilice los métodos disciplinarios que considere cuando su hijo o hija no cumple las normas.
29. Consideraba que su hijo debía ser visto, pero no escuchado.
30. Considera que es su responsabilidad cuidar que su hijo/a no este triste.
31. Considera que usted debe recostarse todas las noches con su niño (a) hasta que éste (a) logre dormirse, como parte de su rutina diaria.
32. Muchas cosas que mi niño hacia me fastidiaba.
33. No me gustaba cuando mi niño (a) manifestaba abiertamente sus emociones (tristeza, cólera, alegría, miedo, amor).
34. Considero que mi hijo (a) necesita más de cuatro controles médicos al año.
35. A un niño no se le debe regañar, por agarrarle cosas a un adulto.
36. El niño es como un adulto en miniatura.
37. Tomaba medidas para que mi hijo no se chupe el dedo debido a que no es un hábito higiénico.
38. Usted consideró que no debía confiar en su hijo para que haga cosas por sí solo.
39. Consideró que cuando su hijo lloraba inmediatamente debía usted brindarle su atención.
40. Usted consideraba que era necesario que su hijo dejará la alimentación de pecho lo antes posible.
41. Usted consideraba que no le ayudaba mucho hablar con su niño (a) de sus proyectos personales.
42. Prefería mantener a su hijo (a) cerca de usted por los peligros a los que se exponía cuando juega lejos.
43. Por alguna razón, usted nunca se negó a cualquier pedido que su hijo le hacía.
44. A menudo le jugaba bromas a su hijo sabiendo que a él le disgustan.
45. Creía usted que su hijo debía complacerla en todo.
46. Cree que su hijo, aunque tenga más de 6 años es mejor que usted lo bañe porque no puede hacerlo solo.
47. Usted siempre consideraba que las todas las demandas de su hijo debían ser atendidas.

48. Creía usted que A menudo su hijo actuaba como si estuviera enfermo cuando en realidad no lo están.

**PROTOCOLO DE LA ERMN DE Roth**

NOMBRES Y APELLIDOS.....EDAD.....  
 ESTADO CIVIL.....INSTRUCCIÓN.....  
 OCUPACIÓN.....NOMBRE DEL NIÑO.....EDAD.....  
 ESCOLARIDAD.....FECHA DE HOY.....  
**CA:** Completamente de acuerdo    **A:** De Acuerdo    **I:** indecisa    **D:** Desacuerdo  
**CD:** completamente en desacuerdo

N	CA	A	I	D	CD	N	CA	A	I	D	CD
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AREAS		PD		PC		<b>ACTITUD MATERNA</b>  Positiva					
ACEPTACIÓN											
SOBREPROTECCIÓN											
SOBREINDULGENCIA											
RECHAZO											

**ENTREVISTA PSICOLOGICA**

¿Contó con el apoyo del padre de su hijo en?

Emocional

Económico

Embarazo  Parto  Crianza

¿Qué sintió al enterarse que estaba embarazada?

.....  
.....

¿En el transcurso del embarazo considero abortar?

.....

¿Recibió el apoyo suficiente de su familia, parientes y amigos?

.....

.....

¿Qué sintió la primera vez que su bebé se movió?

.....

.....

¿Durante su embarazo hablaba con su bebé, acariciaba el vientre, le cantaba o interactuaba de alguna forma?

.....

.....

¿Realizó preparativos para recibir al bebé (¿compra de equipos, de ropa, baby shower? etc.)

.....

.....

¿Qué sintió la primera vez que vio o sostuvo a su hijo?

.....

.....

¿Se mantenía pendiente de la salud y bienestar de su bebé?

.....

.....

¿Desde que nació hasta la actualidad quién o quiénes han cuidado de su hijo/a?

.....

.....

¿Actualmente cómo es la relación de usted con su hijo?

.....

.....

**Anexo 3: Cuestionario Argentino de Clasificación de Estilos de Apego para la edad de latencia**

**ASCQ - Ricky Finzi-Dottan Estilos de Apego en la infancia**

Aquí hay 15 oraciones. ¿Cuán ciertas o verdaderas son cada una de estas frases para vos? Cada una tiene su propia respuesta. Trata de responder sólo en función de lo que sientes. Esto no es una prueba, y no hay respuestas correctas o incorrectas. Lee cuidadosamente cada oración.

A continuación, elija una de las cinco respuestas en el cuadro de abajo. Cada respuesta tiene un número. Encierra en un círculo el número de la respuesta que mejor te describe.

1 Para nada verdadero	2 Poco verdadero	3 Más o menos verdadero	4 Verdadero	5 Muy verdadero
-----------------------------	---------------------	-------------------------------	----------------	--------------------

1.	Me resulta fácil hacer amigos.	1	2	3	4	5
2.	No me gusta hacer nuevos amigos.	1	2	3	4	5
3.	Me es fácil pedir ayuda, especialmente a mis amigos.	1	2	3	4	5
4.	Me siento incómodo cuando otras personas se muestran muy amistosas o se me acercan mucho.	1	2	3	4	5
5.	A veces siento miedo de que otros chicos ya no quieran ser mis amigos.	1	2	3	4	5
6.	Me gusta tener buenos amigos y estar con ellos todo el tiempo.	1	2	3	4	5
7.	Me parece bien que bien que mis amigos confíen y dependan de mí para algunas cosas.	1	2	3	4	5
8.	Me cuesta confiar completamente en los demás.	1	2	3	4	5
9.	A veces siento que otros no quieren ser mis amigos tanto como yo quiero con ellos.	1	2	3	4	5
10.	Creo que quienes están cerca de mí nunca me dejarán.	1	2	3	4	5
11.	A veces tengo miedo de que nadie me quiera.	1	2	3	4	5
12.	Me siento incómodo y me molesto cuando alguien trata de acercarse demasiado a mí.	1	2	3	4	5
13.	Me cuesta confiar en los demás, incluso en mis buenos amigos.	1	2	3	4	5
14.	A veces otros chicos me evitan cuando quiero hacerme amigo de ellos.	1	2	3	4	5
15.	No me molesta cuando la gente se me acerca demasiado	1	2	3	4	5

Nota: Adaptado de Echeverría (2021).

**Clave:**

Seguro: 1 3 7 10 15

Ansioso: 5 6 9 11 14

Evitativo: 2 4 8 12 13

## *Anexos del programa de promoción.*

### *Anexo 4: Técnicas de relajación.*

- **Respiración.**

- una vez explicadas las emociones más comunes durante el embarazo se enseñará diversas técnicas de relajación para controlar esas emociones. (para ello se la acompañará con una base de canción para meditar y tranquilizar, la técnica de relajación empleada comienza con ejercicios de respiración, dirigiendo y centrando la atención en una respiración pausada y profunda, con empleo de sugerencias de inhalar energía positiva y paz y expirar las tensiones negativas acumuladas)

- **Respiración focalizada.**

- Se continúa con la focalización progresiva de la atención en distintas partes del cuerpo, ayudando a la madre a tomar conciencia de las distintas zonas, para ello se les dirá que coloquen su mano en su barriga, y se hará técnicas de respiración profunda y pausada que vayan sintiendo como inhalan y exhalan centrando su conciencia en su barriga, junto a ello el terapeuta les pedirá que piensen en un lugar hermoso, donde solo existe paz tranquilidad, serenidad, luego se les pedirá que imaginen a su bebe, lo imaginen sonriendo, lo imaginen en sus brazos, a esto se lo acompañara con suaves caricias en la barriga, esto con la finalidad de que se establezca una conexión profunda con su hijo, y a la vez reduzca los niveles de ansiedad presentes en ese momento.

### ***Anexo 5: Técnicas para el vínculo materno- infantil***

En este apartado se brindará una guía acerca de cómo realizar ciertas técnicas para fortalecer el vínculo materno fetal entre las que encontramos.

- **Caricias en la barriga.**

Para ello la terapeuta ira dando las instrucciones y lo realizaran durante 5 minutos luego realizar técnicas de respiración por 2 minutos descansar 5 minutos escuchando música relajante, y volver a realizar caricias suaves a la barriga por el periodo de 3 minutos, se descansará 5 minutos.

Realizar estas caricias de manera moderada, no es muy preeminente pasarse todo el día tocándose la barriga porque esto va a generar una excesiva estimulación provocando estrés en el feto; estas caricias se las debe realizar en momentos puntuales del día que signifiquen paz, tranquilidad, momento de relajación y comunicación íntima, y sobre todo de relajación tanto para la madre y el feto donde mutuamente se demuestren amor.

- **Hablarle al feto.**

En este apartado el terapeuta dará las instrucciones de que la madre le hable suavemente con palabras que expresen amor, cariño, tranquilidad acompañadas de unas suaves caricias, posterior a ello el terapeuta proyectara unas frases las cuales deben ir las leyendo suavemente y de manera consciente conectarse con él bebe en su vientre.

Las frases serán las siguientes.

- “Ya te amo antes de conocerte, y te amaré toda la vida”.
- "Te amaré por siempre. Te espero para llenarte de amor y verte feliz cada día.
- “Te amo con todo mi corazón, mi pequeñito/a. Eres una personita muy especial para mí.

- **Leer al bebé durante el embarazo.**

En este apartado el terapeuta entregara una cartilla con un total de 10 lecturas diferentes, luego se les pedirá que cada una elija la lectura que más le llama la atención o la de su preferencia y la lea en silencio esto acompañado de una pista de música de relajación, así mismo centrando la concentración en su barriga.

En este apartado se brindará una guía acerca de técnicas para fortalecer el vínculo materno fetal.

- **Caricias en la barriga.**

Para ello la terapeuta ira dando las instrucciones y lo realizaran durante 5 minutos luego realizar técnicas de respiración por 2 minutos descansar 5 minutos escuchando música relajante, y volver a realizar caricias suaves a la barriga por el periodo de 3 minutos, se descansará 5 minutos.

Realizar estas caricias de manera moderada, no es muy preeminente pasarse todo el día tocándose la barriga porque esto va a generar una excesiva estimulación provocando estrés en el feto; estas caricias se las debe realizar en momentos puntuales del día que signifiquen paz, tranquilidad, momento de relajación y comunicación íntima, y sobre todo de relajación tanto para la madre y el feto donde mutuamente se demuestren amor.

- **Mensajes positivos, de felicitación.**

“Hola bebé como estás” “Hola bebé soy tu mamá” “Te quiero bebé” “Te espero bebé”.

- **Escuchar música relajante.**

- Mozarth “Sinfonía N° 40”
- Beethoven “Para Elisa”
- Bramhs “Danzas Húngaras”
- Zamfir, Richard Clayderman “Balada para Adelina”
- Baladas, canciones de amor “ Tema de amor”
- Vírgenes del Sol, El Condor Pasa
- Para el segundo y tercer trimestre las melodías estimulantes son:
- Vivaldi “Las 4 estaciones” (allegro)
- “Concierto para dos mandolinas” (andante)
- Rimsky –Korsakov “The fligh of the bumblebee”
- Grieg “Canción de Solveig”

- **Jugar con el bebé cuando da pataditas o se mueve.**

Cuando te da una patadita, y juega con él presionando suavemente la zona en donde dio el golpe.

- **Responder con caricias a sus movimientos.**

Cuando da pataditas o se mueve cuando está en el vientre es muy importante responder a esas reacciones ya sea acariciando la parte de la barriga que se movió o expresándole palabras que demuestren cariño.



- **Acunar y balancear.**

Tomarlo en los brazos mecerlo suavemente y decir palabras de amor

- **Cántale canciones.**

Cantarle canciones infantiles cuando se lo está bañando o antes de dormir ayuda a fortalecer el vínculo madre-hijo.

- **Léele cuentos.**

En momentos puntuales del día ya sea antes de cada comida o después de su comida también se lo puede realizar para ayudarlo a dormir o descansar.

- **Masajes, caricia y besos.**

Los masajes y las caricias son esenciales desde el primer momento, ya que ayudan a establecer las conexiones neuronales. Debemos hacerlos como un juego, y acompañarlo de palabras cariñosas, podemos emplear las cosquillas.

- **Parloteo.**

Parlotear con los pequeños es fundamental, aunque ellos no puedan respondernos en un primer momento, irán reconociendo los sonidos del habla y poco a poco nos darán una respuesta. Habla con él, dile cosas bonitas y emplea las canciones y los cuentos.

- **Olor a cariño.**

El olfato es uno de los sentidos fundamentales para el bebé. a partir de la 12 semana de embarazo su nariz ya está preparada para oler es por ello que se puede acercar a la barriga olores que representen a su madre tales como el perfume que usa la madre olores agradables de flores, comida, frutas favoritas de su madre.

- **Caricias de amor.**

Acariciar suavemente el cuerpo del bebé empezar por su cabecita y llegar hasta los pies y desde los pies nuevamente subir hasta la cabecita repetir 3 veces lo mismo junto a palabras que expresen amor, en cualquier momento del día o cuando necesitemos calmarlo.

- **Palabras al oído.**

Expresarle palabras suaves al oído pronunciando su nombre y expresando palabras de amor tales como te amo hijo mío, gracias hijo por llegar a mi vida

- **Mecerlo suavemente.**

Tomarlo suavemente entre los brazos y mecerlo suavemente mientras le expresamos palabras de amor tales como te amo hijo mío, eres hermoso; expresar afecto y cariño.

- **Paseos al sol.**

El útero es como estar en lugar completamente oscuro por ello es recomendable, que cuando exista la presencia del sol, exponerse durante un tiempo corto, y acompañarlo con música relajante, o lecturas placenteras y suaves caricias.

- **Descansar juntos.**

Dormir en posición fetal, mientras se realiza caricias a la barriga.

**anexo 6: Informe de estructura y coherencia del proyecto**



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Oficio. No. -389- C.PS.CL- FSH-UNL  
Loja, 07 de julio de 2022

Señor.

Christian Jefferson Guayanay Vicente

**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**

Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de **ESTRUCTURA Y COHERENCIA** del Proyecto de Tesis denominado: **“VÍNCULO MATERNO INFANTIL Y APEGO EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO MOTUPE, PERIODO ABRIL – AGOSTO 2022”**, de su autoría; el mismo

fue emitido por la Dra. Karina Gabriela Rojas Carrión Mgs. Docente responsable. Particular que comunico a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**ANA CATALINA  
PUERTAS  
AZANZA**

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

C/c. Expediente Estudiantil  
Archivo

Anexo 7: Certificado del Abstrac.



**FINE-TUNED ENGLISH  
LANGUAGE INSTITUTE**  
*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

**ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.**

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis "**Vínculo Materno Infantil y Apego en Hijos de Madres Adolescentes, que Acuden al Centro de Salud Universitario Motupe, Periodo Abril-Agosto 2022.**" autoría de **Christian Jefferson Guayanay Vicente** con número de cédula **1105117095**, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.



Loja, 14 de septiembre del 2022

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

**ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.**

Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío - Teléfono: 072578899  
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169  
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

**www.fte.edu.ec**