



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

APEGO INFANTIL: UN ENFOQUE CUALITATIVO QUE INTEGRA LA ENTREVISTA DE APEGO INFANTIL Y EL ATTACHMENT PICTURES STORY

Autor: Ángela Cuadrado Prado

Tutor: Jessica Moraleda Merino

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2024

RESUMEN

La teoría del apego describe el sistema biológico de apego como una tendencia innata en el ser humano que lo lleva a establecer vínculos emocionales con su cuidador principal, considerado la figura de apego. Este sistema va a interiorizarse a través de los modelos operativos internos que van a influir en la manera que las personas se relacionan con los demás y manejan sus emociones a lo largo de la vida. El objetivo de este trabajo fue comprender en profundidad las experiencias del apego infantil desde la perspectiva de los propios infantes. Para evaluar los estilos de apego se utilizaron las herramientas de Entrevista de Apego Infantil, la prueba Attachment Pictures Story y una anamnesis a los padres. El estudio incluyó a cinco infantes voluntarios comprendidos entre los siete y once años. Los resultados confirman que el apego puede medirse a través de diversas pruebas y que el estilo de apego configura el modelo operativo del niño. Además, se identificaron varias variables y experiencias que influyen en la formación del estilo de apego, tales como el embarazo, el parto y el posparto, el temperamento y las experiencias de separación y reencuentro. También se comprobó que el estilo de apego puede ser un predictor de salud o patología. Utilizar diferentes recursos para evaluar y comprender el apego infantil resulta útil, y los datos obtenidos en este estudio convergieron con lo establecido en la literatura existente.

Palabras clave: Teoría del apego, estilo de apego, Entrevista de Apego Infantil, Attachment Pictures Story, anamnesis.

ABSTRACT

Attachment theory describes the biological attachment system as an innate tendency for humans to form emotional bonds with their primary caregiver, considered the attachment figure. This system will be internalised through internal operating models that will influence the way people relate to others and manage their emotions throughout life. The aim of this work was to gain an in-depth understanding of infant attachment experiences from the perspective of the infants themselves. The tools used to evaluate attachment styles were Infant Attachment Interview, the Attachment Pictures Story and a parental anamnesis. The study included five volunteer infants between the ages of seven and eleven years. The results confirm that attachment can be measured through a variety of tests and that attachment style shapes the child's operating model. In addition, several variables and experiences were identified that influence the formation of attachment style, such as pregnancy, birth and postpartum, temperament, and separation and reunion experiences. It was also found that attachment style can be a predictor of health or pathology. Using different resources to assess and understand infant attachment is useful, and the data obtained in this study converged with the existing literature.

Keywords: Attachment theory, attachment styles, Infant Attachment Interview, Attachment Pictures Story, parental anamnesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	4
2.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.1.	DESARROLLO DEL APEGO DURANTE LA INFANCIA	6
2.2.	ESTILOS DE APEGO	8
2.3.	IMPLICACIONES DE CADA ESTILO DE APEGO EN EL DESARROLLO DE SALUD O PATOLOGÍA.....	12
2.4.	MEDICIÓN DEL ESTILO DE APEGO INFANTIL:	15
2.4.1.	ENTREVISTA DE APEGO INFANTIL (CAI).....	16
2.4.2.	ATTACHMENT PICTURES STORY (APS)	17
2.5.	OBJETIVOS E HIPÓTESIS:	18
3.	MÉTODO.....	19
3.1.	DISEÑO.....	19
3.2.	PARTICIPANTES.....	19
3.3.	INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	20
3.4.	PROCEDIMIENTO	21
4.	RESULTADOS.....	23
4.1.	ESTILOS DE APEGO DE LOS INFANTES.....	23
4.2.	MODELOS OPERATIVOS INTERNOS DE LOS INFANTES.	26
4.3.	SITUACIONES O ASPECTOS QUE PUEDEN INFLUIR EN EL DESARROLLO DE UN DETERMINADO ESTILO DE APEGO.	29
4.4.	TEMPERAMENTO DE LOS INFANTES	32
4.5.	EXPERIENCIAS EMOCIONALES DEL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO	34
4.6.	IMPLICACIÓN DE CADA ESTILO DE APEGO EN EL DESARROLLO DE LA SALUD O PATOLOGÍA.....	36
5.	DISCUSIÓN.....	39
6.	CONCLUSIONES.....	41
7.	LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	42
8.	IMPLICACIONES CLÍNICAS Y PREVENTIVAS.....	44
9.	REFERENCIAS:.....	45
10.	ANEXOS.....	48

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El apego infantil es un área de investigación de gran importancia en el campo de la psicología y el desarrollo infantil. Esto se debe a que desempeña un papel fundamental en el crecimiento psicológico y la configuración de la identidad de un niño. Es una necesidad innata del ser humano que va a tener un impacto directo en la conducta y futuro desarrollo del infante.

La teoría de apego es una teoría del desarrollo de salud o enfermedad. La calidad de los vínculos afectivos establecidos en los primeros años de vida e infancia va a influir en la base emocional de la persona. Puesto que se plasma en las representaciones mentales a través de las que la persona concibe el mundo y a sí mismo, los modelos operativos internos a partir de los cuales la persona organiza la experiencia subjetiva, las emociones, la experiencia cognitiva y la conducta (Dreyfus, 2019; Villero & Rodríguez, 2015).

Por ello, comprender cómo se forma y manifiesta el apego es esencial para promover el bienestar infantil y abordar los problemas psicológicos y sociales (Román et al., 2018). En los últimos años, ha aumentado el interés por estudiar el apego, tanto desde un enfoque teórico como basado en la evidencia. Parte de este interés se centra en estudiar y evaluar el apego en las distintas etapas evolutivas. En estos estudios, se concluye que hay falta de unicidad en el concepto de apego, y se abordan limitaciones en la medición de éste (Martínez & Santelices, 2005).

Todo eso abre la puerta a una serie de interrogantes como: ¿Cómo se forma el apego en los niños?, ¿Cuáles son las variables involucradas en el desarrollo del apego?, ¿Cómo afecta la relación figura de apego-infante en el desarrollo de un determinado estilo de apego?, ¿Cómo se relaciona el apego con la salud o patología?

Cada persona experimenta el apego de forma única. Por ello, es fundamental realizar un estudio cualitativo con el objetivo de explorar el apego infantil desde la experiencia de los propios infantes. Contribuyendo así al conocimiento existente sobre las experiencias subjetivas de los niños en el proceso de formación de los vínculos afectivos. A través de diferentes pruebas se ha estudiado la experiencia del infante y cómo se ha desarrollado su estilo de apego, además la implicación que tiene la figura de referencia en su desarrollo y cómo este afecta en el desarrollo de salud o patología.

2. INTRODUCCIÓN

La teoría de apego fue desarrollada por John Bowlby (1958) quien describe el sistema biológico de apego como una tendencia innata en el ser humano que lo impulsa a establecer un vínculo afectivo con una persona específica, considerada como la figura de referencia.

Este sistema motivacional, fundamentado en aspectos biológicos, se activa a través de sistemas sensoriales y motores innatos, permitiendo la cercanía con otro individuo que el sujeto percibe como mejor capacitado para enfrentarse al mundo (Ara, 2012; Dreyfus, 2019; Meier, 2020).

Existen seis tipos de conductas primarias de apego en el bebé que favorecen la proximidad con la figura de referencia. Estas manifestaciones incluyen el llanto para buscar proximidad y calma, la sonrisa generadora de simpatía, la succión que facilita el contacto físico, las vocalizaciones que fomentan el diálogo, el aferramiento evidente en el agarre de objetos, el seguimiento visual y el giro de la cabeza hacia la figura de referencia (Ara, 2012; Meier, 2020). Este repertorio de conductas de apego se amplía a medida que el infante crece, desarrollando una búsqueda activa de la figura de referencia y mayor expresión verbal de sus necesidades, entre otras (Ara, 2012; Meier, 2020).

El apego también se caracteriza por los sentimientos asociados a las personas con las que el niño está vinculado. Estos sentimientos, determinados por el estilo de apego desarrollado, pueden ser de placer y bienestar o, por el contrario, de ansiedad o desplazador (Ara, 2012).

Bowlby (1969) sostiene que las interacciones repetidas entre los infantes y sus cuidadores no sólo influyen en las conductas y sentimientos hacia ellos, sino también en cómo los niños comienzan a pensar en sí mismos y en lo que se espera de ellos y de los demás. A través de la relación con la figura de apego, los infantes desarrollan representaciones mentales, conocidas como modelos operativos internos. Estos modelos van a influir en el desarrollo de la personalidad y la regulación emocional del infante a lo largo de su vida (Ara, 2012; Mortazavizadeh et al., 2022; Villero & Rodríguez, 2015).

La teoría de apego hace hincapié en la importancia que tiene la experiencia temprana, especialmente durante la infancia, el desarrollo social y emocional de la persona. Las experiencias de apego varían para cada infante según la calidad de los vínculos afectivos con sus cuidadores. En este punto, Mary Ainsworth (1969) amplía la teoría del apego al desarrollar los estilos de apego y clasificarlos como: apego seguro, apego inseguro y apego ambivalente (Meier, 2020; Villero & Rodríguez, 2015).

La formación del estilo de apego en la personalidad tiene lugar en la dinámica relacional entre los cuidadores y el bebé a medida que avanzan las etapas del desarrollo a lo largo del ciclo de vida. Desde el momento del nacimiento, el recién nacido inicialmente percibe a la figura materna como una extensión de sí mismo; sin embargo, con el paso del tiempo, se da cuenta de que son entidades independientes que participan en una relación simbiótica (Meier, 2020).

2.1. DESARROLLO DEL APEGO DURANTE LA INFANCIA

En primer lugar, es importante resaltar que apego y estilo de apego no son conceptos equivalentes, a pesar de que se confunden en muchas ocasiones. El apego, como se ha definido anteriormente, es el vínculo emocional gracias por el que el individuo de forma innata está motivado a buscar proximidad y recibir consuelo de determinadas personas. Todas las personas nacen predispuestas a desarrollarlo en relación con figuras significativas, figuras de apego o referencia, que han tenido suficiente presencia en el nacimiento y desarrollo del niño. Es decir, las personas que atienden al niño (Ara, 2012; Forslund et al., 2022). Por ello, es importante resaltar que el estilo de apego es en relación a alguien, no por sí solo, y que, el estilo que se conforma en relación con la figura de apego, va a influir en el desarrollo futuro del infante (Villero & Rodríguez, 2015).

El apego implica que el individuo tiene una necesidad de proximidad con la figura de apego. Esta necesidad o deseo se activa como respuesta a señales internas (como el dolor o angustia) o señales externas (como situaciones de separación o miedo) con el objetivo de verificar la disponibilidad de la figura de apego. Cuando el sistema de apego se activa, se hace con el objetivo de encontrar algún tipo de contacto con la figura de referencia, ya sea contacto físico en los bebés o en etapas posteriores del desarrollo otro tipo de contacto o consuelo, sin que tenga que ser físico (Forslund et al., 2022).

El establecimiento del apego se desarrolla como un proceso en cuatro etapas (Bowlby, 1969):

1. Etapa de preapego (1953): desde el nacimiento a aproximadamente los dos meses. Bowlby denominó esta fase como “orientación y señales sin discriminación de figura”. En esta etapa los niños no parecen distinguir de forma clara a la figura de referencia, lo que sí ocurre es que muestran preferencia por determinados estímulos como voces, rostros o temperatura. El bebé se orienta de forma similar hacia cualquier persona que, al activar las conductas de apego, le brinde proximidad y contacto.

2. Etapa de formación del apego (1960): desde los tres meses hasta los seis meses aproximadamente. Bowlby denominó esta fase como “orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas”. El bebé ya discrimina la figura de referencia y al activar las conductas de apego se va a calmar y buscar el consuelo preferiblemente en la figura de referencia. En esta etapa son importantes las interacciones “*face to face*” de la figura de referencia con el niño, puesto que a través de ella se van a regular las emociones del niño, que más adelante interiorizará y será la forma en la que las autorregule.
3. Etapa de apego nítido (1969): desde los seis a los ocho meses aproximadamente. Bowlby denominó esta fase como “mantenimiento de la proximidad a una figura discriminada por medio de la locomoción, así como señales”. En esta fase ya hay un vínculo afectivo fuerte con la figura de referencia, ya se da la ansiedad de separación cuando ésta desaparece del plano del niño. Las conductas de apego ya están claramente dirigidas a la figura de referencia y tienen como objetivo atraer su atención. A los ocho meses se clausura el apego.
4. Etapa de formación de las relaciones recíprocas (1973): desde el año, dos años en adelante. Ya se ha clausurado el apego y el niño ha podido desarrollar cierto nivel de independencia puesto que comienza a andar y hablar, por lo que, las conductas de apego también son más variadas, a pesar todavía de aparecer bajo ciertas condiciones. El niño desde su modelo representacional ya puede inferir qué se espera de la madre y qué es esperable de él. Es decir, el niño empieza a ser consciente de qué sentimientos, motivaciones, metas y planes establecidos podrían afectar parcialmente en su comportamiento, lo cual se irá desarrollando progresivamente.

El final de estas etapas va a suponer un vínculo afectivo sólido entre la figura de referencia y el niño, independientemente de cómo sea este, de qué estilo de apego tenga. Esto va a conllevar el desarrollo de los modelos operativos internos, que es la representación mental que el niño tiene de sí mismo y de los demás, de cómo van a ser las relaciones que se establezcan. Los modelos operativos internos explican el por qué el apego no se puede reducir a la simple protección ante los peligros, sino que los patrones de apego se internalizan formando los modelos operativos internos. Estos son las representaciones internas que van a influir en cómo la persona ve el mundo e interacciona con él (González, 2022).

2.2. ESTILOS DE APEGO

El estilo de apego hace referencia a la calidad del apego, es decir, las variaciones que se dan en las expectativas de los niños sobre la disponibilidad de la figura de referencia cuando la necesitan. En función de estas expectativas sobre la accesibilidad y capacidad de respuesta que tiene la figura de apego; y de del deseo o no del niño por buscar esta proximidad en función de si la valora o no como un refugio seguro a través del cual pueden explorar el mundo, se corresponderá a diferentes estilos de apego (Forslund et al., 2022).

Existen tres situaciones que fundamentalmente impactan en la forma en la que se establece este vínculo emocional, es decir, en el establecimiento del estilo de apego, lo cual comienza antes incluso del parto, conocido como la vinculación materno-fetal, estas son (Lantarón, 2014):

- El embarazo: Es el momento donde la embarazada se imagina al bebé y comienza a establecer la relación con él. Durante este proceso la madre va a generar unas expectativas de cómo va a ser su hijo que van a influir en la calidad del apego. De forma que, si una vez se ha producido el nacimiento, las expectativas coinciden con la realidad, se va a favorecer la calidad del apego.
- El parto: Este momento es crucial puesto que la madre va a vivir la llegada de su hijo como un momento de gratificación o, por el contrario, de desagrado, ambas situaciones van a influir en la calidad del apego.
- El postparto: aproximadamente la primera hora tras el nacimiento del bebé es clave para el establecimiento del vínculo materno-infantil, que va a afectar en la calidad del apego. Se trata de un periodo sensible donde el contacto piel con piel va a favorecer la calidad del vínculo.

Estas situaciones van a influir en la calidad del apego, por ello es fundamental obtener información de cómo han sido vividas por parte de los cuidadores, ya que nos dará mucha información de cara a la comprensión de la calidad del vínculo.

Además de estas tres situaciones, también influye el temperamento del infante en cómo el niño va a interactuar con el entorno y con su figura de referencia, por lo que, juega un papel fundamental en el desarrollo del apego (Vaughn et al., 2008).

El temperamento se puede definir como las diferencias individuales en la reactividad y autorregulación emocional y conductual, que se presentan desde la infancia teniendo una base biológica y, son relativamente estables a lo largo del tiempo (Rothbart & Bates, 2006; Thomas

& Chess, 1977). Es decir, el temperamento hace referencia a la intensidad, frecuencia y duración con la que los niños muestran sus emociones y conductas (Pérez-Edgar et al., 2010).

En un estudio longitudinal, Chess y Thomas (1977) encontraron que el temperamento se puede clasificar como fácil o difícil. En los niños con temperamento fácil predomina un estado de ánimo positivo, apareciendo emociones negativas con menor intensidad, frecuencia y duración. En cambio, en los niños con temperamento difícil predominan estados de ánimo negativos de mayor intensidad, frecuencia y duración, teniendo mayores dificultades para adaptarse a nuevas situaciones.

Por lo que, el temperamento fácil es un factor protector para que el niño desarrolle un estilo de apego seguro con su figura de referencia, ya que tienen más facilidad para establecer relaciones de confianza y seguridad con los cuidadores. Mientras que el temperamento difícil es un factor que favorece el desarrollo de un estilo de apego inseguro puesto que es más complicado que sus necesidades emocionales sean atendidas de manera sensible y la figura de referencia se pueda adaptar a ellas (Pérez-Edgar et al., 2010).

A partir de las aportaciones de Bowlby con la creación de la teoría del apego y de la observación de las repetidas interacciones del bebé con sus cuidadores, Mary Ainsworth en el año 1969 desarrolla el Procedimiento de la Situación extraña. Este procedimiento permite evaluar cómo es el apego en los infantes, observando el comportamiento del niño ante la presencia, retirada y regreso de su figura de referencia. De esta forma, clasifica tres estilos de apego diferentes, que son: apego seguro, apego inseguro ambivalente y apego inseguro evitativo (Garrido-Rojas, 2006; Sandoval-Carrillo, 2022).

Más adelante, Main y Solomon (1986) describen un cuarto estilo de apego: apego desorganizado. Describen que hay niños que no se encuentran en ninguna de las categorías hasta ahora existentes, puesto que, en estas, los patrones de comportamiento son estables. En cambio, se dan cuenta de que hay niños que se comportan de forma desorganizada y confusa en el contacto con sus cuidadores o figuras de apego, lo que los lleva a establecer esta cuarta clasificación (Main & Solomon, 1986).

A continuación, se va a explicar detenidamente cada estilo de apego:

1. Estilo de apego seguro:

Los niños con este estilo de apego se comportan de la siguiente forma en la Situación Extraña: 1) ante la presencia de la figura de apego el infante sale a explorar y jugar; 2) cuando

la madre se retira de la sala, se disgustan y activan las conductas de apego para que regrese y; 3) Cuando la madre regresa se consuelan fácilmente con su presencia y continúan explorando (Garrido-Rojas, 2006; Kimelman, 2019; Sandoval-Carrillo, 2022).

Por lo que, se puede decir que son niños que confían en la disponibilidad de la figura de referencia, la cual le da seguridad para explorar el mundo y obtener autonomía (Sandoval-Carrillo, 2022).

Todo esto va a hacer que su modelo operativo interno sea positivo hacia sí mismo y hacia los demás. Son niños que se sienten seguros, valiosos y confiables para los demás, también confían en los otros, creen que pueden obtener seguridad y calidez con su presencia (González, 2022).

2. Estilo de apego inseguro ambivalente:

En la Situación Extraña son niños que se van a comportar de la siguiente forma: 1) ante la presencia de la figura de apego el infante no sale a explorar, simplemente saldría por la insistencia de la madre, 2) cuando la madre se retira de la sala, se activa el sistema de estrés de una manera muy intensa y; 3) Cuando la madre regresa no se consuelan con su presencia, por el contrario, persisten dos emociones que expresa muy intensamente y son: ansiedad y malestar; y enfado con la madre por su ausencia (Sandoval-Carrillo, 2022; Villero & Rodríguez, 2015).

Este estilo de apego puede darse de dos formas:

El estilo de apego ambivalente resistente. Son niños que tienen un modelo operativo interno de sí mismo y de los demás negativo. Son niños que sienten que no son dignos de amor o cuidado y, además, que los demás son poco confiables, lo que refuerza su inseguridad. Aparentemente, parecen tener una hiperactivación del sistema de apego. Pero lo que realmente ocurre, es que la madre no les aporta seguridad o lo hace solo ocasionalmente, por lo que, el niño utiliza una sobreactivación de las conductas de apego para que reclamar la atención y el contacto de la madre (Garrido-Rojas, 2006; Kimelman, 2019).

El estilo de apego ambivalente preocupado. Son niños que tienen un modelo operativo interno negativo hacia sí mismos y positivo hacia los demás. Esto quiere decir que los niños no se sienten seguros de sí mismos, no sienten que son confiables para los demás. Por ello, creen que el hecho de que la figura de referencia le atienda ocasionalmente satisfaciendo sus necesidades sucede porque no son confiables. Entonces, verían que el problema está en ellos,

que no son valiosos. La ambivalencia surge en la lucha entre buscar proximidad y apoyo de los demás, pero el miedo al posible rechazo, por lo que pueden mostrar alta dependencia y ansiedad en las relaciones (González, 2022).

En este estilo de apego se puede dar la hipótesis de compensación. Esta sugiere que los niños que han vivido experiencias contradictorias en sus relaciones de apego, como estrategia de compensación van a desarrollar un modelo operativo interno de sí mismos positivo y de los demás negativo. Lo que les ayudaría a contrarrestar los sentimientos de inseguridad asociados con la figura de apego (Kimelman, 2019).

3. Estilo de apego inseguro evitativo:

Este estilo de apego se caracteriza por haber tenido una experiencia relacional madre-infante donde la madre o figura de apego se caracteriza por comportamientos de negligencia, desentendimiento, rechazo afectivo o por el contrario excesiva sobreprotección hacia su infante. Esta forma de relacionarse ha llevado al niño a concluir que es mejor no expresar sus necesidades puesto que si lo hace va a recibir rechazo o aversión por parte su madre (Garrido-Rojas, 2006; Kimelman, 2019).

En la Situación Extraña son niños que se van a comportar de la siguiente forma: 1) ante la presencia de la figura de apego el infante si sale a explorar lo hace sin calidad, conocido como exploración en mariposa, donde el niño va de una cosa a otra, sin que haya clara coordinación o exploración del objeto; 2) cuando la madre se retira de la sala, el niño no expresa malestar ante su ausencia, no activa las conductas de apego para que la figura de referencia vuelva y; 3) Cuando la madre regresa no se consuelan con su presencia, parece no interesarle su regreso y no buscarla, pueden incluso que evite su contacto (Sandoval-Carrillo, 2022; Villero & Rodríguez, 2015).

Por ello, los modelos operativos internos que se conforman son positivos hacia sí mismo y negativos hacia los demás. Es decir, son niños que han aprendido que el otro no es confiable, que no pueden esperar nada de los demás puesto que no van a atender a sus necesidades. Por lo que, ellos han de valerse por sí mismos, son valiosos pero los demás no son merecedores de su cariño (González, 2022).

4. Estilo de apego desorganizado:

Esta cuarta calificación ha sido descrita por Main y Solomon (1986) al darse cuenta de que había niños que no se clasificaban en ninguno de los estilos de apego anteriores puesto

que no tenían patrones estables de relación, sino que lo hacen de forma contradictoria o desorganizada.

Son niños que en la Situación Extraña no siguen patrones estables como los otros tres estilos de apego, sino que se caracterizan por conductas contradictorias. No se puede establecer un patrón fijo puesto que cada niño presenta sus características, pero sí que se puede concluir que no tienen una manera estable de relacionarse con su figura de apego, como sucedería en los otros tres (Boris et al., 2019; Sandoval-Carrillo, 2022).

Este estilo de apego puede ser causa de una relación donde el infante ha vivido experiencias directas de abuso o pérdida de su figura de apego. Lo que lleva a que el niño se desorganice, no tenga una configuración del sí mismo y del otro coherente, como respuesta al temor la falta de coherencia. Esto se explicaría ya que la persona que se supone que tiene que cuidar y atender al infante, es la que le provoca el temor (Boris et al., 2019; Kimelman, 2019).

Por lo que, a partir de interacciones repetidas de la figura de apego con el bebé o infante, el niño va a aprender a confiar en su figura de apego para expresar sus necesidades y obtener consuelo en él, es decir, se va a establecer un apego seguro. O, por el contrario, no va a tener confianza para expresar sus necesidades y emociones con la figura de apego y no va a obtener consuelo en él, estableciendo así apego inseguro. Lo que va a afectar en el desarrollo del infante a lo largo de toda su vida (Sandoval-Carrillo, 2022).

Los modelos operativos internos en los niños con este estilo de apego no son claros ya que las experiencias de apego se caracterizan por no seguir patrones estables. Por lo que no se puede tampoco establecer un determinado patrón de modelo operativo interno (González, 2022).

2.3. IMPLICACIONES DE CADA ESTILO DE APEGO EN EL DESARROLLO DE SALUD O PATOLOGÍA

La teoría de apego es una teoría del desarrollo de salud o enfermedad. La calidad de los vínculos afectivos establecidos en los primeros años de vida e infancia va a influir en la base emocional de la persona. Puesto que se plasma en las representaciones mentales a través de las que la persona concibe el mundo y a sí mismo. Esta base se refiere a los modelos operativos internos a partir de los cuales la persona organiza la experiencia subjetiva, las emociones, la experiencia cognitiva y la conducta (Dreyfus, 2019; Villero & Rodríguez, 2015).

Por lo tanto, entendiendo la teoría de apego como una teoría dinámica de salud o patología, se puede entender en función del estilo de apego del infante, éste va a ser más o menos vulnerable para desarrollar o no una patología (Villero & Rodríguez, 2015). Siendo el apego seguro un predictor de salud y el apego inseguro un predictor de patología y, cada estilo de apego se relaciona con patologías diferentes como se explica a continuación.

1. Estilo de apego seguro:

Este estilo de apego es un factor protector en el desarrollo humano. El establecimiento de un estilo de apego seguro va a contribuir a una vida emocional positiva y el establecimiento de relaciones afectivas estables (Dreyfus, 2019; Forslund et al., 2022).

En cuanto al plano emocional, el infante tiene una base segura y de confianza, que le lleva a reconocer y aceptar sus emociones y necesidades, ser capaces de expresarlas de forma adecuada y buscar soluciones. Es decir, son niños que saben regular adecuadamente sus emociones y atenderlas, lo que los llevará a tener más emociones “positivas” que las personas con apego inseguro. De hecho, los niños con apego seguro reportan menores niveles de ansiedad y depresión que los niños con apego inseguro (Dreyfus, 2019; Garrido, 2006; Mortazavizadeh et al., 2022).

En cuanto al plano relacional, diferentes estudios han concluido que los niños en la infancia con estilos de apego seguro tienen mayor competencia social. Además, muestran respeto y empatía con los pares y están disponibles para ellos (Dreyfus, 2019; Forslund et al., 2022).

El estilo de apego seguro se asocia con una menor correlación con problemas internalizantes o externalizantes.

2. Estilo de apego inseguro ambivalente:

Los niños con estilo de apego ambivalente parecen tener el sistema de apego hiperactivado como se ha explicado anteriormente. Pero, lo que ocurre es que no han establecido vínculos de seguridad, por lo que su base no va a ser segura y de confianza, han aprendido que sólo mediante el reclamo de atención y la protesta van a encontrar la atención del otro (Garrido-Rojas, 2006; Kimelman, 2019).

Son niños que se caracterizan por tener inestabilidad emocional, son irritables y pierden fácilmente el control. Se puede relacionar el estilo de apego ambivalente en la

infancia con trastornos de ansiedad en la adolescencia (Kimelman, 2019; Villero & Rodríguez, 2015).

En el plano relacional son personas dependientes, demandantes e impulsivas, que necesitan revisar la disponibilidad del otro de forma constante. Esto podría asociarse con personalidades histriónicas y fronterizas (Kimelman, 2019; Villero & Rodríguez, 2015).

3. Estilo de apego inseguro evitativo:

Son niños que se caracterizan por ocultar sus emociones y cogniciones puesto que no creen que los demás sean capaces de escucharlos y estar disponibles para ellos. Esto podría explicar que desarrollen una independencia prematura y tiendan a utilizar la negación de sus necesidades como mecanismo de defensa (Villero & Rodríguez, 2015).

En cuanto al plano relacional, crean una falsa imagen de infantes maduros y estables, en ocasiones mostrándose como arrogantes, que puede llevar a desencadenar síntomas disociativos y patología introyectiva, reflejándose en personalidades esquizoides o narcisistas. No son capaces de disfrutar la intimidad con el otro, puesto que el otro no es confiable (Villero & Rodríguez, 2015).

Son niños que crecen utilizando el mecanismo de defensa de negación de sus emociones, porque estas no tienen cabida, por lo que van a encarar la vida desde lo intelectual y racional, desconectados de sus emociones (Villero & Rodríguez, 2015).

4. Estilo de apego desorganizado:

El estilo de apego desorganizado se desarrolla en situaciones de riesgo familiar, caracterizadas por patologías de los padres, abuso de sustancias o incluso violencia familiar. Es decir, los cuidadores en su mayoría tienen afectada la regulación emocional, transmitiendo a los infantes mensajes de miedo y angustia, que les lleva a establecer el estilo de apego desorganizado (Kimelman, 2019; Malik et al., 2021).

Este vínculo se caracteriza por hacer que los infantes desarrollen procesos disociativos como forma de regulación, que afectarán al desarrollo durante su vida, ya que han sido cuidadores negligentes que no han sabido regular las emociones de sus hijos, lo que los ha llevado a disociarlas. Esto va a fomentar el desarrollo de diversas patologías a lo largo de la vida (Boris et al., 2019; Malik et al., 2021; Villero & Rodríguez, 2015).

El estilo de apego desorganizado se correlaciona con patologías severas, con una organización fronteriza de la personalidad, trastornos internalizantes y conductas contradictorias. Lo que puede hacer que los infantes desarrollen diversos trastornos (Kimelman, 2019; Villero & Rodríguez, 2015).

2.4. MEDICIÓN DEL ESTILO DE APEGO INFANTIL:

El primer procedimiento utilizado y estandarizado para explorar y medir el estilo de apego que se diseñó fue la Situación Extraña por Mary Ainsworth (1978), en el que, como se ha explicado anteriormente, los observadores calificaban el estilo de apego infantil en función de cómo se activaba y de qué forma en respuesta a la separación y reencuentro con su figura de apego (Jewell et al., 2019; Román, 2011; Villero & Rodríguez, 2015).

Esta técnica es la que ha recibido mayor validación empírica hasta el momento. Pero en los últimos tiempos se ha producido una ampliación y apertura a diferentes métodos de evaluación del apego. Gracias a la investigación de nuevas técnicas, se ha permitido superar las limitaciones que suponía la Situación Extraña, limitaciones contextuales, superando la situación laboratorio; limitaciones evolutivas, que sólo permitían explorar el apego en niños y niñas menores de dos años; y las limitaciones de enfoque, que se centraba en la conducta (Román, 2011).

Las técnicas existentes para la evaluación del apego generan controversia en cuanto a la metodología para medirlo, dividiéndose en dos grupos: dimensionales o categoriales. Los métodos dimensionales se referirían al apego como un continuo con diferentes dimensiones, defendiendo que una misma persona puede tener diferentes estilos de apego en función de la persona con la que interactúe. Sin embargo, los métodos categoriales se referirían a medir el apego en categorías o estilos de apego, defendiendo que las personas tienen un estilo o patrón de apego dominante que va a influenciar en la forma en que se relacionen (Álvarez-Segura & Lacasa, 2022; Román, 2011).

Por otra parte, las técnicas utilizadas para medir el apego van a ser diferentes en función del momento evolutivo de la persona. En la infancia lo que se explora y evalúa es el comportamiento de los niños en relación con sus figuras de apego, ya que se encuentran en una fase temprana en su desarrollo a todos los niveles. Sin embargo, en la edad adulta se evalúa los modelos operativos internos a un nivel de desarrollo superior, ya que sus relaciones son diferentes (Jewell et al., 2019).

En cuanto a la medición del apego infantil, supone un desafío puesto que los métodos de medición no están suficientemente validados ni disponibles a todos los clínicos. La importancia de poder medir el apego infantil se debe a que permite acceder al mundo interior emocional de los infantes (Román, 2011; Villero & Rodríguez, 2015).

Independientemente del tipo de aproximación, categorial o dimensional, y del tipo de método, es esencial que se active el sistema de apego infantil durante la medición. Por eso, la evaluación supone que se introduzca cierto estrés comportamental o cognitivo para provocar una reacción inmediata en relación con la figura de referencia (Román, 2011).

Además, generalmente para la medición del apego se han utilizado tres métodos diferentes. En primer lugar, entrevistas como puede ser la Entrevista de Apego Infantil (Shmueli-Goetz et al., 2000); en segundo lugar, autoinformes que cuentan con medidas especiales para la etapa infantil y; en tercer lugar, técnicas proyectivas, por las cuales los niños van a desarrollar historias o juegos en respuesta a estímulos del apego (Jewell et al., 2019).

2.4.1. ENTREVISTA DE APEGO INFANTIL (CAI)

La Entrevista de Apego Infantil (CAI) (Shmueli-Goetz et al., 2000); es una entrevista directa y semiestructurada que tiene como objetivo evaluar las representaciones internas sobre las relaciones de apego en la infancia media. De tal forma, que reduce la distancia existente entre los enfoques conductuales en la niñez y las entrevistas en los adultos. Esta entrevista fue diseñada en un principio para emplearla con niños entre 7 y 12 años; no obstante, más adelante se extendió su aplicación hasta los 17 años (Bizzi et al., 2021; Farnfield & Holmes, 2014; Venta et al., 2023).

El CAI sigue el modelo de la Entrevista de Apego para Adultos (AAI) (George et al., 1985) para la niñez media. Se centra en valorar las experiencias de apego del niño y su percepción de la disponibilidad actual de la figura de apego, mediante la activación del sistema de apego del niño (Bizzi et al., 2021; Farnfield & Holmes, 2014; Venta et al., 2023).

La diferencia del CAI y AAI es que el CAI es una versión más corta, flexible y adaptada para la etapa infantil, preservando la validez. Consta de 17 preguntas que se centran en eventos recientes a diferencia de la AAI, que pregunta acerca de relatos retrospectivos de relaciones de apego tempranas, puesto que la memoria retrospectiva en la etapa infantil es más limitada. Las preguntas hacen referencia a aspectos de separación, pérdida, abuso y

enfermedad que resaltan los momentos en los que el sistema de apego está más activado (Álvarez-Segura & Lacasa, 2022; Bizzi et al., 2021; Venta et al., 2023).

El CAI cuenta con propiedades psicométricas adecuadas en la infancia media y adolescencia, pero todavía no está validada al español por la ausencia de datos psicométricos que la respalden y de traducción hispana (Álvarez-Segura & Lacasa, 2022; Venta et al., 2023).

2.4.2. ATTACHMENT PICTURES STORY (APS)

La prueba Attachment Pictures Story (APS) de Ballús et al. (2019) es una adaptación de la prueba proyectiva Pata Negra de Corman (1989). Su objetivo es evaluar el estilo de apego y los modelos operativos internos en la infancia y adolescencia (Alzate et al., 2021; Ballús & Pérez-Testor, 2014).

Esta prueba está formada por ocho láminas del Test de Pata Negra, seleccionadas por ser las que, por sus imágenes, reactivan en mayor medida las experiencias de vinculación de la Teoría de apego de Bowlby (1958). De forma que, mediante la narración de historias a través del personaje principal de las láminas, un cerdito, se verán reflejadas las preocupaciones inconscientes y las representaciones internas predominantes en el niño, en función de su estilo de apego (Alzate et al., 2021; Ballús & Pérez-Testor, 2014).

Las experiencias de apego se van a reflejar mediante temas en las láminas. Estos temas se pueden agrupar como positivos o negativos. Los positivos van a estar relacionados con experiencias de inclusión, dar o recibir apoyo, relaciones fructíferas y reconocimiento de la ansiedad. Mientras que los negativos van a hacer referencia a experiencias de abandono, rechazo, muerte y pérdida. Estudios previos han llegado a la conclusión de que los temas positivos van a corresponder con el apego seguro y los temas negativos con el apego inseguro (Alzate & Ballús, 2021).

Además, otro aspecto importante para tener en cuenta es si el niño o adolescente se siente identificado con algún personaje de las láminas y con cuál. Esto va a dar información sobre la capacidad de asumir los temas de las imágenes. Es decir, tener sentimientos positivos hacia las historias y las representaciones mentales, o, por el contrario, tener sentimientos negativos de ansiedad hacia las imágenes y representaciones mentales, que pueden llevar al uso de mecanismos de defensa como la evitación o la negación, si no se identifica con nadie (Alzate et al., 2021; Ballús & Pérez-Testor, 2014).

Las láminas que conforman el APS se agrupan en cinco temas diferentes relacionados con el apego que evocan las imágenes. Estos son: 1. Primeras relaciones, 2. Relaciones con las figuras de referencia, 3. Pérdida y separación de las figuras de apego vs. independencia, 4. Relaciones de castigo/culpabilidad y agresividad hacia las figuras parentales y 5. Otras figuras de apego (Ballús et al., 2015).

2.5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS:

El presente estudio tiene como **objetivo principal** comprender en profundidad las experiencias del apego infantil desde la perspectiva de los infantes. Asimismo, también se presentan diferentes **objetivos específicos**, que son los siguientes:

- Examinar los estilos de apego de los infantes.
- Comprender cómo las experiencias tempranas de los infantes y su estilo de apego se relacionan con su forma de verse a sí mismos y al mundo, es decir, los modelos operativos internos.
- Identificar las experiencias emocionales correspondientes a situaciones de separación y reencuentro y su relación con el desarrollo de un determinado estilo de apego.
- Explorar si existe relación entre el temperamento de los infantes y sus estilos de apego desarrollados.
- Explorar si las experiencias de la madre en el embarazo, parto y posparto se pueden relacionar con el desarrollo de un determinado estilo de apego en los infantes.
- Examinar la implicación de cada estilo de apego en el desarrollo de la salud o patología.

Por lo que, considerando los objetivos descritos y la revisión de la literatura analizada, las **hipótesis** contempladas son las siguientes:

1. Que concuerde la información de los estilos de apego obtenida de las diferentes medidas, APS, CAI y la observación conductual.
2. Que haya relación entre los estilos de apego de los infantes y los modelos operativos internos.
3. Que en función de las experiencias emocionales de las madres y los infantes en situaciones de separación y reencuentro se pueda comprender el estilo de apego desarrollado entre madre-hijo, como sucede en la Situación Extraña.

4. Que los niños que tienen un temperamento fácil tengan mayor facilidad para desarrollar un estilo de apego seguro, mientras que los niños con temperamento difícil tengan mayor facilidad para desarrollar un estilo de apego inseguro.
5. Que experiencias de embarazo, parto y posparto percibidas por los cuidadores como positivas y gratificantes se relacionen con un estilo de apego del infante seguro. Mientras que experiencias percibidas por los cuidadores como desagradables se relacionen como un estilo de apego inseguro.
6. Que el estilo de apego seguro se relacione con un predictor de salud, mientras que el estilo de apego inseguro se relacione con un predictor de patología.

3. MÉTODO

3.1. DISEÑO

Se trata de un estudio cualitativo. El objetivo de estos estudios es explorar y comprender en profundidad un fenómeno o patología, desde la perspectiva de los participantes. En este caso, se busca explorar y comprender las experiencias de apego infantil desde la perspectiva de los niños en un contexto clínico. Además, ver si existe relación de los resultados obtenidos de las distintas pruebas de medición. Para ello, se evalúa el estilo de apego de cada niño a través de las pruebas CAI y APS, contando con información que ha podido influir en el desarrollo de un determinado estilo de apego a través de la anamnesis.

3.2. PARTICIPANTES

En la Tabla 1 aparece el resumen de datos relevantes de los participantes para el estudio. Participaron un total de cinco infantes, que consta de dos niñas y tres niños de nacionalidad española. Las edades están comprendidas entre los siete y once años.

Tabla 1.

Descripción de los participantes del estudio

Sujetos	Sexo	Edad	Hermanos	Posición	Padres
1	Mujer	11	1	Única	Juntos
2	Mujer	9	2	Pequeña	Separados
3	Hombre	9	2	Mayor	Juntos
4	Hombre	7	2	Pequeño	Juntos
5	Mujer	9	2	Mayor	Juntos

3.3. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

Con el fin de obtener información relacionada con el desarrollo del infante, sus representaciones mentales internas y su estilo de apego, se aplican los siguientes instrumentos:

- Attachment Pictures Story (APS) (Ballús, Urrutia, Casas y Loizaga, 2019a):

Es una adaptación del test proyectivo Pata Negra de Corman (1989) que sirve para evaluar las representaciones internas del apego en la infancia y adolescencia. Cuenta con ocho láminas escogidas por ser las que activan las representaciones internas inconscientes relacionadas con los estilos de apego. Éstas se pueden agrupar en cinco temáticas en función de lo que evocan los dibujos: 1. Primeras relaciones/ orígenes (lámina: I. cama), 2. Relaciones con las figuras de referencia (láminas: II. sueño madre, V. sueño padre), 3. Pérdida y separación de las figuras de apego vs. independencia (láminas: III. carro, IV. partida), 4. Relaciones de castigo/ culpabilidad y agresividad hacia las figuras parentales (láminas: VI. oca, VII. comedero) y 5. Otras figuras de apego: madre sustitutiva o adoptiva (lámina: VIII. cabra) (Alzate & Ballús, 2021; Ballús et al., 2015).

Para el análisis de resultados del APS se tiene en cuenta el protocolo de evaluación de Ballús (2020) quien posiciona cada lámina en una categoría en función de las respuestas del niño, perteneciente a un estilo de apego determinado. De forma que se suman las puntuaciones de cada categoría y se obtiene el estilo de apego del infante.

- Entrevista de Apego Infantil (CAI) (Crittenden, 2003):

Es una entrevista semiestructurada que mide el estilo de apego de los infantes a través de 17 preguntas en las que los niños describen el vínculo con sus cuidadores principales. Se realiza con la finalidad de tener una comprensión profunda de las experiencias del infante en relación con sus figuras de apego, emociones y estrategias de afrontamiento en situaciones estresantes, como pueden ser las de separación (Farnfield & Holmes, 2014).

Para el análisis de resultados del CAI se tiene en cuenta el protocolo de evaluación de Target et al. (2020) quienes evalúan las respuestas de la entrevista en torno a diferentes áreas (1. Apertura emocional, 2. Rabia, 3. Idealización, 4. Devaluación, 5. Balance

positivo/negativo, 6. Uso de ejemplos, 7. Resolución de conflictos, 8. Otros criterios no verbales), las cuales van a permitir determinar cuál es el estilo de apego del niño.

- Anamnesis:

Consiste en una entrevista estructurada que se realiza a los padres con el objetivo de recopilar información detallada sobre el infante. Consta de 57 preguntas exploratorias relacionadas con los siguientes temas: embarazo, parto, posparto, relación paterno-infantil actual y diferentes pautas madurativas: control de esfínteres, alimentación, autonomía, desarrollo escolar y desarrollo socioemocional. Se realiza con la finalidad de tener una comprensión profunda del infante y explorar antecedentes que puedan estar relacionados o haber influido en establecer un determinado estilo de apego.

- Observación conductual:

Observar momentos cruciales en las experiencias de apego como son la separación del niño con sus padres (cuando estos salen de la consulta), el comportamiento al quedarse conmigo (persona extraña) tras la separación de los padres y cómo evoluciona este a lo largo de la intervención, y el reencuentro con los padres tras la evaluación. Además, observar el comportamiento de los padres al despedirse de los hijos.

3.4. PROCEDIMIENTO

Las familias son contactadas a través de la tutora de este TFM cualitativo, cuyos hijos son pacientes suyos en el centro Enlaza Psicología. Las pruebas se administran a los padres y al hijo en dicho centro.

En primer lugar, se obtiene el consentimiento informado de los padres por escrito, donde se informa de la naturaleza y los objetivos del estudio, así como de la necesidad de grabación de la sesión y la confidencialidad. Además, se obtiene el consentimiento verbal de cada niño.

Posteriormente, los padres han contestado por escrito a una entrevista de anamnesis en referencia al desarrollo del niño y su relación con él. El objetivo es obtener información relevante sobre éstos, que puede haber o estar influyendo en el desarrollo de cada estilo de apego y aporta una mayor comprensión de este.

A continuación, se realiza durante los meses de enero a marzo de 2024 una sesión clínica con cada niño con duración aproximada de 60 minutos presencialmente en el centro Enlaza Psicología.

Cada sesión se ajusta a los tiempos y necesidades del infante, comenzando con una introducción, donde se hace un encuadre y se explica el propósito de la investigación, de forma que el niño pueda sentirse cómodo y sepa qué va a realizar. Además, se garantiza la confidencialidad de lo que se hable durante la sesión.

Una vez se ha creado un espacio seguro donde el infante se sienta cómodo se comienza la aplicación de la prueba Attachment Pictures Story (APS), donde el niño narra diferentes historias para cada lámina y más adelante se procede a la identificación de los personajes.

Después, se administra el Cuestionario de Apego Infantil (CAI) en el que el infante responde a las preguntas realizadas, pudiendo no responder o dejar para el final las que no quiera compartir o prefiera hacerlo más adelante. De esta forma se garantiza el espacio seguro.

Una vez finalizadas las pruebas, se hace un cierre donde se pregunta qué le ha parecido la sesión y se resuelven dudas. Entonces, el niño se reencuentra con sus padres.

Durante toda la sesión se realiza una observación conductual del niño, donde se examina el comportamiento ante los momentos de separación-reencuentro de sus padres, actitud hacia la persona extraña, cómo se desenvuelve a lo largo de la sesión y su lenguaje no verbal.

Por último, se invita a los padres a que entren en la consulta para resolver dudas de la anamnesis, si las hay, y se pide al infante que se quede fuera esperando. Entonces, se aclaran las dudas que hayan podido quedar de las respuestas de la anamnesis y las que puedan tener ellos.

Para terminar, se agradece a los padres y al niño la participación en el estudio y se hace la despedida.

Una vez terminada la sesión, se guardan las grabaciones de forma segura bajo un código y se transcribe de forma íntegra la información en un Word guardado también bajo una clave para garantizar la confidencialidad de la información y el bienestar de los participantes.

Por último, los datos han sido sometidos a un análisis descriptivo y examinados de acuerdo con los supuestos métodos de la investigación clínica, buscando comprender las experiencias de apego infantil de cada estilo de apego desde las perspectivas de los infantes.

4. RESULTADOS

Los resultados de este estudio dan respuesta a los objetivos planteados y expuestos anteriormente.

4.1. ESTILOS DE APEGO DE LOS INFANTES

- **Sujeto 1:**

APS:

La niña muestra un estilo de apego evitativo, siendo seis de siete historias las que muestran indiferencia hacia los personajes y situaciones presentadas, mostrando una falta de afectividad e implicación emocional. Además, la falta de identificación con ningún personaje de las láminas sugiere una sensación de ansiedad frente a los temas evocados.

CAI:

El análisis del CAI también indica un estilo de apego evitativo, situándose en las ocho esferas pertenecientes a este estilo. Las respuestas se caracterizan por una afectividad plana y una tendencia a restar importancia a las experiencias de apego, incluso al describir a los cuidadores, sin lograr dar ejemplos claros y concretos.

Observación conductual:

Describe un estilo de apego inseguro ambivalente preocupado, caracterizado por la ansiedad donde no es capaz de separarse de su madre al llegar a consulta, diciendo constantemente “quiero ir con mamá” mientras llora. Como no se calma, se va con la madre a dar un paseo de diez minutos donde con ella a solas tampoco es capaz de calmarla. Terminamos por entrar con la madre en la consulta a realizar un juego previo a las pruebas, donde se termina por calmar a sí misma. Cuando se va la madre continúa calmada, pero con mucho autocontrol y enfado, donde apenas hay contacto visual.

- **Sujeto 2:**

APS:

El sujeto 2 muestra un estilo de apego seguro, siendo siete de siete historias en las que refleja seguridad, protección y apoyo entre los personajes, además de mostrar buena autoestima. En cuanto a las identificaciones, se identifica con PN, lo que indica buena capacidad para asumir los temas de las imágenes.

CAI:

Confirma un estilo de apego seguro, situándose en las ocho esferas pertenecientes a este estilo. En ellas predomina la apertura emocional, la idealización de sus padres, el uso de ejemplos para las descripciones y, además, el relato es espontáneo y fluido, en el que predomina el contacto visual.

Observación conductual:

Revela un estilo de apego seguro. El sujeto muestra tranquilidad y confianza tanto en presencia del evaluador como al regresar con su madre durante la sesión.

- **Sujeto 3:**

APS:

El sujeto 3 presenta un estilo de apego inseguro ambivalente resistente en el APS, siendo seis de siete las historias que reflejan sentimientos insatisfacción hacia las figuras parentales y agresividad.

CAI:

El sujeto oscila entre el estilo de apego evitativo y el estilo de apego ambivalente. Por una parte, se sitúa en cinco esferas del estilo de apego evitativo, resaltando la devaluación que resta importancia a los cuidadores, mostrándose como autosuficiente; un uso de pocos ejemplos, a pesar de describir positivamente a los cuidadores y finales abruptos. Por otra parte, se sitúa en tres esferas del estilo de apego ambivalente, predominando la ansiedad al narrar las emociones, la queja exagerada intentando convencer al entrevistador y mostrando señales de hiperactividad donde se intenta sobre involucrar al entrevistador.

Observación conductual:

La observación conductual sugiere un estilo de apego ambivalente resistente. Aunque se queda solo en sesión sin queja, muestra una actitud ansiosa y de hiperactividad,

levantándose y buscando llamar la atención en todo momento. Además, en más de una ocasión surgen quejas hacia las preguntas y el tiempo de duración.

- **Sujeto 4:**

APS:

El sujeto 4 presenta un estilo de apego inseguro ambivalente resistente en el APS. Todas las historias reflejan sentimientos de insatisfacción hacia las figuras parentales, a pesar de identificarse con un personaje, lo que indica cierta capacidad para asumir los temas presentados.

CAI:

En cuanto al CAI, se puede observar también un estilo de apego inseguro ambivalente resistente, situándose en siete de las ocho esferas de este estilo. En ellas predomina la queja involucrada sobre sus cuidadores, la devaluación y la incapacidad para presentar una imagen ideal de los cuidadores. Además, predomina un estado ansioso sin contacto visual durante la sesión.

Observación conductual:

La observación conductual sugiere un estilo de apego ambivalente resistente. Aunque el sujeto parece aceptar quedarse solo en la sesión, muestra una actitud ansiosa y vergonzosa, con un deseo evidente de regresar con su padre al finalizar la sesión.

- **Sujeto 5:**

APS:

El sujeto 5 presenta un estilo de apego inseguro ambivalente temeroso en el APS. En seis de las siete historias refleja sentimientos de miedo al rechazo, tristeza y baja autoestima. En cuanto a las identificaciones, es capaz de identificarse con diferentes personajes, lo que implica que es capaz de asumir los temas presentados.

CAI:

Por el contrario, en el CAI se observa un estilo de apego seguro, situándose en las ocho esferas de este estilo. Es capaz de distinguir emociones y situarlas en distintos contextos, predomina una visión positiva de los cuidadores, aunque es capaz de identificar aspectos negativos. También reconoce su posición de vulnerabilidad y dependencia hacia los

cuidadores. Es capaz de apoyar sus relatos con ejemplos claros. Además, se desenvuelve en la entrevista sin requerir de ayuda, su relato es fluido y mantiene el contacto visual.

Observación conductual:

La observación conductual sugiere un estilo de apego seguro. Tiene confianza y seguridad en sí misma, se desenvuelve bien en sesión y mantiene el contacto visual. Además, a pesar de estar atravesando dificultades confía en los demás.

Tabla 2.

Resumen de los resultados de las pruebas de medición de los estilos de apego

Estilos de apego	Attachment Pictures Story (APS)	Entrevista de apego Infantil (CAI)	Observación conductual
Sujeto 1	Inseguro evitativo	Inseguro evitativo	Inseguro ambivalente preocupado
Sujeto 2	Seguro	Seguro	Seguro
Sujeto 3	Inseguro ambivalente resistente	Inseguro evitativo Inseguro ambivalente resistente	Inseguro ambivalente resistente
Sujeto 4	Inseguro ambivalente resistente	Inseguro ambivalente resistente	Inseguro ambivalente resistente
Sujeto 5	Inseguro ambivalente temeroso	Seguro	Seguro

4.2. MODELOS OPERATIVOS INTERNOS DE LOS INFANTES.

Se ha encontrado en los relatos de los infantes una correlación entre el estilo de apego y su modelo operativo interno. En función del estilo de apego que establezcan con su figura de referencia, el niño va a desarrollar unas representaciones mentales internas sobre que puede esperar de los demás y qué se espera de sí mismo:

- **Sujeto 1:**

El análisis del Modelo Operativo Interno (MOI) en el sujeto 1 revela que hay relación con el estilo de apego ambivalente preocupado. En términos del MOI, el niño muestra una

autoimagen negativa y una imagen positiva de los demás. Esta dinámica se evidencia en las respuestas proporcionadas durante el estudio:

MOI de sí mismo: El niño tiene dificultades para definirse a sí mismo de manera positiva, indicando una autoimagen negativa. Por ejemplo, al preguntarle cómo se definiría a sí mismo, respondió: *“No sé. No se me ocurre nada”*. La madre también reporta que el niño enfatiza su propia inseguridad en las relaciones sociales, diciendo: *“A veces duda de si lo que ha dicho está bien o mal, o pensar que ha hecho algo mal, le crea mucha ansiedad las relaciones sociales que no llega a entender como interactuar”*.

MOI de los demás: El niño tiene una percepción positiva de los demás, especialmente de su madre y sus amigos. Sin embargo, tiende a creer todo lo que se le dice y a justificar las críticas hacia él mismo. Por ejemplo, el niño expresó: *“Me gustaría ser como mi madre porque cuando estoy con ella estoy feliz, habla mucho conmigo”*, y también manifestó: *“No cree que un amigo o alguien que conoce pueda mentir, por lo que todo lo que le dicen lo cree, si son críticas intenta justificar porque, y se siente mal porque cree que es la verdad absoluta”*.

- **Sujeto 2:**

En el caso del sujeto 2, se observa una asociación entre el estilo de apego seguro y un MOI positivo tanto de sí mismo como de los demás:

MOI de sí mismo: La niña tiene una autoimagen positiva, describiéndose como amorosa y sociable, disfrutando de actividades sociales. Por ejemplo, afirmó: *“Soy amorosa, tímida y asustadiza”* y describió cada adjetivo de manera positiva.

MOI de los demás: La niña tiene una percepción positiva de los demás, especialmente de su madre y su padre, y disfruta de relaciones sociales satisfactorias con sus amigos. Por ejemplo, expresó: *“Mi madre es muy cariñosa y amorosa”*, y también compartió: *“Tiene muchos amigos, su relación es muy buena con ellos”*.

- **Sujeto 3:**

MOI de sí mismo: Podría parecer positivo ya que se muestra como autosuficiente y seguro de sí mismo. Al preguntarle en qué le gustaría parecerse a su madre responde: *“No me importa, me gusta ser como yo”*, y sobre su padre responde: *“En nada, me gusta ser yo solo”*. Además, se define como alegre, curioso y glotón, dando a los tres adjetivos connotaciones

positivas con los ejemplos. Esto se puede relacionar con la hipótesis de compensación, donde para lidiar con su inseguridad ha desarrollado estrategias, desarrollando un sentido positivo de sí mismo. Por ejemplo, en el APS expresa la necesidad de sentirse autosuficiente a través del cerdito: *“El cerdito va a vivir su aventura por el mundo hasta que se muera porque quiere buscar peligro y vivir la vida fuera de la granja”*, la granja donde está su familia.

MOI de los demás: A pesar de definir su relación positiva con las figuras de referencia y expresando que le ayudan cuando se siente triste, niega la posibilidad de parecerse a alguno de ellos. También expresa la visión negativa de los demás en el APS, en el granjero: *“Quiere llevarse a los cerditos para matarlos y hacer salchichas”*, en la familia: *“Echa de menos a su familia porque no le quieren”*, *“El ganso se enfada con el cerdo y el cerdo le da una patada en la carita”*. Es decir, el MOI de los demás parece ser negativo, a pesar de percibir la relación con sus figuras de referencia como positiva, explicando esto por la hipótesis de compensación, en la que trata de percibirse como digno de amor y atención en la relación con sus cuidadores.

- **Sujeto 4:**

Para el sujeto 4, se identifica una relación entre el estilo de apego ambivalente resistente y un MOI negativo tanto de sí mismo como de los demás:

MOI de sí mismo: El niño muestra dificultades para definirse a sí mismo de manera positiva, reflejando una autoimagen negativa. Por ejemplo, al preguntarle cómo se definiría a sí mismo, respondió: *“No sé cómo hacerlo”*, *“No sé qué decir”*.

MOI de los demás: El niño tiene una percepción negativa de los demás, con representaciones en las que los padres no cumplen con sus expectativas y no brindan el apoyo deseado. Por ejemplo, en el análisis de las historias creadas, se observó: *“Un pájaro le coge la cola a un cerdo y el otro cerdo le está mirando. Piensa si salvarle o no, pero no le salva”*, *“El cerdito pensaba que sus padres le iban a salvar, pero al final no y se lo llevan”*.

- **Sujeto 5:**

Se observa relación entre el estilo de apego seguro y un MOI positivo de sí mismo y de los demás.

MOI de sí mismo: 5 tiene una imagen positiva de sí misma, se describe de la siguiente forma: *“Soy buena, inteligente y guapa”*, siendo capaz de explicar con ejemplos cada

atribución. Además, afirma que ayuda a los demás, lo que deja ver que se siente valiosa para ellos.

MOI de los demás: La niña tiene una visión positiva de los demás, definiendo la relación con su madre como: *“Para mi estar con mi madre es tener tiempo con alguien que me gusta y hablar de las cosas que nos pasan y preocupan”*. Es decir, se puede ver que confía en ella. Además, la define como: *“Valiente y segura, me gusta la manera que tiene de querer”* y a su padre le define como: *“Valiente y decidido”*. En el APS, deja ver que tiene una visión negativa de los demás, con frases como: *“La mamá no le quiere porque no es un cisne y le dijo que no podía estar con ella”*, *“El cerdito está triste porque su familia no le quiere”*. Pero, esto se puede asociar con el nacimiento de su hijo, cuando ella tiene cinco años, una vez clausurado el apego. Al igual que cuando afirma que sí ha pensado alguna vez que sus padres no le quieren desde el nacimiento de su hermano porque recibe más atención que ella. Es decir, a pesar de estar siendo difícil aceptar los cambios desde el nacimiento de su hermano, se puede observar que tiene una visión positiva de los demás.

4.3. SITUACIONES O ASPECTOS QUE PUEDEN INFLUIR EN EL DESARROLLO DE UN DETERMINADO ESTILO DE APEGO.

- **Sujeto 1:**

Momentos de separación: La niña experimenta la primera separación a las 24 horas de nacer, pasando una semana en la UCI neonatal. Además, en 2014 la madre fue ingresada en la UCI durante cinco días, en los cuales la hija no le pudo visitar, para más adelante pasar diez días hospitalizada, pudiendo visitarla solo por las tardes.

Experiencia de la madre tras la separación: Experimenta sentimientos de culpa y angustia por las separaciones, como se puede apreciar: *“Yo en algún momento si he pensado que esos episodios de “abandono” podían influir en sus dificultades, pero ya he relajado ese pensamiento o sensación de culpa”*, *“Lo pasé muy mal, sobre todo cuando me ingresaron a mí, lloré muchísimo”*.

Experiencia de la hija tras la separación: La hija expresó dificultades para adaptarse a las separaciones, expresando miedo y rechazo hacia la separación de su madre, como se refleja en la ansiedad que presenta al separarse de ella en la guardería y la escuela. Esto se aprecia en las siguientes afirmaciones: *“Pues mal, con 21 meses, la dormía yo por la noche, no usaba chupete y empezó a usarlo, no quería dormir sin mí, y bueno fue complicado, cuando me veía en el hospital no quería acercarse de primeras”*, *“Luego empezó el colegio, y*

muy mal, entraba llorando a diario. El primer año de infantil se lo paso llorando todo el año, luego mejoro en segundo y tercero, y volvió a entrar mal. En primero de primaria no podíamos acceder al centro a llevarlos a la fila como en infantil, y eso ella lo llevo muy mal, al final tenía que acercarla a la profesora, o que ella viniera porque por sí misma no quería entrar en el colegio. Nunca quería que me fuera”.

Experiencia del reencuentro: En la experiencia de reencuentro se aprecian sentimientos de ansiedad y malestar de la niña: *“Pues muy bien, deseándolo todos, aunque ella estuvo un tiempo sin querer separarse de nosotros, y preguntándonos porqué nos habíamos ido, le disgustaba bastante lo sucedido”, “Cuando me veía en el hospital no quería acercarse de primeras”.*

Esta forma de reaccionar ante momentos de separación y reencuentro concuerda con el patrón de apego de estilo ambivalente.

- **Sujeto 2:**

Momentos de separación: Experimenta la primera separación a los cinco meses, acudiendo a la guardería tras terminar la baja de maternidad de la madre. Además, en 2021 ingresaron a su madre una semana y se separaron. Por otra parte, la niña experimenta separaciones temporales, cada quince días pasa un fin de semana con su padre. Además, empezó la guardería a los seis meses.

Experiencia de la madre tras la separación: La madre experimenta sentimientos de miedo y tristeza durante las separaciones, como expresa: *“Me sentí hundida y asustada”.*

Experiencia de la hija tras la separación: La hija también experimenta emociones de miedo durante las separaciones: *“Asustada”*, la cuales niega como se puede ver al preguntar por la hija respecto a las separaciones de su madre solo describe haberse quedado en casa de una amiga suya, silenciando las separaciones continuas debidas al divorcio. Además, las separaciones parecen confundirla, como se aprecia en el APS en la lámina de la cabra: *“Y después Alberto se confunde con una cabra que no es su madre. O sea, piensa que la cabra es su madre, pero no es su madre. Entonces se confunde”, “Va a pasar que se va a dar cuenta y después va a volver a donde está su mamá y va a comer algo otra vez”.*

Experiencia del reencuentro: A penas se tiene información de estas experiencias, las cuales la madre define como: *“Duras”*. Pero, en el APS se aprecia como la niña en la lámina de la cabra, como vive el cerdito Pata Negra un episodio de separación y reencuentro con su

madre: “*Sí, va a buscar a su madre y cuando la encuentra sigue comiendo de ella feliz*”, con el cual se identifica en las identificaciones.

Estos sentimientos a las experiencias de separación y reencuentro concuerdan con un estilo de apego seguro, donde a pesar de vivir como desagradables los momentos de separación, en los reencuentros se encuentra consuelo. Por otra parte, los sentimientos de confusión y desagrado ante las separaciones podrían estar relacionados con la situación de divorcio en la que vive con el marido de su madre y cada quince días pasa un fin de semana con su padre, más que con el apego.

- **Sujeto 3:**

Momentos de separación: La primera separación se da a los cuatro meses tras el nacimiento, donde el infante es hospitalizado por un virus durante una semana. Comienza la guardería a los cuatro meses por elección de los padres. Además, en 2023 la madre estuvo hospitalizada durante tres semanas, sin poder hablar ni ver a su hijo, que se quedó con sus abuelos.

Experiencia de la madre tras la separación: La madre expresa dificultades en su gestión y sentimientos negativos durante la separación: “*Estaba muy mal, con el paso del tiempo creo que lo pude gestionar mejor, ya que me pasé sin hablar con ellos ni verlos una semana*”.

Experiencia del hijo tras la separación: La madre refiere que su hijo en estos periodos se sintió: “*Fatal*”. Sin embargo, el infante refiere no acordarse o niega estas separaciones, afirmando que se ha separado solo para irse a dormir a casa de un amigo suyo y sentirse bien “*Me sentía bien porque lo hice porque quería*”.

Experiencia del reencuentro: La madre define esta experiencia como “*Feliz, aunque se portaba mal*”.

La forma que se aprecia de reaccionar ante momentos de separación y reencuentro concuerda con el patrón de apego de estilo ambivalente.

- **Sujeto 4:**

Momentos de separación: Desde los cinco años el niño pasa separado de sus padres los veranos. Además, se separa de su padre algunos días debido a compromisos laborales, a pesar de verse los fines de semana.

Experiencia del padre tras la separación: A pesar de no obtener mucha información, el padre expresa sentimiento de tristeza: *“Estoy triste”*.

Experiencia del hijo tras la separación: El padre afirma que su hijo también está triste durante las separaciones. Pero, el hijo niega haberse separado de sus padres alguna vez: *“Nunca”*. A pesar de ello, se aprecia que los momentos de separación le producen tristeza, como se ve en el APS: *“Es que el cerdito se quiere quedar aquí con su familia, pero se lo llevan y está triste”*.

Experiencia del reencuentro: El padre define la experiencia como un momento *“Eufórico”*, pero no se obtiene más información ni por parte del padre, ni del niño el cual niega estas experiencias.

La falta de información hace que sea difícil correlacionar las experiencias de estos momentos a un estilo de apego determinado.

- **sujeto 5:**

Momentos de separación: La madre afirma no haberse separado de su hija por un día o más tiempo. En cambio, la hija sí que refiere haberse separado durante dos noches el curso pasado debido a un viaje a la granja con el colegio.

Experiencia de la madre tras la separación: No se obtiene información de los sentimientos de la madre tras la separación puesto que afirma no haberse separado.

Experiencia de la hija tras la separación: La hija refiere sentirse *“Un poquito solitaria”* en los momentos de separación.

Experiencia del reencuentro: La madre no aporta información sobre esta experiencia. En cambio, la hija afirma *“Pues tranquila, porque antes estaba nerviosa”*.

A pesar de no tener información por parte de la madre y que la que se obtiene no concuerde con la de la hija, la forma que la niña tiene de reaccionar ante los momentos de separación y reencuentro concuerda con el patrón de estilo de apego seguro.

4.4. TEMPERAMENTO DE LOS INFANTES

- **Sujeto 1:**

Se aprecia un temperamento difícil desde su nacimiento, como afirma su madre: *“Me encontraba muy cansada, siempre ha sido una niña muy demandante”*. Además, tiene

dificultades para adaptarse a nuevas situaciones, como se aprecia al realizar la sesión, experimentando estrés en la ausencia de su figura de referencia. Su madre define su carácter como: *“La defino como alegre, aunque no lo demuestra externamente, se preocupa demasiado, inquieta, miedosa”*, haciendo referencia a su temperamento difícil. Este temperamento la hace más propensa a haber desarrollado un estilo de apego ambivalente.

- **Sujeto 2:**

Se aprecia un temperamento fácil desde su nacimiento, la madre afirma: *“Era muy calmada, apenas lloraba”*, *“Es muy tranquila”*. Esto hace referencia a su disposición positiva para adaptarse a nuevas situaciones, lo que se aprecia durante la sesión, facilitando que se sienta segura para explorar. Además, la madre también afirma: *“Su humor es normalmente alegre”*. Este temperamento hace que sea más propensa a desarrollar un estilo de apego seguro, como sucede.

- **Sujeto 3:**

Se aprecia que tiene un temperamento difícil, definiendo la madre el carácter de su hijo como: *“Inquieto y movido”*, *“Feliz pero obsesivo y controlador”*, *“Es una persona rígida frente a las normas y los sucesos”*. Además, refiere que sufre ansiedad frente a lo desconocido, como se aprecia durante la sesión, en la que predomina una actitud ansiosa e hiperactivada.

Este temperamento hace que sea más propenso a desarrollar un estilo de apego inseguro, como sucede.

- **Sujeto 4:**

La información que se obtiene del temperamento del infante es escasa, pareciendo ser difícil. El padre define a su hijo como: *“Un niño con carácter”*. Además, a pesar de decir que es un niño alegre, dice: *“Es inquieto”*, *“Lleva muy mal la frustración al fracaso”*.

Este temperamento lo hace más propenso a desarrollar un estilo de apego inseguro, como en este caso.

- **Sujeto 5:**

El temperamento del sujeto 5 es fácil, la madre afirma que la recuperación del parto por cesárea por parte de su hija fue: *“Muy fácil, sin problemas”*. Además, la define como: *“Mi persona favorita, tiene muy buen sentido del humor”*. Aun así, define su humor como

“*Cuando sale del colegio irritable, pero los fines de semana alegre*”, lo que se puede relacionar con las complicaciones que está atravesando para adaptarse al cambio de colegio y ciudad y no con el temperamento.

El temperamento fácil se relaciona positivamente con el desarrollo de un estilo de apego seguro, como ocurre en este caso.

4.5. EXPERIENCIAS EMOCIONALES DEL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO

Es fundamental tener en cuenta que, a pesar de que el estilo de apego no sólo depende de estas tres situaciones, no se puede descartar la relevancia que tienen a la hora de establecer un determinado vínculo emocional entre la figura de apego y el infante. Esto se puede apreciar en las intervenciones de los padres en la anamnesis:

- **Sujeto 1:**

La experiencia de embarazo es descrita como un proceso gratificante por la madre, que expresa: “*Lo vivimos con una felicidad inmensa tardamos como dos años en conseguir el embarazo*”. Sin embargo, es importante resaltar que para conseguirlo necesitaron ayuda farmacológica debido al hipogonadismo del padre, lo que sugiere que puede haber existido cierto nivel de estrés a la hora de conseguir la concepción.

El parto es descrito como una experiencia gratificante, a término y vaginal.

Las complicaciones comienzan en el posparto tanto para la madre como para la hija. La madre afirma: “*Al nacer por una telita alojada en la salida de la vejiga, no la dejaba orinar; a las 24 horas de nacer estuvo una semana en la uci neonatal*”. Este periodo de separación madre-hija tras el nacimiento podría haber afectado en el vínculo que desarrollan influyendo en el posparto. Además, tras el reencuentro la madre expresa: “*Cuando ya llego a casa me sentí muy feliz, pero muy cansada, siempre has sido una niña muy demandante*”, pudiendo contribuir a sentir una experiencia materna estresante en las interacciones y desarrollo de un estilo de apego inseguro de la hija.

Teniendo en cuenta estas vivencias, es posible que la experiencia de posparto, marcada por complicaciones de salud y experiencias demandantes, haya contribuido al desarrollo de un estilo de apego ambivalente en la niña.

- **Sujeto 2:**

La madre vivió el embarazo como una experiencia compleja emocionalmente, como afirma: “*Alegría y emoción, pero enfado por no encontrarme bien (migrañas y vértigos) y con el padre*”. Además, la madre informa de un aborto previo, por lo que vive este embarazo con sorpresa, no es esperado. El parto también conlleva complicaciones, es prematuro y programado por colestasis de la madre.

En cambio, a pesar de no tener apoyos en el posparto: “*No tenía mucho apoyo y en ocasiones me sentía triste por eso*”, es capaz de vivirlo como una experiencia gratificante: “*La recuperación fue buena físicamente tanto para mí como para mi hija*” y como se ve en su vinculación, es capaz de brindar un entorno seguro y gratificante para su hija.

Por lo que, la capacidad que tiene la madre para hacer frente a los desafíos en el embarazo, parto y posparto, y aun así establecer un vínculo seguro y gratificante con su hija puede haber contribuido al desarrollo de un estilo de apego seguro por parte de su hija.

- **Sujeto 3:**

El embarazo es planeado: “*Fue una decisión por parte de ambos y de manera natural*” y vivido de manera gratificante: “*Lo viví muy bien todo en general*”.

Durante el parto y posparto es cuando comienzan las complicaciones, siendo por fórceps con una recuperación lenta por parte de la madre debido a la episiotomía y con una lactancia mixta puesto que el infante tenía bajo peso. A pesar de ello, la madre contaba con apoyos.

Estas experiencias, en las que surgen complicaciones, pueden haber contribuido a la vinculación materno-infantil, influyendo en el desarrollo del apego ambivalente del niño.

- **Sujeto 4:**

El embarazo es planeado y afirma que: “*Se vivió con mucha emoción*”, en el que no hubo ninguna complicación. El posparto fue natural y a término, en el que tampoco hubo complicaciones.

En cuanto al posparto se obtiene poca información, definiendo la recuperación tanto para los padres como para el hijo como: “*Normal*”, recibiendo apoyos por parte de los abuelos.

Estas experiencias parecen ser vividas sin complicaciones y como gratificantes, lo que influiría positivamente en el desarrollo de un estilo de apego seguro, al contrario que sucede. Sin embargo, no se cuenta con información suficiente como para poder establecer esta relación.

- **Sujeto 5:**

La madre afirma que el embarazo es decidido y buscado, cuya experiencia fue gratificante: *“Lo viví muy bien, trabajando hasta el final y muy feliz”*. Además, no hubo riesgos de salud ni complicaciones, simplemente: *“El bebé no cambio de posición y permaneció sentada hasta el parto”*. Por lo que, el parto fue por cesárea, sin complicaciones.

En cuanto al posparto, la madre refiere que estuvo ingresada con su hija en el hospital dos días y que su recuperación fue: *“Con mucho dolor”*, al contrario de su hija que fue: *“Muy fácil y sin problemas”*. Además, no siente que tuviera apoyo su marido ni de los demás familiares. Se dedicó el primer año a cuidar su hija sin trabajar, por la que siente: *“Adoración”*, como refiere.

Por lo que, a pesar de no contar con apoyos durante el posparto y tener una recuperación con dolor, la madre ha sido capaz de desarrollar un vínculo positivo con su hija y vivir su relación con ella como gratificante. Lo cual parece haber influido en el desarrollo de un estilo de apego seguro por parte de la hija.

4.6. IMPLICACIÓN DE CADA ESTILO DE APEGO EN EL DESARROLLO DE LA SALUD O PATOLOGÍA.

Se ha encontrado relación del estilo de apego del infante como predictor de salud o patología. Siendo el apego seguro un predictor de salud y el apego inseguro un predictor de patología, relacionando cada estilo de apego con una forma de expresar la patología determinada:

- **Sujeto 1:**

Lo característico en infantes con estilo de apego ambivalente es la inestabilidad emocional y la irritabilidad, relacionándose el estilo de apego ambivalente en la infancia con trastornos de ansiedad en la adolescencia.

En este sentido, la madre expresa su preocupación por la ansiedad que presenta su hija: *“No le gusta nada reconocer que se ha equivocado, yo le digo que cuando estás*

aprendiendo es normal equivocarse y necesitar ayuda, pero se enfada más aún. No sé cómo controlar eso, quizás la presionemos demasiado". Además, cuando presenta ansiedad tiende a autocriticarse: *"Sí, cuando esta con ansiedad o siente que ha hecho algo mal, se llama tonta, y cosas así, pero es más por el momento de ansiedad"*, lo que sugiera una baja autoestima y confianza en sí misma.

En cuanto a las interacciones sociales, la madre expresa que experimenta dificultades tanto en el establecimiento de relaciones: *"Siempre tuvo problemas de sociabilización, y ha tardado mucho tiempo en tener un grupo de amigos"*, como en el manejo de la frustración ante el fracaso de éstas: *"Lleva mal la frustración cuando se trata de fracasar en sus relaciones con otros niños. Ella parece que piensa que lo hace mal y se frustra muchísimo cuando no sabe situaciones sociales"*. Estos problemas en la socialización se pueden relacionar con ansiedad social, que contribuye a su baja autoestima.

Por todo ello, se puede relacionar el estilo de apego ambivalente con dificultades emocionales, como ansiedad y baja autoestima. Lo que afecta en el desarrollo de salud de la niña, aumentando el riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad en la adolescencia.

- **Sujeto 2:**

El establecimiento de un estilo de apego seguro se relaciona con una vida emocional estable y positiva y; relaciones afectivas estables, predominando buena competencia social, como se observa en este caso.

La adaptación al colegio es buena: *"Se adaptó muy bien al colegio"* y tiene muchos amigos, lo que informa de una buena capacidad para establecer relaciones sociales con los demás. Además, la madre expresa: *"Al principio es tímida, pero después muy cariñosa"*, que informa de su capacidad para relacionarse adecuadamente con los demás una vez comprueba que se encuentra en un entorno seguro, lo que es característico en un estilo de apego seguro.

Por otra parte, su rendimiento académico también es bueno: *"Es muy bueno, se esfuerza mucho"*. Lo que sugiere que tiene motivación y confianza en sí misma para conseguir metas. Además, tiene un estado de ánimo positivo: *"Su humor es normalmente alegre"*, que es un indicador de bienestar emocional.

Por todo ello, se puede relacionar el estilo de apego seguro con un desarrollo saludable en la competencia social, bienestar emocional y rendimiento académico. Lo que va a favorecer el desarrollo de salud y bienestar en la adolescencia.

- **Sujeto 3:**

El estilo de apego ambivalente se relaciona con la inestabilidad emocional e irritabilidad en la infancia, relacionándose con trastornos de ansiedad en la adolescencia.

En este caso, la madre ya expresa que su hijo experimenta ansiedad: *“Sufre ansiedad ante lo desconocido, exámenes que no sabe que le van a preguntar. Además, le gusta que todo esté controlado”*. También hace referencia a la irritabilidad: *“Se frustra y se enfada con facilidad cuando algo no le sale a la primera”, “Es un poco obsesivo y controlador”*.

En cuanto a las interacciones sociales, la madre afirma: *“Tiene pocos amigos, le cuesta relacionarse”* y en referencia al colegio le cuesta contar lo que le sucede y pedir ayuda: *“Le tienes que preguntar, cada vez le cuesta más”*.

Por todo ello, se puede relacionar el estilo de apego ambivalente con dificultades emocionales, como ansiedad e irritabilidad, afectando en el desarrollo de salud del infante y aumentando el riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad en la adolescencia.

- **Sujeto 4:**

Aunque el estilo de apego ambivalente generalmente se relaciona con estabilidad emocional e irritabilidad en la infancia, en este caso en particular, el padre no expresa estos estados emocionales en su hijo.

El padre afirma que su hijo se lleva: *“Muy bien”* con su grupo de pares y sus profesores. Además, afirma que no hace comentarios despectivos de sí mismo y no es inhibido o tímido en exceso. Define su carácter como: *“Para la edad que tiene, tiene las ideas muy claras, mucho carácter y hace lo que piensa”*.

Estas afirmaciones se podrían relacionar con la implicación de salud en el niño, a pesar de tener un estilo de apego ambivalente resistente.

- **Sujeto 5:**

El estilo de apego seguro se relaciona con una vida emocional estable y positiva y; relaciones afectivas estables, predominando buena competencia social. En cambio, en este caso no es así, como se explica a continuación.

No se obtiene información por parte de la madre de cómo fue su adaptación inicial al colegio, pero sí refiere que ha habido varios cambios: *“A los cuatro años pasó a primero de*

infantil en un colegio. A los cinco años se cambió a otro colegio hasta los siete, cuando nos vinimos a España". Por lo que, con nueve años ha acudido a tres colegios diferentes y ha cambiado de país. Estos cambios no parecen haber afectado a su rendimiento académico, ya que la hija refiere: *"Soy inteligente porque saco muy buenas notas"*.

En cambio, podrían estar afectando a su integración en el colegio a la hora de establecer relaciones sociales con los demás. La madre refiere que la relación con algunos profesores no es buena porque son personas sin paciencia y que solo tiene tres amigos en el colegio con los que juega. Además, la hija expresa las complicaciones que tiene con sus pares: *"Me han pegado en serio un montón de veces"*, *"Se pelean conmigo y me pegan, mientras que yo no les he hecho nada. Mientras yo no les he pegado, ellas me tienen que pegar"*, *"Yo les insulto porque tampoco les quiero pegar"*. A pesar de ello, la madre parece ser un apoyo para ella, la madre expresa: *"Las cosas malas que le pasan si que me las cuenta el mismo día"*.

Por otra parte, se puede ver como tiene conductas regresivas a partir de los cinco años, coincidiendo en edad con el embarazo y nacimiento del hermano. La madre refiere: *"Hay que darle la comida, cuesta hacer que se duche y vista sola"*. Además, refiere que: *"Tuvo estreñimiento a los cinco años y hubo que darle medicación, coincidiendo con mi embarazo"*.

Por lo que, en este caso no existe una relación directa entre el estilo de apego seguro y el desarrollo de salud. Pero, es posible que estas complicaciones en las relaciones sociales adaptación escolar y conductas regresivas estén relacionadas y puedan explicarse por los constantes cambios que la niña ha experimentado desde los cinco años. Estos cambios incluyen el nacimiento de su hermano, que coincidió con un cambio de colegio, y más adelante, a los siete años, un cambio de país. Es posible que estos cambios estén siendo desafiantes para ella, lo que estaría afectando en su desarrollo en diferentes ámbitos de salud.

5. DISCUSIÓN

El objetivo principal del trabajo consistía en comprender en profundidad las experiencias del apego infantil desde la perspectiva de los infantes. Una vez se ha analizado la literatura y se han presentado los resultados de la investigación, se van a analizar las hipótesis planteadas:

Respecto a la **hipótesis 1** en la que se esperaba que concordara la información de los estilos de apego obtenida de las diferentes pruebas de medida, se puede concluir que **no se cumple**, siendo diferentes los resultados para los sujetos 2, 3 y 5. Esta diferencia en los resultados puede deberse a la forma categorial de medición, clasificando a los infantes en un

determinado estilo de apego, en vez de forma dimensional, como un continuo con diferentes dimensiones que puede variar en función de la persona con la que interactúe el niño (Álvarez-Segura & Lacasa, 2022; Román, 2011).

Respecto a la **hipótesis 2** en la que se esperaba encontrar que hubiera relación entre los diferentes estilos de apego de los infantes y sus modelos operativos internos, se puede concluir que **se cumple**. Estos resultados confirman la teoría de que el apego no se puede reducir a la simple protección ante los peligros, sino que los patrones de apego se internalizan formando representaciones mentales internas que van a influir en cómo el infante ve el mundo y se relaciona con él, que son los modelos operativos internos (González, 2022).

Respecto a la **hipótesis 3** en la que se esperaba encontrar que la forma de reaccionar de la madre y el infante ante momentos de separación y reencuentro se relacione con el patrón de apego del infante, como se describe en el experimento de la Situación Extraña, **se cumple**. Estos resultados dejan ver que se puede evaluar el estilo de apego de los infantes observando el comportamiento del niño ante la presencia, retirada y regreso de su figura de referencia, como sucede en la Situación Extraña (Garrido-Rojas, 2006; Sandoval-Carrillo, 2022). Esto sucede en todos los casos excepto en el sujeto 4, que no se puede establecer una relación puesto que no se obtiene suficiente información como para comprender cómo viven estas experiencias.

Respecto a la **hipótesis 4** en la que se espera encontrar una relación entre el tipo de temperamento y el estilo de apego, relacionando el temperamento fácil con mayor facilidad para desarrollar un estilo de apego seguro, mientras que el temperamento difícil con mayor facilidad para desarrollar un estilo de apego inseguro **se cumple**. Como se ha podido observar en los relatos de los participantes, el temperamento fácil es un factor protector para que el niño desarrolle un estilo de apego seguro, ya que tiene mayor facilidad para establecer relaciones de confianza y seguridad con los cuidadores. Mientras que el temperamento difícil es un factor que favorece el desarrollo de un estilo de apego inseguro puesto que es más complicado que sus necesidades emocionales sean atendidas de manera sensible y la figura de referencia se pueda adaptar a ellas (Pérez-Edgar et al., 2010).

Respecto a la **hipótesis 5** en la que se espera encontrar que experiencias de embarazo, parto y posparto percibidas por los cuidadores como positivas y gratificantes se relacionen con un estilo de apego del infante seguro. Mientras que experiencias percibidas por los cuidadores como desagradables se relacionen como un estilo de apego inseguro **se cumple**.

Conforme se ha encontrado en los relatos de los cuidadores de los infantes, se puede decir que la vivencia de estas tres situaciones (embarazo, parto y posparto) impactan en la forma en la que se establece el vínculo emocional entre cuidador-infante. Es decir, en el establecimiento del estilo de apego (Lantarón, 2014). Esta hipótesis se confirma con cuatro de los cinco participantes, ya que con el sujeto 4 no se obtiene suficiente información de estas experiencias como para establecer una relación.

Respecto a la **hipótesis 6** en la que se espera encontrar que el estilo de apego seguro se relacione con un predictor de salud, mientras que el estilo de apego inseguro se relacione con un predictor de patología, siendo el tipo de patología diferente en función del estilo de apego inseguro **se cumple** excepto en el sujeto 4, que parece no cumplirse, pero no se tiene información suficiente. Estos resultados confirman la teoría del apego como una teoría del desarrollo de salud o enfermedad, ya que la calidad de los vínculos afectivos establecidos en los primeros años de vida e infancia va a influir en la base emocional de la persona, puesto que influye en cómo la persona concibe el mundo y así mismo a través de los modelos operativos internos, por los cuales la persona organiza la experiencia subjetiva, las emociones, la experiencia cognitiva y la conducta (Dreyfus, 2019; Villero & Rodríguez, 2015).

6. CONCLUSIONES

El presente estudio tiene como objetivo explorar las experiencias de apego de los infantes desde su perspectiva. Para ello, se han utilizado diferentes técnicas de evaluación y se han abordado diferentes hipótesis con el fin de entender este fenómeno. A través de este estudio se confirman las teorías del apego.

Los resultado confirmar la teoría de apego como un predictor de salud o enfermedad de la persona, como sugiere la literatura (Dreyfus, 2019; Villero & Rodríguez, 2015). Además, se ha podido observar como el vínculo que establece el infante con su figura de referencia puede comenzar incluso antes del nacimiento y que la calidad de los vínculos que establece en los primeros años de vida va a influir en la base emocional de la persona.

De esta manera, se puede concluir que las interacciones repetidas entre los cuidadores y sus infantes no sólo influyen en las conductas y sentimientos hacia ellos, sino en cómo los niños interiorizan esta relación desarrollando los modelos operativos internos, los cuales influyen en el desarrollo de la personalidad del infante y su regulación emocional a lo largo de su vida (Ara, 2012; Mortazavizadeh et al., 2022; Villero & Rodríguez, 2015)..

Además, se ha constatado la importancia de medir el apego infantil desde una perspectiva multidimensional, considerando tanto aspectos individuales como contextuales para comprender mejor su relación con la salud y promover el bienestar emocional y social desde las primeras etapas de la vida.

Sin embargo, se evidencia la necesidad de abordar los desafíos asociados con los métodos de medición categorial del apego infantil, los cuales pueden no estar suficientemente validados y pueden ofrecer resultados inconsistentes entre diferentes pruebas (Román, 2011; Villero & Rodríguez, 2015). Esto lleva a concluir que la categorización de los infantes en diferentes estilos de apego puede no ser siempre consistente entre diferentes pruebas, sugiriendo la importancia de considerar el apego como un continuo dimensional más que como en categorías estáticas.

Como conclusión, este estudio contribuye a entender el apego infantil y destaca la importancia de establecer interacciones saludables tempranas entre el infante y su figura de referencia, de manera que se favorezca el desarrollo emocional y la salud a lo largo de la vida.

7. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio ha demostrado una serie de **limitaciones**:

En primer lugar, el tamaño de la muestra es bastante reducido, lo que se considera una limitación para poder generalizar los resultados de esta investigación.

Por otra parte, los instrumentos de medición del apego suponen un desafío puesto que no están suficientemente validados, independientemente del tipo de aproximación, dimensional o categorial. En este caso, al medirse de forma categorial, puede inducir a comportamientos diferentes en los infantes al responder ante una persona desconocida en comparación con su figura de apego, lo que podría afectar la consistencia de los resultados y la clasificación del estilo de apego.

Además, la medición categórica del apego puede generar inconsistencias, ya que los resultados de distintas pruebas no coinciden entre ellas para el mismo sujeto. Esto se ha observado en los casos específicos de los sujetos 3 y 5.

En cuanto a la anamnesis, el hecho de que solo haya sido resuelta por uno de los progenitores supone una limitación puesto que puede que el progenitor que responda no sea la figura principal de apego, de forma que se está perdiendo información en referencia al estilo de apego del infante. Además, al ser por escrito las respuestas pueden ser limitadas y se pierde o

no se obtiene suficiente información relevante. Además, las respuestas escritas pueden ser insuficientes y no proporcionar información relevante.

Además, La observación del estilo de apego del infante durante la separación y el reencuentro con el progenitor se ve limitado por la ausencia del infante en consulta con ambos progenitores. Esto puede inducir a comportamientos diferentes por parte del infante, dependiendo de la presencia o ausencia de su figura de apego.

Por lo tanto, es necesario tener en cuenta estas limitaciones para desarrollar **líneas de continuidad** del presente trabajo, como podrían ser:

Para abordar las limitaciones identificadas y mejorar la validez y generalización de los resultados, sería recomendable replicar el presente estudio con una muestra de mayor tamaño. Esto permitiría una mayor representatividad y confiabilidad de los resultados obtenidos, facilitando así la extrapolación de los resultados a la población en general.

Además, sería crucial involucrar a ambos progenitores en la sesión de observación, tanto para presenciar la experiencia del niño durante la separación y el reencuentro, como para identificar claramente quién es la figura de apego principal y comprender cómo se relaciona el infante con cada uno de ellos, tal como se observa en la situación extraña. Esta aproximación proporcionaría una comprensión más completa y precisa del estilo de apego del niño.

La participación de ambos progenitores en la anamnesis también sería fundamental. Esto permitiría identificar de manera más precisa quién es la figura de apego principal del infante y obtener información exhaustiva niño sobre la vinculación y las relaciones desde antes de su nacimiento. Preferiblemente, la anamnesis debería realizarse en forma de entrevista para obtener datos más detallados y significativos.

Además, sería beneficioso incluir pruebas de medición dimensional del apego para captar las variaciones en el comportamiento del infante en función de las personas y las experiencias vividas, como el Cuestionario de Apego para niños, Kerns Security Scale (Kerns et al., 1996). Esto ayudaría a comprender mejor por qué se producen diferentes estilos de apego en un mismo niño y proporcionaría una comprensión más profunda de su experiencia emocional y conductual.

Por último, realizar la prueba de la Situación Extraña de manera específica y estandarizada permitiría obtener una evaluación precisa del estilo de apego del infante, así

como comprender sus experiencias emocionales y conductuales con mayor profundidad. Esto contribuiría significativamente a la comprensión global del apego en el contexto del estudio.

8. IMPLICACIONES CLÍNICAS Y PREVENTIVAS

El estudio del apego en los infantes y su influencia en el desarrollo de salud o patología a lo largo de su vida, así como en la internalización de representaciones mentales que afectan sus relaciones con los demás, puede promover un cambio significativo en la comprensión y abordaje de los problemas infantiles, así como en su prevención.

Como se ha mencionado anteriormente en este trabajo, entendiendo la teoría de apego como una teoría dinámica de salud o patología, se puede entender en función del estilo de apego del infante, éste va a ser más o menos vulnerable para desarrollar o no una patología (Villero & Rodríguez, 2015). Siendo el apego seguro un predictor de salud y el apego inseguro un predictor de patología y, cada estilo de apego se relaciona con patologías diferentes como se explica anteriormente.

Por lo que, este trabajo permite entender el apego desde la experiencia infantil y además corrobora la literatura que relaciona el apego como un predictor de salud o patología. Por una parte, reconoce que el apego seguro actúa como factor de protección para promover el desarrollo y bienestar emocional del infante puede fomentar intervenciones dirigidas a fomentar y desarrollar habilidades parentales, promover la sensibilidad de la figura de apego y proporcionar el apoyo emocional y vinculación adecuados para los niños desde una edad temprana.

Por otra parte, comprender cómo los diferentes estilos de apego inseguro se relacionan con diferentes patologías ofrece oportunidades para la detección temprana y la intervención precoz, previniendo a los niños el desarrollo de futuras patologías. Por lo tanto, identificar los niños en riesgo de desarrollar patologías puede permitir la implementación de intervenciones específicas diseñadas para abordar sus necesidades emocionales y fortalecer sus relaciones de apego.

9. REFERENCIAS:

- Álvarez-Segura, M., & Lacasa Saludas, F. (2022). Evaluación del vínculo de apego en la infancia y adolescencia. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(2), 41–58. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a5>
- Alzate, V., & Ballús, E. (2021). Apego y representaciones internas de adolescentes de familias homoparentales. *Psicopatología Salud Mental*, 38, 81–91.
- Ara, M. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Intercambios*, 29, 7–17.
- Ballús, E., Loizaga, F., & Urrutia, E. (2015). Apego y adolescentes adoptados. *Revista De La Sociedad Española Del Roschach y Métodos Proyectivos*, 01, 1–23.
- Ballús, E., & Pérez-Testor, C. (2014). Adopción internacional : un estudio con el test proyectivo Pata Negra. *Familia. Revista de Ciencias y Orientación Familiar*, 48, 9–30. <https://doi.org/10.36576/summa.32910>
- Ballús, E. (2020). Protocolo de aplicación y de evaluación del test PN Attachment Picture Story (APS). *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 32-33,195-206.
- Bizzi, F., Shmueli-Goetz, Y., Castellano, R., San Martini, P., & Cavanna, D. (2021). Psychometric Properties of the Child Attachment Interview in Italian Context: A Focus on Normative and Specific Clinical Groups in School-Aged Children. *Psychological Reports*, 124(1), 382–410. <https://doi.org/10.1177/0033294120905515>
- Boris, N. W., Chesher, T., & Wajda-Johnston, V. A. (2019). Assessment of Attachment in Infancy and Early Childhood. In R. Wiggins & A. S. Carter (eds.), *The Oxford Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment (2nd ed)*. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199837182.013.11>
- Crittenden, P. M. (2008). Evaluating attachment classifications with the Attachment Assessment Interview. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 88-91. <https://doi.org/10.1080/15374410701817993>
- Dreyfus Vallejos, H. (2019). La importancia del apego en el desarrollo del niño. *Consensus*, 24(2), 183–194. <https://doi.org/10.33539/consensus.2019.v24n2.2327>
- Shmueli-Goetz, Y. (2014). La Entrevista de Apego Infantil (CAI). In S. Farnfield & P. Holmes

- (Eds.), *El manual de apego de Routledge: Evaluación* (pp. 119-132). Grupo Routledge., Taylor., Francis.
- Forslund, T., Granqvist, P., Ijzendoorn, M. H. Van, Sagi-schwartz, A., Glaser, D., Steele, M., Hammarlund, M., Schuengel, C., Bakermans-kranenburg, M. J., Steele, H., Shaver, P. R., Simmonds, J., Jacobvitz, D., Groh, A. M., Bernard, K., Cyr, C., & Hazen, N. L. (2022). El Apego Va a Juicio : Problemas de Custodia y Protección Infantil 1. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32, 115–139. <https://doi.org/10.5093/apj2021a26>
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Henao, G., & García, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7, 785–802.
- González, S. (2022). Antecedentes del apego, tipos y modelos operativos internos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(2), 2–15. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a2>
- Jewell, T., Gardner, T., Susi, K., Watchorn, K., Coopey, E., Simic, M., Fonagy, P., & Eisler, I. (2019). Attachment measures in middle childhood and adolescence: A systematic review of measurement properties. *Clinical Psychology Review*, 68 (71–82). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.12.004>
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32(3), 457-466. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.3.457>
- Kimelman, M. (2019). Apego normal, apego patológico y psicosis. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(1), 43-51.
- Lantarón Izaguirre, C. (2014). La importancia del apego en la etapa infantil. *Nuberos Científica*, 2(13), 63–68.
- Malik, S., Joychan, S., Zajac, J., Sinisgalli, S., & Namerow, L. (2021). Using an attachment-informed framework in the clinical care of children and adolescents: A review of attachment theory and its impact on developmental psychopathology. *Psychiatric Annals*, 51(7), 300–315. <https://doi.org/10.3928/00485713-20210608-01>
- Meier Lebrón, J. (2020). Crianza, Apego y Salud Mental: Mirada a Modelos de Familias No Tradicionales. *Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, 23, 81–94.

<https://doi.org/10.51188/rrts.num23.430>

- Mortazavizadeh, Z., Göllner, L., & Forstmeier, S. (2022). Emotional competence, attachment, and parenting styles in children and parents. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 35(1).
- Pérez-Edgar, K., Bar-Haim, F., McDermott, J., Chronis-Tuscano, A., Pine, D., & Fox, N. (2010). Temperament and Affective Disorders. *Child Development Perspectives*, 4(4), 317–325.
- Román, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil : de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*, 8(2), 27–38. <https://doi.org/10.5944/ap.8.2.188>
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). The study of temperament: Changes, continuities, and challenges. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (7th ed., Vol. 3, pp. 99-166). John Wiley., Sons, Inc.
- Sandoval-Carrillo, I. K. (2022). Parentalidad, apego y desarrollo infantil. *Punto Cunorte*, 1(14), 49–69. <https://doi.org/10.32870/punto.v1i14.135>
- Target, M., Fonagy, P., Shmueli-Goetz, Y., Schneider, T., & Datta, A. (2000). The Child Attachment Interview: a psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental psychology*, 44(4), 939–956. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.4.939>
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). Temperament and development. *Psychological Medicine*, 8(3), 520-530. <https://doi.org/10.1017/S0033291700016305>
- Vaughn, B. E., Bost, K. K., & van IJzendoorn, M. H. (2008). Attachment and temperament: Additive and interactive influences on behavior, affect, and cognition during infancy and childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 192–216). The Guilford Press.
- Venta, A., Bailey, C., Cuervo, M., Galicia, B., Cerda, O., Bautista, A., & Walker, J. (2023). First data and translation of the Child Attachment Interview en Español. *Psychological Assessment*, 35(8), 43–53. <https://doi.org/10.1037/pas0001240>
- Villero Luque, S., & Rodríguez Pereira, C. (2015). Evaluación del apego en la edad escolar: Aproximación teórica a la relación entre las experiencias de privación materna y la constitución de un patrón de apego inseguro y análisis desde la clínica de una serie de casos. *Clínica e Investigación Relacional*, 9(1), 231–270.

10. ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado

Yo, _____ (nombre y apellidos del padre y/o madre/ tutor) con DNI _____, padre/madre/tutor de _____ (nombre del menor) autorizamos voluntariamente que nuestro hijo/a, menor de edad, colabore en el estudio: **Apego infantil: Un enfoque cualitativo que integra la Entrevista de Apego Infantil (CAI) y Attachment Pictures Story (APS)** que está realizando **Ángela Cuadrado Prado**, alumna de 2º curso del Máster en Psicología General Sanitaria de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, cuyo contacto es: 201801124@alu.comillas.edu. La tutora académica de Ángela Cuadrado Prado, es Jessica Moraleda Merino, psicóloga general sanitaria y directora de Enlaza Psicología (Getafe).

Propósito de la evaluación:

Comprender la vivencia de las experiencias de apego del niño. Cada persona experimenta el apego de forma única. Por ello, comprender las experiencias subjetivas de los niños en el proceso de formación de los vínculos afectivos puede ser beneficioso para que los profesionales de la salud, educadores y padres/madres puedan implementar estrategias y enfoques más efectivos para el desarrollo de un apego seguro en la infancia.

Procedimientos:

La colaboración consiste en contestar los siguientes cuestionarios o pruebas:

- Anamnesis: Entrevista estructurada que se realiza a los padres/madres/tutores por escrito con el objetivo de recopilar información detallada sobre el infante sobre los siguientes temas: embarazo, parto, posparto y diferentes pautas madurativas: control de esfínteres, alimentación, autonomía, desarrollo escolar y desarrollo socioemocional. En la entrevista en persona se preguntará al padre/madre/tutor que acuda para resolver cualquier duda que tuviera la investigadora.
- Entrevista de Apego Infantil y Attachment Pictures Story: Permitirán profundizar en las experiencias de apego infantil desde la perspectiva de los infantes y examinar las diferencias y similitudes entre los distintos estilos de apego entre los infantes. Para ello, se realizarán las pruebas en un tiempo aproximado de 90 minutos, donde estaremos el infante y yo, Ángela Cuadrado.

Beneficios:

Los participantes que lo deseen podrán solicitar un informe breve a Ángela Cuadrado tras la investigación de las conclusiones más relevantes sobre el apego infantil de su hijo/a.

Aun así, es importante recordar que las entrevistas se utilizan como metodología de recogida de información, y no son sesiones en las que se haga una intervención terapéutica.

Confidencialidad:

Se garantiza la confidencialidad de la información recopilada durante la evaluación. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y se mantendrán de manera estrictamente confidencial. En cualquier presentación o publicación, se protegerá la identidad del niño/a y de la familia, bajo el anonimato.

Derecho a retirar el consentimiento:

Entiendo que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin penalización ni consecuencia alguna para mi hijo/a.

Derechos del participante:

Mi hijo/a y yo entendemos que tenemos el derecho de hacer preguntas en cualquier momento y de recibir información adicional sobre la evaluación. Además, se nos proporcionará un resumen de los resultados y recomendaciones, si así lo solicitamos.

Consentimiento para la grabación:

Las entrevistas se grabarán en audio, para después poder transcribirlas. Las grabaciones en ningún caso se publicarán y se destruirán al terminar la investigación. De las transcripciones, en el trabajo que se publique, únicamente aparecerán fragmentos cortos, a modo de ejemplo de las conclusiones que se obtengan, de los que se eliminará o alterará cualquier dato que pudiese facilitar la identificación de la persona entrevistada.

Solo la investigadora Ángela Cuadrado tendrá acceso a las grabaciones. La tutora que dirige la investigación podrá tener acceso a las transcripciones y los datos de los cuestionarios, después de anonimizarlos. Se trabajará siempre en equipos informáticos y programas que garanticen la confidencialidad e impidan el acceso de otras personas a la información.

Declaro que:

- He recibido suficiente información sobre el estudio (objetivos, aspectos científicos relevantes, procedimientos de seguridad que se van a adoptar para el manejo de datos, incluyendo las personas que tendrán acceso).
- Se me ha entregado una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado.
- He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos y los de mi hijo/a.
- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirar a mi hijo/a del estudio en cualquier momento, por cualquier razón, sin tener que dar explicaciones, y sin que tenga ningún tipo de penalización o discriminación.

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la participación de mi hijo/a en el estudio propuesto y firmo por duplicado, quedándome con una copia.

Firma del padre/madre/tutor

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor:

Cláusula de protección de datos:

En todo el proceso de recogida de datos se garantiza el anonimato de los participantes y la voluntariedad de la participación. El control de cada participante sobre sus datos personales se garantizará ateniéndose a los derechos contemplados en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. La información obtenida no podrá asociarse a persona física identificada o identificable de conformidad con lo dispuesto en el citado Reglamento. De acuerdo con lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación,

oposición y cancelación de datos y grabaciones de sonido, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

ANEXO 2. Anamnesis a los padres

Datos generales:

Fecha de nacimiento del hijo

Sexo hijo/a

Curso escolar

Composición familiar (padre, madre, hermanos y edades)

¿Quiénes viven en casa?

¿Antecedentes familiares de enfermedad física o psicológica?

Embarazo

¿Cómo se decidió el nacimiento del hijo/a? ¿Fue decidido o sorpresa? (natural o inducido)

Madre: ¿Cómo lo viviste? Física y emocionalmente

Padre: ¿Cómo lo viviste?

Pérdida o abortos previos SI NO

¿Cómo fue el embarazo (natural o asistido)?

¿Cómo fue el proceso? ¿Alguna otra complicación? (reposo, riesgo, estrés, alcohol, drogas...)

Intentos previos SI NO

Parto

- Prematuro. N° de semanas
- Programado ¿Por qué? N° de semanas
- A término. N° de semanas

¿Cómo fue el parto? (Normal/ cesárea/fórceps...)

¿Hubo complicaciones? (incubadora...) SI NO ¿De qué tipo?

Posparto

¿Cómo fue la recuperación?

¿Para el bebé?

¿Para la madre?

¿Te encontrabas triste o sin apoyo con el nacimiento de tu hija?

Apoyos familiares durante el posparto

Lactancia materna (Mixta). (desde/hasta)

¿cómo organizasteis los cuidados de vuestro hijo durante el primer año? Ej.: os cogisteis la baja laboral, se quedaron con sus abuelos...

Relación paterno-infantil actual:

¿Cómo es la relación con tu hijo?

¿Qué actividades haces con él?

¿Cómo le definirías?

¿Cómo te definirías como padre/madre en la relación con tu hijo?

¿Qué sucede cuando te enfadas con tu hijo?

¿Cuándo tu hijo necesita ayuda como reaccionas? Ej: cuando está enfermo, no sabe hacer los deberes, se hace daño...

¿crees que tu hijo alguna vez ha pensado que no le quieres? ¿por qué?

¿Alguna vez has pensado que tu hijo no te quiere? ¿por qué?

¿Has pasado tiempo separado de tu hijo por algún contratiempo o problema? Ej: hospitalización, trabajo, enfermedad... ¿Cuánto tiempo?

¿Cuántos años tenía tu hijo cuando pasó?

¿Cómo te sentiste?

¿cómo crees que se sintió tu hijo?

¿Cómo fue el reencuentro?

¿Discutes con tu pareja delante de tu hijo? ¿Cómo crees que se siente con esto?

PAUTAS MADURATIVAS

Control de esfínteres

Día (Orina/heces)

¿Cómo lo vivieron?

Noche (Orina/ Heces)

Recaídas. ¿Cómo lo han manejado?

Estreñimiento

Alimentación

¿Usó chupete? SI NO ¿Hasta cuándo?

¿Cómo eran sus ritmos de bebé para la comida?

¿Cómo fue el cambio de papilla a sólido?

¿Tomó biberón?

¿Problemas de deglución?

Cólicos ¿Cómo reaccionabais?

Evolución de la alimentación hasta la actualidad (tiempo en comer, cantidad, modales, forma...)

¿Tiene especiales problemas con las comidas? (alimentos especiales, tiempo en comer, intolerancias, alergias...)

Autonomía

Comer, aseo personal, vestirse, recoger sus juguetes, etc...

¿Cómo tiene su cuarto o su armario? ¿Es ordenado/a?

¿Es perfeccionista en sus tareas?

¿Colabora en las tareas del hogar?

Desarrollo escolar

¿Cuándo fue a la escuela infantil? ¿Cómo se adaptó? ¿Y vosotros?

Si se quedó en casa... ¿Con quién?

¿Ha tenido cambio de colegio/casa o ha permanecido siempre en el mismo? ¿Por qué?

¿Cómo es su rendimiento académico?

¿Cómo es su relación con los profesores?

¿Os cuenta lo que hace en el colegio?

¿Tiene amigos en el colegio? ¿Cómo es su relación con ellos?

Desarrollo socio- emocional

¿Manifiesta algún temor concreto o preocupaciones excesivas sobre algún tema?

(colegio, seres imaginarios, animales, oscuridad, separación...)

¿Le cuesta separarse de vosotros?

¿Cómo acepta la frustración ante el fracaso?

¿Hace comentarios despectivos sobre sí mismo?

¿Ha tenido rabietas importantes? ¿o algún otro problema de conducta importante?

¿Cómo reaccionabais cuando lloraba?

¿Cómo reaccionó con el nacimiento de sus hermanos?

¿Cómo se relaciona con ellos?

¿Es inhibido o tímido en exceso?

¿Cómo reacciona ante las críticas?

¿Cómo es normalmente su humor? (alegre, irritable, inquieto...)

¿Hay algo más que quieras añadir que nos ayude a entender cómo se relaciona tu hijo contigo?