

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



**Título**

**SEGURIDAD DEL APEGO EN NIÑOS CON TEA, SENSIBILIDAD DE LOS  
CUIDADORES Y DESARROLLO SOCIAL**

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN  
PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

**Elena Narcisca Díaz Mosquera**

**ASESORA**

**Magaly Suzy Nóblega Mayorga**

**Diciembre, 2018**

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo explorar la asociación de la seguridad del apego de niños con trastorno del espectro autista (TEA) residentes en Quito, con su desarrollo social y con la sensibilidad de sus cuidadores. Se plantean tres estudios. En el primero se busca evidencia de validez de contenido en el medio ecuatoriano para el *Attachment Q-set* (AQS), en el segundo, para el *Maternal Behavior for Preschoolers Q-set* (MBPQS). Los participantes en ambos estudios son tres jueces para evaluar la adaptación lingüística de los instrumentos, 10 figuras cuidadoras para construir perfiles ideales de preescolares y cuidadores típicos, y 10 profesionales para construir perfiles idealmente seguros de niños con TEA e idealmente sensibles de figuras cuidadoras de niños con TEA. Los puntajes promedio de estos perfiles son contrastados con los criterios normativos de los instrumentos, con lo cual se verifica que el AQS y el MBPQS son aplicables a población típica y con TEA del Ecuador. En el tercer estudio se explora el valor predictor de la sensibilidad de los cuidadores sobre la seguridad del apego de un grupo de preescolares con TEA, así como el valor predictor de la seguridad de los niños participantes sobre su desarrollo de habilidades sociales. Participan 25 díadas de figuras cuidadoras y niños con TEA entre ligero y moderado, cuyos resultados son comparados con los de un grupo de población típica, provenientes de un estudio previo. Para la evaluación se utilizan el AQS y el MBPQS adaptados a población típica y con TEA del Ecuador, el *Área de Interacción social recíproca* de la *Entrevista para el Diagnóstico de Autismo* (ADI-R) y un *Registro de observación de desarrollo social*. Se halla que la sensibilidad de los cuidadores predice la seguridad del apego de los niños con TEA, y que la seguridad del apego predice su desarrollo de habilidades sociales. Se discuten las particularidades de los hallazgos en función del contexto ecuatoriano.

*Palabras clave:* trastorno del espectro autista, seguridad del apego, sensibilidad del cuidador, desarrollo de habilidades sociales.



## ABSTRACT

The aim of this research is to explore the association of the attachment security in preschool children with autism spectrum disorder (ASD) living in Quito, with their social development and with the sensitivity of their caregivers. For this purpose, three studies are carried out. The first one of them looks for content validity evidence of the *Attachment Q-set* (AQS) and the second, of the *Maternal Behavior for Preschoolers Q-set* (MBPQS) for Ecuador. Three judges evaluate the linguistic adaptation of the instruments, 10 caregivers build ideal profiles for typical preschoolers and caregivers, and 10 professionals build the ideally secure profiles for children with ASD and ideally sensitive profiles for children with ASD caregivers. The average scores of these profiles are contrasted to the instruments criteria scores, which proves that the AQS and the MBPQS are applicable to both typical and ASD population in Ecuador. The third study explores the predictive value of caregivers' sensitivity in attachment security in a group of preschool children with ASD, as well as the predictive value of the security of participating children in their social skills development. Twenty-five dyads of caregivers and children from mild-to-moderate level of ASD participate, whose results are compared with those of a typical population group, belonging to a previous study. The AQS, and the MBPQS, adapted to a typical population and with ASD population in Ecuador, the *Reciprocal social interaction area* of the *Autism Diagnostic Interview* (ADI-R), and a *Social development observation register* are used measures. It is found that the caregivers' sensitivity predicts the attachment security of children with ASD, and that the security predicts their social skills development. The particularities of the findings related to the Ecuadorian context are discussed.

*Keywords:* autism spectrum disorder, attachment security, caregiver sensitivity, social skills development.



## Agradecimientos

Deseo expresar mi profunda gratitud a:

Todas las personas que forman parte del Doctorado en Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú por el espacio de conocimiento y aprendizaje, en particular a la Dra. Lennia Matos, directora del programa y a mi asesora, la Dra. Magaly Nóblega.

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), de manera especial a la Dirección de Formación Continua y Vinculación, y a la Dirección de Investigación por el apoyo recibido y el auspicio para la realización del presente trabajo.

El equipo de investigación conformado por estudiantes de la Facultad de Psicología de la PUCE, quienes demostraron en todo momento disposición, seriedad, compromiso con el trabajo.

Los participantes en la presente investigación por el tiempo dedicado, especialmente a las familias de niños con TEA por la apertura para compartir sus vivencias, por el amor y la entrega hacia sus hijos.

Mis compañeros de estudios, con quien tuve la oportunidad de viajar, compartir, aprender. Mil gracias por su amistad, por su compañía, por su voz de ánimo.

Mi amada familia por su apoyo incondicional y su paciencia. Mamita, Eliítas, Alejito, Pamelita, ustedes han sido mi fuerza y mi motor. Han comprendido mis ausencias, han respetado mis espacios, han estado siempre para mí, para animarme a seguir adelante. Cinthy, gracias por tus palabras de aliento. Papito y Myriancita allá en el cielo, gracias por ser luz para mí.

Sobre todo, gracias al Orden superior y a la Vida por haberme puesto en el camino de personas tan valiosas, por haberme abierto puertas y regalado oportunidades de vivir, aprender, crecer.

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| Resumen.....   | ii        |
| Abstract.....  | iii       |
| Índice de Tablas.....  | vii       |
| Índice de Figuras.....   | x         |
| <b>Introducción</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>Estudio 1:</b>  |           |
| <b>Exploración de la validez de contenido del Attachment Q-set (AQS) en niños de desarrollo típico y con TEA del Ecuador</b> .....   | <b>7</b>  |
| Introducción.....  | 7         |
| Método .....   | 13        |
| Participantes .....  | 13        |
| Evaluación .....   | 15        |
| Procedimiento.....   | 15        |
| Resultados.....  | 16        |
| Adaptación lingüística del AQS al contexto ecuatoriano.....  | 16        |
| Criterio de seguridad del AQS y conducta de base segura ideal de niños ecuatorianos de desarrollo típico.....  | 18        |
| Criterio de seguridad del AQS y conducta de base segura ideal de niños ecuatorianos con TEA.....   | 23        |
| Discusión.....   | 30        |
| <b>Estudio 2:</b>  |           |
| <b>Exploración de la validez de contenido del Maternal Behavior for Preschoolers Q-set (MBPQS) en figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico y con TEA del Ecuador</b> ..... | <b>37</b> |
| Introducción.....  | 37        |
| Método .....   | 43        |
| Participantes .....  | 43        |
| Evaluación .....   | 43        |
| Procedimiento.....   | 43        |
| Resultados.....  | 44        |
| Adaptación lingüística del MBPQS al contexto ecuatoriano .....   | 44        |
| Criterio de sensibilidad del MBPQS y conducta sensible ideal de figuras cuidadoras ecuatorianas de niños de desarrollo típico .....  | 47        |

|   |            |
|---|------------|
| Criterio de sensibilidad del MBPQS y conducta sensible de figuras cuidadoras ecuatorianas de niños preescolares con TEA .....       | 52         |
| Discusión.....  | 60         |
| <b>Estudio 3:</b>   |            |
| <b>Sensibilidad del cuidador, seguridad del apego y desarrollo de habilidades sociales en preescolares con TEA.....</b>             | <b>66</b>  |
| Introducción.....   | 66         |
| Método .....  | 73         |
| Participantes .....   | 73         |
| Evaluación .....  | 76         |
| Procedimiento .....   | 88         |
| Análisis de datos .....   | 89         |
| Resultados.....   | 90         |
| Manifestaciones de la seguridad del apego de los niños con TEA .....  | 90         |
| Características de la sensibilidad de las figuras del apego de los niños con TEA .....  | 101        |
| Particularidades del desarrollo de habilidades sociales de los niños con TEA ..   | 112        |
| Relaciones de la seguridad del apego del niño con la sensibilidad del cuidador y con el desarrollo de las habilidades sociales..... | 117        |
| Discusión.....  | 122        |
| <b>Conclusiones.....</b>  | <b>132</b> |
| <b>Referencias.....</b>   | <b>137</b> |
| <b>Apéndices:</b>   |            |
| Apéndice A: Protocolo de Consentimiento Informado – Estudios 1 y 2.....   | 154        |
| Apéndice B: Encuesta de estratificación de nivel socioeconómico .....   | 156        |
| Apéndice C: AQS – Adaptado a población típica y con TEA del Ecuador.....  | 160        |
| Apéndice D: MBPQS – Adaptado a población típica y con TEA del Ecuador .....   | 165        |
| Apéndice E: Protocolo de Consentimiento Informado – Estudio 3.....  | 169        |
| Apéndice F: Documento de Información de participantes.....  | 171        |
| Apéndice G: Área de Interacción social recíproca – Adaptada .....   | 175        |
| Apéndice H: Registro de observación de desarrollo social .....  | 179        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1: AQS. <i>Adaptación lingüística para su uso en población ecuatoriana</i> .....   | 17 |
| Tabla 2: AQS. <i>Observaciones de ajustes en términos realizados por los jueces</i> .....  | 17 |
| Tabla 3: AQS. <i>Comparación por escalas entre los puntajes criterio y los puntajes del perfil ideal de un niño típico construido por las figuras cuidadoras ecuatorianas</i> .....                                      | 19 |
| Tabla 4: AQS. <i>Conductas de base segura similares entre el perfil ideal de un niño típico de acuerdo con las figuras cuidadoras ecuatorianas y el criterio de seguridad</i> .  | 21 |
| Tabla 5: AQS. <i>Conductas de base segura con mayor discrepancia entre el perfil ideal de un niño típico de acuerdo con las figuras cuidadoras ecuatorianas y el criterio de seguridad</i> .....                         | 23 |
| Tabla 6: AQS. <i>Comparación por escalas entre los puntajes criterio y los puntajes del perfil de niños con TEA idealmente seguros elaborado por los profesionales</i> .....   | 25 |
| Tabla 7: AQS. <i>Comparación por escalas entre el perfil de un niño típico y el perfil de un niño con TEA óptimamente seguro del contexto ecuatoriano</i> .....  | 26 |
| Tabla 8: AQS. <i>Conductas de base segura similares entre el perfil óptimamente seguro de un niño con TEA de acuerdo con los profesionales ecuatorianos y el criterio de seguridad</i> .....                             | 28 |
| Tabla 9: AQS. <i>Conductas de base segura con mayor discrepancia entre el perfil óptimamente seguro de un niño con TEA de acuerdo con los profesionales ecuatorianos y el criterio de seguridad</i> .....                | 30 |
| Tabla 10: MBPQS. <i>Adaptación lingüística para su uso en población ecuatoriana</i> .....  | 45 |
| Tabla 11: MBPQS. <i>Observaciones de ajustes en términos realizadas por los jueces</i> . 46  |    |
| Tabla 12: MBPQS. <i>Comparación por escalas entre los puntajes criterio y los puntajes del perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos construido por los cuidadores ecuatorianos participantes</i> .....        | 48 |
| Tabla 13: MBPQS. <i>Conductas de cuidado sensible similares entre el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos de acuerdo con los cuidadores ecuatorianos y el criterio de sensibilidad</i> .....              | 50 |
| Tabla 14: MBPQS. <i>Conductas de cuidado sensible con mayor discrepancia entre el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos de acuerdo con los cuidadores ecuatorianos y el criterio de sensibilidad</i> ..... | 52 |
| Tabla 15: MBPQS. <i>Comparación por escalas entre los puntajes criterio y los puntajes del perfil óptimamente sensible de figuras cuidadoras de niños con TEA elaborado por los profesionales</i> .....                  | 54 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 16: <i>MBPQS. Comparación por escalas entre los perfiles ideales de figuras cuidadoras de niños típicos y con TEA del contexto ecuatoriano</i> .....  | 55  |
| Tabla 17: <i>MBPQS. Conductas de cuidado sensible similares entre el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños con TEA de acuerdo con los profesionales y el criterio de sensibilidad</i> .....                           | 57  |
| Tabla 18: <i>MBPQS. Conductas de cuidado sensible con mayor discrepancia entre el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños con TEA de acuerdo con los profesionales ecuatorianos y el criterio de sensibilidad</i> ..... | 59  |
| Tabla 19: <i>Comparación de variables sociodemográficas entre el grupo con TEA y el grupo típico</i> .....  | 76  |
| Tabla 20: <i>AQS. Consistencia interna de las dimensiones de la seguridad del apego</i> .   | 79  |
| Tabla 21: <i>MBPQS. Consistencia interna de las dimensiones de la sensibilidad del cuidado</i> .....  | 83  |
| Tabla 22: <i>Índice de seguridad de los niños con TEA participantes</i> .....   | 91  |
| Tabla 23: <i>Dimensiones de la seguridad del apego en los niños con TEA</i> .....   | 92  |
| Tabla 24: <i>Correlación entre la seguridad y las dimensiones de la seguridad</i> .....   | 93  |
| Tabla 25: <i>Comparación en las dimensiones de la seguridad entre los grupos típico y con TEA en la observación en casa</i> .....   | 94  |
| Tabla 26: <i>Conductas del AQS características y no características en los niños con TEA</i> .....  | 97  |
| Tabla 27: <i>Conductas con puntajes compuestos similares a los del criterio de seguridad</i> .....  | 99  |
| Tabla 28: <i>Conductas con puntajes compuestos con altas discrepancias con el criterio de seguridad</i> .....   | 101 |
| Tabla 29: <i>Índice de sensibilidad de las figuras de apego participantes</i> .....   | 102 |
| Tabla 30: <i>Dimensiones de la sensibilidad en las figuras de apego de los niños con TEA</i> .....  | 104 |
| Tabla 31: <i>Correlación entre la sensibilidad y las dimensiones de la sensibilidad</i> .....   | 104 |
| Tabla 32: <i>Comparación de las dimensiones de la sensibilidad entre los grupos típico y con TEA</i> .....  | 105 |
| Tabla 33: <i>Conductas del MBPQS características y no características de las figuras de apego de los niños con TEA</i> .....  | 108 |
| Tabla 34: <i>Conductas con puntajes compuestos similares a los del criterio de sensibilidad</i> .....   | 110 |
| Tabla 35: <i>Conductas con puntajes compuestos con altas discrepancias con el criterio de sensibilidad</i> .....  | 112 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 36: <i>Estadísticos descriptivos de los elementos de desarrollo social</i> .....  | 116 |
| Tabla 37: <i>Estadísticos descriptivos de las variables: sensibilidad del cuidador, seguridad del apego y habilidades sociales</i> .....                | 118 |
| Tabla 38: <i>Predicción de la seguridad del apego de los niños con TEA a partir de la sensibilidad de los cuidadores y del sexo de los niños</i> .....  | 119 |
| Tabla 39: <i>Predicción de la seguridad del apego de los niños con TEA con la sensibilidad de los cuidadores como única variable predictora</i> .....   | 119 |
| Tabla 40: <i>Correlaciones entre las dimensiones de la sensibilidad y de la seguridad</i>   | 120 |
| Tabla 41: <i>Predicción del desarrollo de habilidades sociales de los niños con TEA a partir de sus seguridad del apego y de su sexo</i> .....          | 121 |
| Tabla 42: <i>Predicción del desarrollo de habilidades sociales de los niños con TEA con la seguridad del apego como única variable predictora</i> ..... | 121 |



## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |     |
|--|-----|
| <i>Figura 1:</i> Medias de las dimensiones de la seguridad en el AQS y en los perfiles de niños típicos y con TEA.....   | 26  |
| <i>Figura 2:</i> Medias de las dimensiones de la sensibilidad en el MBPQS y en los perfiles de cuidadores de niños típicos y con TEA.....  | 55  |
| <i>Figura 3:</i> Medias de las dimensiones de la seguridad en el AQS, en el grupo con TEA ( $N = 25$ ) y en el grupo típico ( $N = 16$ ) .....   | 94  |
| <i>Figura 4:</i> Medias de las dimensiones de la sensibilidad en el MBPQS y en los puntajes de las figuras cuidadoras tanto del grupo con TEA ( $N = 25$ ) como del grupo típico ( $N = 16$ )..... | 106 |
| <i>Figura 5:</i> Distribución del promedio en desarrollo de habilidades sociales con las puntuaciones integradas del área ISR y el RO en los 19 elementos ( $N = 25$ ).....                        | 117 |
| <i>Figura 6:</i> Relaciones entre las variables.....   | 122 |



## Introducción

Según la actual clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014), los trastornos del espectro autista (TEA) forman parte de los trastornos del neurodesarrollo que son afecciones que interfieren en la maduración y funcionamiento cerebral, en las cuales no necesariamente existen lesiones estructurales (Galán-López, Lascarez-Martínez, Gómez-Tello, & Galicia-Alvarado, 2017; Swedo, 2009). Los trastornos del neurodesarrollo pueden manifestarse desde el nacimiento, durante la infancia o en la niñez temprana, a través de desfases motrices, de lenguaje, de aprendizaje, de la conducta o de la interacción social, como en el caso del TEA (APA, 2014, 2016; Galán-López et al., 2017), produciendo retraso en el logro de los hitos esperados y deficiencias en las áreas del funcionamiento habitual (APA, 2014, 2016).

En la categoría de los TEA se agrupa al autismo, al síndrome de Asperger, al trastorno desintegrativo de la infancia, y al trastorno generalizado del desarrollo no especificado (APA, 2014, 2016), bajo la consideración de que se trata de una misma afección, relacionada con las redes neuronales del cerebro encargadas de la cognición social (Canal et al., 2013). El TEA está caracterizado por déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social, así como por patrones de comportamientos, intereses o actividades de tipo restrictivo y repetitivo (APA, 2014, 2016). Ha sido llamado “espectro” debido a que se presenta con varios niveles de severidad, los cuales se han establecido en el DSM-5 en una escala de 1 (ligero) a 3 (severo) según el grado de deterioro y la necesidad de ayuda requerida (APA, 2014, 2016). Sin embargo, la severidad de los síntomas puede variar según el contexto que rodea al niño y, además, fluctuar en el tiempo (APA, 2014, 2016), razón por la que se considera que los criterios indicadores de TEA deben ser utilizados como un continuo más que como una categoría diagnóstica única (Swedo, 2009).

Con relación a la prevalencia, en el DSM-5 se ha planteado un promedio internacional del 1% (APA, 2014), no obstante, el *Centers for Disease Control and Prevention* (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC], 2018) ha identificado una tendencia al aumento, pues los estudios actuales realizados en Estados Unidos revelan una incidencia de un caso por cada 59 niños (Baio et al., 2018). No queda claro si estas tasas se deben a una expansión de los criterios diagnósticos, a una mayor conciencia sobre el TEA, a una afinación de los métodos de evaluación o a un incremento real del trastorno (APA, 2014; CDC, 2018). Sobre la incidencia por

género, los datos internacionales indican que ocurre cuatro veces más en varones que en mujeres (e.g., APA, 2014; Autism Society, 2018; CDC, 2018).

Si bien el TEA se puede presentar en cualquier niño independientemente de su procedencia o características étnicas (Autism Society, 2018), en Latinoamérica los estudios sobre prevalencia son escasos. Las pocas investigaciones que existen se han realizado en México (e.g. Fombonne et al., 2016), Brasil (e.g., Paula, Ribeiro, Fombonne, & Mercadante, 2011), Argentina (e.g., Lejarraga et al., 2008) y Venezuela (e.g., Montiel-Nava & Peña, 2008), y han sido efectuadas en contextos limitados tales como centros de salud o espacios específicos, lo que no permite obtener una apreciación real de la incidencia del trastorno en la población general.

En el Ecuador se presenta una situación similar, pues el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017) ha detectado una dispersión de criterios en los diagnósticos de TEA, lo cual ha dado lugar a una ausencia de registros nacionales confiables. En efecto, un estudio piloto de prevalencia realizado en 162 instituciones educativas de Quito ( $N = 51,453$ ) reportó apenas un 0.11% de niños y adolescentes diagnosticados y un 0.21% de casos de los cuales los docentes sospechaban un TEA, pero que no tenían un diagnóstico oficial (Dekkers, Groot, Díaz, Andrade, & Delfos, 2015). No obstante, si se aplica el promedio internacional del 1% estipulado por la APA (2014, 2016) a las proyecciones poblacionales del Ecuador para el año 2018 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2018), se puede estimar que hay alrededor de 170,000 personas con algún trastorno del espectro autista en el país.

Adicionalmente, el MSP (2017) ha reportado que en el Ecuador la mayoría de padres de familia y/o cuidadores de menores con TEA no tienen un conocimiento real ni han recibido una orientación clara sobre las acciones que deben tomar frente a la condición de sus hijos. Por ello, y debido a la escasez de centros de atención (MSP, 2017), así como a las dificultades para la inclusión escolar de los niños con TEA (Dekkers et al., 2015), algunas familias ecuatorianas se han organizado y han creado recursos abiertos al público con servicios de apoyo y redes sociales informativas; tal es el caso de la *Asociación de padres de espectro autista del Ecuador (APADA)* y de la *Asociación Autismo Ecuador*.

Estos hallazgos sobre la situación del TEA son indicadores de la necesidad, por un lado, de promover la realización de investigaciones sobre el tema que aporten con información contextualizada al medio ecuatoriano, y, por otro lado, de implementar servicios de detección temprana, diagnóstico e intervención (Redacción médica, 2017) que involucren a los padres como primeros referentes en la vida de los niños.

Sobre la base de estos antecedentes y dado que la relativa ausencia de estudios en Latinoamérica acerca de las relaciones cuidadores-niños dificulta la generación de políticas públicas y de programas de intervención basados en evidencias (Carbonell, 2013; Salinas-Quiroz & Posada, 2015), se plantea la presente investigación que integra el estudio del TEA en niños preescolares ecuatorianos, con algunos de los constructos centrales de la teoría del apego (Bowlby, 1969/1998, 1973, 1988). Estos constructos, cuyo abordaje y profundización se realiza a lo largo de la presente investigación, son seguridad del apego, sensibilidad del cuidador, y habilidades sociales; este último concepto constituye el componente conductual de la competencia social (López, Iriarte, & González, 2004)

Con relación a la teoría del apego, es esencial señalar que Bowlby (1977) conceptualizó la tendencia de los seres humanos a crear lazos afectivos con determinadas personas, enfatizó la importancia de los vínculos emocionales entre los niños y sus padres, y la poderosa influencia de estas relaciones tempranas en el desarrollo de la personalidad. En este sentido, el apego es definido como el vínculo afectivo niño-cuidador que aparece desde el inicio de la vida en un contexto que requiere de respuestas recíprocas; se trata de un sistema que es activado tanto por las condiciones internas del niño como por las condiciones externas a él, es decir, por su ambiente cuidador (Cassidy, 2016; Marrone, 2009).

De esta manera, la calidad del vínculo de apego se mueve en un continuo de seguridad – inseguridad (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978/2015), dependiendo de las características de la relación entre el niño y su cuidador principal, llamado figura de apego. En el apego seguro, el niño utiliza a esta figura como base de seguridad (Bowlby, 1988), lo que le permite una activación y desactivación flexible de las conductas de búsqueda de proximidad con ella y de exploración del ambiente. Dichas conductas reflejan un patrón saludable y adaptativo, en el cual la sensibilidad del cuidador tiene un papel fundamental (Ainsworth et al., 1978/2015).

La sensibilidad se define como la habilidad de la figura de apego para percibir e identificar las señales y comunicaciones implícitas en la conducta del niño, interpretarlas de manera adecuada y responder a ellas apropiadamente y con prontitud (Ainsworth, 1969). En consecuencia, la falta de sensibilidad no está necesariamente acompañada de conducta hostil por parte del cuidador; ocurre cuando éste fracasa en interpretar las señales del infante o cuando falla en responder a sus necesidades (Ainsworth, 1969).

Las respuestas sensibles de las figuras cuidadoras, además de fomentar el desarrollo de la seguridad del apego en los niños, promueven en ellos un sentido de competencia en el manejo de su ambiente social (Ainsworth & Bell, 1972). Por esta

razón, la teoría del apego considera a la competencia social como un elemento esencial del ciclo vital (Weinfield, Sroufe, Egeland, & Carlson, 2008), la cual fue definida por Ainsworth y Bell (1972) como la habilidad para obtener la cooperación de otros a través de la comunicación efectiva. Planteamientos teóricos más actuales la definen como la capacidad de percibir y entender las situaciones interpersonales a través de procesos cognitivos, socio afectivos y emocionales, que permiten seleccionar la conducta de respuesta más apropiada a la circunstancia (López et al., 2004). De este modo, las habilidades sociales reflejan el grado de desarrollo de la competencia social, pues constituyen los comportamientos concretos, observables y operativos, utilizados para interactuar y relacionarse con los demás (Caballo, 2005; Lacunza & Contini, 2011; López et al., 2004).

A nivel internacional existe una variedad de estudios realizados con población de desarrollo típico, que proveen evidencia respecto del papel clave que tienen los cuidadores principales en el desarrollo de la seguridad emocional de los niños y en la exploración y manejo de su ambiente tanto físico como social (e.g., Carbonell, 2013). Varios de estos estudios han demostrado que los niños que han establecido relaciones de apego seguro con sus cuidadores principales, tienden a establecer relaciones sociales más satisfactorias con sus pares (van IJzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008). Se ha hallado, por ejemplo, que las relaciones de apego seguro contribuyen a la adaptación de los niños en el preescolar (Verissimo et al., 2011) y se ha puesto en evidencia la relación entre seguridad temprana y habilidades sociales posteriores en el medio escolar (e.g., Girard, Lemelin, Provost, & Tarabulsky, 2013).

En el caso del TEA, las investigaciones que exploran la relación entre sensibilidad del cuidador y seguridad del apego del niño son escasas. Como se expone más adelante, únicamente se registran tres publicaciones sobre el tema (véase Capps, Sigman, & Mundy, 1994; Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, & Yirmiya, 2009; van IJzendoorn et al., 2007), a partir de las cuales se ha concluido que la sensibilidad de la figura de apego contribuye al desarrollo del apego seguro en los niños con autismo, a pesar de los déficits en interacción y comunicación social, característicos del trastorno (Kahane & El-Tahir, 2015). De hecho, se ha encontrado que en los niños con TEA la seguridad del apego está relacionada con conductas de iniciación y respuesta social (Willemsen-Swinkels, Bakermans-Kranenburg, Buitelaar, van IJzendoorn, & Engeland, 2000).

Tomando en consideración la literatura revisada, el propósito central de la presente investigación consistió en explorar la asociación de la seguridad del apego de niños preescolares con TEA del contexto ecuatoriano, con la sensibilidad de sus

cuidadores y con su desarrollo social. Por ello, y debido a la ausencia de instrumentos de evaluación en el ámbito de las relaciones de apego que estén adaptados al contexto ecuatoriano y a población con TEA, la presente investigación se organizó en torno a tres estudios.

El primer estudio tuvo como objetivo buscar evidencia de validez de contenido, en el medio ecuatoriano, para el *Attachment Q-set Versión 3.0* (Q-set del Apego [AQS], Waters, 1987; 1995), para su aplicación en niños de desarrollo típico y con TEA del Ecuador. El AQS evalúa la seguridad del apego en niños de edad preescolar en función del contraste con comportamientos normativos de seguridad (Waters, 1987). En este estudio se utilizó la adaptación del instrumento al contexto latinoamericano (Posada, Gao et al., 1995) y a las expresiones lingüísticas de Perú (Nóblega, 2012). Como producto, se elaboró un *AQS-adaptado a población típica y con TEA del Ecuador* (AQS–Ecuador).

Asimismo, el objetivo del segundo estudio fue buscar evidencia de validez de contenido en el medio ecuatoriano, en este caso, para el *Maternal Behavior for Preschoolers Q-set* (Q-set de la Conducta Materna para Preescolares [MBPQS]), para su aplicación en figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico y con TEA del Ecuador. El MBPQS es un instrumento creado para evaluar la sensibilidad de las figuras cuidadoras hacia los niños preescolares (Posada, Kaloustian, Richmond, & Moreno, 2007). Para llevar a cabo el estudio se utilizó, igualmente, la adaptación del instrumento a las expresiones lingüísticas de Perú (Nóblega, 2012). El producto fue un *MBPQS-adaptado a población típica y con TEA del Ecuador* (MBPQS–Ecuador).

El objetivo del tercer estudio fue explorar el valor predictor de la sensibilidad de las figuras cuidadoras sobre la seguridad del apego de un grupo de niños preescolares con TEA entre ligero y moderado, residentes en Quito, Ecuador, así como el valor predictor de la seguridad del apego de este grupo de niños sobre el desarrollo de sus habilidades sociales. Para ello, en este estudio se examinaron las manifestaciones de la seguridad del apego de los niños participantes utilizando el AQS-adaptado a población típica y con TEA del Ecuador, producto del Estudio 1. Además, se identificaron las características de la sensibilidad de las figuras de apego de los niños mediante el empleo del MBPQS-adaptado a población típica y con TEA del Ecuador, elaborado en el Estudio 2. Finalmente, se analizaron las particularidades del desarrollo de las habilidades sociales de los niños con TEA participantes; para ello, se utilizó el *Área de Interacción social recíproca* (ISR) de *ADI-R: Entrevista para el Diagnóstico de Autismo-Revisada*, en su versión española (Rutter, Le Couteur, & Lord, 2011), así como un *Registro de observación de desarrollo social* elaborado sobre la base del área ISR.

Previamente, se realizó con estos dos últimos instrumentos una exploración de su validez, la cual es explicada en detalle en el estudio correspondiente.

Los protocolos empleados en los tres estudios fueron aprobados por los Comités de Ética de la Investigación tanto de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), como de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), por tanto, cumplían con las normativas y disposiciones de los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta de la American Psychological Association (APA, 2017).

Para la ejecución de los Estudios 1 y 2 se obtuvo la participación de jueces expertos quienes evaluaron la adaptación lingüística del AQS y del MBPQS. Con los instrumentos adaptados, un grupo de figuras cuidadoras elaboró perfiles ideales de niños típicos y de cuidadores de niños típicos, mientras que un grupo de profesionales con experticia en autismo construyó perfiles idealmente seguros de niños con TEA y perfiles idealmente sensibles de figuras cuidadoras de niños con TEA. Estos perfiles fueron contrastados con el puntaje del criterio normativo de cada instrumento.

En el caso del Estudio 3 se contó con la participación de 25 díadas de figuras de apego y sus niños con TEA entre ligero y moderado (Schopler, Van Bourgondien, Wellman, & Love, 2010), que corresponde a un nivel de severidad que fluctúa entre 1 y 2 en el DSM-5 (APA, 2014, 2016). Los resultados obtenidos por el grupo de participantes con TEA fueron contrastados con los criterios normativos de cada instrumento y con los resultados obtenidos por un grupo de participantes de desarrollo típico, proveniente de una investigación previa (, Andrade, Espinosa, Nóbrega, & Núñez del Prado, 2018), efectuada con la intención de contar con un grupo de comparación.

Una vez concluidos los tres estudios, se elaboraron conclusiones generales que rescatan los hallazgos más importantes, los cuales han sido analizados en referencia al contexto ecuatoriano y en función de las implicaciones para futuras investigaciones.

En vista de que trabajos de esta naturaleza no han sido realizados anteriormente en el Ecuador, se considera que su aporte puede ser significativo, debido a que se pretende ampliar el conocimiento del tema y contribuir con información que sirva para el diseño de programas de intervención, en los que se integren los conceptos centrales de la teoría del apego con el manejo del TEA en niños diagnosticados y en riesgo.

## **Estudio 1:**

### **Exploración de la validez de contenido del Attachment Q-set (AQS) en niños de desarrollo típico y con TEA del Ecuador**

#### **Introducción**

El *Attachment Q-set Versión 3.0* (Q-set del Apego [AQS]), creado por Waters en 1987, es un instrumento que permite apreciar las diferencias individuales en la seguridad del apego de los niños de 1 a 5 años, en función de comportamientos normativos de base segura (Posada, Gao et al., 1995; Waters, 1995). La seguridad del apego se define como la confianza que experimenta el niño en que una persona cercana a él, su figura de apego, está disponible como fuente de consuelo y protección y es responsiva a sus señales de estrés o a su solicitud de contacto (Bowlby, 1973). Las hipótesis de universalidad y normatividad de la teoría del apego sostienen que todos los niños desarrollan vínculos de apego con sus cuidadores, excepto en casos de déficits muy severos, y que en la mayoría de los casos, estos vínculos son seguros (Mesman, van IJzendoorn & Sagi-Schwartz, 2016; van IJzendoorn & Sagi Schwartz, 2008).

Los vínculos de apego se construyen durante la infancia, período desde el cual el niño identifica a su figura de apego y la utiliza como una base segura a partir de la cual explora el ambiente (Bowlby, 1969/1998, 1988). El concepto de base segura alude al balance entre el sistema de apego, cuya función es la protección, y el sistema de exploración, cuya función es el aprendizaje (Bowlby, 1988). Una base segura protectora ofrece al niño una variedad de oportunidades de aprendizaje y de interacciones bajo supervisión, de este modo, lo anima a explorar sin interferir en sus actividades y, al mismo tiempo, es un refugio al cual puede recurrir en caso de que se presente una necesidad (Posada, Gao et al., 1995; Posada et al., 2013).

En cuanto a la evaluación de la seguridad del apego en la primera infancia, el procedimiento de la Situación Extraña de Ainsworth ha sido considerado como el estándar de oro. Se trata de una medida de laboratorio diseñada para captar el balance entre las conductas de apego y de exploración en infantes de 12 a 20 meses de edad (Solomon & George, 2016). Consta de ocho episodios que incluyen espacios cortos de separaciones inesperadas y de reuniones del niño con su figura cuidadora, espacios en los cuales se introduce la presencia de una persona “extraña” (la investigadora) para observar la conducta del niño (Ainsworth et al., 1978/2015; Solomon & George, 2016).

En la etapa preescolar, posterior a la primera infancia (véase Thompson, 2016), aunque la base segura continúa manifestándose a través del equilibrio entre proximidad y exploración, se presentan espontáneamente espacios más prolongados de separación entre el niño y el cuidador, pues su mundo social se expande debido al desarrollo cognitivo y social que paulatinamente logra (Cicchetti, Cummings, Greenberg, & Marvin, 1993; Thompson, 2016). Esta distancia del niño respecto de su cuidador no implica reducción de la importancia de la figura de apego o debilitamiento del lazo afectivo (Marvin, Britner, & Russel, 2016) sino, más bien, el surgimiento de una nueva organización mediante la cual el niño demuestra el tipo de seguridad que tiene en el vínculo establecido, la comprensión de que éste continúa a pesar de la separación, y el nivel de confianza para buscar protección y consuelo cuando así lo requiere (Marvin et al., 2016).

En función de estas consideraciones sobre la conducta de apego en la niñez temprana, en el AQS se diseñaron 90 ítems que describen comportamientos normativos relacionados con las manifestaciones del fenómeno de base segura en esta etapa de desarrollo. Para cada uno de los 90 ítems, algunos de ellos planteados en forma inversa, existe un puntaje llamado "criterio de seguridad". Este criterio fue construido con la participación de profesionales expertos, quienes describieron el perfil prototípico de un niño óptimamente seguro (Waters, 1995), en el cual se presenta un equilibrio ideal entre exploración y búsqueda de proximidad con el cuidador (Posada, Waters, Crowell, Lay, 1995).

Cincuenta de los 90 ítems del AQS pertenecen a cuatro dimensiones de la conducta de base segura, representadas por cuatro escalas (Posada, Waters et al., 1995): (1) *Calidez en las interacciones con la madre* (CI), con 17 ítems que miden el tono emocional del niño en la interacción con su figura de apego; (2) *Placer en el contacto físico con la madre* (PC), con siete ítems que evalúan el confort del niño en la interacción; (3) *Búsqueda de la proximidad de la madre* (BP), con 13 ítems que miden la búsqueda de cercanía con la figura de apego; (4) *Interacción con otros adultos* (IOA), con 13 ítems que evalúan la disposición del niño para interactuar con otros adultos a partir de la estimulación y el soporte de la figura de apego. En los estudios realizados con población típica se ha encontrado una consistencia interna entre .89 y .93 en CI, entre .60 y .80 en PC, entre .74 y .89 en BP, y entre .60 y .89 en IOA (Nóblega, 2012; Nóblega et al. 2016; Posada, Waters et al., 1995).

El AQS puede ser aplicado a través de la versión de auto-reporte a la figura cuidadora principal del niño evaluado, o mediante la observación de las interacciones de la díada (Cadman, Diamond, & Fearon, 2017; van IJzendoorn, Vereijken,

Bakermans-Kranenburg, & Riksen-Walraven, 2004). En esta última versión, se observan las manifestaciones de la seguridad del apego del niño en su ambiente natural y durante las interacciones habituales con su figura de apego (Posada, Gao et al., 1995). Aunque esta figura tradicionalmente ha estado representada por la madre, el AQS ha sido utilizado con éxito para evaluar la conducta de apego hacia otros cuidadores como el padre (e.g., Brown, Mangelsdorf, & Neff, 2012) y profesionales que laboran en centros de educación inicial (e.g., Salinas-Quiroz, Morales, Cruz-Martínez, Posada, & Carbonell, 2014; Salinas-Quiroz, 2015).

Tanto en la versión de auto-reporte del AQS como en la observación, la evaluación de las conductas de seguridad del apego del niño se realiza utilizando la metodología Q-sort, que consiste en la elección y el ordenamiento de enunciados cualitativos en función de un criterio claramente definido, en este caso, comportamientos de base segura en la niñez temprana. A continuación, se describe la técnica utilizada para la aplicación del AQS (Waters, 1995).

Se clasifican los 90 ítems del AQS (escrito cada uno en una tarjeta) en tres grupos. El primer grupo corresponde a conductas características del niño; en el segundo grupo se ubican conductas que no son ni características ni no características; el tercer grupo corresponde a conductas no características del niño. Luego, cada uno de los tres grupos es dividido en tres más, obteniéndose un total de nueve grupos. Se revisan las tarjetas de cada grupo, empezando por las que fueron ubicadas en los grupos nueve a siete, de modo que se reordenan de comportamientos muy característicos (grupo 9) a comportamientos característicos (grupo 7), con 10 tarjetas en cada grupo. Se procede de igual manera con las tarjetas de la ubicación uno a tres, de forma que en el grupo 1 quedan 10 tarjetas que corresponden a comportamientos absolutamente no característicos del niño, y en el grupo 3, 10 tarjetas con comportamientos no característicos. Luego se ordenan con la misma lógica las tarjetas de los grupos cuatro a seis, de modo que en el grupo 5 quedan las 10 tarjetas sobrantes que corresponden a comportamientos que no son ni característicos ni no característicos. De esta manera, cada uno de los nueve grupos queda conformado con 10 ítems, que van en el rango de muy característico (grupo 9), a no característico en absoluto (grupo 1). A cada grupo se le otorga un puntaje de 9 a 1, según su ubicación final.

Las puntuaciones del AQS pueden utilizarse de varias maneras (Waters, 1995). A nivel global, se obtiene el índice de seguridad mediante una correlación entre los puntajes de un niño determinado y los puntajes del criterio de seguridad. El índice de seguridad representa la ubicación del niño en un continuo lineal respecto del constructo de seguridad (Solomon & George, 2016) y, por lo tanto, el grado en el que utiliza a su

figura cuidadora como una base segura (Posada, Gao et al., 1995). Puesto que el coeficiente de correlación se ubica en un rango de -1 a 1, entre más alto es el puntaje de correlación, mayor es la seguridad del niño.

Un segundo nivel de análisis se realiza con las puntuaciones de las escalas del AQS, para lo cual se transforman las puntuaciones de los ítems inversos, se obtienen las medias y se las contrasta con el puntaje del criterio de cada escala (Posada, Waters et al., 1995). Finalmente, a nivel molecular se pueden hacer comparaciones de las puntuaciones obtenidas por un niño evaluado en cada ítem y los puntajes del criterio, o entre grupos, para obtener información sobre las diferencias y semejanzas en la organización de la conducta de base segura y otros aspectos del comportamiento de apego hacia los cuidadores primarios (Waters, 1995).

Respecto de la validez del AQS, un estudio meta analítico reciente (Cadman et al., 2017), realizado con 245 estudios de varios países, publicados entre 1987 y 2016 ( $N = 32,426$ ) reportó, en la versión del observador, una validez convergente moderada con el procedimiento de la Situación Extraña de Ainsworth de  $r = .25$ , y de  $r = .39$  en períodos más largos de observación, una buena validez predictiva en asociación con mediciones de sensibilidad de la figura cuidadora ( $r = .32$ ), y una cierta validez discriminante con otros constructos como temperamento del niño ( $r = .21$ ). En referencia a la versión de auto-reporte, se encontró una validez convergente similar a la hallada en períodos cortos de observación ( $r = .17$ ) y una validez predictiva y discriminante débil. Según Cadman y sus colaboradores (2017), estos resultados corroboran los hallazgos del estudio meta analítico realizado por van IJzendoorn et al. (2004).

Un dato de interés en la revisión meta analítica de Cadman et al. (2017) es que en la validez predictiva asociada con la sensibilidad, no se encontró un efecto moderador relacionado con la figura que desempeña el rol de cuidador principal, sea esta la madre, el padre u otro cuidador. Adicionalmente, en referencia a la confiabilidad del AQS, se reportó una mejor estabilidad temporal del instrumento en comparación con la hallada en el meta análisis realizado por van IJzendoorn y sus colaboradores (2004). Estos hallazgos condujeron a Cadman et al. (2017) a la conclusión de que la versión del observador del AQS es una medida válida del apego en la niñez temprana, especialmente si se utilizan períodos más extensos de observación.

Entre los estudios que formaron parte de la revisión meta analítica tanto de van IJzendoorn et al. (2004) como de Cadman et al. (2017), están incluidos los realizados por Posada y sus colaboradores desde 1995. Este último autor adaptó la versión 3.0 del AQS a Colombia, país que formó parte de su muestra transcultural de madres y profesionales que construyeron perfiles prototípicos de niños idealmente seguros

(Posada, Gao et al., 1995). En el estudio mencionado, las madres colombianas ( $n = 15$ ) obtuvieron un  $r = .55$  entre el perfil ideal de seguridad elaborado por ellas y el criterio de seguridad del AQS, y un  $r = .80$  entre sus puntajes y los asignados por los profesionales de su país ( $n = 6$ ). Adicionalmente, la versión 3.0 del AQS está adaptada a las expresiones lingüísticas de Perú (Nóblega, 2012). En contraste con los resultados encontrados en Colombia, las madres peruanas ( $N = 30$ ) obtuvieron una correlación promedio de  $.84$  entre el perfil elaborado por ellas y el criterio de seguridad, en tanto que la correlación promedio de los profesionales participantes ( $N = 18$ ) fue de  $.79$  (Nóblega et al., 2012).

Si bien los hallazgos presentados avalan el uso confiable del AQS para estimar la seguridad del apego en una variedad de grupos culturales, se ha fundamentado también su utilidad con población en riesgo (Solomon & George, 2016), así como con algún tipo de condición especial como el trastorno del espectro autista (TEA; Rutgers, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Swinkels, 2007).

Según se ha mencionado, el TEA es un trastorno caracterizado por déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social, que afectan la habilidad para desarrollar, mantener y entender las relaciones sociales, así como por patrones de comportamientos, intereses o actividades de tipo restrictivo y estereotipado (APA, 2014, 2016). Estos síntomas, presentes desde las primeras fases del desarrollo, pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades de los niños afectados (APA, 2014). En el nivel más leve, la sintomatología se presenta entre ligera y moderada (Schopler et al., 2010); sin embargo, aunque el deterioro es menor, persisten las deficiencias en el área socioemocional, así como la inflexibilidad del comportamiento, características que alteran el funcionamiento de los niños (APA, 2014, 2016), especialmente en el contexto externo al hogar.

Dadas sus características, la evaluación de la seguridad del apego en niños con TEA resulta de utilidad en la práctica clínica, pues contribuye con información valiosa para el planteamiento de programas de intervención focalizados a las necesidades específicas de cada caso, con la participación de los cuidadores principales (e.g., Perry & Flood, 2016; Rutgers et al., 2007).

Aunque el procedimiento de la Situación Extraña (Ainsworth et al., 1978/2015) ha sido la técnica más utilizada con este propósito (e.g., Kahane & El-Tahir, 2015; Rutgers et al., 2007; Teague, Gray, Tonge, & Newman, 2017), existen dos desventajas de su uso en población con TEA. Por un lado, los niños que han recibido un diagnóstico de autismo suelen tener más de 20 meses; por otro lado, los episodios de separaciones inesperadas con los padres pueden ser altamente estresantes para ellos, dada su

vulnerabilidad a las interrupciones de sus rutinas (Filippello, Marino, Chilà, & Sorrenti, 2015; Kahane & El Tahir, 2015; Rutgers et al., 2007). Por estos motivos, muchos estudios han utilizado versiones modificadas de la Situación Extraña, por ejemplo, episodios de una sola separación o espacios de separación más cortos. No obstante, este tipo de modificaciones complica la interpretación de los hallazgos y la comparación con estudios realizados en población típica (Rutgers, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & van Berckelaer-Onnes, 2004).

En cuanto al uso de AQS en población con autismo, Rutgers et al. (2007) reportó tres estudios (véase Bauminger-Zvieli & Kugelmass, 2013; Brauner, 2003; Pechous, 2001), además del suyo, los cuales constan como las únicas cuatro publicaciones sobre el tema en la base de datos de APA PsycNET, hasta septiembre de 2018. En los trabajos de Pechous (2001) y Brauner (2003) se examinó la conducta de apego de niños con autismo utilizando el AQS, para evaluar los efectos de programas de intervención, en tanto que en el estudio de Bauminger-Zvieli y Kugelmass (2013) se empleó este instrumento para explorar la relación entre seguridad del apego y déficit socio emocional en niños con TEA.

Únicamente la investigación de Rutgers y sus colaboradores (2007) se enfocó en examinar si el AQS era aplicable a niños con autismo o si se requerían criterios Q-sort específicos para esta población. Para ello, 42 clínicos holandeses y 17 investigadores internacionales, todos expertos en autismo, construyeron perfiles prototípicos de niños con TEA que tenían apego inseguro, cuyos puntajes fueron posteriormente invertidos para obtener el perfil idealmente seguro. En el análisis de resultados se observó la presencia de puntuaciones más bajas que las del criterio en los ítems que hacían referencia a la búsqueda de proximidad con la figura cuidadora, por parte del niño con autismo. Se halló también que entre el promedio de los puntajes ideales de los participantes y el criterio de seguridad del AQS había una correlación de  $r = .67$ , por lo que se concluyó que los criterios Q-sort originales eran apropiados para evaluar la seguridad del apego en población con TEA (Rutgers et al., 2007).

En síntesis, internacionalmente se ha fundamentado la validez convergente, predictiva y discriminante del AQS (Cadman et al., 2017; van IJzendoorn et al., 2004), instrumento que está adaptado al contexto latinoamericano (Posada, Gao et al., 1995) y a las expresiones idiomáticas de Perú (Nóblega, 2012), y que ha sido recomendado para la evaluación del apego en niños con autismo (Rutgers et al., 2007). Si bien los hallazgos reportados por Posada, Gao y sus colaboradores (1995) fundamentaron la noción de que no se necesitaban criterios Q-sort específicos para cada cultura, se consideró necesario realizar una validación de contenido del AQS mediante el juicio de

expertos (Pedrosa, Suárez-Álvarez, & García-Cueto, 2014), con el propósito de examinar si los comportamientos de base segura descritos en el instrumento eran aplicables al contexto ecuatoriano.

Por tanto, el objetivo general del presente estudio fue explorar las evidencias de validez de contenido del *Attachment Q-set* (AQS) para su aplicación en niños de desarrollo típico y con TEA del Ecuador. Como objetivos específicos se plantearon:

- 1) Elaborar una versión del AQS adaptada a las expresiones lingüísticas del Ecuador, aplicable al niño y a su figura principal de apego.
- 2) Explorar si el criterio de seguridad del AQS se ajustaba a la conducta de base segura de niños de desarrollo típico del contexto ecuatoriano.
- 3) Examinar si el criterio de seguridad del AQS era aplicable a niños con TEA entre ligero y moderado del medio ecuatoriano.

Con este propósito, se buscó la participación de jueces expertos para evaluar la adaptación lingüística, de figuras cuidadoras para construir perfiles de niños ecuatorianos idealmente seguros, y de profesionales expertos en autismo para elaborar perfiles de niños con TEA óptimamente seguros. En la construcción de perfiles de niños idealmente seguros se siguió parcialmente el modelo de investigación transcultural utilizado por Posada, Gao et al. (1995), en tanto que para elaboración de perfiles de niños con TEA óptimamente seguros se utilizó una versión modificada del procedimiento empleado por Rutgers et al. (2007).

## Método

### Participantes

Participaron en el presente estudio tres grupos de personas residentes en el Ecuador: (1) tres profesionales con posgrado, especialistas en Lingüística, Psicología y/o Educación Inicial; (2) diez figuras cuidadoras de por lo menos un niño preescolar de desarrollo típico, con educación secundaria completa como mínimo; (3) diez profesionales con formación de posgrado en Psicología, Educación o áreas afines, y experticia en atención o investigación en autismo.

El primer grupo de personas participó en la evaluación de la adaptación lingüística del AQS. Estuvo conformado por un hombre y dos mujeres, docentes de educación superior, con estudios de posgrado y entre 13 y 30 años de ejercicio profesional ( $M = 19.33$ ,  $DE = 9.29$ ) en Lingüística el Juez 1, en Psicología la Juez 2 y en Educación Inicial la Juez 3, quienes fueron seleccionados por su experiencia de trabajo.

El segundo grupo personas participó en la construcción del perfil de un niño en etapa preescolar (3 a 5 años), de desarrollo típico, idealmente seguro. Este grupo estuvo constituido por 10 figuras cuidadoras (un hombre y nueve mujeres) con estudios secundarios como mínimo, quienes tenían a su cargo al menos un niño preescolar típico. Las figuras cuidadoras fueron seleccionadas de manera intencional; sus edades estaban comprendidas entre 19 y 44 años ( $M = 33.8$ ,  $DE = 8.32$ ). En referencia al estado civil, cuatro estaban casadas, cuatro divorciadas y dos eran solteras con hijos. Sobre el nivel de educación, cuatro tenían posgrado, dos tenían educación universitaria, y cuatro, secundaria. En cuanto al nivel socioeconómico (NSE), los puntajes de las figuras cuidadoras fluctuaron entre 632 (NSE medio típico) y 941 (NSE alto) sobre un total de 1,000 puntos ( $M = 823.7$ ,  $DE = 104.24$ ), según la *Encuesta de estratificación de nivel socioeconómico* del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC, 2011).

El tercer grupo de personas participó en la elaboración del perfil ideal de un niño con TEA óptimamente seguro. Estuvo conformado por 10 profesionales con estudios de posgrado y experticia en el trabajo con autismo, quienes también fueron seleccionados intencionalmente. De ellos, seis eran psicólogos, cuatro con especialidad en Psicología Clínica y dos en Psicología Educativa; dos eran psico-rehabilitadores; uno, fonoaudiólogo, y uno, terapeuta de lenguaje. El tiempo de experiencia laboral en el tema de autismo oscilaba entre 5 y 30 años ( $M = 13.6$ ,  $DE = 7.20$ ). En cuanto a las variables sociodemográficas, ocho eran mujeres y dos hombres; sus edades estaban comprendidas entre 36 y 60 años ( $M = 49.2$ ,  $DE = 8.27$ ).

Los participantes de los tres grupos fueron seleccionados en función del cumplimiento de requisitos y criterios de inclusión, y fueron invitados a formar parte del estudio. En todos los casos, la invitación fue aceptada. El trabajo con cada participante fue individual. De manera previa, se les informó sobre el estudio, se les explicaron los objetivos, su rol dentro de la investigación, sus derechos como participantes, y el uso de los resultados con fines investigativos, luego de lo cual cada uno firmó el *Protocolo de Consentimiento Informado* (véase Apéndice A). Adicionalmente, al grupo de figuras cuidadoras se les aplicó la *Encuesta de estratificación de nivel socio económico* (véase Apéndice B), que es el instrumento oficial y homologado en el Ecuador para la dispersión poblacional en estudios sociales, económicos y demográficos. Esta encuesta emplea un sistema de 0 a 1,000 puntos, que permite estratificar a la población en cinco NSE: alto (A), medio alto (B), medio típico (C+), medio bajo (C-), y bajo (D) (INEC, 2011).

En agradecimiento por su participación, se les ofreció a los participantes compartirles los resultados del estudio una vez que el manuscrito sea publicado.

## Evaluación

Para la evaluación se utilizó el Attachment Q-set (AQS), Versión 3.0 (Waters, 1995), adaptado al contexto latinoamericano (Posada, Gao et al., 1995) y a las expresiones lingüísticas de Perú (Nóblega, 2012), el cual se encuentra descrito con detalle en la introducción de este estudio.

## Procedimiento

Se revisó la versión del AQS utilizada en Perú (Nóblega, 2012) y se modificaron las expresiones necesarias, de acuerdo con el castellano hablado en el Ecuador, luego de lo cual se contactó a los tres jueces seleccionados para solicitarles que evaluaran la adaptación realizada. A cada juez se le entregó una matriz en la que constaban los ítems de la versión peruana con su correspondiente adaptación (si es que la había) a las expresiones utilizadas en el Ecuador. Los jueces participantes debían emitir su juicio sobre los ajustes realizados y sobre otros términos que, a su criterio, debían ser modificados. Para ello, tenían que seleccionar la opción “Bien” o “Ajuste” en la matriz. En caso de que escogieran la opción de “Ajuste”, debían escribir su sugerencia en la columna de “Observaciones”.

Una vez concluido este proceso, se asignó un puntaje de 1 a la apreciación de “Bien” y de 2 a la apreciación “Ajuste”, para calcular la concordancia interjueces utilizando el coeficiente PABAK, *Prevalence and Bias Adjusted Kappa* (Byrt, Bishop, & Carlin, 1993), un estadístico equivalente al Kappa que, como se menciona en su nombre en Inglés, corrige el sesgo y controla la prevalencia (Benavente, Ato, & López, 2006). El índice PABAK obtenido fue interpretado según los criterios utilizados para el coeficiente Kappa por la *European Federation of Psychologists' Associations* (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos [EFPA], 2013). Posterior a este procedimiento, se establecieron acuerdos con los jueces participantes, sobre las expresiones que mejor se adecuaban en los ítems que habían recibido observaciones.

Finalizada esta fase, se contó con una versión del AQS adaptada lingüísticamente al contexto ecuatoriano. Se procedió, por tanto, a explorar si el criterio de seguridad del AQS se ajustaba a niños de desarrollo típico del Ecuador. Para ello, se contactó a las 10 figuras cuidadoras seleccionadas y se las visitó en sus hogares para realizar el trabajo con cada una, de manera individual. Las figuras cuidadoras debían utilizar las 90 tarjetas del AQS adaptado, para construir el perfil de un niño ideal en etapa preescolar, utilizando la metodología Q-sort. Finalizado este proceso, se registraron en una matriz los puntajes asignados y, con la ayuda del paquete estadístico SPSS versión 24, se efectuó el procesamiento estadístico.

En primer lugar, se calcularon los puntajes promedio y se los contrastó con los puntajes del criterio de seguridad del AQS para apreciar la correlación existente entre el criterio y la conducta de base segura ideal de niños ecuatorianos típicos. A continuación, los puntajes de las 10 figuras cuidadoras fueron agrupados de acuerdo a las escalas del AQS; se transformaron las puntuaciones de los ítems inversos, se calcularon los puntajes promedio y se los contrastó con los puntajes criterio de cada escala utilizando la prueba t de Student para una muestra, con la finalidad de obtener una apreciación de las diferencias y similitudes por dimensiones de la seguridad. Por último, se realizó un análisis a nivel de ítems; para ello se tomó como referencia los 10 ítems cuyos puntajes promedio del perfil construido por las figuras cuidadoras presentaban la mayor y la menor discrepancia en valores absolutos, respecto de los puntajes del criterio de seguridad del AQS. La cantidad de 10 ítems fue referencial, debido a que algunos presentaban la misma diferencia con el criterio y, por lo tanto, se procedió a tomar la decisión de incluirlos o eliminarlos del análisis respectivo.

Finalmente, para examinar si el criterio de seguridad era aplicable a niños con TEA entre ligero y moderado del medio ecuatoriano, se contactó a los profesionales seleccionados y se concertó una cita con ellos. En la mitad de los casos, esta reunión se realizó en los lugares de trabajo de los participantes; en la otra mitad, las reuniones se efectuaron en la oficina de la investigadora. De manera similar al trabajo realizado con las figuras cuidadoras, los profesionales debían utilizar las 90 tarjetas del AQS adaptado lingüísticamente, en este caso, para describir la conducta de base segura de un niño con TEA entre ligero y moderado, para lo cual se utilizó el procedimiento y el análisis estadístico previamente descritos.

## **Resultados**

### **Adaptación lingüística del AQS al contexto ecuatoriano**

Dadas las similitudes lingüísticas entre Perú y Ecuador, únicamente se realizaron ajustes en los términos de dos ítems (16 y 42) de la adecuación peruana del AQS, como se puede observar en la Tabla 1. Los tres jueces participantes evaluaron con la opción de “Bien” estos ajustes. También, en todo el instrumento se sustituyeron las palabras “madre” o “mamá” por el término “figura de apego”, con la finalidad de que pueda ser aplicado para evaluar las interacciones del niño con la persona que desempeña ese rol. Además, al final del instrumento se colocó una nota en la que se explicaba que la palabra “niño” sería reemplazada por “niña” si la persona menor participante era mujer.

Tabla 1

*AQS. Adaptación lingüística para su uso en población ecuatoriana*

| Ítem | Versión 3.0 adaptada al Perú  | Adaptación lingüística al Ecuador   |
|------|---|---|
| 16   | El niño prefiere juguetes que son modelos de seres vivientes (por ejemplo, muñecos, <b>animales rellenos</b> ).<br>Contrario: Prefiere pelotas, bloques de plástico o madera, ollas, cacerolas de juguete, etc. | El niño prefiere juguetes que son modelos de seres vivientes (por ejemplo, muñecos, <b>animales de peluche</b> ).<br>Contrario: Prefiere pelotas, bloques de plástico o madera, ollas, cacerolas de juguete, etc. |
| 42   | El niño reconoce cuando la mamá está molesta. Él se “calma” o se molesta también, trata de consolarla, <b>le pregunta qué anda mal</b> , etc.   | El niño reconoce cuando la figura de apego está molesta. Él se “calma” o se molesta también, trata de consolarla, <b>le pregunta qué pasó</b> , etc.  |

*Nota:* Los términos modificados están escritos con negrillas.

Adicional a estas modificaciones, en el total de 90 ítems del AQS se registraron 12 observaciones por parte del Juez 1, una observación de la Juez 2, y cuatro observaciones de la Juez 3. De las 12 observaciones emitidas por el Juez 1, 10 estaban relacionadas con aspectos sintácticos (reubicación de adverbios, cambio de preposiciones, eliminación de pronombres directos), y dos correspondían a ajustes en un mismo término que aparecía en dos ítems. La Juez 2 recomendó el cambio en un término. En el caso de la Juez 3, una de las cuatro observaciones correspondía a un ajuste sintáctico y las tres restantes, a modificaciones en términos. La Tabla 2 presenta las observaciones de ajustes en términos emitidas por los jueces.

Tabla 2

*AQS. Observaciones de ajustes en términos realizadas por los jueces*

| Ítem | Adaptación lingüística al Ecuador   | Juez 1   | Juez 2            | Juez 3            |
|------|---|----------|-------------------|-------------------|
| 20   | El niño ignora la mayoría de <b>estrelladas</b> , tropezos o caídas.  | Choques  | --                | choques           |
| 46   | El niño camina y corre sin tropezarse, sin <b>estrellarse</b> o caerse.   | Chocarse | --                | chocarse          |
| 73   | El niño tiene un juguete favorito ( <b>muñeco de felpa</b> o tela, etc.) o una cobija favorita que carga por la casa o lleva a la cama cuando se va a acostar o que carga cuando está molesto (no incluya el biberón o el chupón, si el niño es menor de dos años). | --       | muñeco de peluche | muñeco de peluche |

*Nota:* Los términos que recibieron observaciones están escritos con negrillas. Las sugerencias de ajuste constan en las columnas de los jueces que emitieron la observación.

Con las respuestas individuales emitidas en la matriz de evaluación de la adaptación lingüística del AQS (Bien = 1; Ajuste = 2), se calculó la concordancia interjueces. Los coeficientes PABAK obtenidos fueron de .71 entre el Juez 1 y el Juez 2, de .69 entre el Juez 1 y el Juez 3, y de .93 entre el Juez 2 y el Juez 3, lo que indica que, de acuerdo con la EFPA (2013), la concordancia por pares de jueces se ubica entre adecuada (de .60 a < .70) y excelente (> .80). El coeficiente PABAK promedio fue de .77 que corresponde a concordancia buena o sustancial (de .70 a < .80; EFPA, 2013; Shrout, 1998).

Concluido este proceso, se procedió a establecer acuerdos con los jueces sobre los términos que mejor se ajustaban en los ítems que habían recibido observaciones, con lo cual se elaboró una versión del AQS adaptado lingüísticamente al contexto ecuatoriano.

### **Criterio de seguridad del AQS y conducta de base segura ideal de niños ecuatorianos de desarrollo típico**

Para explorar si el criterio de seguridad se ajustaba a la conducta de base segura de niños de desarrollo típico del contexto ecuatoriano, las 10 figuras cuidadoras participantes construyeron perfiles ideales de preescolares de desarrollo típico utilizando el AQS adaptado lingüísticamente a las expresiones utilizadas en el Ecuador. A continuación se presentan los resultados.

#### **Conducta de base segura ideal en niños típicos ecuatorianos.**

Se calcularon los puntajes promedio de las calificaciones asignadas por las 10 figuras cuidadoras a cada uno de los ítems del AQS y se los contrastó con los puntajes del criterio de seguridad. Se encontró una correlación de  $r = .884$ , ( $IC\ 95\% = [.833, .923]$ ,  $p < .001$ ), lo cual indica una alta similitud entre la conducta de base segura ideal de niños ecuatorianos de desarrollo típico y el criterio de seguridad del AQS.

Este índice de correlación es más elevado que los reportados por Posada, Gao y sus colaboradores (1995) en su estudio transcultural de caracterización de niños idealmente seguros, en el cual participaron figuras maternas de varios países. En el trabajo mencionado se halló una correlación promedio con el criterio del AQS de .53, con un rango entre .38 en Israel ( $n = 30$ ), y .64 en Estados Unidos ( $n = 15$ ) y Japón ( $n = 41$ ), en tanto que en Colombia, único país latinoamericano participante, se halló una correlación de .55 ( $n = 15$ ) (Posada, Gao et al., 1995). Además, el índice hallado en este estudio es similar al reportado por Nóbrega (2012), quien encontró un .84 entre la

caracterización de niños ideales realizada por madres peruanas ( $N = 30$ ) y el criterio de seguridad del AQS.

### **Dimensiones de la seguridad en niños típicos ecuatorianos.**

Con la finalidad de comparar la construcción ideal realizada por las figuras cuidadoras y el criterio del AQS en función de las dimensiones de la seguridad del apego, se agruparon por escalas los puntajes asignados por los 10 participantes. A continuación, se transformaron las puntuaciones de los ítems inversos, se obtuvieron los puntajes promedio y se los contrastó con los puntajes criterio de las escalas del AQS utilizando la prueba *t* de Student para una muestra.

Según se puede apreciar en la Tabla 3 que se presenta a continuación, los puntajes criterio son significativamente más altos que las medias de los puntajes asignados por las figuras cuidadoras en las escalas CI, BP e IOA, en tanto que en PC no se presentan diferencias significativas. Estos resultados indican que, en comparación con lo planteado teóricamente, los participantes consideran que un niño preescolar ideal del contexto ecuatoriano disfruta del contacto físico con su figura de apego según lo esperado, pero es menos cálido en las interacciones con ella, busca menos su proximidad e interactúa menos con otros adultos.

Tabla 3  
*AQS. Comparación por escalas entre los puntajes criterio y los puntajes del perfil ideal de un niño típico construido por las figuras cuidadoras ecuatorianas*

| Escalas | Criterio | Figuras cuidadoras<br>( $N=10$ ) |           | <i>t</i> (9) | <i>p</i> |
|---------|----------|----------------------------------|-----------|--------------|----------|
|         | <i>M</i> | <i>M</i>                         | <i>DE</i> |              |          |
| CI      | 7.74     | 7.22                             | 0.60      | -2.72        | .023     |
| PC      | 7.63     | 7.53                             | 0.79      | -0.41        | .693     |
| BP      | 7.51     | 6.51                             | 0.96      | -3.29        | .009     |
| IOA     | 6.10     | 5.62                             | 0.47      | -3.29        | .009     |

*Nota:* CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego; BP = Búsqueda de proximidad con la figura de apego; IOA = Interacción con otros adultos.

### **Análisis del perfil ideal de niños típicos ecuatorianos a nivel de ítems.**

Para realizar el análisis a nivel de ítems, se tomaron como referencia las conductas del perfil ideal construido por las figuras cuidadoras cuyos puntajes promedio

se ubicaban más cercanos a los del criterio de seguridad del AQS, así como las conductas que presentaban la mayor discrepancia.

Con relación a las conductas con puntajes cercanos al criterio, se encontraron 11 ítems que presentaban diferencias entre 0 y 0.1 puntos, los cuales describen conductas características (con calificaciones de 7 o más puntos), conductas ni características ni no características (con calificaciones entre 4 y 6 puntos), y conductas no características (con calificaciones de 3 o menos puntos).

Según se observa en la Tabla 4, de los 11 ítems mencionados, siete pertenecen a una de las cuatro escalas del AQS, en tanto que los otros cuatro no forman parte de ellas. Tres de los siete ítems de las escalas obtuvieron un puntaje promedio igual al del criterio (diferencia de 0 puntos), dos de ellos pertenecen a la escala BMP (ítems 35 y 83) y el restante, a la escala IOA (ítem 67); estos resultados indican que en las conductas descritas por aquellos ítems, no existen diferencias entre el criterio normativo y la conducta ideal esperada en niños típicos ecuatorianos. Los otros ocho ítems presentaron una discrepancia de 0.1 punto con el criterio; de ellos, dos pertenecen a PC, uno a CI, uno a IOA, en tanto que los otros cuatro no pertenecen a las dimensiones de la seguridad.

Estos hallazgos reflejan que, al igual que lo planteado en el criterio del AQS, de manera general se espera que los niños preescolares ecuatorianos presenten como características de su seguridad del apego, las conductas de relajarse en las piernas de sus figuras de apego (ítem 28, escala PC) o de disfrutar subiéndose sobre ellas cuando juegan juntos (ítem 64, escala PC), de mostrar placer ante las sonrisas de sus figuras de apego (ítem 47) y de saludarlas con alegría y prontitud a su llegada (ítem 70, escala CI). Asimismo, se espera que no sean ni características ni no características de su seguridad, las conductas de reírse cuando sus figuras de apego les hacen bromas (ítem 27), de usar a sus figuras de apego como base segura en la exploración del ambiente (ítem 35, escala BP), de buscar la atención de las personas que visitan a la familia (ítem 67, escala IOA), de disfrutar ser abrazados por personas distintas a sus figuras de apego o familiares cercanos (ítem 78, escala IOA), de pasar la mayor parte del tiempo solo con algunos juguetes o actividades favoritas (ítem 82), y de acudir donde sus figuras de apego cuando se sienten aburridos (ítem 83, escala BP). Se espera también que los niños presenten como poco característica a la conducta de llorar o resistirse cuando las figuras de apego los acuestan para dormir (ítem 10).

Tabla 4

*AQS. Conductas de base segura similares entre el perfil ideal de un niño típico de acuerdo con las figuras cuidadoras ecuatorianas y el criterio de seguridad*

| Item | Enunciado  | M Perfil Ideal | Criterio | Diferencia (M – Criterio) | Escala |
|------|--|----------------|----------|---------------------------|--------|
| 35   | El niño muestra claramente un patrón de comportamiento en el cual usa a la figura de apego como una base desde la cual explora su ambiente.          | 4.3            | 4.3      | 0.0                       | BP     |
| 67   | Cuando la familia tiene visitas, el niño quiere que los visitantes le presten bastante atención.   | 4.0            | 4.0      | 0.0                       | IOA    |
| 83   | Cuando el niño está aburrido va donde la figura de apego buscando algo que hacer.  | 6.5            | 6.5      | 0.0                       | BP     |
| 10   | Frecuentemente llora o se resiste cuando la figura de apego lo pone en la cama para que haga la siesta o por la noche cuando es tiempo de acostarse. | 2.4            | 2.3      | 0.1                       |        |
| 27   | El niño se ríe cuando la figura de apego “le toma el pelo” o le hace bromas.   | 6.2            | 6.3      | 0.1                       |        |
| 28   | El niño disfruta relajándose en las piernas de su figura de apego.   | 7.4            | 7.1      | 0.1                       | PC     |
| 47   | Si la figura de apego sonríe y le demuestra que es por diversión, el niño acepta y disfruta.   | 7.1            | 7.2      | 0.1                       |        |
| 64   | El niño disfruta de subirse encima de la figura de apego cuando juega con ella.  | 7.1            | 7.0      | 0.1                       | PC     |
| 70   | El niño rápidamente saluda a la figura de apego con una gran sonrisa cuando ella entra al cuarto donde él está.                                      | 7.9            | 8.0      | 0.1                       | CI     |
| 78   | El niño disfruta ser abrazado o alzado por personas distintas a su figura de apego, padres o abuelos.  | 4.6            | 4.5      | 0.1                       | IOA    |
| 82   | Cuando el niño juega, pasa la mayoría de su tiempo solo con algunos juguetes o actividades favoritas.  | 4.1            | 4.0      | 0.1                       |        |

*Nota:* En el nombre de las columnas, M Perfil Ideal = Media de los puntajes del perfil ideal construido por las figuras cuidadoras; Criterio = Puntaje del criterio de seguridad del AQS; Diferencia (M – Criterio) = Diferencia en valores absolutos entre la M Perfil Ideal y el Criterio. En la columna de Escalas, BP = Búsqueda de proximidad con la figura de apego; IOA = Interacción con otros adultos; PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego; CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego.

En referencia a las conductas que presentan altas discrepancias, es importante recalcar que por lo general se utiliza como base 3 puntos de diferencia con el criterio o entre observadores, para realizar los análisis (e.g., Dávila, 2013; Marinelli, 2013; Nóbrega, 2012). Empero, en la construcción del perfil ideal de un niño preescolar realizado por las figuras participantes en este estudio, no se registraron este nivel de discrepancias. Por tanto, se seleccionaron los nueve ítems con las diferencias más altas, las cuales se presentan con valores absolutos entre 2.8 y 2 puntos. Son ítems que describen conductas características, conductas ni características ni no características, y conductas no características.

Como se puede apreciar en la Tabla 5, de los nueve ítems seleccionados, tres no forman parte de las dimensiones de la seguridad, en tanto que los otros seis pertenecen a las escalas IOA, BP y PC. Ninguno de estos ítems corresponde a CI, lo cual indica que en la construcción ideal realizada por las figuras cuidadoras se espera que, en general, la calidez de los niños en las interacciones con las figuras de apego sea similar a lo normado en el AQS. Por otra parte, en IOA se registra la mayor cantidad de conductas con discrepancias; se trata de tres ítems (66, 48 y 15) en los cuales el puntaje del criterio es mayor que el puntaje promedio del perfil ideal. Hallazgos similares fueron reportados por Nóbrega (2012), quien planteó que en contextos latinos la interacción de los niños con otros adultos responde a expectativas sociales de tipo cultural y, por tanto, la escala IOA no necesariamente cumple el rol exploratorio planteado por la teoría del apego.

En los resultados encontrados se registran cuatro conductas características del AQS, tres de las cuales se presentan como ni características ni no características en el perfil ideal de niños ecuatorianos típicos; estas son: estar dispuestos a hablar y a mostrarles sus juguetes y actividades a personas nuevas si sus figuras de apego se los piden (ítem 15, escala IOA), relacionarse afectivamente y con facilidad con las personas adultas que visitan su casa y que son amigables con ellos (ítem 66, escala IOA), seguir a sus figuras de apego cuando ellas cambian de ubicación y continuar jugando en el nuevo sitio donde están (ítem 90, escala BP). La cuarta conducta de este grupo también se presenta como característica en el perfil ideal, pero con un puntaje menor; se refiere a que el niño está pendiente de la localización de su figura de apego (ítem 21, escala BP).

Por otro lado, se encontraron tres conductas del AQS que aparecen como ni características ni no características de la seguridad, de las cuales dos se presentan como no características en el perfil ideal de niños típicos, tal es el caso de mostrarse serios cuando están jugando lejos de las figuras de apego o solos con sus juguetes (ítem 39) y de dejar que otros adultos tomen sus cosas (ítem 48, escala IOA). La tercera conducta de este grupo aparece como característica en el perfil típico ideal, y se refiere al alto grado de actividad de los niños (ítem 37).

Finalmente, se registran dos conductas que aparecen como no características en el criterio normativo del AQS, una de las cuales se presenta como ni característica ni no característica en el perfil ideal de niños típicos, la cual se refiere a la tendencia a captar la atención y el afecto de las figuras de apego cuando ellas comparten con otros miembros de la familia (ítem 23). La otra conducta no característica del AQS aparece también como no característica en el perfil ideal construido por las figuras cuidadoras,

pero con una puntuación un poco mayor; se refiere al deseo del niño de estar en brazos de sus figura de apego (ítem 33, escala PC).

Tabla 5

*AQS. Conductas de base segura con mayor discrepancia entre el perfil ideal de un niño típico de acuerdo con las figuras cuidadoras ecuatorianas y el criterio de seguridad*

| Ítem | Enunciado   | M Perfil Ideal | Criterio | Diferencia (M – Criterio) | Escala |
|------|---|----------------|----------|---------------------------|--------|
| 66   | El niño le toma cariño fácilmente a gente adulta que visita la casa y que es amigable con él.   | 4.2            | 7.0      | 2.8                       | IOA    |
| 90   | Si la figura de apego se va muy lejos, el niño la sigue y continúa jugando en el nuevo sitio donde ella está. En la mitad, si no le es permitido estar muy lejos o si no hay suficiente espacio para estar lejos de la figura de apego. | 5.8            | 8.3      | 2.5                       | BP     |
| 48   | El niño rápidamente deja que nuevos adultos cojan o compartan cosas que él tiene si ellos le piden.   | 3.6            | 6.0      | 2.4                       | IOA    |
| 37   | El niño es bien activo. Siempre se está moviendo. Prefiere juegos activos a juegos calmados.  | 7.0            | 4.8      | 2.2                       |        |
| 15   | Si la figura de apego le pide, el niño está dispuesto a hablar con gente nueva, a mostrarles juguetes o lo que él puede hacer.  | 5.6            | 7.7      | 2.1                       | IOA    |
| 23   | Cuando la figura de apego se sienta con otros miembros de la familia o es afectuosa con ellos, el niño trata de ganarse su afecto para él.  | 4.8            | 2.7      | 2.1                       |        |
| 33   | Algunas veces el niño le indica a la figura de apego (o da la impresión) que quiere que lo ponga en el suelo e inmediatamente después protesta o quiere que lo levante otra vez.  | 3.4            | 1.3      | 2.1                       | PC     |
| 21   | Cuando el niño juega en la casa, está pendiente de la localización de su figura de apego. La llama de vez en cuando; pone atención cuando ella cambia de sitio o actividad.   | 6.8            | 8.8      | 2.0                       | BP     |
| 39   | Frecuentemente el niño es serio cuando está jugando lejos de la figura de apego o solo con sus juguetes.  | 2.7            | 4.7      | 2.0                       |        |

*Nota:* En el nombre de las columnas, M Perfil Ideal = Media de los puntajes del perfil ideal construido por las figuras cuidadoras; Criterio = Puntaje del criterio de seguridad del AQS; Diferencia (M – Criterio) = Diferencia en valores absolutos entre la M Perfil Ideal y el Criterio. En la columna de Escalas, IOA = Interacción con otros adultos; BP = Búsqueda de proximidad con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego.

### **Criterio de seguridad del AQS y conducta de base segura ideal de niños ecuatorianos con TEA**

Para examinar si el criterio de seguridad del AQS era aplicable a niños con espectro autista entre ligero y moderado del contexto ecuatoriano, los 10 profesionales expertos en autismo participantes elaboraron perfiles de niños preescolares con TEA óptimamente seguros, para lo cual se empleó, asimismo, el AQS adaptado

lingüísticamente a las expresiones idiomáticas del Ecuador. El procedimiento fue similar al previamente descrito. A continuación se presentan los resultados.

### **Conducta de base segura ideal en niños ecuatorianos con TEA.**

Se obtuvieron los puntajes promedio de las calificaciones otorgadas por los 10 profesionales a cada uno de los ítems del AQS. Estos puntajes fueron correlacionados con el criterio de seguridad. Se encontró un índice de  $r = .582$ , ( $IC\ 95\% = [.446, .702]$ ,  $p < .001$ ) entre la conducta de base segura ideal de niños con TEA y el criterio del AQS. Este índice de correlación es similar al reportado por Rutgers et al. (2007) ( $r = .67$ ) en la construcción de perfiles de seguridad de niños con autismo, con la participación de profesionales holandeses e investigadores internacionales. También, el índice hallado es similar a la correlación promedio ( $r = .53$ ) reportada por Posada, Gao et al. (1995) en la caracterización de niños de desarrollo típico idealmente seguros, realizada con la participación de madres de varios países.

Con la finalidad de explorar la relación entre el perfil ideal de seguridad de niños con TEA construido por los profesionales ecuatorianos y el perfil ideal de niños típicos elaborado por las figuras cuidadoras participantes, se correlacionaron los puntajes promedio de los dos grupos. El índice encontrado fue de  $r = .587$  ( $IC\ 95\% = [.454, .707]$ ,  $p < .001$ ), el cual es muy semejante al hallado en el contraste con el criterio de seguridad, lo que indica que las conductas normativas descritas en el AQS son apropiadas para la evaluación de la seguridad tanto en niños de desarrollo típico como en niños con TEA.

### **Dimensiones de la seguridad en niños ecuatorianos con TEA.**

En cuanto a las dimensiones de la seguridad, en primer lugar se comparó la construcción del perfil ideal de niños con TEA óptimamente seguros con el puntaje criterio del AQS, siguiendo el mismo procedimiento que se empleó con el perfil ideal de niños típicos. Como se puede observar en la Tabla 6 que se presenta a continuación, los puntajes del criterio son más altos que las medias de los puntajes asignados por los profesionales en tres de las cuatro escalas (CI, BP e IOA) a un nivel estadísticamente significativo, en tanto que en una de ellas, PC, la diferencia es marginal. Este resultado refleja que, en comparación con lo planteado teóricamente, los participantes consideran que un niño preescolar con TEA idealmente seguro presenta menos conductas de calidez en las interacciones con su figura de apego, menos búsqueda de su proximidad y menos interacción con otros adultos, mientras que en placer en el contacto con la figura de apego, se aproxima a lo normado en el criterio de AQS. Un resultado similar

fue hallado en la comparación por escalas entre los puntajes criterio y los puntajes del perfil ideal de un niño típico construido por las figuras cuidadoras participantes.

Tabla 6

*AQS. Comparación por escalas entre los puntajes criterio y los puntajes del perfil de niños con TEA idealmente seguros elaborado por los profesionales*

| Escalas | Criterio | Profesionales<br>(N=10) |      | t(9)  | p     |
|---------|----------|-------------------------|------|-------|-------|
|         | M        | M                       | DE   |       |       |
| CI      | 7.74     | 5.91                    | 1.70 | -3.42 | .008  |
| PC      | 7.63     | 6.54                    | 1.52 | -2.26 | .050  |
| BP      | 7.51     | 5.29                    | 0.96 | -7.31 | <.001 |
| IOA     | 6.10     | 4.50                    | 1.99 | -2.53 | .032  |

*Nota:* CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego; BP = Búsqueda de proximidad con la figura de apego; IOA = Interacción con otros adultos.

A continuación, se compararon por escalas la construcción del perfil de un niño con TEA óptimamente seguro con el perfil ideal de un niño típico elaborado por las figuras cuidadoras. De manera previa, se realizaron pruebas de normalidad con los puntajes promedio. La escala IOA del perfil ideal de un niño de desarrollo típico fue la única que no presentó una distribución normal,  $SW(10) = .809$ ,  $p = .018$ . Debido a ello y al número de participantes, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para el contraste.

Según se aprecia en la Tabla 7, entre las medianas por escalas del perfil ideal de un niño típico elaborado por las figuras cuidadoras y de un niño con TEA construido por los profesionales, únicamente se presentan diferencias significativas en BP. De acuerdo con estos resultados, los participantes consideran que un niño preescolar con TEA óptimamente seguro interactúa con calidez con su figura de apego, experimenta placer en el contacto con ella e interactúa con otros adultos, de la misma manera en que lo hace un niño ideal de desarrollo típico del contexto ecuatoriano; no obstante, el niño con TEA busca menos la proximidad con su figura de apego, comparado con un niño típico ideal. Este último dato ha sido previamente reportado en el trabajo de Rutgers et al. (2007).

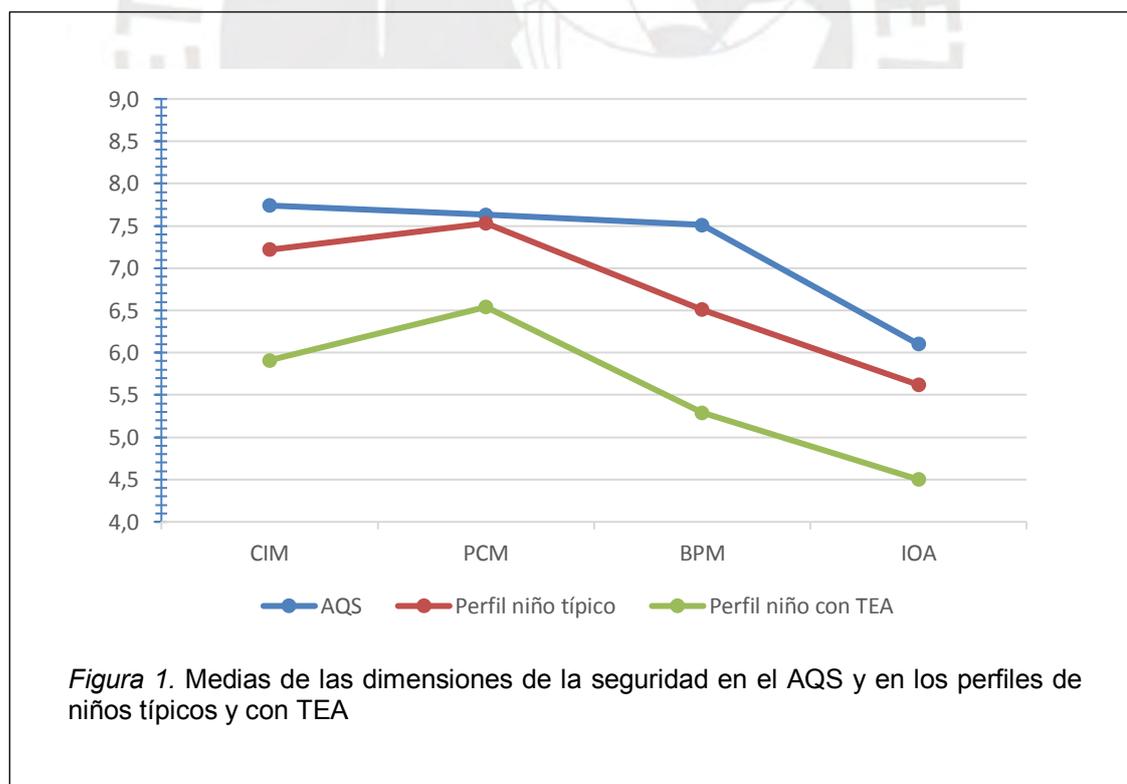
Tabla 7

*AQS. Comparación por escalas entre el perfil ideal de un niño típico y el perfil de un niño con TEA óptimamente seguro del contexto ecuatoriano*

| Escalas | Perfil niño típico |      | Perfil niño TEA |      | U     | p    |
|---------|--------------------|------|-----------------|------|-------|------|
|         | Mdn                | RI   | Mdn             | RI   |       |      |
| CI      | 7.12               | 0.82 | 5.88            | 3.24 | 30.50 | .140 |
| PC      | 7.50               | 1.11 | 6.50            | 2.18 | 31.50 | .161 |
| BP      | 6.50               | 1.56 | 5.61            | 1.00 | 20.00 | .023 |
| IOA     | 5.77               | 0.50 | 4.31            | 3.52 | 37.00 | .325 |

*Nota:* CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego; BP = Búsqueda de proximidad con la figura de apego; IOA = Interacción con otros adultos.

En la Figura 1 que se presenta a continuación, se puede visualizar la manera en que se configuran las medias de las dimensiones de la seguridad del AQS, tanto en el perfil construido por las figuras cuidadoras respecto de un niño típico, como en el perfil elaborado por los profesionales con relación a un niño con TEA.



### **Análisis del perfil idealmente seguro de niños ecuatorianos con TEA a nivel de ítems.**

De la misma manera que con el perfil de niños típicos, para el análisis a nivel de ítems se seleccionaron las conductas del perfil ideal de un niño con TEA óptimamente seguro construido por los profesionales, cuyos puntajes promedio estaban más próximos a los del criterio de seguridad del AQS, así como los ítems que presentaban las mayores discrepancias.

En referencia a las conductas con puntajes cercanos al criterio, como se puede observar en la Tabla 8, se identificaron nueve ítems cuyas diferencias oscilaban entre 0 y 0.4 puntos. Estos ítems describen tanto conductas características, como conductas ni características ni no características. Dos de estos ítems pertenecen a dos escalas del AQS (PC y BP), en tanto que los otros siete no forman parte de las dimensiones de la seguridad y más bien describen conductas relacionadas con el nivel de actividad y el tono emocional de los niños. También, de los nueve ítems, dos obtuvieron un puntaje promedio igual al del criterio (diferencia de 0 puntos), lo cual sugiere que, en las conductas descritas por aquellos ítems, no existen diferencias entre el criterio de seguridad y la conducta ideal esperada en niños con TEA. Adicionalmente, en dos de los nueve ítems (28 y 47), la similitud se presentó también entre el criterio y el perfil ideal de un niño típico, lo cual indica que en las conductas correspondientes a aquellos ítems, hay similitudes entre los niños típicos y con TEA.

Los resultados encontrados en los ítems con similitud sugieren que, al igual que lo planteado en el criterio del AQS, de manera general, se espera que un niño con TEA óptimamente seguro presente como características las conductas de disfrutar relajándose en las piernas de su figura de apego (ítem 28, escala PC) y de aceptar y disfrutar las sonrisas de ella (ítem 47), de manera similar a un niño típico del contexto ecuatoriano. Del mismo modo, a través del perfil construido, se espera que sean ni características ni no características de la seguridad de un niño con TEA, las conductas de ser cuidadoso y delicado con juguetes y animales domésticos (ítem 4), de estar siempre en movimiento y de preferir juegos activos a juegos calmados (ítem 37), de permanecer cerca de la figura de apego o de regresar a ella frecuentemente (ítem 43, escala BP), de disfrutar bailando o cantando la música que escucha (ítem 45), de repetir actividades si la figura de apego o las visitas se ríen o aprueban lo que hace (ítem 87, ítem 72), y de tener un objeto favorito que lleva por la casa, a la cama cuando se va a dormir o que carga cuando está molesto (ítem 73). No se registraron similitudes entre el criterio y el perfil ideal de niños con TEA en conductas no características.

Tabla 8

*AQS. Conductas de base segura similares entre el perfil óptimamente seguro de un niño con TEA de acuerdo con los profesionales ecuatorianos y el criterio de seguridad*

| Ítem | Enunciado   | M Perfil Ideal | Criterio | Diferencia (M – Criterio) | Escalas |
|------|---|----------------|----------|---------------------------|---------|
| 72   | Si las visitas se ríen o aprueban lo que el niño hace, él lo repite varias veces.   | 4.5            | 4.5      | 0                         |         |
| 73   | El niño tiene un juguete favorito o una cobija favorita que carga por la casa o lleva a la cama cuando se va a acostar o que carga cuando está molesto. | 5.2            | 5.2      | 0                         |         |
| 87   | Si la figura de apego se ríe o aprueba algo que el niño hace, él lo repite una y otra vez.  | 5.6            | 5.8      | 0.2                       |         |
| 4    | El niño es cuidadoso y delicado con juguetes y animales domésticos.   | 5.9            | 6.2      | 0.3                       |         |
| 28*  | El niño disfruta relajándose en las piernas de su figura de apego.  | 7.8            | 7.5      | 0.3                       | PC      |
| 37   | El niño es bien activo. Siempre se está moviendo. Prefiere juegos activos a juegos calmados.  | 5.1            | 4.8      | 0.3                       |         |
| 47*  | Si la figura de apego sonríe y le demuestra que es por diversión, el niño acepta y disfruta.  | 6.9            | 7.2      | 0.3                       |         |
| 43   | El niño permanece cerca de la figura de apego o regresa a ella más frecuentemente de lo que requiere el estar pendiente de donde está.                  | 5.1            | 4.7      | 0.4                       | BP      |
| 45   | Al niño le gusta bailar o cantar la música que escucha.   | 4.8            | 5.2      | 0.4                       |         |

*Nota:* Los asteriscos (\*) en los números de ítems indican que aquel ítem también presentó similitud entre el criterio y el perfil ideal de niños típicos construido por las figuras cuidadoras. En el nombre de las columnas, *M Perfil Ideal* = Media de los puntajes del perfil idealmente seguro de niños con TEA construido por los profesionales; *Criterio* = Puntaje del criterio de seguridad del AQS; *Diferencia (M – Criterio)* = Diferencia en valores absolutos entre la *M Perfil Ideal* y el *Criterio*. En la columna de *Escalas*, *PC* = Placer en el contacto físico con la figura de apego; *BP* = Búsqueda de proximidad con la figura de apego.

En referencia a las mayores discrepancias entre el perfil de un niño con TEA óptimamente seguro construido por los profesionales y el criterio de seguridad del AQS, se identificaron nueve ítems con las diferencias más altas, las cuales se presentan con valores absolutos entre 3.8 y 2.8 puntos respecto del puntaje del criterio. Uno de los nueve ítems, el 21, también presentó discrepancia con el criterio en el perfil ideal de niños típicos, pero con una diferencia menos elevada.

Según se observa en la Tabla 9, de los nueve ítems mencionados, dos no forman parte de las dimensiones de la seguridad, en tanto que los otros siete pertenecen a las escalas BP y CI, lo cual sugiere que, a juicio de los profesionales participantes, las conductas de búsqueda de proximidad con las figuras de apego y de calidez en las interacciones con ellas, se presentan diferentes de lo normado en los niños con TEA. De hecho, Rutgers y sus colaboradores (2007) reportaron que en la construcción de

perfiles ideales de niños con autismo óptimamente seguros, si bien se obtuvo una correlación moderada con el criterio de seguridad, se registraron puntuaciones bajas en los ítems que hacían referencia a la búsqueda de proximidad con la figura cuidadora por parte del niño, debido a las particularidades del trastorno.

Si bien los nueve ítems seleccionados describen tanto conductas características como conductas no características de los criterios normativos del AQS, en el perfil ideal de niños con TEA óptimamente seguros construido por los profesionales, los puntajes promedio de estos ítems se presentan como ni características ni no características. Esta situación se presenta en las cinco conductas características del AQS, que aparecen con discrepancia: mostrar a las figuras de apego objetos nuevos que han encontrado para jugar (ítem 14, escala BP), estar pendientes de la localización de las figuras de apego, llamarlas de vez en cuando o poner atención cuando ellas cambian de sitio o de actividad (ítem 21, escala BP), dejar de comportarse mal cuando ellas les advierten o los castigan (ítem 32, escala CI), reconocer cuando las figuras de apego están molestas (ítem 42), y usar las expresiones faciales de ellas como fuente de información (ítem 80).

La misma situación se presenta en las cuatro conductas con discrepancia, que aparecen como no características en los criterios normativos del AQS, las cuales, igualmente, se presentan como ni características ni no características en el perfil ideal de niños con TEA; se trata de: buscar la atención de las figuras de apego cuando ven algo con lo que quieren jugar (ítem 6, escala CI), mantenerse fuera de la vista de las figuras de apego cuando están jugando (ítem 25, escala BP), quedarse donde están y llorar cuando las figuras de apego se van (ítem 34, escala BP), y molestarse cuando ellas los hacen cambiar de una actividad a otra (ítem 65, escala CI).

Tabla 9

*AQS. Conductas de base segura con mayor discrepancia entre el perfil óptimamente seguro de un niño con TEA de acuerdo con los profesionales ecuatorianos y el criterio de seguridad*

| Ítem | Enunciado  | M Perfil Ideal | Criterio | Diferencia (M – Criterio) | Escala |
|------|--|----------------|----------|---------------------------|--------|
| 14   | Cuando el niño encuentra algo nuevo con qué jugar, se lo lleva a su figura de apego o se lo muestra desde donde él está.   | 4              | 7.8      | 3.8                       | BP     |
| 21*  | Cuando el niño juega en la casa, está pendiente de la localización de su figura de apego. La llama de vez en cuando; pone atención cuando ella cambia de sitio o de actividad. | 5              | 8.8      | 3.8                       | BP     |
| 65   | El niño se molesta fácilmente cuando la figura de apego lo hace cambiar de una actividad a otra (incluso si la actividad nueva es algo que le gusta).                          | 5.3            | 1.8      | 3.5                       | CI     |
| 6    | Cuando el niño está cerca de su figura de apego y ve algo con lo que quiere jugar, él "protesta, se queja" y lleva a la figura de apego hasta el objeto que quiere.            | 5.5            | 2.2      | 3.3                       | CI     |
| 34   | Cuando el niño se fastidia porque la figura de apego lo deja, se sienta en donde está y llora. No va detrás de ella.   | 4.2            | 1.2      | 3                         | BP     |
| 25   | Es fácil para la figura de apego no saber dónde está el niño cuando él juega fuera de su vista.  | 4.9            | 2        | 2.9                       | BP     |
| 32   | Cuando la figura de apego le dice "no" o cuando lo castigan, el niño deja de comportarse mal (al menos en ese momento). No le tienen que volver a decir.                       | 4.3            | 7.2      | 2.9                       | CI     |
| 80   | El niño usa las expresiones faciales de la figura de apego como fuente de información cuando algo parece amenazante o de riesgo.   | 5.6            | 8.5      | 2.9                       |        |
| 42   | El niño reconoce cuando la figura de apego está molesta. Él se calma o se molesta también, trata de consolarla, le pregunta qué pasó, etc.                                     | 5.4            | 8.2      | 2.8                       |        |

*Nota:* El asterisco (\*) en el ítem 21 indica que aquel ítem también presentó discrepancia alta entre el criterio y el perfil ideal de niños típicos construido por las figuras cuidadoras.

En el nombre de las columnas, *M Perfil Ideal* = Media de los puntajes del perfil idealmente seguro de niños con TEA construido por los profesionales; *Criterio* = Puntaje del criterio de seguridad del AQS; *Diferencia (M – Criterio)* = Diferencia en valores absolutos entre la *M Perfil Ideal* y el *Criterio*.

En la columna de Escalas, BP = Búsqueda de proximidad con la figura de apego; CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego.

## Discusión

El objetivo del presente estudio fue explorar las evidencias de validez de contenido del Attachment Q-set (AQS) Versión 3.0 (Waters, 1995) para su aplicación en niños de desarrollo típico y con trastorno autista del Ecuador. Con este fin, se elaboró una adaptación lingüística de la versión peruana del AQS (Nóblega, 2012) a las

expresiones idiomáticas del Ecuador, además se exploró si el criterio de seguridad del instrumento se ajustaba a la conducta de base segura de niños de desarrollo típico, y si era aplicable a niños con TEA entre ligero y moderado del contexto ecuatoriano. Como producto final se elaboró una versión del AQS – *adaptado a población típica y con TEA del Ecuador* (AQS-Ecuador, véase Apéndice C).

En relación a la adaptación lingüística, se realizaron ajustes en pocos términos del AQS, dadas las similitudes idiomáticas entre Perú y Ecuador (Palacios, 2006). Como parte del proceso, se cambió la palabra “mamá” que aparece en los ítems, por “figura de apego” a fin de que pueda ser utilizado para evaluar la interacción del niño con la persona que tenga el rol de cuidador principal. Esta modificación responde a la realidad de las familias ecuatorianas (Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia [ODNA], 2010) y latinoamericanas actuales, en las cuales la responsabilidad de la crianza de los niños en muchos casos ha sido asumida por otros familiares (Carbonell, 2013; Oliva, 2004), o es compartida entre la madre y el padre, dada la inserción de las mujeres al ámbito laboral y el rol cada vez más protagónico de los hombres en la atención y el cuidado de los hijos (e.g., Hallers-Haalboom et al., 2014). Asimismo, en la literatura se registra que el AQS ha sido usado con éxito en población típica para evaluar la relación de apego niño – figura paterna (e.g., Brown et al., 2012) y niño – cuidador de centro de educación inicial (e.g., Cassiba, van IJzendoorn, & D’Odorico, 2000; Salinas-Quiroz et al., 2014; Salinas-Quiroz, 2015). De hecho, en la revisión meta analítica de Cadman et al. (2017) se encontró que no había un efecto en el nivel de seguridad de los niños, en función de la figura que desempeñaba el rol de cuidador principal.

Para calcular el nivel de concordancia entre los jueces que evaluaron la adaptación lingüística realizada en el AQS, se utilizó el coeficiente PABAK. Se encontró una concordancia sustancial (EFPA, 2013; Shrout, 1998), que indica un buen nivel de acuerdo interjueces sobre la adaptación efectuada. A pesar de ello, según lo planteado por la EFPA (2013), es importante considerar que este instrumento, como cualquier otro, podría verse influenciado por varios otros factores, además del lingüístico, tales como su misma naturaleza, el área de aplicación, la forma de asignación de puntajes. Para subsanar parcialmente estas posibles complicaciones, en la exploración de evidencias de validez de contenido se planteó, además, la necesidad de examinar si las conductas de base segura descritas en el AQS se ajustaban a población típica y con TEA del contexto ecuatoriano.

Con este propósito, el segundo paso fue la construcción de perfiles ideales de niños preescolares de desarrollo típico por parte de las figuras cuidadoras participantes, utilizando el AQS adaptado lingüísticamente al castellano hablado en el Ecuador. Los

puntajes promedio de esta construcción fueron correlacionados con el criterio de seguridad, procedimiento que puso en evidencia una alta similitud entre la conducta de base segura ideal de niños típicos ecuatorianos y el criterio de seguridad del AQS. El índice de correlación encontrado es similar al reportado por Nóblega (2012) en Perú, y más elevado que el registrado por Posada, Gao et al. (1995) en la caracterización transcultural de niños idealmente seguros, estudio en el que participaron varios países, entre ellos Colombia. Este resultado demuestra, por un lado, que al igual que en otros países latinoamericanos, la conducta de base segura es una conducta esperada y deseable en niños típicos del Ecuador. Por otro lado, se estaría reafirmando la hipótesis de universalidad de la teoría del apego (Mesman, van IJzendoorn & Sagi-Schwartz, 2016; van IJzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008).

Adicionalmente, en el análisis de las dimensiones de la seguridad del apego se encontró que en el perfil ideal de niños típicos, la escala de placer en el contacto con la figura cuidadora era la única en la que no se presentaban diferencias significativas entre las medias del puntaje del criterio y las medias del perfil ideal, en tanto que en búsqueda de proximidad con la figura de apego e interacción con otros adultos las diferencias eran más altas. Estos hallazgos coinciden con el reporte previo de Nóblega (2012), quien encontró resultados similares en la escala de búsqueda de proximidad y, al mismo tiempo, halló una relativa independencia entre la escala de interacción con otros adultos y la seguridad general de los niños participantes. Según la autora mencionada, aquello podría ser atribuido al significado cultural que la interacción de los niños con los adultos adquiere en contextos latinos (Nóblega, 2012), en los cuales se ha encontrado que prima el *respeto*, como sinónimo de obediencia a la autoridad y deferencia hacia las personas mayores (Calzada, Fernandez, & Cortes, 2010).

En referencia al análisis por ítems, se encontró un alto nivel de semejanzas y un bajo nivel de discrepancias entre el criterio y el perfil ideal de un niño típico. Las similitudes se presentaron en comportamientos normativos de las cuatro escalas del AQS, es decir, en calidez en las interacciones con la figura de apego, búsqueda de su proximidad, placer en el contacto con ella e interacción con otros adultos. Por otra parte, las discrepancias entre el criterio y el perfil ideal fueron más bien bajas, y se presentaron con puntuaciones menores a las que habitualmente se usan en los análisis de diferencias de este tipo de estudios, es decir por debajo de tres puntos (e.g., Dávila, 2013; Marinelli, 2013; Nóblega 2012).

La mayor cantidad de ítems en discrepancia se registraron en la escala interacción con otros adultos, hallazgo previamente reportado por Nóblega (2012), quien planteó que en contextos latinos esta escala no estaría cumpliendo el rol

exploratorio propuesto por la teoría del apego, sino que más bien estaría respondiendo a las expectativas sociales sobre las conductas esperadas en la interacción de los niños con los adultos. Adicionalmente, no se encontraron ítems con discrepancias elevadas en calidez en las interacciones con las figuras de apego, lo cual sugiere que en la construcción ideal realizada por las figuras cuidadoras se espera que las conductas de los niños típicos ecuatorianos en esta escala, sean similares a lo normado en el criterio de seguridad.

Estos resultados sugieren la validez de la aplicación del AQS para la evaluación de la seguridad del apego de niños preescolares de desarrollo típico del contexto ecuatoriano; al mismo tiempo, se ratifica el planteamiento de Posada, Gao y sus colaboradores (1995), en el sentido de que no se requieren criterios Q-sort específicos para cada cultura.

El tercer paso de la validación de contenido del AQS consistió en examinar si el criterio de seguridad era aplicable a niños con TEA entre ligero y moderado del medio ecuatoriano, para lo cual un grupo de profesionales expertos en autismo construyó perfiles de niños con TEA óptimamente seguros. El índice de correlación hallado entre los puntajes promedio de estos perfiles y el criterio de seguridad, se ubica dentro de los rangos reportados por Posada, Gao et al. (1995) en la caracterización transcultural de niños de desarrollo típico idealmente seguros; además, es similar al registrado por Rutgers et al. (2007) en la construcción de perfiles de seguridad de niños con autismo, realizada con la participación de profesionales holandeses e investigadores internacionales. Adicionalmente, el perfil ideal de un niño con TEA fue contrastado con el perfil ideal de un niño típico, este último elaborado por las figuras cuidadoras. La correlación obtenida fue muy similar a la hallada en el contraste con el criterio de seguridad, lo cual refleja una alta consistencia de los puntajes asignados por los participantes.

Respecto del análisis del perfil ideal de un niño ecuatoriano con TEA en función de las dimensiones de la seguridad, se hallaron diferencias significativas en el contraste con los puntajes del criterio en tres de las cuatro escalas, pues en placer en el contacto con la figura de apego la diferencia fue apenas marginal. Este resultado es similar al hallado en el contraste por dimensiones con el perfil ideal de un niño típico, lo cual estaría sugiriendo que en el contexto ecuatoriano se espera que los niños, tengan o no TEA, disfruten del contacto con sus figuras cuidadoras de una manera similar a lo normado en el criterio de seguridad.

Al contrastar por escalas el perfil ideal de un niño con TEA elaborado por los profesionales con el perfil ideal de un niño típico construido por las figuras cuidadoras

del contexto ecuatoriano, las diferencias se presentaron únicamente en búsqueda de proximidad con la figura de apego, escala en la que Rutgers et al. (2007) también había reportado puntajes más bajos en comparación con las otras escalas. De hecho, a causa de las particularidades del trastorno, una de las mayores limitaciones que presentan los niños con espectro autista son, precisamente, las conductas de iniciación social (Kahane & El-Tahir, 2015; Teague et al., 2017), las cuales están implicadas en la aproximación y el contacto no solo con las figuras cuidadoras, sino también con las demás personas.

En el análisis por ítems se identificaron nueve conductas similares a los puntajes del criterio, siete de las cuales no forman parte de las dimensiones de la seguridad sino que están más bien relacionadas con el nivel de actividad y el tono emocional de los niños. En cuanto a las conductas restantes, una de ellas, que también se presentó con similitud en el perfil ideal de niños típicos, pertenece a placer en el contacto con la figura de apego; la otra conducta corresponde a la escala de búsqueda de la proximidad de la figura cuidadora. Estos hallazgos ponen en evidencia que los participantes en este estudio esperan que en los niños con TEA se presenten conductas de apego similares a las planteadas en el criterio normativo, hecho que ha sido reportado en estudios previos en los que se ha utilizado el AQS para la evaluación del apego en niños con autismo (Bauminger-Zvieli & Kugelmass, 2013; Pechous, 2001).

Con relación a los nueve ítems cuyos puntajes presentaron discrepancias altas con el criterio, se halló que en el perfil idealmente seguro de niños con TEA, los nueve ítems aparecían como ni característicos ni no característicos. Cuatro de ellos pertenecen a la escala de búsqueda de proximidad con la figura de apego, en tanto que tres ítems pertenecen a calidez en las interacciones con las figuras de apego. Ambas escalas incluyen comportamientos de iniciación y de contacto social que, según se ha mencionado, en el autismo se presentan con déficit (APA, 2014; Kahane & El-Tahir, 2015; Rutgers et al., 2007; Teague et al., 2017). Por lo tanto, es posible que las discrepancias registradas se deban a las consideraciones realizadas por los profesionales participantes, sobre las conductas deficitarias en el TEA.

En síntesis, se encontró que la correlación con el criterio de seguridad era más alta en el perfil de niños típicos que en el perfil de niños con TEA del contexto ecuatoriano.

Sin embargo, el índice de correlación del perfil óptimamente seguro de niños con TEA elaborado por los profesionales ecuatorianos se ubica dentro del rango reportado en otros trabajos realizados con población típica (Posada, Gao et al., 1995), y es similar al reportado por Rutgers et al. (2007) en la elaboración de perfiles prototípicos de

seguridad de niños europeos con autismo. Adicionalmente, se han registrado varias conductas del perfil ideal de niños con TEA que tienen puntajes similares a los del criterio de seguridad, así como pocas conductas con altas discrepancias. Se ha hallado también, que en comparación con el perfil ideal de niños típicos ecuatorianos, el perfil de los niños con TEA únicamente presenta diferencias significativas en la escala de búsqueda de proximidad con la figura de apego (BP). Estos hallazgos constituyen evidencia de que, al igual que lo planteado por Rutgers y sus colaboradores (2007) en sus estudios, si bien no se requieren criterios Q-sorts específicos para la evaluación de la seguridad del apego de los niños con TEA del contexto ecuatoriano, es necesario interpretar con cautela los resultados que esta población pudiera obtener en la dimensión BP.

Consecuentemente, se concluye que a pesar de las restricciones en comunicación e interacción social características del TEA, el AQS es un instrumento útil para la evaluación del apego en población con autismo, pues permite obtener apreciaciones individuales del desarrollo de la conducta de apego en los niños afectados (e.g., Bauminger-Zvieli & Kugelmass, 2013), así como realizar comparaciones entre grupos de niños que permitan, por ejemplo, evaluar la eficacia de programas de intervención (e.g., Brauner, 2003; Pechous, 2001).

Además, existe la ventaja de que en el AQS la recolección de datos se realiza de manera discreta (Rutgers et al., 2007), pues se lleva a cabo en el ambiente natural y durante las interacciones habituales de la día, lo cual resulta conveniente para los niños con TEA, dadas sus particularidades. Por otro lado, recoge información de las cuatro dimensiones de la seguridad del apego, así como de otros hitos importantes del desarrollo como motricidad, emotividad, sociabilidad.

Estos hallazgos fundamentan la noción de que el criterio de seguridad del AQS se ajusta no solamente a la conducta de base segura de niños de desarrollo típico del contexto ecuatoriano, sino que, además, es aplicable a población con TEA del Ecuador. Su uso en niños con autismo puede aportar con información valiosa para el diseño de programas de intervención individualizados que incluyan a las figuras cuidadoras como ejes fundamentales del proceso terapéutico (Kahane & El-Tahir, 2015; Perry & Flood, 2016; Rutgers et al., 2007). Además, puede ser una herramienta útil en investigaciones sobre el tema, que permitan ampliar el conocimiento sobre el TEA en relación con los constructos centrales de la teoría del apego (e.g., Pechous, 2001).

Como una limitación de este estudio, es importante resaltar que los participantes fueron personas residentes en la ciudad de Quito; las figuras cuidadoras pertenecían a estratos socio económicos medio altos, mientras que los profesionales eran académicos

con estudios de posgrados. Por tanto, los perfiles ideales de seguridad que describieron, posiblemente correspondían a niños típicos y con TEA de clase media, residentes en las ciudades. Este dato indica que los resultados encontrados no podrían extrapolarse a otros grupos poblaciones del Ecuador, en especial, a grupos de estratos económicos menos favorecidos o a grupos de sectores campesinos o comunitarios, en los cuales los valores, la cultura y las condiciones de vida son distintos. Por tanto, sería valioso que otros trabajos repliquen este estudio en otros grupos culturales y socio económicos del Ecuador.



## **Estudio 2:**

# **Exploración de la validez de contenido del Maternal Behavior for Preschoolers Q-set (MBPQS) en figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico y con TEA del Ecuador**

## **Introducción**

El *Maternal Behavior for Preschoolers Q-set* (Q-set de la Conducta Materna para Preescolares [MBPQS]) es un instrumento creado por Posada, Moreno y Richmond en 1998, con la finalidad de evaluar la sensibilidad materna a partir del comportamiento de cuidado de las madres hacia los niños durante los años preescolares (Posada et al., 2007). Fue diseñado sobre la base teórica y empírica de las relaciones de apego en la niñez temprana. En su construcción se incluyeron conductas observadas o reportadas por madres de preescolares, así como algunos referentes conductuales del *Maternal Behavior Q-set* (Q-set de la Conducta Materna [MBQS]) de Pederson y Moran (1995), que se usa para evaluar el cuidado de infantes de 1 a 2 años, y del *Parental Secure Base Support and Supervision Q-set* (Q-set del Apoyo de Base Segura y Supervisión Parental) de Waters, Gao y Elliot (1998/2003), que evalúa el soporte de base segura en etapas posteriores a la primera infancia (Posada et al., 2007).

Respecto de las bases teóricas y empíricas sobre la sensibilidad de la figura cuidadora, Bowlby (1969/1998) planteó que una de las condiciones fundamentales en el desarrollo de vínculos seguros en los niños es la presencia de una figura sensible que responda a sus señales y que contribuya al establecimiento de una interacción activa y feliz. Con estos planteamientos y los hallazgos de sus estudios, Ainsworth (1969) definió a la sensibilidad materna como la habilidad para percibir e identificar las señales y comunicaciones implícitas en la conducta del niño, interpretarlas de manera adecuada y responder a ellas apropiadamente y con prontitud, lo que promueve en el niño un sentido de eficacia y de competencia en el control de su ambiente social (Fearon & Belsky, 2016). Las evidencias reportadas por Ainsworth (1967, 1969) permitieron verificar que la sensibilidad precede a la formación de las relaciones de apego y que está claramente conectada con la seguridad del niño (Ainsworth et al., 1978/2015). Estos hallazgos fundamentaron la hipótesis de la sensibilidad planteada en la teoría del apego, la cual sostiene que existe una relación entre sensibilidad y seguridad (Mesman, van IJzendoorn, & Sagi-Schwartz, 2016; van IJzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008).

Con la finalidad de investigar la aplicabilidad transcultural del constructo de sensibilidad, Mesman, van IJzendoorn, Behrens et al. (2016) emplearon el MBQS de Pederson y Moran (1995), para explorar las creencias maternas acerca de la crianza sensible. Participaron 751 madres de 15 países, entre ellos Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay, quienes debían utilizar las 90 tarjetas del instrumento para describir a una madre ideal, usando la metodología Q-sort descrita previamente. Se encontró una correlación promedio con el criterio del MBQS de .68, lo cual indica que existe una convergencia robusta entre las concepciones de una madre ideal y los planteamientos de la teoría del apego acerca de la sensibilidad materna. En los países latinoamericanos participantes en el estudio de Mesman y sus colaboradores, las correlaciones extremas se presentaron en dos sectores de Perú y se ubicaron entre .46 (Lambayeque) y .72 (Lima). Los hallazgos de este estudio fundamentan la aplicabilidad universal del constructo de sensibilidad de la teoría del apego.

Aunque en sus orígenes la sensibilidad era atribuida a la madre como figura principal de apego del niño, los investigadores coinciden en que otras personas pueden mostrarse sensibles en el cuidado si centran su atención en las necesidades físicas y emocionales del menor, tienen la capacidad de ver las cosas desde el punto de vista de él, sincronizan sus actividades con las del niño, y se ajustan a sus estados emocionales, momento evolutivo y particularidades, promoviendo la construcción de vínculos de apego (Howes & Spieker, 2016; Salinas-Quiroz et al., 2014). En consecuencia, cuidadores sensibles pueden ser el padre (Brown et al., 2012; Grossmann & Grossmann, 2007; Hallers-Haalboom et al., 2014; Romero, 2007), los abuelos (Crowling, Seeman, & Göpfert, 2015; Howes & Spieker, 2016), otros familiares (Cassidy, 2016), los profesionales encargados del cuidado diario (Carbonell, 2013; Salinas-Quiroz et al., 2014; Salinas-Quiroz, 2015), entre otros.

Dado que las necesidades de los niños evolucionan con el crecimiento, es importante que la figura de apego le brinde al niño un cuidado sensible acorde con su etapa de desarrollo. Si bien el preescolar típico requiere en menor grado la presencia física del cuidador junto a él (Bowlby, 1969/1998), es esencial que esta persona continúe accesible y disponible, responda a la comunicación, lo estimule a explorar el ambiente supervisando sus actividades (Kobak, Zajac, & Madsen, 2016; Waters & Cummings, 2000), negocie con él ante los conflictos (Salinas-Quiroz et al., 2014), se anticipe a situaciones potencialmente problemáticas y establezca límites en su conducta (Posada et al., 2007).

En relación con estas consideraciones sobre las necesidades de cuidado en la etapa preescolar, en el MBPQS se diseñaron 90 ítems, algunos de ellos planteados en

sentido inverso, que describen comportamientos normativos de cuidado sensible en la niñez temprana (3 a 5 años) (Posada et al., 2007). Igual que en el AQS, para cada uno de los 90 ítems hay un puntaje criterio, llamado, en este caso, “criterio de sensibilidad”, en cuya construcción participaron jueces, profesionales con grado de PhD en psicología del desarrollo. Entre los jueces participantes se reportó una confiabilidad inter-observador satisfactoria, de  $r > .86$  (Posada et al., 2007).

Un total de 55 de los 90 ítems del MBPQS forman parte de dimensiones específicas de la conducta sensible, las cuales se presentan en cuatro escalas (Posada et al., 2007): (1) *Contribución a interacciones armoniosas* (CIA), con 20 ítems que miden el involucramiento afectivo y conductual de la figura de apego en las interacciones con el niño; (2) *Apoyo de base segura* (ABS), con 22 ítems que evalúan la provisión de seguridad al niño y el apoyo en su conducta de exploración; (3) *Supervisión y monitoreo* (SUP), con ocho ítems que evalúan la habilidad de la figura de apego para dar seguimiento al niño, anticiparse a situaciones problemáticas y hacer un balance entre monitoreo y participación en sus actividades; (4) *Establecimiento de límites* (EL), con cinco ítems que miden la forma en que la figura de apego establece reglas y límites considerando, al mismo tiempo, los deseos del niño, así como la manera en que maneja las transgresiones a las normas.

Aunque los comportamientos descritos en el MBPQS fueron originalmente planteados en función de la figura materna, el instrumento ha sido utilizado en varios estudios universitarios realizados con padres (e.g., Grández, 2016; Luna Victoria, 2015; Marinelli, 2013) y con cuidadores de centros de atención (e.g., Espinoza, 2016) en Perú. En cuanto a su aplicación, el MBPQS ha sido empleado como auto-reporte para la descripción ideal de una madre óptimamente sensible (Posada et al., 2007), y mediante observación de la figura cuidadora para evaluar su sensibilidad en las interacciones habituales con el niño, en el ambiente natural de la díaada (Nóblega, 2012; Posada et al., 2007; Posada et al., 2016). En ambas versiones, para la evaluación se utiliza la metodología Q-sort previamente explicada en el instrumento anterior (véase *Estudio 1*).

De la misma forma que en el AQS, las puntuaciones del MBPQS pueden utilizarse de varias maneras (Posada et al., 2007). A nivel global, se obtiene el índice de sensibilidad mediante una correlación entre los puntajes de la figura cuidadora evaluada y los puntajes del criterio. Un segundo nivel de análisis se realiza con las puntuaciones de las escalas del MBPQS, las cuales pueden ser contrastadas por diferencias de medias con el puntaje promedio del criterio en cada escala. Por último, a nivel molecular, las puntuaciones de la figura cuidadora evaluada se comparan con la puntuación del criterio de sensibilidad por ítem.

En cuanto a la confiabilidad y la validez del MBPQS, en los estudios realizados por Posada et al. (2007) con madres de los Estados Unidos, se registraron estimaciones de fiabilidad relativamente altas entre los observadores que evaluaron de manera independiente un mismo comportamiento materno; las correlaciones se presentaron entre .76 en las observaciones en casa ( $n = 32$ ), y .85 en las observaciones en parque ( $n = 28$ ). En cuanto a los índices de consistencia interna en las escalas del MBPQS, se reportaron alfas de Cronbach entre .89 y .91 en Contribución a interacciones armoniosas (CIA) y Apoyo de base segura (ABS), entre .74 y .81 en Supervisión y monitoreo (SUP), y entre .72 y .81 en Establecimiento de límites (EL) (Posada et al., 2007). Según los planteamientos de Posada y sus colaboradores (2007), estos hallazgos apoyan la validez del MBPQS, aunque, afirman, se necesitan más investigaciones para profundizar en el tema de aplicabilidad y utilidad del instrumento en diferentes ambientes ecológicos.

En efecto, estudios posteriores realizados con población típica de países latinoamericanos han reportado una fiabilidad inter-observador, calculada con el índice de correlación intraclase, de .85 en Colombia, .81 en Perú, .82 en inmigrantes de México (Posada et al., 2016), y de .86 en Ecuador (Díaz et al., 2018). En cuanto a la consistencia interna, en los mismos estudios se registra un alfa de Cronbach en las escalas del MBPQS que se presenta en un rango entre .90 (CIA) y .52 (EL) en Colombia; entre .96 (CIA) y .62 (EL) en Perú; entre .95 (CIA) y .62 (SUP) en inmigrantes mexicanos (Posada et al., 2016); y entre .96 (CIA) y .71 (SUP) en Ecuador.

Adicionalmente, el MBPQS está adaptado lingüísticamente a las expresiones idiomáticas utilizadas en Perú (Nóblega, 2012), país en el que profesionales ( $N = 18$ ) y madres ( $N = 30$ ) construyeron perfiles idealmente sensibles de figuras maternas de niños preescolares de desarrollo típico del contexto peruano. En el contraste de los puntajes de estos perfiles con el criterio de sensibilidad, se registró una correlación promedio de .83 en la construcción realizada por los profesionales, y de .81 en la de las madres. Al comparar los puntajes de ambos grupos entre sí, no se encontraron diferencias a nivel global pero en el análisis por escalas, los puntajes de los profesionales fueron mayores que los de las madres en la dimensión CIA, a un nivel estadísticamente significativo ( $p < .05$ ) (Nóblega, 2012).

Como se puede apreciar, los hallazgos de los estudios realizados con población típica del contexto latinoamericano indican que los criterios del MBPQS se pueden interpretar como adecuados (EFPA, 2013) para evaluar la calidad del comportamiento sensible de las figuras cuidadoras hacia sus niños en edad preescolar, de la misma

manera que los criterios del MBQS en el caso de infantes de 1 a 2 años (Mesman, van IJzendoorn, Behrens et al., 2016).

Sin embargo, cuando el niño es diagnosticado con algún tipo de discapacidad, las condiciones cambian (Karst & Van Hecke, 2012). Los padres requieren de un tiempo de ajuste y reevaluación de expectativas, durante el cual suelen experimentar sentimientos de incertidumbre con respecto al futuro y a su propia habilidad para sobrellevar la situación (Gupta, 2007). De hecho, los estudios han puesto en evidencia que los cuidadores de niños con trastornos del desarrollo presentan un nivel de estrés significativamente alto (Greeff & Nolting, 2013; Gupta, 2007), en particular cuando se trata de TEA (Karst & Van Hecke, 2012; Keenan, Newman, Gray, & Rinehart, 2016; Martínez & Bilbao, 2008; Ruble, Murray, McGrew, Brevoort, Wong, 2018), pues por las dificultades del trastorno, los intereses familiares suelen restringirse a la condición y a las necesidades del niño con autismo (Goodman & Glenwick, 2012; Hernández, Calixto, & Aguilar, 2012; Keenan et al., 2016; Morales, Doménech-Llaberia, Jané, & Canals, 2013).

A pesar de las características del TEA, varios planteamientos teóricos y estudios han demostrado que, igual que en los niños típicos, el comportamiento sensible de los cuidadores favorece en los niños con autismo el desarrollo de un apego seguro, con todos los beneficios que estos vínculos primarios con los cuidadores conllevan para el desarrollo social (e.g., Capps et al., 1994; Kahane & El-Tahir, 2015; Koren-Karie et al., 2009; Teague et al., 2017). En consecuencia, la evaluación de la sensibilidad de las figuras cuidadoras en el caso de población con TEA, contribuiría con información valiosa para el diseño de programas de apoyo e intervención con la participación de los cuidadores principales, que atiendan las necesidades tanto de los niños afectados como de sus padres (Keenan et al., 2016; Kiani & Nami, 2017).

Sobre este tema, la evaluación de la sensibilidad de las figuras cuidadoras de niños con TEA, en la revisión meta analítica de Kahane y El-Tahir (2015) y, posteriormente, en la de Teague et al. (2017), se reportan tres estudios (véase Capps et al., 1994; Koren-Karie et al., 2009 y van IJzendoorn et al. (2007); adicionalmente, en la base de datos de APA PsycNET se encontró la investigación de Pechous (2001). En la revisión de estos trabajos, se halló que Capps y sus colaboradores (1994), utilizaron para la evaluación, la filmación de una sesión de juego entre las madres y los niños. En el estudio de Pechous (2001) se empleó el MBQS de Pederson y Moran (1995). En los dos últimos estudios, uno de ellos conducido por van IJzendoorn et al. (2007) y el otro por Koren-Karie et al. (2009), se empleó la escala Emotional Availability de Biringen (1998/2008), que describe y evalúa seis dimensiones relacionadas con la calidad de la

conducta de cuidado de los adultos y las repuestas de los niños hacia ellos. Únicamente en una tesis de licenciatura en Psicología de la PUCP, se reporta el uso del MBPQS en madres de niños con autismo ( $N = 12$ ), en modalidad de autoreporte; el índice promedio de sensibilidad encontrado fue de .64 (Chiaravalli, 2011), que indica una correlación adecuada (EFPA, 2013) con el criterio.

En suma, el MBPQS está adaptado al contexto latinoamericano (e.g., Posada et al., 2013; Posada et al., 2016) y a las expresiones lingüísticas de Perú (Nóblega, 2012), además, ha sido empleado en un estudio de grado universitario como auto-reporte de madres de niños con TEA (Chiaravalli, 2011). A pesar de que los hallazgos de Posada y sus colaboradores (2013, 2016) y de Nóblega (2012) fundamentan la fiabilidad del uso del instrumento en varios ambientes ecológicos de Latinoamérica, se consideró necesario realizar una exploración de la validez de contenido del MBPQS mediante el juicio de expertos (Pedrosa et al., 2014), con el fin de examinar si los comportamientos de cuidado sensible descritos en la prueba eran aplicables a figuras cuidadoras de niños típicos y con TEA del contexto ecuatoriano.

Por tanto, el objetivo general del presente estudio fue explorar las evidencias de validez de contenido del *Maternal Behavior for Preschoolers Q-set* (MBPQS) para su aplicación en figuras cuidadoras de niños preescolares de desarrollo típico y con TEA del Ecuador. Como objetivos específicos se plantearon:

- 1) Elaborar una versión del MBPQS adaptada a las expresiones lingüísticas del Ecuador, aplicable a la figura principal de apego de los niños.
- 2) Explorar si el criterio de sensibilidad del MBPQS se ajustaba a la conducta de figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico del contexto ecuatoriano.
- 3) Examinar si el criterio de sensibilidad del MBPQS era aplicable a figuras cuidadoras de niños con TEA entre ligero y moderado del medio ecuatoriano.

Con el propósito de llevar a cabo el estudio de acuerdo con los objetivos planteados, se buscó la participación de jueces expertos para evaluar la adaptación lingüística del MBPQS realizada por la investigadora, de figuras cuidadoras para construir perfiles ideales de cuidadores de niños ecuatorianos de desarrollo típico, y de profesionales expertos en autismo para elaborar perfiles óptimamente sensibles de figuras cuidadoras de niños con TEA del medio ecuatoriano. En la construcción de los perfiles ideales de cuidadores tanto de niños típicos como de niños con autismo, se siguió parcialmente el modelo que Nóblega (2012) utilizó en Perú con el MBPQS, y que Mesman, van IJzendoorn, Behrens y sus colaboradores (2016) emplearon con el MBQS en varios países.

## Método

### Participantes

Los participantes en este estudio fueron las mismas personas residentes en el Ecuador que previamente participaron en el Estudio 1, divididas, igualmente, en tres grupos: (1) tres profesionales con posgrado, especialistas en Lingüística, Psicología y/o Educación Inicial para evaluar la adaptación lingüística del MBPQS; (2) diez figuras cuidadoras de por lo menos un niño típico de edad preescolar, con educación secundaria completa como mínimo, para construir el perfil ideal de cuidadores de niños preescolares de desarrollo típico y explorar si el criterio de sensibilidad del MBPQS se ajustaba a esta población; (3) diez profesionales con formación a nivel de posgrado en Psicología, Educación o áreas afines, y experticia en atención o investigación en autismo, para elaborar el perfil idealmente sensible de figuras cuidadoras de niños con TEA y examinar si el criterio de sensibilidad del MBPQS era aplicable a este grupo.

Los detalles sobre la distribución sociodemográfica de los participantes, su selección y la suscripción del Consentimiento Informado, se encuentran descritos en la sección de *Participantes* del Estudio 1.

### Evaluación

Para la evaluación, en el presente estudio se utilizó el Maternal Behavior for Preschoolers Q-set (MBPQS) (Posada et al., 2007), adaptado al contexto latinoamericano y a las expresiones lingüísticas de Perú (Nóblega, 2012), descrito en detalle en la introducción de este estudio.

### Procedimiento

De la misma manera que en el instrumento anterior, se revisó la versión del MBPQS utilizada en Perú (Nóblega, 2012) y se realizaron las modificaciones necesarias de acuerdo con las expresiones del castellano utilizado en el Ecuador. Luego de ello, los tres jueces participantes evaluaron la adaptación realizada utilizando una matriz similar a la descrita en el AQS. Igualmente, a las respuestas de los jueces a cada ítem se les asignó un puntaje de 1 ("Bien") o de 2 ("Ajuste"), puntajes con los cuales se calculó la concordancia interjueces utilizando el coeficiente PABAK (Byrt et al., 1993), para cuya interpretación se utilizaron, asimismo, los criterios de la EFPA (2013). Posterior a ello, se realizaron acuerdos con los jueces sobre las expresiones más adecuadas en el caso de los ítems que habían recibido observaciones, con lo cual se elaboró la versión final del MBPQS adaptado lingüísticamente al contexto ecuatoriano.

A continuación se exploró si el criterio de sensibilidad del instrumento se ajustaba a cuidadores de niños típicos y si era aplicable a cuidadores de niños con TEA. Igual que en el instrumento anterior, las figuras cuidadoras construyeron perfiles ideales, en este caso, de cuidadores de niños típicos, en tanto que los profesionales elaboraron perfiles óptimamente sensibles de cuidadores de niños con TEA, empleando la metodología Q-sort con las 90 tarjetas del MBPQS adaptado.

Asimismo, se calcularon los puntajes promedio de las calificaciones asignadas tanto por el grupo de figuras cuidadoras, como por el grupo de profesionales. Estos puntajes fueron contrastados con el criterio de sensibilidad del MBPQS para apreciar la correlación existente entre el criterio y las características de la conducta sensible ideal de cuidadores de niños típicos y de niños con TEA. Luego de ello, se clasificaron por escalas los ítems de cada grupo de participantes, se convirtieron las puntuaciones de los ítems inversos, se calcularon los puntajes promedio y se los contrastó con los puntajes del criterio por escala, utilizando la prueba t de Student para una muestra con la finalidad de obtener una apreciación de las diferencias y similitudes por dimensiones de la sensibilidad.

Finalmente, se efectuó el análisis a nivel de ítems, para lo cual se identificaron, de manera referencial, los 10 ítems del perfil construido tanto por las figuras cuidadoras como por los profesionales, que presentaban la menor y mayor discrepancia con el criterio de sensibilidad del MBPQS. Según se explicó en el instrumento anterior, la cantidad de ítems seleccionados estuvo sometida a variación, debido a que algunos de ellos tenían la misma diferencia con el criterio y, por tanto, se debió decidir si se los incluía o eliminaba del análisis respectivo.

## **Resultados**

### **Adaptación lingüística del MBPQS al contexto ecuatoriano**

Debido a las semejanzas lingüísticas entre Perú y Ecuador, únicamente se realizaron ajustes en los términos de cinco ítems (42, 48, 75, 82 y 84) de la adecuación peruana del MBPQS, como se puede observar en la Tabla 10. Los tres jueces participantes evaluaron con la opción de “Bien” estos ajustes.

Además, igual que en el instrumento anterior, se sustituyeron las palabras “madre” o “mamá” por el término “figura de apego”, con el objetivo de que pueda ser aplicado para evaluar el comportamiento sensible de la persona que desempeña ese

rol. Asimismo, al final del documento se colocó una nota en la que se explicaba que la palabra “niño” sería reemplazada por “niña” si la persona menor era de sexo femenino.

Tabla 10

*MBPQS. Adaptación lingüística para su uso en población ecuatoriana*

| Ítem | Versión 3.0 adaptada al Perú  | Adaptación lingüística al Ecuador  |
|------|---|--|
| 42   | Alerta a aspectos de seguridad, por ejemplo, le explica o advierte al niño acerca de cómo bajar del <b>rodadero</b> , revisa el equipo de seguridad, si el niño recoge algo, ella lo revisa.  | Alerta a aspectos de seguridad, por ejemplo, le explica o advierte al niño acerca de cómo bajar de la <b>resbaladera</b> , revisa el equipo de seguridad, si el niño recoge algo, ella lo revisa.  |
| 48   | La figura de apego le permite al niño estar “un poco” sucio o desarreglado. Contrario: Cuando el niño se está desarreglando o ensuciando, lo <b>excluye</b> de la actividad o interfiere en ella.   | La figura de apego le permite al niño estar “un poco” sucio o desarreglado. Contrario: Cuando el niño se está desarreglando o ensuciando, lo <b>retira</b> de la actividad o interfiere en ella.   |
| 75   | Intenta involucrar al niño en juegos y actividades que obviamente están por encima de las capacidades actuales del <b>mismo</b> .   | Intenta involucrar al niño en juegos y actividades que obviamente están por encima de las capacidades actuales del <b>niño</b> .   |
| 82   | Modela diferentes sentimientos y emociones que el niño puede ir experimentando, por ejemplo: el niño va bajando por el <b>rodadero</b> y la figura de apego le dice “uuu...weee” o el niño está escalando y la mamá le dice “Upa! Arriba!”. | Modela diferentes sentimientos y emociones que el niño puede ir experimentando, por ejemplo: el niño va bajando por la <b>resbaladera</b> y la figura de apego le dice “uuu...weee” o el niño está escalando y la mamá le dice “Upa! Arriba!”. |
| 84   | No permite que los estados emocionales del niño (positivos o negativos) desorganicen <b>el comportamiento del mismo</b> , establece límites.  | No permite que los estados emocionales del niño (positivos o negativos) desorganicen <b>su comportamiento</b> , establece límites.   |

*Nota:* Los términos modificados están escritos con negrillas.

Adicional a estas modificaciones, se registraron nueve observaciones de ajuste por parte del Juez 1, cuatro de las cuales estaban relacionadas con aspectos sintácticos (cambio de preposiciones, concordancia de número, inclusión de conjunciones), y cinco correspondían a cambios de términos. Hubo una observación en el caso de la Juez 2, y cuatro por parte de la Juez 3. En la Tabla 11 se presentan las sugerencias de cambios en términos realizadas por los jueces.

Tabla 11

*MBPQS. Observaciones de ajustes en términos realizadas por los jueces*

| Ítem | Adaptación lingüística al Ecuador   | Juez 1       | Juez 2     | Juez 3       |
|------|---|--------------|------------|--------------|
| 6    | Las interacciones son apropiadamente vigorosas y <b>excitantes</b> a juzgar por las respuestas del niño.<br>Contrario: Las interacciones no son lo suficientemente <b>excitantes</b> o son demasiado agobiantes.  | emocionantes | --         | emocionantes |
| 27   | Responde a las señales y <b>llamados</b> de atención (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos) cuando el niño no está molesto.  | llamadas     | --         | --           |
| 28   | Es controladora, <b>intrusiva</b> en las interacciones con el niño; por ejemplo: provee excesivas instrucciones o reorienta físicamente al niño.  | entrometida  | --         | --           |
| 29   | Es <b>severa o áspera</b> en sus afectos cuando interactúa con el niño.   | --           | --         | fría o seca  |
| 40   | Está dos pasos adelante del niño: anticipa las potenciales situaciones conflictivas y hace cosas para prevenirlas.<br>Contrario: Permite que el niño entre en situaciones conflictivas. <b>Necesita</b> intervenir para reorientar la actividad del niño. | Debe         | --         | --           |
| 48   | La madre le permite al niño estar "un poco" sucio o desarreglado.<br>Contrario: Cuando el niño se está desarreglando o <b>ensuciando</b> , lo retira de la actividad o interfiere en ella.  | --           | está sucio | --           |
| 59   | Si algo asusta o pone tímido al niño, por ejemplo un visitante, un animal o una actividad, la figura de apego lo calma y le explica que nada le va a pasar: "todo está bien <b>cariño</b> ", "mamá está contigo" o alza al niño.                          | --           | --         | mi amor      |
| 74   | La mamá es <b>intrusiva</b> , interviene en las actividades del niño incluso cuando no es necesario.  | entrometida  | --         | --           |
| 87   | Es expresiva durante la interacción con el niño.<br>Contrario: <b>Afecto plano</b> durante la interacción con el niño.  | --           | --         | inexpresiva  |

*Nota:* Los términos que recibieron observaciones están escritos con negritas. Las sugerencias de ajuste constan en las columnas de los jueces que emitieron la observación.

Con las apreciaciones individuales de los jueces participantes (Bien = 1; Ajuste = 2), se calculó la concordancia utilizando el estadístico PABAK. Los coeficientes obtenidos fueron de .78 entre el Juez 1 y el Juez 2, de .76 entre el Juez 1 y el Juez 3,

y de .89 entre el Juez 2 y el Juez 3, lo que indica que la concordancia por pares de jueces se ubica entre una buena y excelente (EFPA, 2013). El índice PABAK promedio encontrado fue de .81 que corresponde a concordancia excelente (EFPA, 2013; Shrout, 1998).

A continuación, se procedió a establecer acuerdos con los jueces sobre los términos que mejor se ajustaban en los ítems que habían recibido observaciones. El único desacuerdo se produjo en la sugerencia de cambio de término en los ítems 28 y 74 realizada por el Juez 1, pues según las Jueces 2 y 3, aunque la palabra “intrusiva” es un anglicismo, captura mejor el sentido de la conducta descrita, que la palabra “entrometida”. Con estas consideraciones, se elaboró una versión del MBPQS adaptado lingüísticamente al contexto ecuatoriano.

### **Criterio de sensibilidad del MBPQS y conducta sensible ideal de figuras cuidadoras ecuatorianas de niños de desarrollo típico**

Para explorar si el criterio de sensibilidad se ajustaba a la conducta de figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico del contexto ecuatoriano, en este caso los 10 cuidadores participantes construyeron perfiles ideales de cuidadores de este tipo de población utilizando el MBPQS adaptado lingüísticamente a las expresiones utilizadas en el Ecuador. A continuación se presentan los resultados.

#### **Conducta sensible ideal en figuras cuidadoras ecuatorianas de niños típicos.**

Se calcularon los puntajes promedio de las calificaciones asignadas por las 10 figuras cuidadoras participantes a cada uno de los ítems del MBPQS y se realizó el contraste con los puntajes del criterio de sensibilidad. El índice de correlación encontrado fue de  $r = .867$  ( $IC\ 95\% = [.808, .912]$ ,  $p < .001$ ), que indica una alta similitud entre el criterio de sensibilidad del MBPQS y el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños preescolares de desarrollo típico.

El índice encontrado en este estudio es similar al reportado por Nóbrega (2012) en la caracterización de cuidadores ideales de niños típicos del contexto peruano, con la participación de 30 madres ( $r = .81$ ) y 18 profesionales ( $r = .83$ ) y el uso del MBPQS. Por otro lado, este índice es más elevado que la correlación promedio ( $r = .68$ ) reportada por Mesman, van IJzendoorn, Behrens et al. (2016) en la descripción de una figura materna ideal realizada por madres ( $N = 751$ ) de varios países, empleando el MBQS de Pederson y Moran (1995).

### Dimensiones de la sensibilidad en figuras cuidadoras ecuatorianas de niños típicos.

Con el propósito de comparar la construcción ideal realizada por las figuras cuidadoras y el criterio del MBPQS en función de las dimensiones de la sensibilidad, se agruparon por escalas los puntajes asignados por los 10 participantes, se transformaron las puntuaciones de los ítems inversos, se obtuvieron los puntajes promedio y se los contrastó con los puntajes criterio de las escalas del MBPQS utilizando la prueba t de Student para una muestra.

Como se puede observar en la Tabla 12, entre los puntajes del criterio por escalas y las medias de los perfiles ideales construidos por las figuras cuidadoras, existen diferencias estadísticamente significativas en CIA, escala en que la media de los puntajes asignados por los participantes es más alta, y en SUP, escala en la que, por el contrario, la media del criterio es más elevada. En ABS y en EL no se presentan diferencias significativas. Estos resultados indican que, en comparación con los planteamientos teóricos, los participantes consideran que una figura cuidadora ideal del contexto ecuatoriano actúa como base segura del niño típico y establece límites a su conducta según lo esperado, pero contribuye más de lo normado a interacciones armoniosas con él, y lo supervisa y monitorea menos de lo esperado.

Tabla 12

*MBPQS. Comparación por escalas entre los puntajes criterio y los puntajes del perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos construido por los cuidadores ecuatorianos participantes*

| Escalas | Criterio | Figuras cuidadoras<br>(N=10) |      | t(9)  | P    |
|---------|----------|------------------------------|------|-------|------|
|         | M        | M                            | DE   |       |      |
| CIA     | 7.10     | 7.38                         | 0.25 | 3.58  | .006 |
| ABS     | 7.31     | 7.30                         | 0.26 | -0.07 | .949 |
| SUP     | 7.59     | 6.81                         | 0.69 | -3.58 | .006 |
| EL      | 7.10     | 6.94                         | 0.62 | -0.82 | .435 |

*Nota:* CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo de base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; EL = Establecimiento de límites.

### **Análisis por ítems del perfil ideal de figuras cuidadoras ecuatorianas de niños típicos.**

Para realizar el análisis a nivel de ítems, se tomaron como referencia las conductas del perfil ideal elaborado por las figuras cuidadoras participantes, cuyos puntajes promedio estaban más próximos y más distantes de los puntajes del criterio de sensibilidad del MBPQS.

En cuanto a las conductas con puntajes cercanos al criterio, como se puede observar en la Tabla 13, se identificaron 10 ítems, los cuales presentaban diferencias entre 0.05 y 0.15 puntos con el puntaje del criterio. Estos ítems describen tanto conductas características, como conductas ni características ni no características, y conductas no características. De los 10 ítems mencionados, cuatro pertenecen a tres de las escalas del MBPQS (CIA, ABS y EL); no se presentaron similitudes en SUP. Los seis ítems restantes no forman parte de las dimensiones de la sensibilidad.

Los resultados encontrados reflejan que, similar a lo planteado en el criterio del MBPQS, de manera general, se espera que las figuras cuidadoras de niños ecuatorianos de desarrollo típico presenten más bien como características a las conductas de notar y darse cuenta cuando el niño sonríe y vocaliza (ítem 1), de ayudar al niño guiándolo a través de soluciones (ítem 45, escala ABS), de modelar diferentes sentimientos y emociones que el niño puede experimentar cuando juega en espacios abiertos (ítem 82). Del mismo modo, se espera que sean más características que no características, las conductas de dirigir la atención del niño hacia una actividad diferente cuando él quiere hacer algo que las figuras de apego no quieren que haga (ítem 8), y de expresarle al niño que están pasando un buen momento con él (ítem 81). Se espera, además, que las figuras cuidadoras de niños típicos presenten como poco características las conductas de interactuar poco con el niño (ítem 17, escala CIA), de ser críticas en sus descripciones del niño (ítem 26), de cortar las salidas al parque porque el niño está sediento, hambriento, aburrido o sucio (ítem 41), de mostrarse fastidiadas con el comportamiento del niño (ítem 60, escala CIA), y de responder severamente al comportamiento arriesgado o peligroso del niño, reprendiéndolo o castigándolo (ítem 70, escala EL).

Tabla 13

*MBPQS. Conductas de cuidado sensible similares entre el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos de acuerdo con los cuidadores ecuatorianos y el criterio de sensibilidad*

| Ítem | Enunciado  | M Perfil Ideal | Criterio | Diferencia (M – Criterio) | Escalas |
|------|--|----------------|----------|---------------------------|---------|
| 1    | La figura de apego nota y se da cuenta cuando el niño sonrío y vocaliza.   | 7.3            | 7.25     | 0.05                      |         |
| 17   | No interactúa mucho con el niño.   | 2.3            | 2.25     | 0.05                      | CIA     |
| 26   | Es crítica en sus descripciones del niño.  | 3.3            | 3.25     | 0.05                      |         |
| 45   | Cuando ayuda al niño, la figura de apego lo guía a través de soluciones.   | 6.7            | 6.75     | 0.05                      | ABS     |
| 70   | Responde severamente al comportamiento arriesgado o peligroso, reprende o castiga al niño.   | 2.2            | 2.25     | 0.05                      | EL      |
| 60   | La figura de apego es crítica, parece fastidiada con el niño: “eres torpe...te dije que no!”   | 1.2            | 1.25     | 0.05                      | CIA     |
| 8    | Cuando el niño quiere hacer algo que la figura de apego no quiere que haga, ella hábilmente dirige la atención del niño hacia una actividad diferente.   | 6.4            | 6.5      | 0.1                       |         |
| 41   | Las salidas al parque suelen ser cortadas porque el niño está sediento, hambriento, aburrido o sucio.  | 3.9            | 3.75     | 0.15                      |         |
| 81   | La figura de apego le expresa al niño que ella está pasando un buen rato.  | 6.4            | 6.25     | 0.15                      |         |
| 82   | Modela diferentes sentimientos y emociones que el niño puede ir experimentando, por ejemplo: el niño va bajando por la resbaladera y la figura de apego dice “uuu...weeee” o el niño está escalando y la figura de apego le dice “Upa! Arriba!”. | 6.9            | 6.75     | 0.15                      |         |

*Nota:* En el nombre de las columnas, M Perfil Ideal = Media de los puntajes del perfil ideal construido por las figuras cuidadoras; Criterio = Puntaje del criterio de sensibilidad del MBPQS; Dif (M – Criterio) = Diferencia en valores absolutos entre la M Perfil Ideal y el Crit. En la columna de Escalas, CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo de base segura; EL = Establecimiento de límites.

En cuanto a las conductas con discrepancias elevadas, se seleccionaron los 10 ítems que tenían las diferencias más altas entre el perfil construido por las figuras cuidadoras y el criterio de sensibilidad del MBPQS. Estas diferencias se presentan entre 3.7 y 1.8 puntos; se trata de ítems que describen conductas características, conductas ni características ni no características, y conductas no características.

Según se observa en la Tabla 14, de los 10 ítems seleccionados, cinco no forman parte de las dimensiones de la sensibilidad, en tanto que los otros cinco pertenecen a las escalas ABS, CIA y SUP. La mayor cantidad de discrepancias elevadas se registran en CIA, escala en la cual se presentan tres ítems (23, 27 y 54) con este tipo de diferencias. No se presentaron discrepancias altas en la escala EL, lo

cual sugiere que en la construcción ideal de figuras cuidadoras de niños típicos se espera que, de manera general, el establecimiento de límites sea similar a lo normado en el MBPQS.

En los resultados se presentan seis ítems característicos del MBPQS, cuatro de los cuales también aparecen como característicos en el perfil ideal de cuidadores de niños típicos, pero con puntuaciones un poco más bajas; se trata de las siguientes conductas: la figura de apego responde a las señales y llamadas de atención, tales como vocalizaciones, sonrisas y acercamientos, cuando el niño no está molesto (ítem 27, escala CIA), la figura de apego está dos pasos adelante del niño, anticipa las potenciales situaciones conflictivas y hace cosas para prevenirlas (ítem 40, escala SUP), si el niño está molesto o llorando debido a un accidente, la figura de apego lo alza hasta que se calme (ítem 62), y la figura de apego está siempre accesible al niño (ítem 88). Los otros dos ítems que en el MBPQS se presentan con puntuaciones características, en el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos aparecen como conductas ni características ni no características; estos son: las interacciones con el niño están orientadas a un objeto, por ejemplo juguetes, comida (ítem 54, escala CIA), y la figura de apego frecuentemente accede a los deseos del niño (ítem 58).

Adicionalmente, en los resultados de conductas con altas discrepancias constan tres ítems que en el MBPQS aparecen como ni característicos ni no característicos; uno de estos ítems se presenta como no característico en el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos: frecuentemente usa prohibiciones verbales (ítem 23, escala CIA). Por el contrario, los dos ítems restantes en el perfil ideal se presentan como característicos; estos son: disfruta del contacto físico con el niño (ítem 16) y responde prontamente a las señales positivas tales como vocalizaciones, sonrisas y acercamientos (ítem 64). Este último ítem, el 64, tuvo una diferencia con el criterio de sensibilidad de más de 3 puntos (3.65 puntos), es decir, su puntaje se encuentra dentro el rango en el cual las conductas suelen ser analizadas (e.g., Nóbrega, 2012, Pereyra, 2016).

Por último, se registra un solo ítem no característico del MBPQS que en el perfil ideal se presenta como característico, el cual tiene la mayor diferencia en valores absolutos, entre los puntajes del criterio y los del perfil (3.7 puntos); este ítem señala que la figura de apego tiende a realizar actividades con el niño, basándose en lo que le llama la atención a él (ítem 36, escala ABS). Los hallazgos sobre las conductas descritas en los ítems 64 y 36, que son los que tienen las mayores discrepancias con el criterio, podrían deberse a prácticas culturales relacionadas con el nivel de atención que se espera que los adultos les otorguen a los niños.

Tabla 14

*MBPQS. Conductas de cuidado sensible con mayor discrepancia entre el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos de acuerdo con los cuidadores ecuatorianos y el criterio de sensibilidad*

| Ítem | Enunciado  | M Perfil Ideal | Criterio | Diferencia (M – Criterio) | Escala |
|------|--|----------------|----------|---------------------------|--------|
| 36   | Realiza actividades basándose en lo que le llama la atención al niño.  | 6.7            | 3        | 3.7                       | ABS    |
| 64   | Responde prontamente a las señales positivas (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos).  | 8.4            | 4.75     | 3.65                      |        |
| 58   | La figura de apego frecuentemente accede a los deseos del niño.  | 3.8            | 6.75     | 2.95                      |        |
| 88   | La figura de apego está siempre accesible al niño.   | 6.5            | 9        | 2.5                       |        |
| 54   | Las interacciones con el niño están orientadas a un objeto, por ejemplo juguetes, comida.  | 4.1            | 6.5      | 2.4                       | CIA    |
| 23   | Frecuentemente usa prohibiciones verbales, por ejemplo: "no, no lo hagas".   | 2.9            | 5.25     | 2.35                      | CIA    |
| 16   | Disfruta del contacto físico con el niño.  | 7.5            | 5.5      | 2                         |        |
| 27   | Responde a las señales y llamadas de atención (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos) cuando el niño no está molesto.            | 6.5            | 8.5      | 2                         | CIA    |
| 62   | Si el niño está molesto o llorando debido a un accidente, la figura de apego lo alza hasta que se calme y esté listo para bajarlo. | 6.9            | 8.75     | 1.85                      |        |
| 40   | Está dos pasos adelante del niño; anticipa las potenciales situaciones conflictivas y hace cosas para prevenirlas.                 | 6.7            | 8.5      | 1.8                       | SUP    |

*Nota:* En el nombre de las columnas, M Perfil Ideal = Media de los puntajes del perfil ideal construido por las figuras cuidadoras; Criterio = Puntaje del criterio de sensibilidad del MBPQS; Diferencia (M – Criterio) = Diferencia en valores absolutos entre la M Perfil Ideal y el Criterio. En la columna de Escalas, ABS = Apoyo de base segura; CIA = Contribución a interacciones armoniosas; SUP = Supervisión y monitoreo.

### **Criterio de sensibilidad del MBPQS y conducta sensible de figuras cuidadoras ecuatorianas de niños preescolares con TEA**

Para examinar si el criterio de sensibilidad del MBPQS era aplicable a figuras cuidadoras de niños con espectro autista del contexto ecuatoriano, los 10 profesionales expertos en autismo elaboraron perfiles idealmente sensibles de cuidadores de este tipo de población utilizando, asimismo, el MBPQS adaptado lingüísticamente a las expresiones utilizadas en el Ecuador. El procedimiento fue similar al descrito previamente. A continuación se presentan los resultados.

### **Conducta sensible ideal en figuras cuidadoras ecuatorianas de niños con TEA.**

Se obtuvieron los puntajes promedio de las calificaciones otorgadas por los 10 profesionales a los ítems del MBPQS. En la correlación de estos puntajes con el criterio de sensibilidad, se encontró un índice de  $r = .859$  ( $IC\ 95\% = [.789, .907]$ ,  $p < .001$ ), que indica una alta similitud entre el criterio de sensibilidad del MBPQS y el perfil idealmente sensible de figuras cuidadoras de niños preescolares con TEA. Este índice es más alto que el registrado en madres peruanas de niños con autismo ( $r = .64$ ), a quien se les aplicó el MBPQS como auto-reporte (Chiaravalli, 2011).

Con el propósito de explorar la relación entre el perfil idealmente sensible de cuidadores de niños con TEA construido por los profesionales y el perfil ideal de cuidadores de niños típicos elaborado por las figuras cuidadoras, se correlacionaron los puntajes promedio de ambos grupos. El índice encontrado fue  $r = .955$  ( $IC\ 95\% = [.938, .968]$ ,  $p < .001$ ), lo que indica una correlación significativa y muy alta entre ambos grupos, por lo que se puede afirmar que el MBPQS es apropiado para la apreciación de la sensibilidad en figuras cuidadoras tanto de niños de desarrollo típico como de niños con TEA.

### **Dimensiones de la sensibilidad en figuras cuidadoras ecuatorianas de niños con TEA.**

Se comparó el perfil óptimamente sensible de figuras cuidadoras de niños con TEA con el criterio del MBPQS, en función de las dimensiones de la sensibilidad. Para ello, se agruparon por escalas los ítems, se convirtieron las puntuaciones de los ítems inversos, se calcularon los puntajes promedio y se los contrastó con los puntajes criterio de las escalas del MBPQS utilizando la prueba t de Student para una muestra.

Según se puede apreciar en la Tabla 15, únicamente en SUP se presenta una diferencia estadísticamente significativa entre el puntaje criterio y la media del perfil ideal construido por los profesionales. Este hallazgo sugiere que los participantes consideran que una figura cuidadora idealmente sensible contribuye a mantener interacciones armoniosas con el niño con TEA, le da apoyo de base segura y establece límites a su conducta según lo normado, pero lo supervisa y monitorea de una manera diferente a lo planteado en el criterio. Un resultado similar se registró en el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos, con relación a la escala de supervisión y monitoreo.

Tabla 15

*MBPQS. Comparación por escalas entre los puntajes criterio y los puntajes del perfil óptimamente sensible de figuras cuidadoras de niños con TEA elaborado por los profesionales*

| Escalas | Criterio | Profesionales<br>(N=10) |      | t(9)  | P    |
|---------|----------|-------------------------|------|-------|------|
|         | M        | M                       | DE   |       |      |
| CIA     | 7.10     | 7.25                    | 0.32 | -1.46 | .177 |
| ABS     | 7.31     | 7.24                    | 0.31 | -0.74 | .477 |
| SUP     | 7.59     | 6.49                    | 0.66 | -5.28 | .001 |
| EL      | 7.10     | 6.60                    | 1.02 | -1.55 | .155 |

*Nota:* CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo de base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; EL = Establecimiento de límites

A continuación, se compararon por escalas la construcción del perfil ideal de cuidadores de niños de desarrollo típico (elaborado por las figuras cuidadoras participantes), con la construcción de perfil idealmente sensible de cuidadores de niños con TEA (elaborado por los profesionales). Previo a este contraste, se realizaron pruebas de normalidad con los puntajes promedio de las escalas de ambos perfiles, con lo cual se constató que la distribución era normal. Sin embargo, debido al número de participantes, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para el contraste.

Como se puede apreciar en la Tabla 16, entre las medianas por escalas del perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos y de figuras cuidadoras de niños con TEA, no se presentan diferencias significativas. Según estos resultados, los participantes consideran que ambos tipos de figuras contribuyen a interacciones armoniosas, brindan apoyo de base segura, supervisan, monitorean y establecen límites a los niños de manera similar, sean estos de desarrollo típico o con autismo.

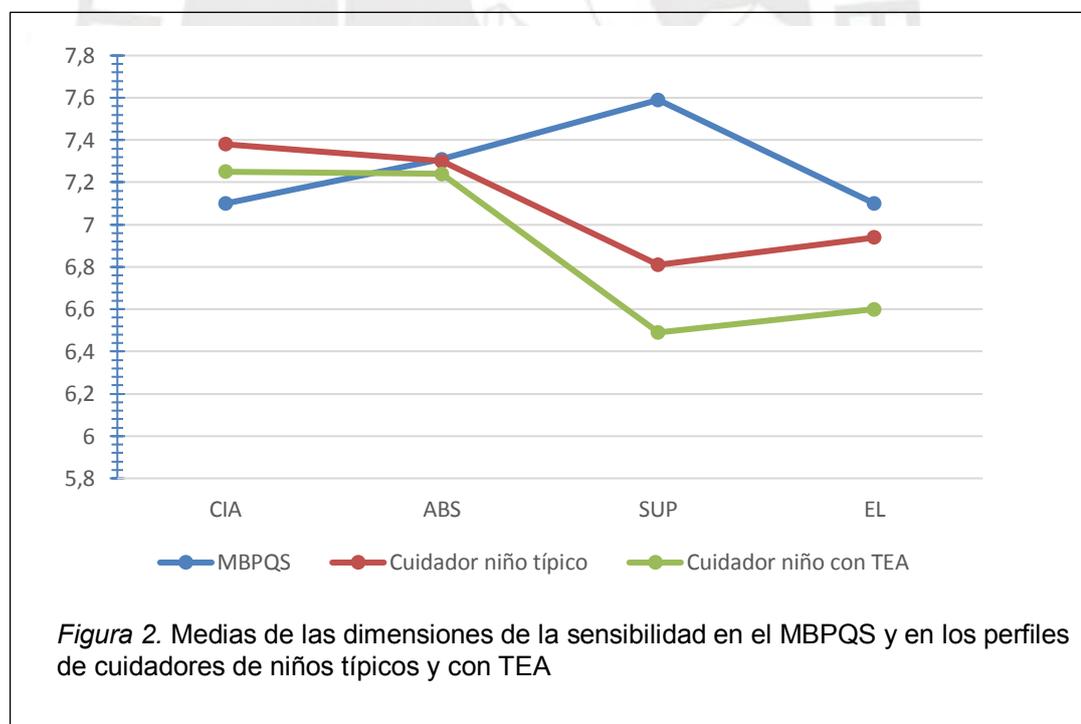
Tabla 16

*MBPQS. Comparación por escalas entre los perfiles ideales de figuras cuidadoras de niños típicos y con TEA del contexto ecuatoriano*

| Escalas | Perfil fig cuidadora niño típico |      | Perfil fig cuidadora niño TEA |      | U     | p    |
|---------|----------------------------------|------|-------------------------------|------|-------|------|
|         | Mdn                              | RI   | Mdn                           | RI   |       |      |
| CIA     | 7.48                             | 0.31 | 7.28                          | 0.55 | 36.50 | .306 |
| ABS     | 7.34                             | 0.39 | 7.30                          | 0.49 | 46.50 | .791 |
| SUP     | 6.75                             | 1.06 | 6.44                          | 1.00 | 36.50 | .306 |
| EL      | 6.80                             | 1.25 | 6.90                          | 1.45 | 44.50 | .675 |

*Nota:* CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo de base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; EL = Establecimiento de límites

En la Figura 2 a continuación, se visualiza la configuración de los puntajes medios de las dimensiones de la sensibilidad del MBPQS, tanto a nivel teórico como en referencia a los perfiles construidos por los cuidadores y por los profesionales respecto de figuras cuidadoras de niños típicos y de niños con TEA.



### **Análisis por ítems del perfil idealmente sensible de figuras cuidadoras ecuatorianas de niños con TEA.**

De la misma manera en que se procedió con población típica, para realizar el análisis a nivel de ítems en esta sección, se seleccionaron las conductas del perfil idealmente sensible de figuras cuidadoras de niños con TEA construido por los profesionales, cuyos puntajes promedio presentaban la mayor similitud y la mayor discrepancia respecto del puntaje del criterio de sensibilidad del MBPQS.

Con relación a las conductas con puntajes similares a los del criterio, se seleccionaron 12 ítems cuya diferencia oscilaba entre 0 y 0.1 puntos. Estos ítems describen conductas ni características ni no características, y también conductas no características. No se encontraron en este grupo conductas características.

Como se puede observar en la Tabla 17 que se presenta a continuación, de los 12 ítems seleccionados, siete no forman parte de las dimensiones de la sensibilidad, en tanto que los cinco restantes corresponden a una de las tres escalas: CIA, EL y ABS. La escala con más cantidad de ítems con puntajes similares a los del criterio fue CIA, en la cual se ubicaron tres ítems (17, 78 y 85). No se presentaron similitudes entre el puntaje ideal de cuidadores de niños con TEA y el criterio en la escala SUP, lo cual también fue registrado en la construcción de perfiles ideales de figuras cuidadoras de niños típicos. Este hallazgo estaría indicando que, de manera general, la supervisión y monitoreo de los niños en el medio ecuatoriano por parte de sus figuras de apego se presenta con particularidades que se mantienen aun cuando los niños tengan un trastorno del espectro autista.

Por otro lado, se encontraron tres ítems cuya similitud con el criterio también se registró en el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos. Se trata del ítem 17 de la escala CIA y de los ítems 8 y 41 que no pertenecen a las dimensiones de la sensibilidad. Estos hallazgos sugieren que se espera que las figuras cuidadoras, ya sea de niños típicos o de niños con TEA, tengan la habilidad de dirigir la atención de los niños hacia actividades diferentes cuando ellos quieren hacer algo que las figuras de apego no quieren que hagan (ítem 8), interactúen suficientemente con sus hijos (ítem 14 invertido) y prevean las necesidades que los niños puedan presentar, para evitar que las salidas, por ejemplo al parque, sean cortadas (ítem 41 invertido).

Además de lo hallado en los tres ítems mencionados, los resultados de los otros nueve ítems, que también forman parte de los 12 seleccionados, estarían demostrando que, de manera similar a lo planteado en el criterio del MBPQS, se espera que las figuras cuidadoras de niños con TEA presenten más bien como ni característica ni no característica de su sensibilidad, la conducta de aceptar las expresiones de emociones

negativas del niño (ítem 79). Se espera también que sea poco característico de ellas, regañar al niño (ítem 14), mostrarse críticas y rígidas cuando se rompen las reglas (ítem 65, escala EL), permitir que el niño haga cosas que originalmente se le habían prohibido (ítem 66), mostrarse abrumadas por las demandas de cuidado (ítem 69), salir de la habitación sin ofrecerle al niño ningún tipo de señal o explicación (ítem 83), ofrecerle respuestas incompletas o insatisfactorias a sus iniciativas de búsqueda de proximidad (ítem 76, escala ABS), minimizar la importancia de las señales del niño (ítem 78, escala CIA), e interpretar sus señales de manera sesgada y no objetiva (ítem 85, CIA).

Tabla 17

*MBPQS. Conductas de cuidado sensible similares entre el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños con TEA de acuerdo con los profesionales y el criterio de sensibilidad*

| Ítem | Enunciado  | M Perfil Ideal | Criterio | Diferencia (M – Criterio) | Escalas |
|------|--|----------------|----------|---------------------------|---------|
| 8*   | Cuando el niño quiere hacer algo que la figura de apego no quiere que haga, ella hábilmente dirige la atención del niño hacia una actividad diferente.                           | 6.5            | 6.5      | 0                         |         |
| 14   | Regaña al niño.  | 2.3            | 2.25     | 0.05                      |         |
| 17*  | No interactúa mucho con el niño.   | 2.3            | 2.25     | 0.05                      | CIA     |
| 41*  | Las salidas al parque suelen ser cortadas porque el niño está sediento, hambriento, aburrido o sucio.  | 3.7            | 3.75     | 0.05                      |         |
| 65   | Es crítica y rígida cuando se rompen las reglas.   | 2.7            | 2.75     | 0.05                      | EL      |
| 66   | La figura de apego le dice al niño las cosas que no debe hacer y luego permite que las haga.   | 3.2            | 3.25     | 0.05                      |         |
| 69   | Parece abrumada por las demandas de cuidado.   | 2.7            | 2.75     | 0.05                      |         |
| 83   | Sale de la habitación sin ningún tipo de señal o explicación al niño, por ejemplo "regreso en un minuto".  | 3.3            | 3.25     | 0.05                      |         |
| 76   | La respuesta de la figura de apego a las iniciativas del niño (búsqueda de proximidad, sonrisas, extenderle los brazos, vocalizaciones) es a veces incompleta o insatisfactoria. | 2.1            | 2        | 0.1                       | ABS     |
| 78   | Minimiza la importancia de las señales del niño; la figura de apego no logra ver las cosas desde el punto de vista del niño.   | 2.9            | 3        | 0.1                       | CIA     |
| 79   | Acepta las expresiones de emociones negativas del niño.  | 6.6            | 6.5      | 0.1                       |         |
| 85   | La interpretación de las señales del niño parece sesgada y no objetiva.  | 3.4            | 3.5      | 0.1                       | CIA     |

*Nota:* Los asteriscos (\*) en los números de ítems indican que aquel ítem también presentó similitud entre el criterio y el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos.

En el nombre de las columnas, *M Perfil Ideal* = Media de los puntajes del perfil ideal construido por los profesionales; *Criterio* = Puntaje del criterio de sensibilidad del MBPQS; *Diferencia (M – Criterio)* = Diferencia en valores absolutos entre la *M Perfil Ideal* y el *Criterio*.

En la columna de Escalas, CIA = Contribución a interacciones armoniosas; EL = Establecimiento de límites; ABS = Apoyo de base segura.

En referencia a las mayores discrepancias entre el perfil idealmente sensible de figuras cuidadoras de niños con TEA y el criterio del MBPQS, se seleccionaron 10 ítems cuyos puntajes presentaban diferencias con valores absolutos entre 4.5 y 1.85 puntos. Se trata de ítems que describen conductas características, conductas ni características ni no características, y conductas no características.

Como se puede apreciar en la Tabla 18, tres de estos 10 ítems no pertenecen a las dimensiones de la sensibilidad, en tanto que los otros siete pertenecen a las escalas ABS, SUP y CIA. Igual que en el perfil ideal de cuidadores de niños típicos, no se registraron este tipo de discrepancias elevadas en la escala EL, lo que indica que en el establecimiento de límites, en general, los participantes esperan que las figuras cuidadoras demuestren conductas similares a las del criterio, sea que los niños presenten o no un trastorno del espectro autista.

Por otro lado, de los 10 ítems seleccionados se identificaron cuatro que también presentaron discrepancias elevadas en la construcción de perfiles ideales de cuidadores de niños típicos. Este hallazgo estaría indicando que en los casos mencionados, independientemente de que el niño presente desarrollo típico o TEA, se considera que es característico de una figura cuidadora ideal el realizar actividades basándose en lo que a él le llama atención (ítem 36, escala ABS), y responder con prontitud a sus señales positivas, tales como vocalizaciones, sonrisas, acercamientos (ítem 64), conductas que aparecen como no característica y como ni característica ni no característica, respectivamente, en el MBPQS. Por el contrario, se considera que acceder a los deseos del niño (ítem 58) y utilizar con frecuencia prohibiciones verbales (ítem 23, escala CIA), son conductas poco características de una figura ideal, en tanto que en el MBPQS estas conductas aparecen como característica y ni característica ni no característica, correspondientemente.

Adicionalmente, de los seis ítems restantes que presentaron discrepancias elevadas, cinco corresponden a conductas muy características en el MBPQS, pues tienen puntajes criterio sobre 8 puntos. Estos ítems también tienden a presentarse como característicos en el perfil ideal, pero con puntuaciones un poco más bajas, entre 6 y 7 puntos. Se trata de los siguientes: la figura de apego se comporta como parte de un equipo, las interacciones con el niño son armoniosas (ítem 30, escala CIA); con sutileza facilita las exploraciones que hace, permitiendo que se aleje y luego regrese a ella (ítem 51, escala ABS); cuando ocurre un accidente, inmediatamente va hasta donde está el niño para revisar lo que pasó (ítem 55, escala ABS); sigue al niño o se mueve a una mejor posición para supervisar o monitorearlo (ítem 71, escala SUP); es capaz de no perderlo de vista a pesar de tener otras demandas competitivas (ítem 72, escala SUP).

El último ítem de este grupo corresponde a una conducta que se presenta como ni característica ni no característica en el MBPQS, pero que aparece como característica en el perfil ideal de cuidadores de niños con TEA; se refiere a que cuando van a salir, la figura de apego involucra al niño en los preparativos y lo dispone positivamente hablándole de las cosas divertidas que pueden hacer o de las cosas emocionantes que pueden suceder (ítem 37).

Tabla 18

*MBPQS. Conductas de cuidado sensible con mayor discrepancia entre el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños con TEA de acuerdo con los profesionales ecuatorianos y el criterio de sensibilidad*

| Ítem | Enunciado   | M Perfil Ideal | Criterio | Diferencia (M – Criterio) | Escala |
|------|---|----------------|----------|---------------------------|--------|
| 36*  | Realiza actividades basándose en lo que le llama la atención al niño.   | 7.5            | 3        | 4.5                       | ABS    |
| 58*  | La figura de apego frecuentemente accede a los deseos del niño.   | 3.7            | 6.75     | 3.05                      |        |
| 64*  | Responde prontamente a las señales positivas (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos).   | 7.7            | 4.75     | 2.95                      |        |
| 55   | Cuando ocurre un accidente, la figura de apego inmediatamente va hasta donde está el niño para revisar qué pasó.  | 6.2            | 8.75     | 2.55                      | ABS    |
| 72   | Es capaz de no perder de vista al niño a pesar de tener otras demandas competitivas; por ejemplo, el observador hablando con ella, otras personas, otros eventos.   | 6.2            | 8.5      | 2.3                       | SUP    |
| 30   | Se comporta como parte de un equipo, las interacciones con el niño son armoniosas.  | 6.8            | 9        | 2.2                       | CIA    |
| 51   | Con sutileza facilita las exploraciones que el niño hace permitiendo que se aleje y luego regrese a ella.   | 6.7            | 8.75     | 2.05                      | ABS    |
| 71   | Sigue al niño o se mueve a una mejor posición para supervisar o monitorear cómo el niño se mueve de un lugar a otro.  | 6.3            | 8.25     | 1.95                      | SUP    |
| 37   | Prepara verbalmente al niño para las salidas, por ejemplo para paseos al parque, le habla acerca de cosas divertidas que pueden hacer o cosas emocionantes que pueden suceder. Involucra al niño en los preparativos. | 7.4            | 5.5      | 1.9                       |        |
| 23*  | Frecuentemente usa prohibiciones verbales, por ejemplo: "no, no lo hagas".  | 3.4            | 5.25     | 1.85                      | CIA    |

*Nota:* El asterisco (\*) en el número del ítem indica que aquel ítem también presentó discrepancia alta entre el criterio y el perfil ideal de cuidadores de niños típicos.

En el nombre de las columnas, M Perfil Ideal = Media de los puntajes del perfil ideal construido por los profesionales; Criterio = Puntaje del criterio de sensibilidad del MBPQS; Diferencia (M – Criterio) = Diferencia en valores absolutos entre la M Perfil Ideal y el Criterio.

En la columna de Escalas, ABS = Apoyo de base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; CIA = Contribución a interacciones armoniosas.

## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo explorar las evidencias de validez de contenido del Maternal Behavior for Preschoolers Q-set (MBPQS) (Posada et al., 2007) para su aplicación en figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico y con TEA del Ecuador. Con este propósito, en primer lugar se revisó la versión del MBPQS utilizada en Perú (Nóblega, 2012) y se realizaron las modificaciones necesarias para adaptarla lingüísticamente a las expresiones utilizadas en el Ecuador, luego de lo cual se exploró si el criterio de sensibilidad del instrumento se ajustaba a la conducta de figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico y si era aplicable a figuras cuidadoras de niños con TEA entre ligero y moderado del contexto ecuatoriano. Como producto de este estudio, se elaboró el *MBPQS – adaptado a población típica y con TEA del Ecuador* (MBPQS-Ecuador, véase Apéndice D).

Respecto de la adaptación lingüística del MBPQS, de la misma manera que en el instrumento anterior, se realizaron ajustes en pocos términos, dadas las semejanzas idiomáticas entre Perú y Ecuador (e.g., Palacios, 2006). Asimismo, se cambió la palabra “mamá” por el término “figura de apego”, con la finalidad de que pueda ser aplicado para evaluar la conducta de la persona que tenga el rol de cuidador principal del niño. Según se ha mencionado, esta modificación se ajusta a los cambios producidos en las familias ecuatorianas y latinoamericanas actuales, en las que se observan roles intercambiables entre los miembros, mayor tiempo de permanencia de padres y madres en sus lugares de trabajo, diversidad en los tipos de familia, migración, entre otros (e.g., ODNA, 2010). Por estas razones, el cuidado de los niños es compartido o, en muchos casos, delegado a otras personas como tíos, abuelos, encargados de centros de cuidado diario (Carbonell, 2013; ODNA, 2010).

De hecho, en Perú el MBPQS ha sido empleado en trabajos de grados universitarios para evaluar la sensibilidad no solo de las madres (e.g., Chiraravalli, 2011; Dávila, 2013; Nóblega, 2012), sino también de los padres (e.g., Grández, 2016; Luna Victoria, 2015; Marinelli, 2013), así como de trabajadores de centros de atención infantil (e.g., Espinoza, 2016). El análisis de los datos de estas investigaciones, realizado por Nóblega y Posada (2016), encontró que la hipótesis de sensibilidad de la teoría del apego no difería entre las madres y los padres peruanos que habían sido estudiados; es decir, independientemente del sexo del progenitor, se producía una asociación entre la sensibilidad del cuidador principal y la seguridad del apego del niño.

En el caso del presente estudio, para obtener una apreciación de la concordancia entre los jueces que evaluaron la adaptación lingüística realizada en el

MBPQS, se utilizó el coeficiente PABAK (Byrt et al., 1993). Se encontró una concordancia excelente (EFPA, 2013; Shrout, 1998), lo cual indica que hubo un alto nivel de acuerdo entre los jueces respecto de los términos que habían sido modificados. A pesar de este resultado, es esencial tener en cuenta que la parte lingüística es tan solo uno de los factores que podrían influir en la utilización del MBPQS. Otros factores podrían ser la naturaleza misma del instrumento, su área de aplicación, la forma en que se asignan los puntajes (EFPA, 2013). Por este motivo, en la exploración de evidencias de validez de contenido de la prueba al contexto ecuatoriano, se contempló, además, la caracterización de figuras cuidadoras idealmente sensibles tanto de niños típicos como de niños con TEA, para examinar su aplicabilidad. El procedimiento empleado fue semejante al que utilizó Nóblega (2012) en Perú, y al reportado posteriormente por Mesman, van IJzendoorn, Behrens y sus colaboradores (2016) con el uso del MBQS de Pederson y Moran (1995) y la participación de madres de varios países.

En cuanto a la construcción de perfiles ideales de cuidadores de niños de desarrollo típico por parte de las figuras cuidadoras participantes, realizada con el objetivo de examinar si el criterio de sensibilidad se ajustaba a este grupo humano, se encontró una correlación alta y significativa con el criterio de sensibilidad, similar a la reportada por Nóblega (2012) en el contexto peruano. Este resultado apoya la hipótesis de la universalidad del constructo de sensibilidad definido por Ainsworth (1967, 1969) y ampliamente estudiado por investigadores posteriores en función de las necesidades de cuidado de los niños en la etapa preescolar (e.g., Kobak et al., 2016; Posada et al., 2007; Salinas-Quiroz et al., 2014). Se concluye, por tanto, que las conductas descritas en el MBPQS se ajustan a figuras cuidadoras del Ecuador y son válidas para evaluar la calidad de sus comportamientos de cuidado.

En referencia al análisis por dimensiones de la sensibilidad, se encontraron diferencias significativas con el criterio en CIA y en SUP. En CIA, los puntajes de los participantes fueron más altos que los del criterio, en tanto que en SUP ocurrió lo contrario, pues fueron más bajos. Este hallazgo indica que en la construcción del perfil prototípico, los participantes consideraron que una figura cuidadora ideal del contexto ecuatoriano actúa como base segura del niño típico y establece límites a su conducta de la misma manera que lo planteado en el MBPQS, pero contribuye más de lo normado a interacciones armoniosas con él, y lo supervisa y monitorea menos de lo esperado. En contraste con este hallazgo, en el estudio conducido por Nóblega (2012) en Perú, se encontró que los puntajes asignados por los profesionales participantes eran significativamente más altos que los asignados por las madres en la escala de contribución a interacciones armoniosas.

Adicionalmente, el análisis por ítems del perfil ideal de cuidadores de niños típicos, demostró una alta similitud con el criterio, similitud que se presentó en conductas de las escalas de contribución a interacciones armoniosas, apoyo a la base segura y establecimiento de límites. En supervisión y monitoreo no se registraron este tipo de semejanzas, lo cual respalda el resultado obtenido en la comparación de medias, en el cual se evidenció la presencia de diferencias significativas con el criterio en SUP. No obstante, la revisión posterior a nivel de ítems permitió evidenciar que los puntajes promedio de esta escala, si bien se presentaban ligeramente más bajos, eran cercanos a los puntajes del criterio tanto en conductas características como en conductas no características.

En cuanto a las altas discrepancias, se identificaron dos ítems que en el perfil ideal presentaban más de tres puntos que el criterio, diferencia a partir de la cual habitualmente se hacen análisis de divergencias, ya sea con el puntaje criterio o entre observadores, según el caso (e.g., Nóbrega, 2012; Pereyra, 2016). También se registró un ítem con 2.95 puntos menos que el criterio. Según lo planteado en estos ítems, a diferencia de lo normado en el criterio, se considera que una figura cuidadora ideal realiza más actividades basándose en lo que al niño le llama la atención, como parte de su apoyo a la base segura, y responde con más prontitud a las señales positivas emitidas por él, pero no siempre accede a los deseos del niño. Los hallazgos en estas conductas podrían deberse a prácticas culturales relacionadas con el nivel de atención que se espera que los adultos les otorguen a los niños, a pesar de que no necesariamente estén dispuestos a complacerlos en todo lo que desean.

Con relación a la exploración de la aplicabilidad del MBPQS a figuras cuidadoras de niños con TEA, profesionales expertos en autismo elaboraron perfiles idealmente sensibles de cuidadores de este tipo de población. Los puntajes promedio de este perfil fueron correlacionados, por un lado con los puntajes del criterio del MBPQS y, por otro lado, con los puntajes promedio del perfil ideal de cuidadores de niños típicos realizado por las figuras cuidadoras participantes. En ambos casos la correlación fue positiva, significativa y alta. Estos datos estarían indicando que el MBPQS es apropiado también, para la evaluación de la sensibilidad de cuidadores de niños con TEA.

A nivel de dimensiones de la sensibilidad, se encontró que únicamente en SUP se presentaba una diferencia significativa con el criterio, discrepancia que también se presentó en el perfil ideal de cuidadores de población típica. Este hallazgo estaría ratificando la presencia de factores culturales relacionados con la forma y el grado de supervisión de los niños, independientemente de si tienen o no TEA. Además, al contrastar entre sí los puntajes de las escalas de los dos tipos de perfiles de cuidadores

(de niños típicos y de niños con TEA), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ellos, lo cual sugiere que, idealmente, se esperaría que ambos tipos de figuras actúen con los niños de manera similar en cuanto a la contribución a interacciones armoniosas, apoyo de base segura, supervisión y monitoreo y establecimiento de límites.

Con relación al análisis por ítems, se encontraron altas similitudes entre el perfil óptimamente sensible de una figura cuidadora de un niño con TEA y el criterio de sensibilidad. Tres de los ítems identificados como similares, también presentaron similitud entre el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos y el criterio, lo que estaría sugiriendo una buena consistencia de las consideraciones realizadas por los participantes al momento de realizar los perfiles ideales de figuras cuidadoras.

Los ítems identificados como similares corresponden tanto a conductas que no forman parte de las dimensiones de la sensibilidad, como a conductas de las escalas CIA, EL y ABS. Igual que en el perfil de figuras cuidadoras de niños típicos, la escala SUP no presentó similitudes de esta naturaleza, lo cual es congruente con las diferencias significativas en la comparación de medias que se encontró en el análisis por escalas. Sin embargo, de la misma manera que en el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos, al realizar la revisión de los puntajes promedio de los ítems de la escala SUP, se observaron calificaciones cercanas al puntaje criterio, aunque ligeramente más bajas, tanto en conductas características como en conductas no características. Este hallazgo estaría indicando que en el medio ecuatoriano, de manera general, la supervisión y monitoreo de los niños, tengan o no trastorno del espectro autista, tiende a ser menor que lo planteado en el criterio. Por otra parte, las mayores discrepancias entre el perfil ideal de cuidadores de niños con TEA y el criterio, se presentaron en los mismos tres ítems que se registraron con discrepancias elevadas en el perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos.

En síntesis, se han encontrado correlaciones altas entre los perfiles construidos por los participantes y el criterio de sensibilidad del MBPQS. Se ha hallado que en las dimensiones de la sensibilidad, únicamente la de supervisión y monitoreo presenta una diferencia significativa entre el puntaje del criterio y los perfiles ideales tanto de cuidadores de niños típicos como de cuidadores de niños con TEA. No obstante, al revisar los puntajes promedio de la escala SUP en ambos perfiles, se pudo apreciar que las calificaciones eran cercanas a las del criterio aunque ligeramente más bajas, por lo que se concluyó que la expectativa de supervisión de los niños por parte de las figuras de apego, en el medio ecuatoriano tendía a ser menor que lo normado en el criterio, pero no por ello diferente. Además, se han encontrado similitudes entre los puntajes

promedio de los perfiles construidos y el puntaje del criterio de sensibilidad. Los pocos ítems con discrepancias elevadas se presentaron en los dos perfiles, hallazgo que estaría sugiriendo que, en comparación con el criterio, los participantes tienen una mayor expectativa de atención de los niños, sean estos de desarrollo típico o con TEA, por parte de sus figuras de apego, sin embargo, el grado de atención esperado no necesariamente significa que las figuras cuidadoras accedan a los deseos de los menores. Por otra parte, los hallazgos de los dos tipos de perfiles ideales reflejan una alta consistencia, lo cual sugiere que los cuidadores y los profesionales participantes tomaron en consideración expectativas sociales y factores culturales del contexto ecuatoriano, al momento de realizar las caracterizaciones ideales de figuras cuidadoras.

En consecuencia, los resultados encontrados en este estudio ratifican que no se requiere un criterio Q-sort específico para evaluar la sensibilidad de las figuras cuidadoras del medio ecuatoriano, y que, por lo tanto, el MBPQS es válido en su contenido para la aplicación en población cuidadora tanto de niños típicos como de niños con TEA. Igual que el AQS, este instrumento tiene la ventaja de que permite recolectar los datos de una manera discreta, pues se aplica en el ambiente natural de la díada y durante sus interacciones habituales. Además, se obtiene información sobre las cuatro dimensiones de la sensibilidad y sobre otras características igualmente importantes del cuidado de las figuras adultas hacia los niños preescolares, tales como su tono emocional y su nivel de involucramiento en las actividades de sus hijos.

De la misma manera que en el AQS, la información a la cual se puede acceder con el uso del MBPQS puede resultar valiosa y de gran utilidad tanto para la investigación como para la práctica clínica. Como se ha fundamentado ampliamente, el comportamiento sensible de los cuidadores favorece el desarrollo de vínculos de apego seguro y, por tanto, el desarrollo afectivo, social y cognitivo (e.g., Fearon & Belsky, 2016) no solo de los niños de desarrollo típico, sino también de los niños con autismo (Kahane & El-Tahir, 2015; Teague et al., 2017). Sobre la base de la información individual recabada, se pueden diseñar programas de apoyo e intervención personalizados que respondan tanto las necesidades de atención y cuidado de los niños que presentan el trastorno, como a las necesidades de contención y acompañamiento de los padres (Keenan et al., 2016; Kiani & Nami, 2017).

Una limitación de este estudio consiste en que los participantes fueron las mismas personas que previamente elaboraron los perfiles ideales de seguridad de niños típicos y con TEA, utilizando el AQS (Estudio 1). Esta situación pudo haber dado lugar a una elevación de los puntajes en la construcción de los perfiles ideales de sensibilidad. Además, como ya se mencionó, los cuidadores participantes pertenecían a estratos

socio económicos medio altos, y los profesionales eran académicos con estudios de posgrados; consecuentemente, los perfiles idealmente sensibles que elaboraron, probablemente correspondían a cuidadores de niños típicos y con TEA de clase media, residentes en las ciudades. Por estos motivos, los resultados de este estudio no podrían extrapolarse a otros grupos poblaciones del Ecuador que tengan características diferentes en cuanto a lugar de residencia, características sociodemográficas o nivel socioeconómico, debido a que las costumbres, los valores culturales y las condiciones de vida son distintos.



## **Estudio 3:**

### **Sensibilidad del cuidador, seguridad del apego y desarrollo de habilidades sociales en preescolares con TEA**

#### **Introducción**

Según se ha mencionado, el espectro autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por déficits persistentes tanto en la comunicación como en la interacción social y por la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, intereses y actividades. Estos síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en los diversos ámbitos del funcionamiento habitual de las personas afectadas; se presentan desde el nacimiento, aunque pueden no ser evidentes hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas de los niños, además, no pueden explicarse mejor por otros trastornos como discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo (APA, 2014, 2016).

En cuanto a la comunicación e interacción social, los déficits del TEA se manifiestan en la reciprocidad socioemocional, en las conductas comunicativas y en el desarrollo de las relaciones interpersonales. Con relación a los patrones restrictivos y repetitivos, pueden presentarse comportamientos tales como estereotipias en el movimiento, en el uso de objetos o en el habla; inflexibilidad frente a los cambios y, por tanto, insistencia en la monotonía; intereses restringidos y fijos; hiper o hipo reactividad a estímulos sensoriales o intereses sensoriales inusuales. Los comportamientos fluctúan desde levemente atípicos hasta severamente alterados, dependiendo del nivel de gravedad del trastorno, la edad, el nivel intelectual y las capacidades lingüísticas del niño, así como del tratamiento y las ayudas recibidas (APA, 2014, 2016).

Si bien la gravedad del TEA se ha establecido en una escala de 1 (ligero) a 3 (severo), es fundamental tener en cuenta que esta clasificación sirve para describir la sintomatología presente, pues la severidad puede variar según el contexto que rodea al niño y, además, fluctuar en el tiempo (APA, 2014). Por tal motivo, se recomienda que los criterios indicadores de TEA sean empleados como un continuo más que como una categoría diagnóstica única (APA, 2016; Swedo, 2009).

En los niveles de severidad entre 1 y 2, que corresponde a la población con la cual se trabajó en el presente estudio, los déficits se presentan entre ligeros y moderados (Schopler et al., 2010), el nivel requerido de ayuda es menor, por lo regular no hay presencia de comorbilidades y la capacidad intelectual permanece conservada

(APA, 2014). Aunque los niños de este grupo muestran adaptación a la vida cotidiana del hogar, persisten en ellos la inflexibilidad del comportamiento, las dificultades para iniciar y responder a la interacción social y para alternar actividades, lo cual interfiere en su funcionamiento especialmente en contextos externos (APA, 2014). En la mayoría de los casos de este grupo, el lenguaje suele aparecer tardíamente y con un desarrollo heterogéneo; de este modo, algunos niños pueden alcanzar un buen nivel lingüístico sin que esto implique desarrollo de comunicación recíproca y, por el contrario, en otros niños el lenguaje puede ser bastante limitado, pero con el transcurso del tiempo pueden llegar a establecer una comunicación bilateral simple (APA, 2014; Pérez & Martínez, 2014; Simon, 2016).

El diagnóstico de TEA no siempre se realiza de manera oportuna. Aunque en la experiencia de algunos investigadores, muchas familias reportan haberse sentido preocupadas por el desarrollo del niño desde los primeros meses de vida (Perry & Flood, 2016), y a pesar de que hay evidencia de que el diagnóstico puede ser realizado de manera confiable antes de los dos años (APA, 2014; Baron-Cohen 2012; Perry & Flood, 2016), cuando la sintomatología del TEA es sutil, su reconocimiento en etapas tempranas se dificulta (APA, 2014; Canal et al., 2013). Esto ocurre especialmente en el medio latino, a causa de las condiciones socioeconómicas y culturales (Montiel-Nava, Chacín, & González-Ávila, 2017; Ratto, Reznick, Turner-Brown, 2016), pues las familias no necesariamente tienen acceso a ayuda especializada que reconozca oportunamente las señales de alerta (Hernández et al., 2012; Montiel-Nava et al., 2017).

Según se ha mencionado, el promedio internacional de prevalencia del TEA se ha establecido en el 1% de la población (APA, 2014), sin embargo, estudios actuales realizados en los Estados Unidos reportan que uno de cada 59 niños es diagnosticado con espectro autista (Baio et al., 2018; CDC, 2018). En cuanto a la incidencia por género, se ha encontrado que el trastorno se presenta cuatro veces más en varones que en mujeres (APA, 2014; Autism Society, 2018; Baron-Cohen, 2012; CDC, 2018), y que las niñas diagnosticadas exhiben, en general, déficits más profundos que los niños (Begeer et al., 2013; Chen & Van Horn, 2017; Dworzynski, Ronald, Bolton, & Happé, 2012). En Latinoamérica, y de manera particular en el Ecuador, no existen registros claros de prevalencia (MSP, 2017)

Aunque la etiología del TEA todavía está en estudio, se considera que es un trastorno multifactorial en el que coexisten influencias genéticas y diferencias en la estructura y funcionamiento cerebral (Perry & Flood, 2016; Simon, 2016). No obstante, se ha planteado que las prácticas de crianza pueden contribuir a la reducción de la severidad de los síntomas (Dawson, Bernier, & Ring, 2012; Simon, 2016). Por este

motivo, se ha fundamentado el valor de la participación activa de los padres y cuidadores tanto en el desarrollo (Frantzen et al., 2016) como en los procesos terapéuticos de los niños con autismo (Karst & Van Hecke, 2012). De hecho, hay evidencia de que a pesar del déficit en comunicación e interacción social típico del TEA, las figuras parentales pueden conectarse con sus hijos y establecer un estilo sensible de cuidado que promueve en ellos el desarrollo de apego seguro (Koren-Karie et al., 2009; Perry & Flood, 2016) y de habilidades relacionales (Perry & Flood, 2016; Seskin et al., 2010).

El apego se define como el vínculo afectivo que se desarrolla entre los niños y sus cuidadores principales, quienes se constituyen en sus figuras de apego (Ainsworth et al., 1978/2015; Bowlby, 1969/1998; Cassidy, 2016). En este vínculo, la figura de apego es importante como persona única no intercambiable, con quien se desea mantener cercanía (Salinas-Quiroz & Posada, 2015). Por tanto, la seguridad del apego se refiere al nivel de confianza que experimenta el niño en que esta figura está disponible para él como una fuente de consuelo y protección (Bowlby, 1973). En consecuencia, el nivel y la calidad de la seguridad del apego se infiere de la conducta de base segura, es decir, de las características de la aproximación y separación del niño respecto de su figura de apego durante la exploración del ambiente (Weinfield et al., 2008).

En el caso de población típica, el meta análisis realizado por van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg y Frenkl (1992) encontró que alrededor del 65% de los niños de 21 estudios realizados en Norteamérica, habían sido clasificados con apego seguro. En investigaciones más recientes realizadas por Posada y sus colaboradores (2016), se han reportado índices de seguridad promedio de .31 en Perú ( $n = 30$ ), de .34 en Colombia ( $n = 85$ ), y de .39 en la muestra total ( $N = 237$ ), la cual estuvo conformada por población típica de Colombia, Perú, Estados Unidos y migrantes mexicanos.

El período crítico para el establecimiento de los vínculos de apego con los cuidadores primarios es entre los seis meses y los dos años de edad, etapa que coincide con el apareamiento de las primeras señales de autismo (Perry & Flood, 2016). Estas primeras señales incluyen ausencia de sonrisa intencional, mirada periférica no dirigida a las personas, ausencia o escasez de balbuceo y posteriormente de lenguaje, escasez de respuesta a la voz o llamado de los cuidadores, interacción lúdica limitada con los padres (Larbán, 2012). Dado que estas conductas de comunicación e interacción social son claves en el desarrollo de los vínculos de apego con las figuras cuidadoras, se ha planteado que en el TEA estas relaciones se inician más tarde de lo habitual y que su establecimiento apropiado se extiende por un período mayor (Delfos & Groot, 2016;

Kahane & El-Tahir, 2015), a causa de un retraso y lentitud en la maduración cerebral (Delfos & Groot, 2016).

A pesar de las dificultades del trastorno, se ha documentado que los niños con autismo tienen la capacidad de formar vínculos de apego seguro y selectivo con sus cuidadores, como lo demuestran los meta análisis realizados (Kahane & El-Tahir, 2015; Teague et al., 2017). De hecho, en la revisión de Rutgers y sus colaboradores (2004) con 10 estudios sobre apego en niños con TEA, se encontró que el 53% de los 72 niños estudiados presentaban apego seguro. En un meta análisis posterior, efectuado por Teague et al. (2017) con 40 estudios, se halló que alrededor del 50% de los niños con autismo había construido vínculos de apego seguro. También, se ha señalado que el apego inseguro en el autismo ocurre cuando hay comorbilidad con déficit intelectual (e.g., Grzadzinski, Luyster, Spencer, & Lord, 2014; Rutgers et al., 2004).

Además, se ha reportado que en población con TEA los vínculos de apego adquieren características particulares (Kahane & El-Tahir, 2015). Por ejemplo, los niños con autismo tienden a mostrar relaciones más distantes y menos recíprocas con sus figuras cuidadoras (Akdemir, Pehlivan Türk, Ünal, Özusta, 2009), lo cual pone de manifiesto el déficit en sus interacciones con ellas (Filippello et al., 2015). Este déficit también interfiere en el logro de la atención conjunta, que es la habilidad para compartir el foco de atención con otra persona hacia un punto común de referencia, proceso que es esencial para el desarrollo social, comunicativo y cognitivo (Vivanti, Fanning, Hocking, Sievers, & Dissanayake, 2017).

Al igual que en población típica, el apego seguro les ayuda a los niños con autismo a desarrollar su potencial; particularmente, se ha documentado que tienen más probabilidad de que se incremente su pensamiento imaginativo, juego simbólico y comunicación social (Perry & Flood, 2016; Seskin et al., 2010). Además, de la misma manera que en niños de desarrollo típico, la sensibilidad de la figura cuidadora influye en el desarrollo de la seguridad del apego en los niños con TEA (Kahane & El-Tahir, 2015). De hecho, en el estudio realizado por Koren-Karie et al. (2009) se confirmó la hipótesis de que en los niños con autismo, la sensibilidad materna estaba correlacionada con el apego infantil clasificado como seguro, hallazgo que había sido previamente reportado por Capps et al. (1994).

Según se ha mencionado, la sensibilidad en el cuidado se define como la habilidad para tomar conciencia de las señales y comunicaciones implícitas en la conducta del niño, interpretarlas adecuadamente y responder a ellas de forma apropiada y contingente (Ainsworth, 1969). Se manifiesta a través de la calidad de las respuestas a las necesidades muchas veces cambiantes y ambiguas de los niños

(Cerezo, Pons-Salvador, & Trenado, 2011). Como se ha anotado con anterioridad, originalmente la sensibilidad era atribuida a la madre, sin embargo, los estudios actuales coinciden en que otras personas pueden mostrarse sensibles en el cuidado de los niños, si se centran en las necesidades de los menores, se sincronizan con ellos, y tienen la capacidad de ajustarse a sus estados emocionales (e.g., Howes & Spieker, 2016; Salinas-Quiroz et al., 2014).

Adicionalmente, la universalidad del constructo de sensibilidad ha sido evidenciada en varios estudios realizados con población típica. En el trabajo de Mesman, van IJzendoorn, Behrens et al. (2016), previamente mencionado, se reportó una correlación promedio de .68 entre el criterio de sensibilidad planteado a nivel teórico y el perfil idealmente sensible construido por madres ( $N = 751$ ) de 15 países diferentes, entre ellos Brasil, Chile, Colombia y Perú. Por otro lado, Posada y sus colaboradores (2016) reportaron un índice promedio de sensibilidad de .51 en la conducta observada de madres ( $N = 237$ ) de niños preescolares provenientes de Colombia, Perú, Estados Unidos y migrantes mexicanos.

Dado que en la etapa preescolar, las necesidades de cuidado del niño típico cambian debido a la maduración de la regulación emocional y del funcionamiento ejecutivo, se requiere en menor grado la presencia de la figura cuidadora junto a él; sin embargo, es fundamental que esta figura continúe mostrándose sensible y responsiva, esté disponible en caso de que una necesidad aparezca (Marvin et al., 2016; Shaver, Mikulincer, Gross, Stern, & Cassidy, 2016), se anticipe a situaciones potencialmente problemáticas y establezca límites a la conducta del niño (Posada et al., 2007).

En el caso del TEA, las investigaciones han reportado que los niños clasificados como seguros, tenían figuras cuidadoras más sensibles (Capps et al., 1994; Koren-Karie et al., 2009), por lo que en sus interacciones con ellas mostraban más respuesta a la atención ofrecida, la solicitaban con mayor frecuencia, y tenían mejor habilidad de lenguaje receptivo en comparación con los niños clasificados como inseguros (Capps et al., 1994). Además, se ha encontrado que la sensibilidad de los cuidadores fomenta en los niños con TEA el desarrollo de la atención conjunta (Naber et al., 2007), con lo cual la relación diádica se expande hacia relaciones tríadicas, en las que además del niño y su figura cuidadora, hay un tercero en la relación, que puede ser un objeto o un sujeto (Filippello et al., 2015). Si bien la mayoría de los estudios sobre TEA se han enfocado en la relación madre – niño, las investigaciones actuales realizadas con la figura del padre han puesto de manifiesto su importancia en las interacciones y en la crianza de los menores con autismo (e.g., Burrell, Ives, & Unwin, 2017; Grzadzinski et al., 2014; Willis et al., 2016).

Adicionalmente, se ha documentado que las respuestas sensibles de los cuidadores a las señales de los niños típicos, promueven en ellos, además de la seguridad del apego, el desarrollo de un sentido de competencia en el manejo de su ambiente social (Ainsworth & Bell, 1972). En efecto, un estudio realizado por Murphy y Laible (2013) encontró que la seguridad del apego de niños en edad preescolar, evaluada con el AQS, se relacionaba significativamente con mediciones de competencia social con pares y hermanos, relaciones que se presentaban con menos conductas problemáticas y mayor empatía.

Como se ha mencionado, la competencia social es considerada por la teoría del apego como un elemento esencial del ciclo vital (Weinfeld et al., 2008), que consiste en la capacidad de obtener la cooperación de otros a través de una comunicación efectiva (Ainsworth & Bell, 1972), lo cual implica el uso de habilidades sociales apropiadas al contexto y a la circunstancia.

Por tanto, las habilidades sociales constituyen el componente conductual de la competencia social (López et al., 2004). Se trata de un conjunto de comportamientos interpersonales aprendidos que se evidencian en conductas concretas, observables y operativas, necesarias para interactuar, relacionarse con los demás y solucionar problemas (Caballo, 2005; Lacunza & Contini, 2011; López et al., 2004). En la etapa preescolar, las habilidades sociales de los niños típicos se manifiestan en la interacción con los pares, la comprensión cada vez mayor de las emociones de los demás, la adecuación paulatina a reglas y las primeras conductas prosociales, lo cual promueve el desarrollo cognitivo gracias a la comprensión y manipulación del sistema de signos (Lacunza & Contini, 2009, 2011).

Estas manifestaciones conductuales de tipo social se presentan con serias restricciones en los niños con TEA a causa de las particularidades del trastorno. Según se ha mencionado, las dificultades en las áreas de comunicación e interacción social, que constituyen el núcleo central del autismo, persisten incluso en las formas más ligeras y aun cuando se alcancen buenos niveles lingüísticos (APA 2014; Pérez & Martínez, 2014; Simon, 2016). A pesar de ello, se ha encontrado evidencia de que los niños con TEA pueden aprender habilidades sociales (Radley, Hanglein, & Arak, 2016) y que en este aprendizaje, el involucramiento de los cuidadores es fundamental (Neimy, Pelaez, Carrow, Monlux, & Tarbox, 2017). De hecho, se ha reportado que las figuras parentales que establecen una adecuada conexión con sus hijos con TEA, tienen la posibilidad de promover en ellos el desarrollo de destrezas relacionales y de comunicación social (Perry & Flood, 2016; Seskin et al., 2010).

Según se puede apreciar, existe investigación internacional sobre el tema, no obstante, a nivel de Latinoamérica no se registran publicaciones en las que se haya estudiado la asociación entre sensibilidad, seguridad del apego y desarrollo social en niños con TEA, a pesar de que se ha fundamentado la importancia del apego seguro y de la búsqueda de factores protectores en el desarrollo de las potencialidades de la población con autismo (Perry & Flood, 2016; Teague et al., 2017).

Por lo tanto, en articulación con lo expuesto, el objetivo general del presente estudio fue explorar el valor predictor de la sensibilidad de las figuras cuidadoras sobre la seguridad del apego de un grupo de niños preescolares con TEA entre ligero y moderado, residentes en Quito, Ecuador, así como el valor predictor de la seguridad del apego de este grupo de niños sobre el desarrollo de sus habilidades sociales.

Como objetivos específicos se propusieron:

- 1) Explorar las manifestaciones de la seguridad del apego de los preescolares con TEA participantes y contrastarlas con las de un grupo de comparación de desarrollo típico.
- 2) Identificar las características de la sensibilidad de las figuras de apego hacia los niños con TEA y, asimismo, contrastarlas con las del grupo de comparación.
- 3) Analizar las particularidades del desarrollo de las habilidades sociales de los niños con TEA participantes.

Con relación al primer objetivo específico, se planteó la hipótesis de que los niños preescolares con TEA entre ligero y moderado presentan manifestaciones de seguridad del apego hacia sus figuras cuidadoras, pero con características diferentes de las que presentan los niños de desarrollo típico, dadas las particularidades del trastorno previamente explicadas. En referencia al segundo objetivo específico, se formuló como hipótesis que la sensibilidad de las figuras de apego de los preescolares con TEA adquiere características particulares que difieren de la sensibilidad de las figuras de apego de niños de desarrollo típico, debido a las demandas de atención del trastorno a las cuales se ha hecho referencia. En función del tercer objetivo específico, se propuso la hipótesis de que las habilidades sociales de los niños con TEA participantes presentan un desarrollo diferente a causa de los déficits en el área de interacción social recíproca.

Como hipótesis global, relacionada con el objetivo general, se planteó que la sensibilidad de las figuras cuidadoras actúa como variable predictora de la seguridad del apego del grupo de niños preescolares con TEA entre ligero y moderado estudiados, y que la seguridad del apego de este grupo de niños actúa como predictora del desarrollo de sus habilidades sociales.

Puesto que en este estudio se trabajó con población vulnerable (Edelsohn, 2012), niños con TEA y sus figuras cuidadoras, es importante mencionar que en todo momento se respetaron los derechos y libertades fundamentales de los participantes y que se procedió de conformidad con la normativa de los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta de la APA (2017).

## Método

### Participantes

Participaron en el presente estudio 25 díadas de figuras de apego y sus niños preescolares diagnosticados con trastorno del espectro autista entre ligero y moderado, de nivel socioeconómico medio, residentes en Quito, Ecuador, a los cuales se les ha llamado “grupo con TEA”. No se incluyeron a niños con TEA severo, debido a la gravedad con que se manifiestan los déficits y a la presencia de comorbilidades que podrían influir en los resultados. Se contó, además, con los datos provenientes de una investigación previa (Díaz et al., 2018), realizada con la finalidad de tener un grupo de comparación para este estudio; la investigación mencionada estuvo conformada por 16 madres y sus hijos de desarrollo típico a quienes se les ha denominado “grupo típico”.

En referencia al **grupo con TEA** participante en este estudio, en 24 casos las figuras principales de apego fueron las madres y en un caso, el padre. Los rangos de edad de las figuras de apego se ubicaron entre 23 y 45 años ( $M = 34.64$ ,  $DE = 6.17$ ). Sobre el nivel de instrucción, seis (24%) tenían estudios secundarios, 14 (56%) tenían educación superior de pregrado, y cinco (20%) educación superior de posgrado. En cuanto al número de hijos, 12 (48%) tenían un solo hijo, ocho (32%) dos hijos, y cinco (20%) tres hijos. Veinte de las figuras de apego estaban viviendo en pareja con el padre / madre del niño con TEA; las cinco figuras restantes no tenían pareja estable. Respecto del nivel socioeconómico, todas se ubicaron en el nivel medio de acuerdo con la *Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico* del INEC (2011); de ellas, tres (12%) pertenecían al nivel medio bajo ( $M = 439.33$ ,  $DE = 56.15$ ), cinco (20%) al nivel medio típico ( $M = 631.80$ ,  $DE = 54.65$ ), y 17 (68%) al nivel medio alto ( $M = 799.82$ ,  $DE = 36.71$ ); sus puntajes fluctuaron entre 376 y 841 ( $M = 722.96$ ,  $DE = 132.78$ ) sobre el total de 1,000 puntos de la encuesta.

En relación con los niños, todos habían recibido un diagnóstico previo de TEA entre ligero y moderado realizado por un profesional de la salud. De ellos, 20 eran hombres y cinco, mujeres. Su edad estuvo comprendida entre 36 y 83 meses ( $M = 60.48$ ,  $DE = 14.36$ ). En cuanto a su posición ordinal entre los hermanos, 12 (48%) eran

hijos únicos y 13 (52%) tenían hermanos; de este último grupo, cinco eran los hijos mayores, cinco ocupaban el segundo lugar entre los hermanos, y tres el tercer lugar. En referencia a los resultados en el *Childhood Autism Rating Scale, Second Edition-Standard Version* (Escala de clasificación del autismo infantil, Segunda edición-Versión estándar [CARS2-ST], Schopler et al., 2010), aplicada como reporte a las figuras cuidadoras para verificar la presencia de autismo en los menores, los niños obtuvieron entre 30 y 36 puntos sobre el total de 60 puntos ( $M = 32.40$ ,  $DE = 2.38$ ), que corresponde a TEA entre ligero y moderado. Al momento del estudio, todos los niños se encontraban incluidos en algún tipo de proceso terapéutico.

Para reclutar a los participantes, la información sobre el estudio fue dada a conocer a los directivos de tres fundaciones y de dos centros de atención psicológica de Quito que trabajan con población con autismo, y fue publicada a través de redes sociales. Se contactó a las 41 personas que respondieron a la difusión de la información; de ellas, 28 se interesaron por el estudio y acudieron a reuniones explicativas. En estas reuniones, a las que asistieron 18 madres, dos padres y ocho parejas (padre y madre), se absolvió inquietudes y se sondeó el ajuste a criterios de inclusión. En un caso, el niño no reunía los requisitos pues era evidente que presentaba un trastorno severo, por lo que se le ofreció a la familia atención individualizada. En consecuencia, se inició el trabajo con 27 díadas, de las cuales dos se retiraron, una de ellas por motivos familiares, en tanto que la otra abandonó el proceso (dejó de responder a las llamadas telefónicas para agendar las citas); por tanto, el número final de participantes fue de 25 díadas.

De manera previa, se les explicó a las figuras cuidadoras los objetivos del estudio, su rol dentro de él, sus derechos como participantes y los procedimientos. Se suscribió con ellas el *Protocolo de Consentimiento Informado* (véase Apéndice E), documento en el que, como guardias legales, autorizaron su participación y la de sus niños. Luego de ello, se les aplicó el cuestionario de *Información de participantes* (véase Apéndice F) para recabar información sociodemográfica, datos sobre el desarrollo del niño e información para inferir quién podría, potencialmente, ser la figura principal de apego. Una vez identificadas estas posibles figuras, se les aplicó la *Encuesta de estratificación de nivel socio económico* (INEC, 2011), la cual también fue previamente aplicada a los cuidadores participantes en los *Estudios 1 y 2*. Además, se completó con las figuras de apego la *Versión Estándar* del CARS2-ST (Schopler et al., 2010), instrumento con el cual se verificó el requisito de diagnóstico de TEA en los niños.

En cuanto al **grupo típico** (véase Díaz et al., 2018), en todos los casos, las madres eran las cuidadoras principales. Su edad fluctuaba entre 22 y 44 años ( $M = 33.81$ ,  $DE = 5.62$ ). Respecto de su nivel de instrucción, tres de ellas (19%) tenían

secundaria completa, 10 (62%) educación superior de pregrado y las otras tres (19%), educación superior de posgrado. En referencia al número de hijos, ocho (50%) de las madres tenían uno solo, tres (18.75%) de ellas tenían dos hijos, y cinco (31.25%) tenían tres hijos. En cuanto a los niños, ocho eran hombres y ocho, mujeres; su edad fluctuaba entre 36 y 71 meses ( $M = 56.94$ ,  $DE = 7.91$ ). Respecto de su posición ordinal entre los hermanos, ocho (50%) eran hijos únicos y ocho (50%), tenían hermanos; de estos últimos, cuatro eran los hijos mayores, dos los intermedios, y otros dos eran los menores entre los hermanos.

En el caso de este grupo, la información fue difundida a través de una charla en una institución de educación inicial de Quito, avisos en las carteleras de un centro pediátrico y de un centro infantil, y publicaciones en redes sociales. Asimismo, se contactó a las personas que respondieron a la difusión de información y se realizó una visita a los hogares de quienes se interesaron por el estudio, visita en la que se les proporcionó la información necesaria y se suscribió el Consentimiento Informado (véase Díaz et al., 2018). Se inició el trabajo con 22 díadas de las cuales seis se retiraron, cuatro de ellas dijeron que lo hacían por motivos familiares, en tanto que las otras dos abandonaron el proceso, pues dejaron de responder a las llamadas para agendar las citas. Por tanto, el número final de participantes de este grupo fue de 16 díadas.

Con el propósito de verificar que el grupo con TEA y el grupo típico fueran comparables entre sí, se realizaron pruebas de diferencias de medianas entre sus variables sociodemográficas utilizando la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, debido al número de participantes. Como se puede observar en la Tabla 19, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en función de la edad, el número de hijos y el nivel de educación de las figuras de apego, como tampoco en función de la edad de los niños ni en cuanto a su condición de hijos únicos o con hermanos. La variable sociodemográfica de sexo no fue contrastada debido a que en el grupo con TEA hubo únicamente cinco niñas en virtud de la incidencia por sexo con que el trastorno se presenta; también, en este mismo grupo hubo un solo hombre (el padre) entre las figuras de apego.

Tabla 19

*Comparación de variables sociodemográficas entre el grupo con TEA y el grupo típico*

| Variables                           | Grupo TEA |    | Grupo típico |    | U      | p    |
|-------------------------------------|-----------|----|--------------|----|--------|------|
|                                     | Mdn       | RI | Mdn          | RI |        |      |
| Edad de las figuras de apego (años) | 34.50     | 7  | 35           | 6  | 190.50 | .799 |
| N° de hijos de las figuras de apego | 1.50      | 1  | 1.50         | 2  | 191.50 | .805 |
| Educación de las figuras de apego   | 2         | 1  | 2            | 0  | 193.50 | .844 |
| Edad de los niños en meses          | 58        | 27 | 57           | 8  | 168.50 | .399 |
| Hijo único o con hermanos           | 0.50      | 1  | 0.50         | 1  | 196.00 | .902 |

*Nota:* En educación de las figuras de apego, se codificó 1 = secundaria, 2 = superior, 3 posgrado. En hijo único o con hermanos se codificó 0 = hijo único, 1 = con hermanos.

## Evaluación

### Seguridad del apego.

Para explorar las manifestaciones de la seguridad del apego de los niños del grupo con TEA, se utilizó el *Attachment Q-set – adaptado a población típica y con TEA del Ecuador* (AQS-Ecuador; véase Apéndice C) del Estudio 1 de la presente investigación. Este instrumento fue elaborado sobre la base del AQS Versión 3.0 creado por Waters en 1995, adaptado al contexto latinoamericano por Posada, Gao et al. (1995) y adecuado a las expresiones lingüísticas de Perú por Nóbrega (2012).

Según se reportó en el Estudio 1, se encontró una correlación de .582 entre el criterio de seguridad del AQS y el perfil idealmente seguro de un niño con TEA, y de .587 entre el perfil ideal de un niño típico del contexto ecuatoriano y el de un niño con TEA. Estas correlaciones son similares al índice promedio reportado por Posada, Gao et al. (1995) ( $r = .53$ ) en la caracterización transcultural de niños típicos idealmente seguros con la participación de madres de varios países, estudio en el que se concluyó que no se requerían de criterios Q-sorts específicos para cada cultura. También, las correlaciones reportadas en el Estudio 1 son similares a la encontrada por Rutgers et al. (2007) ( $r = .67$ ) en la construcción de perfiles de seguridad de niños con autismo, con la participación de profesionales holandeses e investigadores internacionales. Debido a los resultados obtenidos en su estudio, Rutgers y sus colaboradores plantearon, asimismo, que no era necesario diseñar criterios específicos para la evaluación del apego en niños con TEA. Por estas razones, el AQS-Ecuador usado en este estudio, está conformado por los criterios normativos originales (Waters, 1995; Posada, Gao et al., 1995) adaptados a las expresiones lingüísticas del Ecuador.

Como se ha explicado, el AQS es un instrumento que examina las conductas de base segura en etapas posteriores a la infancia (de 1 a 5 años) a través de 90 ítems

que describen comportamientos normativos de apego, para cada uno de los cuales existe un puntaje ideal llamado “criterio de seguridad” (Waters, 1995). Consta de cuatro escalas que representan a las dimensiones de la conducta de base segura (Posada, Waters et al., 1995): calidez de las interacciones con la figura de apego (CI); placer en el contacto físico con ella (PC); búsqueda de la proximidad de la figura de apego (BP), e interacción con otros adultos (IOA).

El AQS puede ser aplicado mediante reporte del cuidador o mediante observación (Cadman et al., 2017; van IJzendoorn et al., 2004), que fue la modalidad utilizada en este estudio. Con este propósito, dos evaluadores observan y filman la conducta del niño en las interacciones con su figura de apego en el ambiente natural de ambos (Posada, Gao et al., 1995) y aplican a la figura de apego los ítems de entrevista, que corresponden a comportamientos que no siempre se pueden evidenciar (e.g., ítem 3: “Cuando está molesto o enfermo, el niño acepta que otros adultos lo consuelen”). Posteriormente, cada evaluador califica de manera independiente las conductas, empleando la metodología Q-sort. Para estimar la confiabilidad inter-observador se contrastan con el coeficiente de correlación intraclass, las puntuaciones individuales de los dos evaluadores (Solomon & George, 2016); si el coeficiente se ubica entre .75 y 1, se determina que existe una correlación positiva en un rango de considerable a perfecto, por tanto, los resultados de la evaluación pueden asumirse como confiables. En los estudios transculturales realizados por Posada et al. (2016) se reportó una confiabilidad inter-observador entre .78 (Estados Unidos) y .84 (Colombia).

Para obtener el índice de seguridad del apego de un niño evaluado, en primer lugar se calculan las calificaciones finales de cada ítem con el promedio de las puntuaciones individuales asignadas por los dos evaluadores, siempre que presenten diferencias menores a 3 puntos; si la discrepancia es mayor, tienen que llegar a un consenso sobre el puntaje que mejor se ajusta a la conducta descrita en aquel ítem (Nóblega, 2012; Posada, Gao et al. 1995). Estas calificaciones finales son correlacionadas con las puntuaciones del criterio del AQS para obtener el índice de seguridad (Waters, 1995). Puesto que el coeficiente de correlación se ubica en un rango de -1 a 1, entre más alto sea el índice, mayor será la seguridad del apego del niño.

Para obtener una apreciación del desempeño del niño en las dimensiones de la seguridad, se agrupan las calificaciones finales por escalas, se convierten las puntuaciones de los ítems inversos y se realiza una comparación con la media del puntaje criterio de la escala correspondiente (Posada, Waters et al., 1995).

Para la aplicación y calificación del AQS-Ecuador en el **grupo con TEA** del presente estudio, se contó con un equipo previamente entrenado. La observación de

cada uno de los 25 niños participantes se realizó en dos ocasiones durante una hora cada vez, la primera en el hogar de la díada y la segunda, en el parque o en el espacio externo al que usualmente acuden. En la evaluación de cada niño participaron tres observadores independientes: dos para la observación en casa y uno para la de parque en 13 (52%) de los casos, o viceversa, uno para la de casa y dos para la de parque en 12 (48%) de los casos. Se obtuvo una confiabilidad inter-observador promedio de .885 ( $DE = .029$ ,  $Mín = .829$ ,  $Máx = .930$ ) en las calificaciones de la observación en casa y de .863 ( $DE = .056$ ,  $Mín = .784$ ,  $Máx = .944$ ) en las calificaciones de la observación en parque.

Para comparar estas calificaciones y, además, determinar si era posible contar con un puntaje adicional, resultante del promedio de las calificaciones de casa y parque, en primer lugar se realizaron pruebas de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk. Por los resultados en AQS – casa,  $SW(25) = .961$ ,  $p = .445$ , y en AQS – parque,  $SW(25) = .884$ ,  $p = .008$ , se utilizó la prueba no paramétrica para dos muestras relacionadas de Wilcoxon, así como la correlación de Spearman para el contraste. Los resultados demostraron que no había diferencias significativas entre las medias de ambos grupos de calificaciones ( $Z = -1.63$ ,  $p = .104$ ) y que estaban positiva y significativamente correlacionadas ( $r_s = .531$ ,  $p = .006$ ), por lo que se procedió a calcular el puntaje compuesto. Consecuentemente, para el análisis de la seguridad del apego de los niños con TEA participantes se contó con tres grupos de calificaciones: de casa, de parque y a nivel compuesto.

Con relación a la confiabilidad por consistencia interna hallada en las cuatro dimensiones de la seguridad del AQS, en la Tabla 20 se presentan los resultados. Los coeficientes alfa de Cronbach encontrados se ubican dentro de los rangos reportados por Nóblega (2012; Nóblega et al., 2016) y por Posada, Waters et al. (1995) (véase *Estudio 1*), y se ubican en un nivel entre adecuado y excelente (EFPA, 2013), lo que indica que la evaluación puede asumirse como fiable (e.g, Greco, O'Boyle, Cockburn, & Yuan, 2017).

Tabla 20

*AQS. Consistencia interna de las dimensiones de la seguridad del apego*

|           | CI   | PC   | IOA  | BP   |
|-----------|------|------|------|------|
| Casa      | .908 | .621 | .794 | .842 |
| Parque    | .896 | .628 | .643 | .704 |
| Compuesto | .927 | .665 | .749 | .834 |

*Nota:* Los títulos de las columnas corresponden a las dimensiones de la seguridad del apego de la escala AQS: CIM = Calidez en las interacciones con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego; IOA = Interacción con otros adultos; BP = Búsqueda de la proximidad de la figura de apego.

En las filas aparece el contexto en que se realizó la observación: casa y parque. El “compuesto” corresponde al alfa de Cronbach del promedio de las calificaciones de casa y parque.

En el caso del **grupo típico** (véase Díaz et al., 2018), la observación con el AQS se realizó durante una hora en el hogar de las díadas por una sola ocasión, luego de lo cual, dos observadores independientes evaluaron la conducta de los niños. La confiabilidad inter-observador promedio obtenida fue de .864 ( $DE = 0.06$ ,  $Mín = .760$ ,  $Máx = .984$ ). La confiabilidad por consistencia interna reportada en las cuatro escalas del AQS fue de .816 en CI, .696 en PC, .760 en BP, y .847 en IOA.

### **Sensibilidad del cuidador**

Para identificar las características de la sensibilidad de las figuras de apego de los niños con TEA, se utilizó el *Maternal Behavior for Preschoolers Q-set – adaptado a población típica y con TEA del Ecuador* (MBPQS-Ecuador; véase Apéndice D), elaborado en el Estudio 2 de la presente investigación. Este instrumento fue elaborado sobre la base del MBPQS original creado en 1988 por Posada, Moreno y Richmond, posteriormente actualizado en el contexto latinoamericano (Posada et al., 2007), y adaptado lingüísticamente a las expresiones utilizadas en Perú (Nóblega, 2012).

Como se reportó en el Estudio 2, se encontró una correlación de .859 entre el criterio de sensibilidad del MBPQS y el perfil idealmente sensible de una figura cuidadora de un niño con TEA, y de .995 entre los perfiles ideales de figuras cuidadoras de niños típicos y con TEA del contexto ecuatoriano, lo que indica una alta similitud entre los perfiles elaborados y los criterios normativos de sensibilidad. En comparación con otros estudios de caracterización de figuras cuidadoras ideales, en este caso de población típica, las correlaciones mencionadas son similares a las reportadas por Nóblega (2012) con la participación de madres ( $r = .81$ ) y profesionales ( $r = .83$ ) del contexto peruano. Además, son más altas que la reportada por Mesman, van IJzendoorn, Behrens et al. (2016) en la descripción ideal realizada por madres de varios

países ( $r = .68$ ), estudio en el que se empleó el MBQS de Pederson y Moran (1995). Por otro lado, las correlaciones encontradas en la construcción de perfiles idealmente sensibles en el MBPQS son más elevadas que la encontrada por Chiaravalli (2011) ( $r = .64$ ) en la aplicación del instrumento como auto-reporte a madres peruanas de niños con TEA. Estos hallazgos indican que el MBPQS-Ecuador es apropiado para la evaluación de la sensibilidad de las figuras cuidadoras de niños típicos y con TEA del contexto ecuatoriano, por lo que se han conservado los criterios normativos originales (Posada et al., 2007), adaptados a las expresiones lingüísticas del Ecuador.

Según se ha mencionado, el MBPQS es una herramienta que evalúa el comportamiento sensible de las figuras cuidadoras hacia los niños en edad preescolar (3 a 5 años), a través de 90 ítems, para cada uno de los cuales hay un puntaje ideal denominado "criterio de sensibilidad" (Posada et al., 2007). Consta de cuatro escalas que representan a las dimensiones de la sensibilidad: contribución a interacciones armoniosas (CIA); apoyo a la base segura (ABS); supervisión y monitoreo (SUP), y establecimiento de límites (EL) (Posada et al., 2007; Posada et al., 2016).

El MBPQS ha sido aplicado en formato de auto-reporte (Posada et al., 2007), y mediante observación de la figura cuidadora (Nóblega, 2012; Posada et al., 2007; Posada et al., 2016), que fue la modalidad utilizada en este estudio. Para ello, dos evaluadores observan y filman la conducta de la figura de apego en las interacciones con el niño, en el ambiente natural de ambos, luego de lo cual se aplican los ítems de entrevista que corresponden a conductas que no son fácilmente observables (e.g., ítem 3: "Participa en juegos con el niño, por ejemplo juega en la arena, corre con el niño"). Una vez concluida la aplicación, cada evaluador califica de manera independiente la conducta observada utilizando la metodología Q-sort, luego de lo cual se calcula la confiabilidad inter-observador con el coeficiente de correlación intraclase. En el caso del trabajo transcultural de Posada et al. (2016), este coeficiente se ubicó entre .81 (Perú) y .86 (Estados Unidos).

Para obtener el índice de sensibilidad de la figura cuidadora evaluada, se calculan las calificaciones finales de cada ítem promediando las puntuaciones de los dos evaluadores si es que la diferencia es menor a 3 puntos; si es mayor, deben llegar a un acuerdo sobre el puntaje más adecuado para la conducta en discrepancia (Nóblega, 2012). Las calificaciones finales son correlacionadas con las puntuaciones del criterio de sensibilidad del MBPQS, con lo cual se obtiene el índice de sensibilidad (Posada et al., 2007).

Con la finalidad de apreciar el desempeño de las figuras cuidadoras en las dimensiones de la sensibilidad, se agrupan por escalas las calificaciones finales, se

convierten las puntuaciones de los ítems inversos y se realiza un contraste con la media del puntaje criterio de la escala correspondiente (Posada et al., 2007).

En el presente estudio, el MBPQS fue aplicado de manera simultánea con el AQS, lo que significa que las conductas de los niños y de las figuras de apego fueron observadas y filmadas en un mismo espacio de tiempo. De la misma manera que en el instrumento anterior, para la aplicación y calificación del MBPQS en el **grupo con TEA**, se contó con un equipo previamente entrenado. La observación de la conducta de las 25 figuras de apego se realizó, asimismo, en dos ocasiones durante una hora cada vez, la primera en el hogar de la díada y la segunda, en el parque o en otro espacio externo habitual. Tres observadores independientes, diferentes a los que evaluaron el AQS, participaron en la evaluación de cada figura cuidadora: dos para la observación en casa y uno para la de parque en 13 (52%) de los casos, o viceversa, uno para la de casa y dos para la de parque en 12 (48%) de los casos. Se obtuvo una confiabilidad inter-observador promedio de .871 ( $DE = .033$ ,  $Mín = .802$ ,  $Máx = .917$ ) en las calificaciones de la observación en casa, y de .872 ( $DE = .026$ ,  $Mín = .831$ ,  $Máx = .912$ ) en las calificaciones de la observación en parque.

Para comparar las calificaciones obtenidas en ambas observaciones y determinar, además, si era posible obtener un puntaje adicional con el promedio de las puntuaciones de casa y parque, como primer paso se efectuaron pruebas de normalidad con el test de Shapiro-Wilk. Tanto en el MBPQS – casa,  $SW(25) = .906$ ,  $p = .025$ , como en el MBPQS – parque,  $SW(25) = .778$ ,  $p < .001$ , se hallaron valores de  $p < .05$ , por lo que, para la comparación de medias, se utilizó la prueba paramétrica para dos muestras relacionadas de Wilcoxon. Si bien no se encontraron diferencias significativas ( $Z = -.309$ ,  $p = .757$ ), se halló una correlación no significativa entre las dos calificaciones ( $r_s = .192$ ,  $p = .357$ ), lo cual refleja una limitada consistencia de la conducta de las figuras de apego en los dos contextos. Sin embargo, en consideración a que la conducta es más completa cuando proviene de la observación en diferentes espacios (Nóblega, 2012), en especial en este caso en que las figuras cuidadoras deben ajustarse a las necesidades de sus niños con TEA, se decidió calcular, en cada caso, una calificación compuesta con el promedio de los puntajes de casa y parque. En consecuencia, para el análisis de la sensibilidad de las figuras cuidadoras de este estudio, se contó con tres grupos de calificaciones: de casa, de parque y a nivel compuesto.

En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna, se encontró una alta dispersión en las cuatro dimensiones de la sensibilidad del MBPQS (Tabla 21). En la dimensión de contribución a interacciones armoniosas (CIA), la consistencia se presenta entre adecuada y buena en ambos contextos como también en el puntaje

compuesto (EFPA, 2013). Sin embargo, en la dimensión de apoyo a la base segura (ABS), la consistencia es adecuada en los resultados de la observación en parque y en el puntaje compuesto, pero el coeficiente obtenido en casa indica que en ese espacio, los resultados no son consistentes. En la revisión del procesamiento estadístico de ABS, se halló que con la supresión del ítem 46, que es inverso (“Innecesariamente le dice al niño qué debe hacer. Contrario: La figura de apego usa preguntas o presenta opciones como medios para orientar al niño”), la consistencia mejora ligeramente ( $\alpha=.535$ ). Este hallazgo parece guardar relación con el TEA, pues se observó que las figuras de apego tienden a utilizar consignas cortas y directas para facilitar la comprensión de los niños.

Respecto de la dimensión de supervisión y monitoreo (SUP), la consistencia interna se presenta baja en casa y no aceptable en parque y en el puntaje compuesto, por lo tanto, de acuerdo con los criterios de la EFPA (2013), no es adecuada. Un coeficiente similar al de casa fue hallado en el estudio de Espinoza (2016) en la dimensión SUP de cuidadoras de niños institucionalizados ( $\alpha=.55$ ), no obstante, los motivos son diferentes; en el trabajo de Espinoza, la razón fue el elevado número de niños asignado a cada cuidadora. En el presente estudio se halló que en casa, en general, los niños con TEA disfrutaban y se mantienen calmados cuando miran videos en televisores o equipos digitales, por lo que las figuras de apego tienden a permitirlo y, por tanto, puntúan inadecuadamente en el ítem 77 inverso (“Con frecuencia utiliza a un hermano o al televisor para mantener entretenido al niño”), con cuya supresión el coeficiente se eleva a .646. En el caso del parque, se observó que la supervisión sensible del niño se dificulta, debido a que en el espacio abierto se reducen aún más sus escasas habilidades auto-regulatorias. En la dimensión de establecimiento de límites (EL) ocurre algo similar, pues en casa, la consistencia interna es aceptable, pero en parque obtiene un valor negativo y, por tanto, el coeficiente del puntaje compuesto es bajo y no adecuado (EFPA, 2013).

Por las razones expuestas, aunque cada dimensión del MBPQS mide un mismo constructo, en el caso de la población estudiada los puntajes de los ítems de las escalas SUP y EL muestran una baja correlación entre ellos. Lo anterior puede explicarse debido a que las figuras de apego posiblemente acomodan sus respuestas a las necesidades específicas de sus niños con TEA, lo cual las vuelve diversas y heterogéneas en sus comportamientos y, por tanto, menos consistentes como grupo. Adicionalmente, las escalas mencionadas tienen pocos ítems: ocho en el caso de SUP y cinco en el caso de EL, lo cual reduce la posibilidad de que se obtenga una mayor fiabilidad por consistencia interna. Debido a ello, se consideró conveniente utilizar las

cuatro escalas en el análisis de la sensibilidad de las figuras cuidadoras, a pesar de las alfas de Cronbach obtenidas.

Tabla 21

*MBPQS. Consistencia interna de las dimensiones de la sensibilidad del cuidado*

|           | CIA  | ABS  | SUP  | EL    |
|-----------|------|------|------|-------|
| Casa      | .736 | .463 | .541 | .617  |
| Parque    | .847 | .774 | .169 | -.114 |
| Compuesto | .837 | .764 | .164 | .465  |

*Nota:* Los títulos de las columnas corresponden a las dimensiones de la sensibilidad de la escala MBPQS: CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo a la base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; EL = Establecimiento de límites.

En las filas aparece el contexto en que se realizó la observación: casa y parque. El “compuesto” corresponde al alfa de Cronbach del promedio de las calificaciones de casa y parque.

En el caso del **grupo típico** (véase Díaz et al., 2018), la observación utilizando el MBPQS se realizó durante una hora en el hogar de las dadas por una sola ocasión; luego de ello, dos observadores independientes evaluaron la conducta de las figuras cuidadoras. La confiabilidad inter-observador promedio obtenida fue de .862 ( $DE = 0.07$ ,  $Mín = .727$ ,  $Máx = .951$ ). La confiabilidad por consistencia interna de las cuatro dimensiones de la sensibilidad fue de .969 en CIA, .946 en ABS, .712 en SUP, y .805 en EL.

### **Habilidades sociales.**

Las particularidades del desarrollo de las habilidades sociales de los niños participantes fueron inferidas de su funcionamiento social, evaluado con dos instrumentos: (1) *Área de Interacción social recíproca (ISR)* de *ADI-R: Entrevista para el Diagnóstico de Autismo-Revisada* (Rutter et al., 2011), aplicada tanto al grupo con TEA como al grupo típico, y (2) *Registro de observación de desarrollo social*, utilizado únicamente con el grupo con TEA. A continuación se describen estos dos instrumentos.

#### **Área de Interacción social recíproca (ISR) de ADI-R.**

El área de Interacción social recíproca (ISR) es una de las tres áreas de ADI-R, una exhaustiva entrevista para el diagnóstico de autismo enfocada en conductas que se dan raramente en personas no afectadas con el trastorno, la cual se aplica a la figura cuidadora del sujeto evaluado, quien debe tener al menos dos años de edad. La versión que se usó en este estudio corresponde a la adaptación española realizada en la segunda edición de la prueba (Rutter et al., 2011).

Las investigaciones internacionales en las que se ha usado la entrevista ADI-R concluyen que sus constructos son válidos y confiables y que pueden ser empleados en una variedad de contextos (e.g., Lecavalier et al., 2006; Snow, Lecavelier, & Houts, 2009; Tadevosyan-Leyfer et al., 2003). Snow y sus colaboradores (2009) reportaron una consistencia interna de .93 en la versión verbal y de .84 en la no verbal, que se administra cuando los sujetos evaluados no han adquirido lenguaje. Además, se ha demostrado que no existen diferencias significativas en los resultados de su uso en población latina y población de origen anglosajón (Magaña & Smith, 2013). De hecho, un estudio realizado en Brasil encontró una consistencia interna de .967 en la entrevista, una validez de criterio del 100% en cuanto a su sensibilidad y especificidad y un índice Kappa inter-observador de .824 (Becker et al., 2012).

La entrevista ADI-R tiene dos opciones de uso. La primera consiste en aplicar todos los ítems (llamados *elementos*) para realizar el diagnóstico de autismo con el apoyo de otros instrumentos observacionales; en este caso, se califican los 93 elementos de la entrevista, pero únicamente 42 de ellos forman parte de los algoritmos de evaluación. La segunda opción de uso, que es la que se empleó en este estudio, consiste en aplicar los elementos de una de las tres áreas de la entrevista, para obtener estimaciones del funcionamiento de la persona evaluada, de modo que se puedan hacer valoraciones, seguimiento, o planificar intervenciones (Rutter et al., 2011). Las áreas de la entrevista ADI-R son: (1) *Interacción social recíproca*, (2) *Comunicación y Lenguaje*, y (3) *Comportamientos e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados*.

El área de Interacción social recíproca (ISR) que se utilizó en este estudio, fue diseñada para evaluar la calidad del funcionamiento social de las personas. Las investigaciones reportan una consistencia interna en el total de elementos de ISR de .91 en la versión verbal y de .84 en la no verbal (Snow et al., 2009), la cual se ubica entre buena y excelente (EFPA, 2013). El área ISR consta de 19 elementos, 17 de los cuales se aplican desde los 2 años de edad, en tanto que uno de ellos se administra a partir de los 4 años (N° 19: "Desinhibición social") y otro, a partir de los 5 años (N° 18: "Amistades"). De los 19 elementos de ISR, 15 forman parte de los algoritmos de evaluación mencionados (Rutter et al., 2011).

Cada elemento tiene una o dos preguntas obligatorias así como otros cuestionamientos que varían en cantidad, cuya formulación sirve para obtener detalles precisos que permitan evaluar adecuadamente la conducta. Para la calificación de los elementos se utilizan códigos que son transformados en puntuaciones entre 0 y 2. El 0 se asigna cuando no existe atipicidad, cuando la figura cuidadora desconoce la respuesta, o cuando el elemento no es aplicable porque está fuera del rango de edad o

de desarrollo de la persona evaluada. La puntuación de 1 corresponde a una atipicidad ligera, en tanto que la puntuación de 2 se asigna cuando la conducta es claramente atípica e interfiere en el funcionamiento del sujeto (Rutter et al., 2011). Con la suma de las puntuaciones asignadas a los 19 elementos de ISR se obtiene una apreciación actual del sujeto evaluado, en tanto que con las puntuaciones de los 15 elementos que forman parte de los algoritmos de evaluación, se obtiene un puntaje total que puede compararse, con fines descriptivos, con el punto de corte del área que es 10.

Para su uso en el presente estudio, se efectuó una exploración de la validez del área ISR en dos fases. La primera fase fue una validación de contenido (Pedrosa et al., 2014; Sireci & Faulkner-Bond, 2014), mediante adaptación lingüística de la versión española a las expresiones idiomáticas del Ecuador. Este proceso fue similar al realizado en el primer objetivo de los Estudios 1 y 2 con el AQS y el MBPQS. La segunda fase fue una validación de constructo por diferencia de grupos (Aiken, 2003; Kyunghee, 2000), la cual se efectuó una vez que se concluyó la aplicación a ambos grupos (de niños con TEA y de niños típicos), mediante la comparación de los resultados.

En la primera fase, es decir, en la validación de contenido, participaron tres profesionales con posgrado y experticia en las áreas de Lingüística y Psicología, quienes debían comparar la adaptación lingüística realizada, con los elementos originales del área ISR que constan en la versión española de la entrevista ADI-R. Para facilitar el trabajo de los profesionales, se cambió la numeración original de los elementos, pues únicamente se les entregó la parte de la entrevista que correspondía al área en cuestión, por lo tanto, los ítems fueron numerados del 1 al 19. Los profesionales debían emitir su criterio sobre la adaptación realizada, utilizando las opciones de “Bien” (puntaje 1) o “Ajuste” (puntaje 2). Si seleccionaban la opción de “Ajuste”, debían escribir sus recomendaciones en la columna de “Observaciones”.

Con los puntajes de los profesionales se calculó la concordancia interjueces utilizando el estadístico PABAK (Byrt et al., 1993). Se encontró un índice promedio de .69 que corresponde a concordancia sustancial, adecuada (EFPA, 2013) entre los tres profesionales que evaluaron la adaptación. No se obtuvo un puntaje más alto debido a que esta área incluye vocabulario de juegos infantiles que, por la variabilidad cultural, reciben nombres diferentes de acuerdo con cada país, región e incluso época. Por lo tanto, la reunión final en conjunto con los profesionales participantes resultó de utilidad para establecer acuerdos y seleccionar los términos que mejor se ajustaban, sin perder de vista el propósito de la prueba. El área ISR - adaptada consta en el Apéndice G.

Luego de la adaptación lingüística, el área ISR fue aplicada a las figuras de apego del **grupo con TEA**; se halló una consistencia interna de .891, similar a la

reportada por Snow et al. (2009); este coeficiente indica un buen nivel de confiabilidad de las calificaciones otorgadas a los elementos (EFPA, 2013).

En el caso del **grupo típico**, la aplicación del área ISR sirvió, además, para verificar que los niños cumplieran con el requisito de inclusión que, en este caso, era tener desarrollo típico. En los resultados se encontró una consistencia interna pobre ( $\alpha=.581$ ). Este hallazgo se debe a que la mayoría de los elementos recibieron puntuaciones de 0 por la ausencia de atipicidad de las conductas evaluadas; sin embargo, hubo unos pocos elementos que fueron calificados con 1 (ligeramente atípico), por lo tanto, el paso del 0 al 1 esporádico, incidió en el resultado de la consistencia interna.

Al finalizar la aplicación del área ISR se realizó la segunda fase, es decir, la validación de constructo por diferencia de grupos (Aiken, 2003; Kyunghee, 2000). Para este procedimiento se utilizaron los resultados obtenidos por el grupo con TEA ( $N = 25$ ,  $M = 22.52$ ,  $DE = 7.90$ ) y por el grupo típico ( $N = 16$ ,  $M = 0.50$ ,  $DE = 0.52$ ). Previamente, se aplicaron pruebas de normalidad. Tanto en el grupo con TEA,  $SW(25) = .896$ ,  $p = .015$  como en el típico,  $SW(16) = .644$ ,  $p < .001$ , se hallaron valores de  $p < .05$ , por lo que se utilizó, para el contraste, la prueba no paramétrica para dos muestras independientes U de Mann-Whitney. Entre el grupo con TEA ( $Mdn = 26.00$ ,  $RI = 15.50$ ) y el típico ( $Mdn = 0.50$ ,  $RI = 1.00$ ), se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $U = .00$ ,  $Z = -5.39$ ,  $p < .001$ ), lo cual confirmó la validez de constructo del área ISR.

### ***Registro de observación de desarrollo social.***

El *Registro de observación* (RO) fue empleado únicamente en el grupo con TEA con el objetivo de complementar el reporte de las figuras cuidadoras sobre el desarrollo y funcionamiento social de los niños. Este instrumento fue elaborado a partir del área ISR de la entrevista ADI-R de Rutter et al. (2011), previamente descrita. Por lo tanto, estuvo conformado por los mismos 19 elementos, en cada uno de los cuales se plantearon indicadores para reemplazar a las preguntas de entrevista del área.

Para la calificación de los elementos del RO se utilizaron los mismos códigos y puntuaciones del área ISR. Sin embargo, no siempre fue posible observar de forma natural y en un tiempo previsto, todas las conductas descritas en los indicadores de los elementos (e.g., Elemento 8, Indicador 8.1: “El niño trata de consolar a su figura de apego, por ejemplo si está triste, herida o se siente enferma”). Por ello, en esta herramienta las conductas que no se observaron, se codificaron con N/A (“no aplicable”), de tal manera que la puntuación de 0 se utilizó únicamente cuando no hubo evidencias de atipicidad. Del mismo modo que en ISR, la puntuación de 1 correspondía

a atipicidad ligera, y la puntuación de 2, a conductas claramente atípicas que interfieren en el funcionamiento del niño.

Previo a su uso en el presente estudio, se efectuó con el RO un proceso exploratorio de validación de constructo de tipo convergente por contraste con otro instrumento de evaluación (Aiken, 2003; Kyunghye, 2000). Para ello, tres profesionales con experiencia clínica e investigativa en Psicología, posgrado en áreas afines y conocimiento sobre TEA participaron como evaluadores. Los profesionales debían comparar los indicadores planteados en el RO para cada elemento, con las preguntas del área ISR y evaluar si existía correspondencia entre ellos. De este modo, en el documento de evaluación que se les entregó, los profesionales debían seleccionar la opción de “Bien” (puntaje 1) o de “Ajuste” (puntaje 2). Si escogían la opción de “Ajuste”, tenían que escribir su sugerencia en el espacio de “Observaciones”. Con los puntajes asignados, se calculó la concordancia interjueces utilizando el estadístico PABAK. El índice promedio fue de .76 que corresponde a concordancia sustancial buena (EFPA, 2013) entre los jueces. Luego de la evaluación, el documento fue afinado en conjunto con los profesionales participantes. El RO consta en el Apéndice H.

En el presente estudio, los evaluadores a cargo de la calificación de AQS en cada caso, emplearon las observaciones y filmaciones de los niños del **grupo con TEA** tanto en casa como en parque, para calificar, en consenso, el RO de desarrollo social. Con estos resultados se calculó la confiabilidad por consistencia interna utilizando el alfa de Cronbach, la cual fue de .790, que corresponde a confiabilidad adecuada (EFPA, 2013).

Con el propósito de valorar la posibilidad de integrar los resultados del área ISR con los del RO para contar con una única calificación de habilidades sociales para el grupo de niños con TEA, en primer lugar se realizaron pruebas de normalidad. En el área ISR,  $SW(25) = .896$ ,  $p = .015$  se encontró un valor de  $p < .05$ , no así en el RO,  $SW(25) = .950$ ,  $p = .246$ . Por lo tanto, para la comparación se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon y la correlación de Spearman. Los resultados demostraron que no había diferencias significativas entre las calificaciones de ambos instrumentos ( $Z = -.091$ ,  $p = .927$ ) y que, además, estaban correlacionadas a un nivel estadísticamente significativo ( $r_s = .480$ ,  $p = .015$ ). Por tanto, se procedió a promediar las calificaciones de ambos instrumentos; no obstante, en los casos en que los elementos del RO habían sido codificados con N/A (“no aplicable”) porque las conductas no se presentaron durante el tiempo de observación (una hora en casa y una hora en parque), se conservó únicamente la calificación del área ISR consignada a partir del reporte de las figuras cuidadoras.

## Procedimiento

Según se ha mencionado, para el proceso de levantamiento de información se contó con un equipo previamente capacitado tanto en el tema del estudio como en la aplicación y calificación de los instrumentos de evaluación. El equipo estuvo conformado por la investigadora y seis asistentes de investigación, estudiantes del último nivel de la carrera de Psicología de la PUCE.

Con cada díada participante se realizaron seis sesiones. Por preferencia de las figuras cuidadoras, quienes deseaban asegurarse de la seriedad del estudio, la primera sesión se realizó en la oficina de la investigadora en la Facultad de Psicología de la PUCE. En esta sesión se ofreció la información necesaria, se suscribió el Consentimiento Informado y se aplicó el documento Información de participantes.

A partir de esta primera reunión, cada díada fue asignada a dos integrantes del equipo de investigación, quienes se encargaron de visitarlas en sus hogares para llevar a cabo la recolección de la información. De esta manera, en la segunda sesión se aplicó a la persona identificada como figura principal de apego, la Encuesta de estratificación de nivel socioeconómico (INEC, 2011), y la Versión Estándar de CARS2-ST (Schopler et al., 2010); asimismo, se realizó un acercamiento lúdico con el niño para que se familiarizara con las investigadoras.

Durante la tercera y la cuarta sesión, el equipo a cargo observó y filmó las interacciones de las díadas durante una hora cada vez; la primera ocasión en casa y la segunda, en un espacio externo usual para la familia, que en 22 casos fue un parque y en tres casos, el lugar de juegos infantiles de un centro comercial. Para la filmación se utilizaron teléfonos móviles o cámaras de video pequeñas para evitar que la introducción de otro tipo de dispositivos genere estrés o perturbe a los niños. En la evaluación de las filmaciones de las relaciones diádicas participaron seis observadores independientes: tres para calificar el AQS-Ecuador y otros tres para calificar el MBPQS-Ecuador. En cada uno de estos dos instrumentos, dos observadores calificaron las interacciones en casa, y un observador las interacciones en parque en 13 casos, en tanto que en los otros 12 casos, un observador calificó las interacciones en casa y dos, en parque. Al mismo tiempo, las filmaciones en ambos espacios sirvieron para que el equipo a cargo complete el Registro de observación de desarrollo social.

En la quinta sesión, que también se realizó en el hogar de los participantes, se aplicó a todas las figuras de apego 17 de los 19 elementos de la entrevista del área de Interacción social recíproca (ISR) de la entrevista ADI-R para obtener información reportada sobre la conducta social de los niños; el elemento de *Desinhibición social* fue

aplicado a las figuras de apego cuyos niños tenían 4 o más años de edad ( $n = 20$ ), en tanto que el elemento de *Amistades* se aplicó en el caso de los niños que tenían de 5 años en adelante ( $n = 13$ ).

La sexta y última sesión se efectuó nuevamente en la oficina de la investigadora principal; como retribución por su participación, se entregó a las figuras cuidadoras un certificado de participación, se compartieron recomendaciones individualizadas para fortalecer el vínculo de apego con los niños, y se les dio un disco digital con las filmaciones para que pudieran observarse en la interacción con sus hijos.

### **Análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 24, con el cual se realizaron los análisis descriptivos e inferenciales correspondientes en función de los objetivos específicos y del objetivo general del presente estudio.

Con los resultados obtenidos en el AQS–Ecuador y en el MBPQS–Ecuador se calcularon los índices de seguridad y de sensibilidad, respectivamente, en casa, en parque y en el puntaje compuesto (promedio de casa y parque), utilizando correlaciones entre las calificaciones de los participantes y los puntajes del criterio.

Los puntajes en casa del grupo con TEA fueron utilizados para la comparación con el grupo típico, el cual fue observado únicamente en casa. Para ello, en el nivel general de seguridad y de sensibilidad se emplearon los índices correspondientes de cada grupo, así como la prueba U de Mann-Whitney para el contraste debido al número pequeño de participantes. Para la comparación de los dos grupos en función de las dimensiones de la seguridad y de la sensibilidad, se utilizaron las medianas de los puntajes y se calcularon las diferencias, asimismo, con la prueba U de Mann-Whitney.

Los puntajes compuestos fueron utilizados para todos los otros análisis. En el caso de la exploración de los resultados por variables sociodemográficas se utilizaron los índices de seguridad o de sensibilidad, y correlaciones en el caso de las variables continuas, mientras que con las variables categóricas se emplearon pruebas no paramétricas de comparación de medianas (U de Mann-Whitney). Para el análisis por dimensiones de la seguridad y de la sensibilidad se utilizó estadística descriptiva, así como la prueba t de Student para una muestra, con la finalidad de contrastar el puntaje criterio de cada escala con los resultados de este estudio. Adicionalmente, se emplearon correlaciones para comparar la seguridad con sus dimensiones y la sensibilidad con sus dimensiones, así como las dimensiones entre sí. Para el análisis

de las conductas características y no características de la seguridad y de la sensibilidad, se utilizaron estadísticos descriptivos.

Con los datos integrados del área ISR de ADI-R y del RO, se realizó el análisis de habilidades sociales. Para obtener una apreciación de la situación actual del desarrollo social de los niños con TEA participantes, se sumaron las puntuaciones promedio del total de 19 elementos, en tanto que para realizar el contraste con el punto de corte del área ISR, se empleó la prueba t de Student para una muestra con la suma de los 15 elementos del algoritmo de evaluación. Las calificaciones de los 19 elementos fueron utilizadas para explorar el desarrollo social de los niños por variables sociodemográficas. También, estas calificaciones fueron empleadas para el análisis de las particularidades del desarrollo social de los niños participantes, para lo cual se empleó estadística descriptiva.

Para la exploración del valor predictor de la sensibilidad de los cuidadores sobre la seguridad del apego de los niños con TEA, y de la seguridad del apego sobre el desarrollo de las habilidades sociales de los niños, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple en los que se incluyeron a las variables sociodemográficas que habían obtenido correlaciones significativas.

## Resultados

A continuación se presentan los resultados en función de los objetivos específicos y, posteriormente, en relación con el objetivo general.

### **Manifestaciones de la seguridad del apego de los niños con TEA**

Con los resultados del AQS-Ecuador, se calculó el índice de seguridad del apego de los niños en casa, en parque, y en el puntaje compuesto resultante del promedio de casa y parque. Se procedió según lo explicado en el análisis de datos.

#### **Nivel general de seguridad.**

Se calculó el índice de seguridad promedio del **grupo con TEA** en la observación en casa, en parque y en el puntaje compuesto. Como se puede apreciar, en la Tabla 22, los puntajes mínimos son negativos; este tipo de valores fue obtenido por cinco participantes (tres niños y dos niñas), lo que indica que en estos casos, no mostraron evidencias de utilizar a sus figuras de apego como una base segura durante la observación; una de las dos niñas obtuvo los tres puntajes mínimos (casa, parque y compuesto).

Tabla 22

*Índice de seguridad de los niños con TEA participantes*

| Contexto  | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> |
|-----------|----------|-----------|------------|------------|
| Casa      | .222     | .261      | -.294      | .721       |
| Parque    | .284     | .246      | -.526      | .618       |
| Compuesto | .302     | .265      | -.490      | .618       |

En el **grupo típico**, la interacción de los niños con sus figuras de apego fue observada únicamente en casa (véase Díaz et al., 2018), espacio en el que se encontró un índice de seguridad de .422 ( $DE = 0.17$ ,  $Mín = .02$ ,  $Máx = .71$ ).

Para realizar la comparación entre ambos grupos, se utilizó el índice de seguridad del grupo con TEA en casa. Previamente se realizaron pruebas de normalidad. A pesar de que en el grupo típico  $SW(16) = .962$ ,  $p = .703$ , y en el grupo con TEA en casa  $SW(25) = .961$ ,  $p = .445$  se encontraron distribuciones normales, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney debido al número de participantes. Se halló que entre las puntuaciones en seguridad del grupo típico ( $Mdn = .435$ ,  $RI = .280$ ) y del grupo con TEA en casa ( $Mdn = .269$ ,  $RI = .364$ ), se presentaban diferencias significativas ( $U = 108.00$ ,  $p = .014$ ), lo que confirma que en ese contexto, la seguridad del apego se muestra más elevada en los niños de desarrollo típico que en los niños con TEA.

#### **Niveles de seguridad por variables sociodemográficas.**

A pesar del tamaño de la muestra, se consideró valioso explorar la seguridad del apego del **grupo con TEA** en función de las variables sociodemográficas de sexo, posición ordinal entre los hermanos y edad de los niños participantes. Estos análisis se realizaron con los índices de seguridad del puntaje compuesto, los cuales fueron comparados con las variables categóricas de sexo y posición ordinal utilizando la prueba U de Mann-Whitney, en tanto que la comparación con la variable continua de edad de los niños se realizó con correlación de Pearson.

En todos los casos se hallaron asociaciones no significativas de las variables mencionadas con el nivel de seguridad de los niños con TEA, según se explica a continuación.

En el caso del sexo, entre las niñas con TEA participantes ( $n = 5$ ,  $Mdn = -.077$ ,  $RI = .829$ ) y los niños hombres ( $n = 20$ ,  $Mdn = .373$ ,  $RI = .248$ ), no se encontraron diferencias significativas en seguridad del apego ( $U = 30$ ,  $p = .174$ ).

En cuanto a la posición ordinal de los niños, se los agrupó en hijos únicos y con hermanos para realizar el contraste con seguridad del apego. Entre los niños con TEA hijos únicos ( $n = 12$ ,  $Mdn = .402$ ,  $RI = .263$ ) y con hermanos ( $n = 13$ ,  $Mdn = .297$ ,  $RI = .431$ ), tampoco se registraron diferencias significativas en seguridad del apego ( $U = 60$ ,  $p = .327$ ).

Finalmente, entre la edad de los niños con TEA, calculada en meses, y los índices de seguridad, no se hallaron correlaciones significativas ( $r = -.104$ ,  $IC\ 95\% = [-.512, .401]$ ,  $p = .620$ ).

Según se puede apreciar, los resultados demuestran que las variables sociodemográficas de sexo, edad y posición ordinal entre los hermanos no están asociadas con la seguridad de apego de los niños con TEA participantes en este estudio.

### Dimensiones de la seguridad del apego.

Para comparar los resultados de los puntajes compuestos del **grupo con TEA**, con el criterio de AQS en cada dimensión, se aplicó la prueba t de Student para una muestra (Tabla 23). Este procedimiento demostró que la calidez de los niños con TEA en las interacciones con sus figuras de apego, el placer en el contacto físico con ellas, la búsqueda de su proximidad y la interacción con otros adultos son menores que el ideal propuesto en el criterio de manera estadísticamente significativa ( $p < .01$ ).

Tabla 23

#### *Dimensiones de la seguridad del apego en los niños con TEA*

| Dim | Criterio AQS | Resultados de este estudio |           |                 |            |            |                  |               |          |
|-----|--------------|----------------------------|-----------|-----------------|------------|------------|------------------|---------------|----------|
|     | <i>M</i>     | <i>M</i>                   | <i>DE</i> | Crit – <i>M</i> | <i>Máx</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx – Mín</i> | <i>t</i> (24) | <i>p</i> |
| CI  | 7.74         | 6.48                       | 1.27      | 1.26            | 8.10       | 2.37       | 5.73             | -4.94         | <.001    |
| PC  | 7.63         | 5.47                       | 0.80      | 2.16            | 7.11       | 4.25       | 2.86             | -13.52        | <.001    |
| IOA | 6.10         | 4.45                       | 0.79      | 1.65            | 6.25       | 3.46       | 2.79             | -10.47        | <.001    |
| BP  | 7.51         | 4.63                       | 0.99      | 2.88            | 6.77       | 2.88       | 3.89             | -14.53        | <.001    |

*Nota:* Dim = Dimensiones de la seguridad del apego: CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con ella; IOA = Interacción con otros adultos; BP = Búsqueda de la proximidad de la figura de apego.

Criterio AQS = Puntaje criterio del AQS en cada escala.

Resultados de este estudio: Crit – *M* = Diferencia en valores absolutos entre el puntaje criterio del AQS y la media del puntaje compuesto de este estudio en cada dimensión.

*Máx – Mín* = Diferencia entre el puntaje máximo y el puntaje mínimo en cada dimensión.

*t* = Resultados de la aplicación de t de Student para una muestra; *p* = valor de significación.

En cuanto a la correlación entre la seguridad del apego y sus dimensiones en el puntaje compuesto del **grupo con TEA** (Tabla 24), se halló que la seguridad está

asociada a nivel significativo con calidez en las interacciones con la figura de apego y con búsqueda de su proximidad. No se registran correlaciones significativas entre las dimensiones de la seguridad entre sí.

Tabla 24

*Correlación entre la seguridad y las dimensiones de la seguridad*

|              | 1       | 2     | 3     | 4     | 5 |
|--------------|---------|-------|-------|-------|---|
| 1. Seguridad |         |       |       |       |   |
| 2. CI        | .931*** |       |       |       |   |
| 3. PC        | .125    | -.010 |       |       |   |
| 4. IOA       | .250    | .238  | -.363 |       |   |
| 5. BP        | .541**  | .329  | .355  | -.197 |   |

*Nota:* 1. Seguridad; 2. CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; 3. PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego; 4. IOA = Interacción con otros adultos; 5. BP = Búsqueda de la proximidad con la figura de apego.

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

En referencia al contraste de las dimensiones de la seguridad entre el grupo típico y el grupo con TEA, se utilizaron los puntajes de la observación en casa. Se encontró que en la escala IOA las puntuaciones del grupo con TEA son significativamente menores que las puntuaciones del grupo típico (Tabla 25). Consecuentemente, se puede concluir que los niños con autismo estudiados presentan manifestaciones similares a las de niños típicos ecuatorianos en calidez en las interacciones con la figura de apego, placer en el contacto físico con ella y búsqueda de su proximidad; sin embargo, presentan menos manifestaciones de interacción con otros adultos, probablemente debido a sus particularidades en el funcionamiento social.

Este resultado contrasta con las diferencias encontradas en el índice de seguridad del apego de la observación en casa, el cual se presentó significativamente más bajo en el grupo con TEA. Por tanto, se podría considerar que en el resultado hallado en el índice de seguridad se presenta la influencia de los ítems que no forman parte de las dimensiones de la seguridad y que guardan relación con otros aspectos del desarrollo del niño tales como su motricidad, nivel de actividad, tono emocional y sociabilidad.

Tabla 25

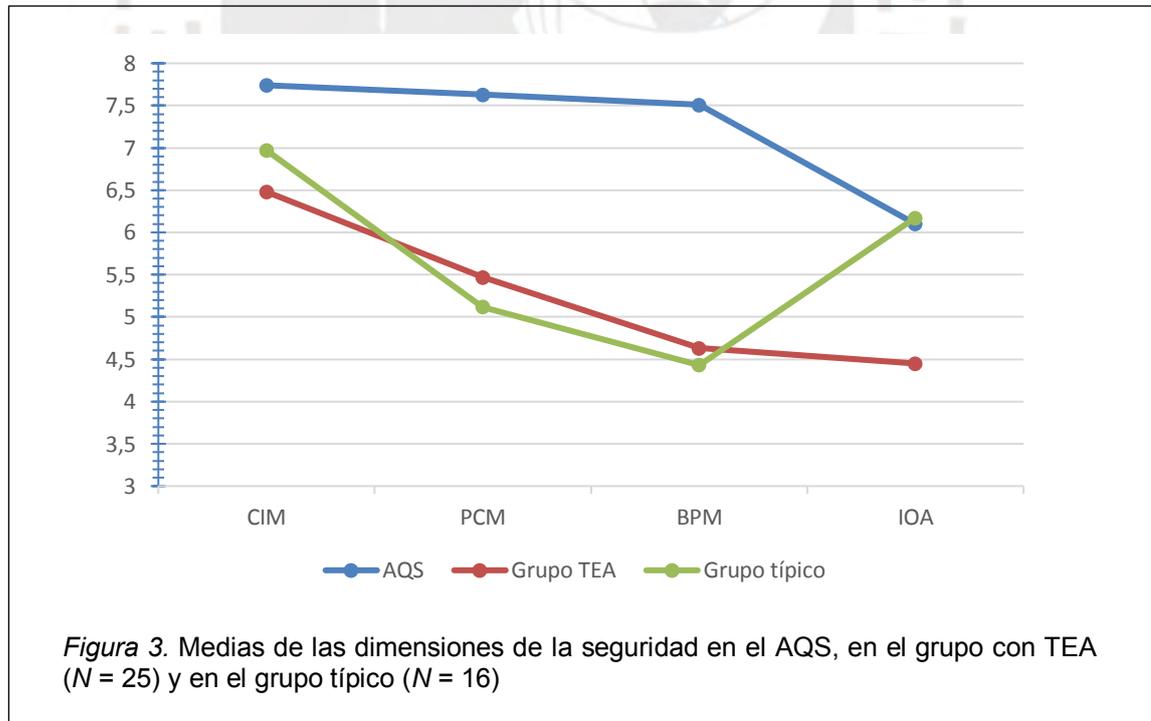
*Comparación en las dimensiones de la seguridad entre los grupos típico y con TEA en la observación en casa*

| Dim | Grupo típico (n=16)* |      | Grupo TEA (n=25) |      | U      | p     |
|-----|----------------------|------|------------------|------|--------|-------|
|     | Mdn                  | RI   | Mdn              | RI   |        |       |
| CI  | 7.32                 | 1.15 | 6.38             | 2.28 | 150.00 | .181  |
| PC  | 5.00                 | 1.09 | 4.86             | 1.18 | 185.50 | .698  |
| IOA | 6.40                 | 1.61 | 3.88             | 1.88 | 56.00  | <.001 |
| BP  | 4.12                 | 1.81 | 4.38             | 2.42 | 175.00 | .504  |

*Nota:* Dim = Dimensiones de la seguridad del apego: CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego; IOA = Interacción con otros adultos; BP = Búsqueda de la proximidad de la figura de apego.

El asterisco (\*) en el Grupo típico, indica que la información presentada fue extraída de *Cuidado sensible y seguridad del apego en preescolares*, Díaz et al., 2018.

En la Figura 3 que se presenta a continuación, se puede visualizar la conformación de las medias de las dimensiones de la seguridad del apego en el AQS, así como en los niños del grupo con TEA participantes en este estudio y en los niños del grupo típico, en la observación en casa.



### **Conductas características y no características de la seguridad.**

Para identificar las conductas de seguridad del apego que, como grupo, caracterizan a los niños del grupo con TEA, de los 90 ítems del AQS se seleccionaron aquellos cuyos puntajes compuestos se ubicaban de 7 a 9 (característicos) y de 1 a 3 (no característicos), tomando como referencia un máximo de 10 ítems en cada grupo. En la Tabla 26 se presentan estas conductas con la dimensión a la que pertenecen y organizadas en función de la interacción con la figura de apego y en relación con otros temas.

Según se puede observar, únicamente cinco ítems del AQS obtuvieron en los niños con TEA, puntajes compuestos entre 7 y 9 puntos; de ellos, dos corresponden a la escala CI y uno a la escala BP; los restantes no pertenecen a las dimensiones de la seguridad. Asimismo, dos ítems se refieren a conductas características en la interacción con la figura de apego, y tres, a conductas relacionadas con otros temas.

En el caso de las conductas no características, se seleccionaron los 10 ítems con puntajes compuestos más bajos; cuatro de ellos corresponden a la escala CI y uno, a la escala BP, en tanto que los otros cinco no forman parte de las dimensiones de la seguridad. De los 10 ítems seleccionados, ocho aluden a la interacción con la figura de apego y dos, a otros temas.

En estos dos grupos de conductas, características y no características, no se encontraron ítems de las escalas PC e IOA; además, si bien se observa una alta dispersión entre puntajes mínimos y máximos, la revisión individual de los casos permitió verificar que los puntajes extremos, en general, correspondían a pocos niños, pues la mayoría de ellos obtuvo puntuaciones muy próximas al puntaje compuesto.

En referencia a la interacción con la figura de apego se encontraron dos conductas muy características, las cuales también se presentan como muy características en el criterio de seguridad; estos hallazgos indican que, en general, los niños con TEA participantes, similar a los niños idealmente seguros, comparten fácilmente con sus figuras de apego objetos o juguetes (ítem 1, escala CI) y muestran claramente patrones de comportamiento en los cuales las usan como una base segura (ítem 36, escala BP).

Las otras ocho conductas referentes a la interacción con la figura de apego se presentan como no características, con puntajes compuestos similares a los del criterio. Estos resultados indican que, de manera semejante a los niños idealmente seguros, los niños con TEA participantes, como grupo, no tienden a molestarse con sus figuras de apego (ítem 79, escala CI), aceptan fácilmente su ayuda (ítem 54, escala CI), participan en juegos activos con ellas sin lastimarlas (ítem 61), se muestran contentos con sus

figuras de apego cuando regresan a ellas (ítem 2, escala CI), no les importa no ser su centro de atención (ítem 31), no se molestan cuando sus figuras de apego salen de la habitación en la que están (ítem 75), no protestan o se quejan cuando ven algo con lo que quieren jugar (ítem 6, escala CI), y no permanecen todo el tiempo cerca de sus figuras de apego ni regresan a ellas más frecuentemente de lo necesario (ítem 43, escala BP).

En relación con las conductas referentes a otros temas, tres se presentan como muy características. En estos casos, los puntajes compuestos de este estudio son más altos que los del criterio; por tanto, los resultados indican que los niños con TEA participantes se muestran más juguetones (ítem 9, escala CI) y, sobretodo, más activos (ítem 37, ítem 68) que los niños idealmente seguros. Las otras dos conductas relacionadas con otros temas, se presentan como no características en este estudio, sin embargo, una de ellas es ni característica ni no característica en el criterio; estos hallazgos permiten inferir que, a diferencia de los niños típicos, los niños con TEA están más orientados a las cosas que a las personas (ítem 5) y que, al igual que los niños típicos, los niños con TEA no presentan tendencia a enojarse con sus juguetes (ítem 30).

Los resultados encontrados (Tabla 26) ponen en evidencia que en los niños con autismo participantes se presentan conductas características y no características que tienen puntajes similares a los del criterio normativo de seguridad, y que las altas discrepancias en los puntajes se presentan en las conductas que describen el elevado nivel de actividad de los niños con TEA y su preferencia por objetos más que por personas, que son particularidades del trastorno autista (Schopler et al., 2010).

Tabla 26

*Conductas del AQS características y no características en los niños con TEA*

| N° Ítem   | Dim | Enunciado  | Mín / Máx   | M    | Crit | Crit – M |
|---|-----|--|-------------|------|------|----------|
| <b>1: Conductas características en la interacción con la figura de apego</b>    |     |  |             |      |      |          |
| 1   | CI  | Comparte fácilmente objetos con su figura de apego.  | 5 / 8.75    | 7.55 | 8    | 0.45     |
| 36  | BP  | Muestra claramente un patrón de comportamiento en el cual usa a la figura de apego como una base segura desde la cual explora su ambiente. | 1.75 / 9    | 7.46 | 8.8  | 1.34     |
| <b>2: Conductas características en relación con otros temas</b>                 |     |  |             |      |      |          |
| 37  |     | Es bien activo. Siempre se está moviendo. Prefiere juegos activos a juegos calmados.   | 5 / 9       | 8.15 | 4.8  | 3.35     |
| 9   | CI  | Es alegre y juguetón la mayoría del tiempo.  | 2.5 / 9     | 8.04 | 6.5  | 1.54     |
| 68  |     | En promedio, el niño es una persona más activa que la figura de apego.   | 4.5 / 9     | 7.84 | 5    | 2.84     |
| <b>3: Conductas no características en la interacción con la figura de apego</b> |     |  |             |      |      |          |
| 79  | CI  | Se molesta con la figura de apego fácilmente.  | 1 / 8.75    | 2.28 | 1    | 1.28     |
| 54  | CI  | Actúa como si pensase que la figura de apego interferirá en sus actividades cuando ella simplemente trata de ayudarlo.                     | 1 / 8       | 2.35 | 1.5  | 0.85     |
| 61  |     | Juega bruscamente con la figura de apego (no necesariamente tiene la intención de lastimarla).   | 1 / 5.75    | 2.48 | 1.8  | 0.68     |
| 2   | CI  | Cuando regresa donde su figura de apego después de jugar, algunas veces está "quejoso" sin una razón clara.                                | 1.25 / 7.75 | 2.93 | 1.8  | 1.12     |
| 31  |     | El niño quiere ser el centro de atención de la figura de apego.  | 1.5 / 8     | 2.96 | 2.5  | 0.46     |
| 75  |     | En la casa el niño se pone molesto o llora cuando la figura de apego sale del cuarto en el que están.                                      | 1 / 7.25    | 3.01 | 1.2  | 1.81     |
| 6   | CI  | Cuando está cerca de su figura de apego y ve algo con que quiere jugar, protesta, se queja y lleva a la figura de apego hasta el objeto.   | 1 / 8.25    | 3.25 | 2.2  | 1.05     |
| 43  | BP  | El niño permanece cerca de la figura de apego o regresa a ella más frecuentemente de lo que requiere el estar pendiente.                   | 1.25 / 8.5  | 3.27 | 4.7  | 1.43     |
| <b>4: Conductas no características en relación con otros temas</b>              |     |  |             |      |      |          |
| 5   |     | Está más interesado en personas que en cosas   | 1 / 8.25    | 2.82 | 6.3  | 3.48     |
| 30  |     | Fácilmente se enoja con sus juguetes   | 1 / 6.5     | 2.85 | 2.3  | 0.55     |

*Nota:* En el nombre de las columnas: N° Ítem = número de ítem en el AQS; Dim = Dimensión de la seguridad; Mín / Máx = Puntaje mínimo y puntaje máximo del puntaje compuesto; M = Puntaje compuesto promedio; Crit = Puntaje criterio del AQS; Crit – M = Diferencia en valores absolutos entre el puntaje criterio y el puntaje compuesto.

En la columna de Dim: CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; BP = Búsqueda de la proximidad de la figura de apego.

Para obtener una apreciación de las particularidades de los niños del grupo con TEA en cuanto a su conducta de base segura, se tomó como referencia los 10 ítems cuyos puntajes compuestos presentaban la mayor similitud y la mayor discrepancia en valores absolutos, respecto de los puntajes del criterio de seguridad del AQS.

En cuanto a los 10 ítems con mayor similitud (Tabla 27), la diferencia con el criterio se presenta en un rango entre 0.03 y 0.37. Dos de los ítems pertenecen a la escala IOA y uno a CI; los restantes no forman parte de las dimensiones de la seguridad. En este grupo no se presentaron conductas de las escalas BP e IOA.

Los resultados demuestran que en los niños con TEA participantes, al igual que en el criterio normativo de seguridad, es más bien característica la conducta de aceptar y disfrutar los ruidos o gritos de alegría de la figura cuidadora, o ser levantados o mecidos en sus piernas, si ellas les sonríen y les demuestran que lo hacen por diversión (ítem 47). Además, se observa en los resultados que en los niños con TEA, de la misma manera que lo planteado teóricamente en el criterio, no es ni característico ni no característico de su comportamiento ser cuidadosos y delicados con juguetes y animales domésticos (ítem 4), sonreírse fácilmente con varias personas (ítem 7, escala IOA), reírse cuando sus figuras de apego les hacen bromas (ítem 27), mostrarse serios cuando están jugando lejos de las figuras de apego o solos con sus juguetes (ítem 39), mantenerse de buen ánimo todo el día (ítem 62, escala CI), tener un juguete favorito o una cobija favorita que cargan por toda la casa (ítem 73), disfrutar el ser abrazados o alzados por personas distintas a sus figuras de apego, padres y abuelos (ítem 78, escala IOA), y hacer al menos un esfuerzo por ser limpios y ordenados en la casa (ítem 84).

Asimismo, igual que en el criterio, no es característico de los niños con TEA, tener problemas manipulando objetos pequeños o armando cosas pequeñas (ítem 52). La Tabla 27 presenta estos resultados.

Tabla 27

*Conductas con puntajes compuestos similares a los del criterio de seguridad*

| Ítem | Enunciado  | M    | Crit | Dif<br>(M – Crit) | Escalas |
|------|--|------|------|-------------------|---------|
| 7    | El niño se ríe y sonrío fácilmente con varias personas.  | 4.33 | 4.3  | 0.03              | IOA     |
| 39   | Frecuentemente el niño es serio cuando está jugando lejos de la figura de apego o solo con sus juguetes.   | 4.74 | 4.7  | 0.04              |         |
| 4    | El niño es cuidadoso y delicado con juguetes y animales domésticos.  | 6.14 | 6.2  | 0.06              |         |
| 27   | El niño se ríe cuando la figura de apego “le toma el pelo” o le hace bromas.   | 6.39 | 6.3  | 0.09              |         |
| 52   | El niño tiene problemas manipulando objetos pequeños o armando cosas pequeñas.   | 3.89 | 3.8  | 0.09              |         |
| 73   | El niño tiene un juguete favorito o una cobija favorita que carga por la casa o lleva a la cama cuando se va a acostar o que carga cuando está molesto.      | 5.03 | 5.2  | 0.17              |         |
| 78   | El niño disfruta ser abrazado o alzado por personas distintas a su figura de apego, padres o abuelos.  | 4.28 | 4.5  | 0.22              | IOA     |
| 62   | Cuando el niño está de buen ánimo es probable que se mantenga así todo el día.   | 5.74 | 5.5  | 0.24              | CI      |
| 47   | Si la figura de apego sonrío y le demuestra que es por diversión, el niño acepta y disfruta ruidos / gritos, ser lanzado en el aire o mecido en las piernas. | 6.89 | 7.2  | 0.32              |         |
| 84   | El niño hace al menos un esfuerzo por ser limpio y ordenado en la casa.  | 5.37 | 5    | 0.37              |         |

*Nota:* En el nombre de las columnas, *M* = Media de los puntajes compuestos promedio en el AQS; *Crit* = Puntaje del criterio de seguridad del AQS; *Dif (M – Crit)* = Diferencia en valores absolutos entre la *M* y el *Crit*.

En la columna de Escalas, IOA = Interacción con otros adultos; CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego.

Por otro lado, en cuanto a las 10 conductas con las más altas discrepancias en valores absolutos entre los puntajes compuestos de los niños con TEA y los puntajes del criterio de seguridad del AQS (Tabla 28), se encontró que la diferencia se presentaba en un rango entre 4.38 (ítem 69) y 3.46 puntos (ítem 28), lo que indica que todas las conductas seleccionadas tienen más de 3 puntos de diferencia con el criterio.

Cinco de los ítems de este grupo pertenecen a la escala BP, lo cual pone de manifiesto las restricciones de los niños participantes en las conductas de iniciación social requeridas para buscar la proximidad con la figura de apego. Adicionalmente, una conducta corresponde a CI, otra a PC y una última a IOA; las tres conductas restantes no forman parte de las dimensiones de la seguridad.

Una de las 10 conductas se presenta en los niños con TEA con un puntaje cercano a 7 (ítem 58, escala IOA), lo que sugiere que, a diferencia de lo normado en el

criterio, en ellos es usual ignorar a los adultos que visitan la casa y hallar sus propias actividades más interesantes.

Ocho conductas se ubican como ni características ni no características en los puntajes de los niños con TEA, siete de las cuales son características en el criterio de seguridad. Este resultado sugiere que, a diferencia de lo planteado teóricamente, los niños participantes presentan una tendencia menor a mostrarles a las figuras de apego las cosas nuevas que encuentran para jugar (ítem 14, escala BP), están menos pendientes de su localización cuando juegan en la casa (ítem 21, escala BP), siguen menos a sus figuras de apego cuando ellas cambian de ubicación (ítem 90, BP), son menos efusivos para saludarlas cuando entran al cuarto donde ellos están (ítem 70, escala CI), disfrutan menos relajándose en las piernas de sus figuras de apego (ítem 28, escala PC), reconocen menos cuando ellas están molestas y presentan una tendencia menor a tratar de consolarlas (ítem 42), y usan poco las expresiones faciales de sus figuras de apego como fuente de información cuando algo parece amenazante o de riesgo (ítem 80).

La conducta restante de las ocho que se presentan como ni características ni no características en los niños con TEA, es no característica en el AQS, lo que indica que, a diferencia de lo normado, los niños participantes presentan una tendencia menor a solicitar la ayuda de sus figuras de apego (ítem 69, escala BP).

También, se observan dos conductas no características de los niños con TEA, una de las cuales se presenta como característica en el AQS y la otra como ni característica ni no característica. Este hallazgo sugiere que, contrario a lo esperado, los niños participantes no buscan abrazar o tener contacto con sus figuras de apego de manera espontánea (ítem 11, escala BP), y muestran más interés por cosas que por personas (ítem 5). La conducta descrita por el ítem 5, planteada en sentido contrario (“el niño está más interesado en personas que en cosas”), formó parte de las conductas identificadas como no características en los niños con TEA participantes (véase Tabla 26).

Los resultados encontrados (Tabla 28) ponen de manifiesto las particularidades que por el trastorno se presentan en los niños con TEA participantes.

Tabla 28

*Conductas con puntajes compuestos con altas discrepancias con el criterio de seguridad*

| Ítem | Enunciado  | M    | Crit | Dif<br>(M – Crit) | Escalas |
|------|--|------|------|-------------------|---------|
| 69   | Rara vez le pide ayuda a la figura de apego.   | 6.68 | 2.3  | 4.38              | BP      |
| 21   | Cuando el niño juega en la casa, está pendiente de la localización de su figura de apego.  | 4.77 | 8.8  | 4.03              | BP      |
| 80   | El niño usa las expresiones faciales de la figura de apego como fuente de información cuando algo parece amenazante o de riesgo. | 4.5  | 8.5  | 4                 |         |
| 70   | El niño rápidamente saluda a la figura de apego con una gran sonrisa cuando ella entra al cuarto donde él está.                  | 4.18 | 8    | 3.82              | CI      |
| 58   | El niño usualmente ignora a los adultos que visitan la casa. Halla sus propias actividades más interesantes.                     | 6.99 | 3.2  | 3.79              | IOA     |
| 11   | Frecuentemente abraza o busca contacto con su figura de apego sin que ella le pide o le invite a hacerlo.                        | 3.85 | 7.5  | 3.65              | BP      |
| 42   | El niño reconoce cuando la figura de apego está molesta. Él se calma o se molesta también, trata de consolarla.                  | 4.55 | 8.2  | 3.65              |         |
| 90   | Si la figura de apego se va muy lejos, el niño la sigue y continúa jugando en el nuevo sitio donde ella está.                    | 4.68 | 8.3  | 3.62              | BP      |
| 14   | Cuando el niño encuentra algo nuevo con que jugar, se lo lleva a su figura de apego o se lo muestra desde donde él está.         | 4.31 | 7.8  | 3.49              | BP      |
| 5    | El niño está más interesado en personas que en cosas.  | 2.82 | 6.3  | 3.48              |         |
| 28   | El niño disfruta relajándose en las piernas de su figura de apego.   | 4.04 | 7.5  | 3.46              | PC      |

*Nota:* En el nombre de las columnas, M = Media de los puntajes compuestos promedio en el AQS; Crit = Puntaje del criterio de seguridad del AQS; Dif (M – Crit) = Diferencia en valores absolutos entre la M y el Crit.

En la columna de Escalas, BP = Búsqueda de proximidad con la figura de apego; CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; IOA = Interacción con otros adultos; PC = Placer en el contacto con la figura de apego.

### **Características de la sensibilidad de las figuras del apego de los niños con TEA**

Con los resultados del MBPQS-Ecuador, se calcularon los índices de sensibilidad de las figuras cuidadoras en casa, en parque, y en el puntaje compuesto resultante del promedio de casa y parque. Se procedió según lo expuesto en el análisis de datos.

#### **Nivel general de sensibilidad.**

Se calcularon los índices de sensibilidad promedio de las figuras cuidadoras del **grupo de niños con TEA** en la observación en casa, en parque y en el puntaje compuesto, los cuales se ubican sobre .60 (Tabla 29). Aunque se observa una alta dispersión entre los puntajes mínimos y máximos, al analizar los resultados por caso se

observó que los índices bajos se presentan únicamente en dos casos. En uno de ellos, la misma figura de apego obtuvo los puntajes mínimos en casa y en el puntaje compuesto; se trata de la madre de la niña cuyos índices de seguridad también obtuvieron los puntajes mínimos en los dos contextos y en el puntaje compuesto (véase *Nivel general de seguridad*).

Tabla 29

*Índice de sensibilidad de las figuras de apego participantes*

| Contexto  | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> |
|-----------|----------|-----------|------------|------------|
| Casa      | .630     | .109      | .294       | .760       |
| Parque    | .620     | .172      | .081       | .772       |
| Compuesto | .689     | .101      | .308       | .800       |

En el **grupo típico** se reportó un índice de sensibilidad promedio de .43 ( $DE = .44$ ,  $Mín = -.63$ ,  $Máx = .77$ ), en la observación en casa (Díaz et al., 2018).

Para realizar la comparación entre ambos grupos, se utilizó el índice de sensibilidad del grupo con TEA en casa. Previamente se realizaron pruebas de normalidad. Por los resultados de estas pruebas en el grupo típico  $SW(16) = .738$ ,  $p < .001$ , y en el grupo con TEA en casa  $SW(25) = .906$ ,  $p = .025$ , se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para el contraste. Entre las puntuaciones en sensibilidad de las figuras cuidadoras del grupo típico ( $Mdn = .649$ ,  $RI = .490$ ) y las del grupo con TEA en la observación en casa ( $Mdn = .645$ ,  $RI = .151$ ), no se encontraron diferencias significativas ( $U = 179.50$ ,  $p = .584$ ), lo cual sugiere que la sensibilidad de las figuras cuidadoras de los niños con TEA participantes se presenta semejante a la de las figuras cuidadoras de los niños de desarrollo típico del contexto ecuatoriano.

**Niveles de sensibilidad por variables sociodemográficas.**

Según se ha mencionado, a pesar del tamaño de la muestra se consideró útil contar con información, en este caso, sobre la sensibilidad de las figuras de apego del **grupo con TEA** en función de sus variables sociodemográficas de edad, nivel socioeconómico, nivel de instrucción, número de hijos, y vida en pareja con el padre / madre del niño. No se exploró la sensibilidad por sexo de las figuras de apego, en vista de que hubo un solo cuidador hombre.

Para los análisis se emplearon los índices de sensibilidad del puntaje compuesto; se utilizaron correlaciones en el caso de las variables continuas, y la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para las variables categóricas debido al número de

participantes. Según se explica a continuación, no se encontraron asociaciones significativas entre la sensibilidad de las figuras de apego y las variables sociodemográficas mencionadas.

En el caso de las variables continuas, la correlación encontrada entre la edad de las figuras de apego y su nivel de sensibilidad fue de .083 ( $IC\ 95\% = [-.419, .413]$ ,  $p = .695$ ). En referencia a la variable socio-económica, si bien todas las figuras de apego del grupo con TEA pertenecían al NSE medio, sus puntajes fluctuaron entre 376 y 841 puntos en la encuesta del INEC (2011) (véase la sección de *Participantes* en *Método*); la correlación encontrada con el índice de sensibilidad fue de -.083 ( $IC\ 95\% = [-.153, .491]$ ,  $p = .692$ ).

Con relación a las variables categóricas, se formaron grupos para su contraste con la sensibilidad de las figuras cuidadoras. En el caso del nivel de instrucción, se clasificó a las figuras cuidadoras en dos grupos: con estudios superiores, ya sea de pregrado o de posgrado ( $n = 19$ ,  $Mdn = .704$ ,  $RI = .102$ ), y sin ellos, es decir, únicamente con secundaria completa ( $n = 6$ ,  $Mdn = .677$ ,  $RI = .076$ ); no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a su nivel de sensibilidad ( $U = 32$ ,  $p = .112$ ).

En función del número de hijos, se formó un grupo de figuras cuidadoras con un solo hijo, es decir, el niño con TEA ( $n = 12$ ,  $Mdn = .696$ ,  $RI = .101$ ), y otro grupo con dos o más hijos ( $n = 13$ ,  $Mdn = .691$ ,  $RI = .084$ ); tampoco se encontraron diferencias entre estos dos grupos respecto de su nivel de sensibilidad hacia el niño con autismo ( $U = 71$ ,  $p = .703$ ).

Finalmente, en cuanto a la vida en pareja de la figura de apego con el padre/madre del niño con TEA y su nivel de sensibilidad, se formaron, igualmente, dos grupos. Entre las que vivían en pareja con el otro progenitor del niño con TEA ( $n = 20$ ,  $Mdn = .700$ ,  $RI = .103$ ), y las que no ( $n = 5$ ,  $Mdn = .691$ ,  $RI = .038$ ), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de sensibilidad ( $U = 50$ ,  $p = 1.00$ ).

Los resultados encontrados indican que las variables sociodemográficas de las figuras cuidadoras no están asociadas con la sensibilidad hacia sus hijos con TEA.

### **Dimensiones de la sensibilidad.**

Para comparar los resultados de los puntajes compuestos de las figuras cuidadoras del **grupo con TEA** con el criterio del MBPQS en cada dimensión, se aplicó la prueba t de Student para una muestra (Tabla 30). Este procedimiento puso en evidencia que las conductas de las figuras de apego de este estudio relacionadas con contribución a interacciones armoniosas, apoyo a la base segura, supervisión y

monitoreo, y establecimiento de límites difieren a nivel significativo de lo planteado teóricamente en el MBPQS, pues se obtuvieron valores de  $p < .05$ .

Tabla 30

*Dimensiones de la sensibilidad en las figuras de apego de los niños con TEA*

| Dim | Criterio MBPQS | Resultados de este estudio |           |                 |            |            |                  |               |          |
|-----|----------------|----------------------------|-----------|-----------------|------------|------------|------------------|---------------|----------|
|     | <i>M</i>       | <i>M</i>                   | <i>DE</i> | Crit – <i>M</i> | <i>Máx</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx – Mín</i> | <i>t</i> (24) | <i>p</i> |
| CIA | 7.10           | 6.81                       | 0.66      | 0.29            | 7.76       | 5.23       | 2.53             | -2.24         | .034     |
| ABS | 7.31           | 6.80                       | 0.48      | 0.51            | 7.76       | 5.85       | 1.91             | -5.26         | <.001    |
| SUP | 7.59           | 6.42                       | 0.50      | 1.17            | 7.34       | 4.91       | 2.43             | -11.57        | <.001    |
| EL  | 7.10           | 5.92                       | 0.60      | 1.18            | 6.90       | 4.10       | 2.80             | -9.92         | <.001    |

*Nota:* En el nombre de las columnas:

Dim = Dimensiones de la sensibilidad: CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo a la base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; EL = Establecimiento de límites.

Criterio MBPQS = Puntaje criterio del MBPQS en cada escala.

Resultados de este estudio: Crit – *M* = Diferencia en valores absolutos entre el puntaje criterio del MBPQS y la media del puntaje compuesto, en cada dimensión.

*Máx – Mín* = Diferencia entre el puntaje máximo y el puntaje mínimo en cada dimensión.

*t* = Resultados de la aplicación de *t* de Student para una muestra; *p* = valor de significación.

En referencia a la correlación entre la sensibilidad y sus dimensiones, como se puede apreciar en la Tabla 31, se encontró que la sensibilidad está asociada a nivel significativo con todas sus dimensiones, esto es, con contribución a interacciones armoniosas, apoyo a la base segura, establecimiento de límites y supervisión y monitoreo. Este hallazgo indica una alta consistencia de la conducta sensible de las figuras cuidadoras.

Respecto de las correlaciones de las dimensiones de la sensibilidad entre sí, la única asociación que no se presentó fue entre apoyo a la base segura y establecimiento de límites. Todas las demás dimensiones estuvieron relacionadas entre sí.

Tabla 31

*Correlación entre la sensibilidad y las dimensiones de la sensibilidad*

|                 | 1       | 2      | 3     | 4     | 5 |
|-----------------|---------|--------|-------|-------|---|
| 1. Sensibilidad |         |        |       |       |   |
| 2. CIA          | .828*** |        |       |       |   |
| 3. ABS          | .725*** | .721** |       |       |   |
| 4. SUP          | .704*** | .455*  | .406* |       |   |
| 5. EL           | .631**  | .438*  | .282  | .483* |   |

*Nota:* 1. Sensibilidad; 2. CIA = Contribución a interacciones armoniosas; 3. ABS = Apoyo a la base segura; 4. SUP = Supervisión y monitoreo; 5. EL = Establecimiento de límites.

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

En cuanto al contraste de las dimensiones de la sensibilidad, entre los puntajes de las figuras de apego del grupo de niños típicos y del grupo de niños con TEA en la observación en casa, no se encontraron diferencias significativas (Tabla 32). Este resultado refleja que las figuras de apego de niños con TEA del contexto ecuatoriano contribuyen a mantener interacciones armoniosas con su hijos, les dan apoyo de base segura, los supervisan, monitorean y establecen límites a sus conductas de la misma manera en que lo hacen las figuras cuidadoras de niños de desarrollo típico del mismo contexto.

Tabla 32

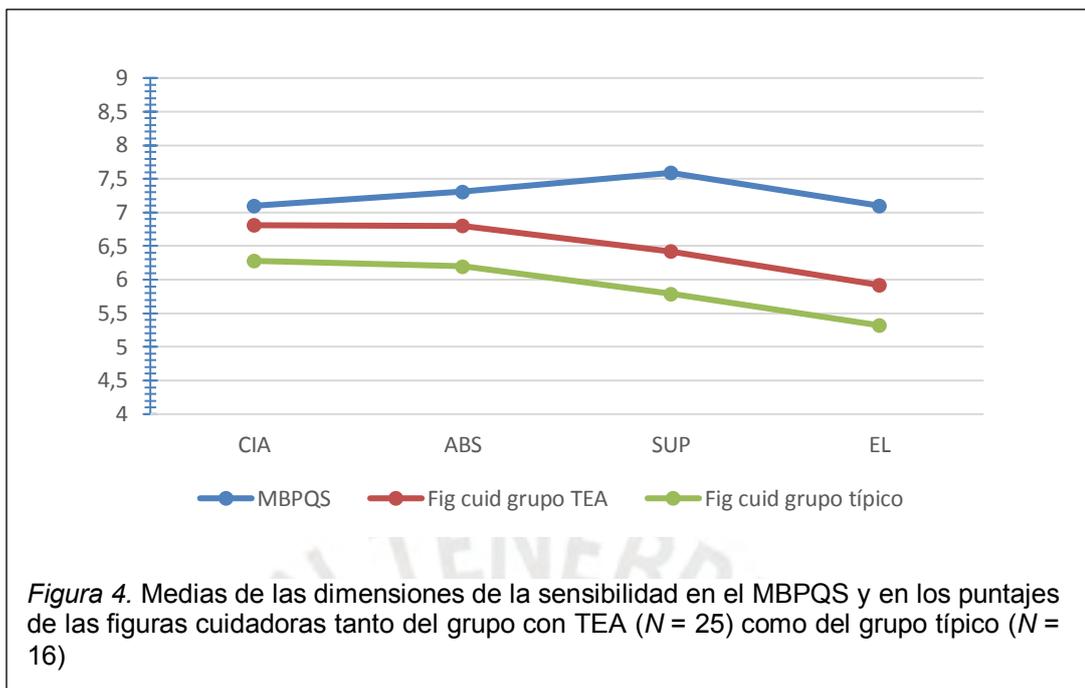
*Comparación de las dimensiones de la sensibilidad entre los grupos típico y con TEA*

| Dim | FA grupo típico*<br>(n=16) |      | FA grupo TEA<br>(n=25) |      | U      | p    |
|-----|----------------------------|------|------------------------|------|--------|------|
|     | Mdn                        | RI   | Mdn                    | RI   |        |      |
| CIA | 6.91                       | 2.59 | 7.10                   | 0.88 | 196.00 | .915 |
| ABS | 7.01                       | 1.96 | 6.95                   | 0.43 | 163.50 | .320 |
| SUP | 6.22                       | 1.08 | 6.13                   | 1.16 | 189.00 | .769 |
| EL  | 5.68                       | 1.12 | 5.80                   | 0.70 | 159.50 | .277 |

*Nota:* Dim = Dimensiones de la sensibilidad. CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo a la base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; EL = Establecimiento de límites.  
FA = Figura de apego.

\*Información extraída de *Cuidado sensible y seguridad del apego en preescolares*, Díaz et al., 2018.

En la Figura 4 que se muestra a continuación, se puede apreciar visualmente la conformación de las medias de las dimensiones de la sensibilidad tanto en el MBPQS, como en las figuras cuidadoras de los niños del grupo con TEA y del grupo típico en la observación en casa.



#### **Conductas características y no características de la sensibilidad.**

Del mismo modo que en la seguridad, para identificar las conductas que, como grupo, caracterizan la sensibilidad de las figuras de apego de los niños con TEA estudiados, se seleccionaron, de los 90 ítems del MBPQS, a los 10 más característicos (con puntajes compuestos entre 7 y 9) y a los 10 menos característicos (con puntajes compuestos entre 1 y 3) (Tabla 33).

Con relación a las 10 conductas más características, dos de ellas pertenecen a CIA, una a SUP y una a ABS. En el criterio normativo de sensibilidad seis de estas 10 conductas también se presentan como características, tres son ni características ni no características, y una es no característica. De esta manera, se encontró que, similar a lo planteado teóricamente, es característico en las figuras de apego de los niños con TEA, notar y darse cuenta cuando los niños sonríen y vocalizan (ítem 1), responder consistentemente a sus señales (ítem 9), ser conscientes y reconocer las motivaciones y comportamientos de los niños (ítem 24), responder a las señales y llamadas de atención (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos) cuando los niños no están molestos (ítem 27, escala CIA), comportarse como parte de un equipo, mantener interacciones armoniosas con los niños (ítem 30, escala CIA), estar siempre accesibles para ellos (ítem 88). Se encontró también que en las figuras de apego de los niños con TEA se presentan como características algunas conductas ni características ni no características del criterio de sensibilidad, lo que indica que ellas tienden más de lo normado a proporcionarles a los niños juguetes apropiados para su edad (ítem 32),

responder prontamente a las señales positivas de los niños tales como vocalizaciones, sonrisas, acercamientos (ítem 64), y realizar un grado de supervisión adecuado a las circunstancias y al contexto (ítem 73, escala SUP). Además, a diferencia del criterio normativo, es característico de las figuras cuidadoras de niños con TEA, realizar actividades basándose en lo que les llama la atención a ellos (ítem 36, escala ABS).

Por otro lado, las 10 conductas menos características de las figuras cuidadoras participantes, también son no características en el criterio de sensibilidad del MBPQS. Cuatro de ellas pertenecen a CIA y una, a ABS. En consecuencia, similar a lo planteado teóricamente, las figuras de apego de los niños con TEA no se irritan por las exigencias o demandas de los niños (ítem 13), no presentan tendencia a regañarlos (ítem 14), están siempre disponibles y son sensibles al regreso de los niños (ítem 21, escala ABS), no los obligan a participar en actividades que ellos no quieren realizar (ítem 22, escala CIA), son cálidas en sus afectos cuando interactúan con los niños (ítem 29, escala CIA), no se incomodan si ellos se alejan a una distancia segura (ítem 50), no se fastidian con los niños, ni son críticas con ellos (ítem 60, escala CIA), no parecen abrumadas por las demandas de cuidado (ítem 69), no intentan involucrar a los niños en juegos y actividades que están por encima de sus capacidades (ítem 75), y siempre hablan con los niños directamente (ítem 80, escala CIA).

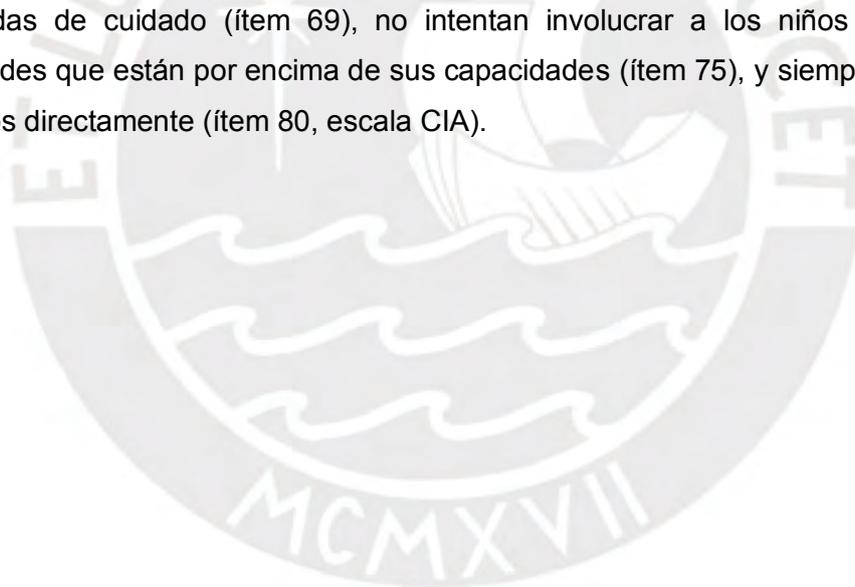


Tabla 33

*Conductas del MBPQS características y no características de las figuras de apego de los niños con TEA*

| N° Ítem                                | Dim | Enunciado   | Mín / Máx   | M    | Crit | Crit – M |
|--|-----|---|-------------|------|------|----------|
| <b>1: Conductas características</b>    |     |   |             |      |      |          |
| 88                                     |     | La figura de apego está siempre accesible al niño.  | 7.5 / 9     | 8.37 | 9    | 0.63     |
| 73                                     | SUP | El grado de supervisión es adecuado a las circunstancias y al contexto  | 5.75 / 9    | 8.32 | 6.75 | 1.57     |
| 9                                      |     | Responde consistentemente a las señales del niño.   | 5.5 / 9     | 8.02 | 9    | 0.98     |
| 1                                      |     | La figura de apego nota y se da cuenta cuando el niño sonríe y vocaliza.  | 6.25 / 9    | 7.81 | 7.25 | 0.56     |
| 30                                     | CIA | Se comporta como parte de un equipo, las interacciones con el niño son armoniosas                                       | 4.25 / 9    | 7.79 | 9    | 1.21     |
| 64                                     |     | Responde prontamente a señales positivas (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos)                                      | 6.25 / 8.75 | 7.74 | 4.75 | 2.99     |
| 27                                     | CIA | Responde a las señales y llamadas de atención (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos) cuando el niño no está molesto. | 4.5 / 8.75  | 7.6  | 8.5  | 0.9      |
| 36                                     | ABS | Realiza actividades basándose en lo que le llama la atención al niño.   | 4.5 / 8.75  | 7.59 | 3    | 4.59     |
| 32                                     |     | Le proporciona juguetes apropiados a la edad.   | 4.5 / 8.75  | 7.44 | 5    | 2.44     |
| 24                                     |     | Es consciente y reconoce las motivaciones y comportamientos del niño.   | 5 / 9       | 7.42 | 7    | 0.42     |
| <b>2: Conductas no características</b> |     |   |             |      |      |          |
| 80                                     | CIA | Rara vez le habla directamente al niño.   | 1 / 2.75    | 1.59 | 2.25 | 0.66     |
| 60                                     | CIA | La figura de apego es crítica, parece fastidiada con el niño: "eres torpe...te dije que no!"                            | 1 / 3.25    | 1.72 | 1.25 | 0.47     |
| 13                                     |     | Se irrita por las exigencias o demandas del niño  | 1 / 4.5     | 1.78 | 3    | 1.22     |
| 21                                     | ABS | Cuando el niño regresa a ella, la figura de apego se muestra ocupada y es insensible al regreso del niño                | 1.25 / 3    | 1.97 | 1.5  | 0.47     |
| 14                                     |     | Regaña al niño  | 1 / 5.75    | 2.03 | 2.25 | 0.22     |
| 69                                     |     | Parece abrumada por las demandas de cuidado.  | 1 / 5       | 2.05 | 2.75 | 0.7      |
| 75                                     |     | Intenta involucrar al niño en juegos y actividades que están por encima de las capacidades actuales del niño.           | 1 / 5.25    | 2.07 | 3.5  | 1.43     |
| 29                                     | CIA | Es severa o seca en sus afectos cuando interactúa con el niño.  | 1 / 5.75    | 2.22 | 1.5  | 0.72     |
| 50                                     |     | La figura de apego parece incómoda cuando el niño se aleja de ella, no le permite alejarse a una distancia segura.      | 1 / 5       | 2.29 | 2.25 | 0.04     |
| 22                                     | CIA | Obliga al niño a participar en actividades que él no quiere hacer   | 1 / 5.5     | 2.36 | 2.75 | 0.39     |

*Nota:* En el nombre de las columnas: N° Ítem = número de ítem en el MBPQS; Dim = Dimensión de la sensibilidad; Mín/Máx= Puntaje mínimo y máximo del puntaje compuesto; M = Puntaje compuesto promedio; Crit = Puntaje criterio del MBPQS; Crit – M = Diferencia en valores absolutos entre el puntaje criterio y el puntaje compuesto.

En la columna de Dim: SUP = Supervisión y monitoreo; CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo a la base segura.

Para obtener una apreciación de las características particulares de la sensibilidad de las figuras cuidadoras de los niños con TEA, se seleccionaron los 10 ítems cuyos puntajes compuestos presentaban la mayor similitud y la mayor discrepancia en valores absolutos, respecto de los puntajes del criterio de sensibilidad del MBPQS.

En cuanto a los 10 ítems con mayor similitud (Tabla 34), la diferencia con el criterio se presenta en un rango entre 0 y 0.2. Dos de los ítems pertenecen a la escala CIA y tres de ellos, a ABS; los cinco ítems restantes no forman parte de las dimensiones de la sensibilidad. En este grupo no se presentaron similitudes en las escalas SUP y EL.

Los resultados demuestran que en las figuras cuidadoras de los niños con TEA, al igual que en el criterio normativo de sensibilidad del MBPQS, son más bien características las conductas de mostrarse expresivas durante la interacción con los niños (ítem 87) y de promover el que se sientan exitosos resolviendo tareas y realizando actividades (ítem 15, escala ABS).

Además, de la misma manera que en lo planteado teóricamente, en las figuras de apego de los niños con TEA no es ni característico ni no característico participar en juegos activos con los niños como correr o jugar en la arena con ellos (ítem 3), prepararlos verbalmente para las salidas e involucrarlos en los preparativos (ítem 37), asegurarse de que exploren juguetes y actividades (ítem 52, escala ABS), orientar las interacciones hacia un objeto como juguetes, comida (ítem 54, escala CIA), expresarle a los niños que están pasando un buen rato con ellos (ítem 81).

Asimismo, igual que en el criterio, es poco característico que las figuras de apego no organicen las actividades de los niños para que ellos tengan éxito (ítem 39, escala ABS); también es poco característico que se muestren incómodas cuando los niños se alejan de ellas a una distancia segura (ítem 50). Este último ítem, el 50, también formó parte de las 10 conductas menos características de las figuras de apego de los niños con TEA participantes.

Tabla 34

*Conductas con puntajes compuestos similares a los del criterio de sensibilidad*

| Ítem | Enunciado   | M    | Crit | Dif<br>(M – Crit) | Escalas |
|------|---|------|------|-------------------|---------|
| 54   | Las interacciones con el niño están orientadas a un objeto, por ejemplo juguetes, comida.   | 6.5  | 6.5  | 0                 | CIA     |
| 37   | Prepara verbalmente al niño para las salidas, por ejemplo para paseos al parque, le habla acerca de las cosas divertidas que pueden hacer o cosas emocionantes que pueden suceder. Involucra al niño en los preparativos. | 5.53 | 5.5  | 0.03              |         |
| 3    | Participa en juegos con el niño, por ejemplo juega en la arena, corre con él.   | 6.04 | 6    | 0.04              | CIA     |
| 50   | La figura de apego parece incómoda cuando el niño se aleja de ella, no le permite alejarse a una distancia segura.  | 2.29 | 2.25 | 0.04              |         |
| 15   | Hace que el niño se sienta exitoso resolviendo tareas y realizando actividades.   | 7.16 | 7.25 | 0.09              | ABS     |
| 52   | Se asegura que el niño explore juguetes y actividades (incluyendo compañeritos).  | 6.66 | 6.75 | 0.09              | ABS     |
| 87   | Es expresiva durante la interacción con el niño.  | 6.91 | 7    | 0.09              |         |
| 58   | La figura de apego frecuentemente accede a los deseos del niño.   | 6.58 | 6.75 | 0.17              |         |
| 81   | La figura de apego le expresa al niño que ella está pasando un buen rato.   | 6.08 | 6.25 | 0.17              |         |
| 39   | No organiza las actividades del niño de manera que garanticen su éxito.   | 3.45 | 3.25 | 0.2               | ABS     |

*Nota:* En el nombre de las columnas, *M* = Media de los puntajes compuestos promedio en el MBPQS; Crit = Puntaje del criterio de sensibilidad del MBPQS; Dif (*M* – Crit) = Diferencia en valores absolutos entre la *M* y el Crit.

En la columna de Escalas, CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo a la base segura.

Por otra parte, en referencia a las 10 conductas con las más altas discrepancias en valores absolutos entre los puntajes compuestos obtenidos por las figuras de apego y los puntajes del criterio de sensibilidad del MBPQS (Tabla 35), se encontraron diferencias en un rango entre 4.59 (ítem 36) y 2.33 puntos (ítem 35). En cuatro de los 10 ítems (ítems 36, 55, 57 y 62) la diferencia fue mayor a 3 puntos.

Cinco de los 10 ítems pertenecen a la escala ABS, lo cual sugiere que existe una variación con respecto al criterio, en la manera en que las figuras cuidadoras de niños con TEA de este estudio, les prodigan apoyo a la base segura. Adicionalmente, dos conductas corresponden a SUP, en tanto que las restantes no forman parte de las dimensiones de la sensibilidad. No se hallaron en este grupo, conductas pertenecientes a las escalas CIA y EL.

Cuatro conductas de los 10 ítems aparecen como características en las figuras de apego de los niños con TEA, en tanto que en el criterio normativo del MBPQS, tres

de ellas son ni características ni no características, y una es no característica. De este modo, a diferencia de lo normado en el criterio, las figuras de apego de los niños con TEA les proporcionan más juguetes apropiados a la edad (ítem 32), señalan e identifican más cosas interesantes en el ambiente de los niños (ítem 35, escala ABS), realizan más actividades basándose en lo que a los niños les llama la atención (ítem 36, escala ABS), y responden más prontamente a señales positivas como vocalizaciones, sonrisas, acercamientos (ítem 64). Las conductas descritas en los ítems 32, 36 y 64 de este grupo fueron previamente mencionadas como parte de las 10 conductas más características de las figuras de apego participantes (véase Tabla 35).

Las seis conductas restantes de este grupo se presentan como ni características ni no características en las figuras de apego, cinco de las cuales son características en el criterio normativo del MBPQS y una es no característica. Este resultado estaría indicando que, a diferencia de lo planteado teóricamente, las figuras cuidadoras de los niños con TEA logran anticiparse menos a potenciales situaciones conflictivas (ítem 40, escala SUP), revisan menos a los niños cuando se caen o cuando ocurre un accidente (ítem 55, escala ABS), tienen una habilidad menor para calmar a los niños (ítem 59, escala ABS; ítem 62), cuando los niños se alejan un poco, mantienen menos contacto activo con ellos, por ejemplo, hablándoles (ítem 90, escala SUP), y presentan un poco más de dificultad de lo esperado, para calmar a los niños y regresarlos al juego cuando se ponen tristes o molestos (ítem 55, escala ABS).

Estas conductas de las figuras de apego podrían estar relacionadas con las particularidades de los niños con TEA. La Tabla 35 presenta los resultados.

Tabla 35

*Conductas con puntajes compuestos con altas discrepancias con el criterio de sensibilidad*

| Item | Enunciado  | M    | Crit | Dif<br>(M – Crit) | Escalas |
|------|--|------|------|-------------------|---------|
| 36   | Realiza actividades basándose en lo que le llama la atención al niño.  | 7.59 | 3    | 4.59              | ABS     |
| 62   | Si el niño está molesto o llorando debido a un accidente, la figura de apego lo alza hasta que se calme y esté listo para bajarlo.   | 5.01 | 8.75 | 3.74              |         |
| 55   | Cuando ocurre un accidente, la figura de apego inmediatamente va hasta donde está el niño para revisar qué pasó.   | 5.21 | 8.75 | 3.54              | ABS     |
| 57   | Cuando el niño está molesto o triste, la figura de apego lo ignora o no es muy hábil calmándolo y regresándolo de nuevo al juego.  | 4.45 | 1    | 3.45              | ABS     |
| 64   | Responde prontamente a señales positivas (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos).  | 7.74 | 4.75 | 2.99              |         |
| 40   | Está dos pasos adelante del niño; anticipa las potenciales situaciones conflictivas y hace cosas para prevenirlas.   | 5.86 | 8.5  | 2.64              | SUP     |
| 90   | Si el niño se aleja un poco de ella (dos metros y medio) la figura de apego mantiene contacto activo hablando con el niño.   | 5.11 | 7.75 | 2.64              | SUP     |
| 32   | Le proporciona juguetes apropiados a la edad.  | 7.44 | 5    | 2.44              |         |
| 59   | Si algo asusta o pone tímido al niño, por ejemplo un visitante, un animal o una actividad, la figura de apego lo calma y le explica que nada le va a pasar o alza al niño. | 5.59 | 8    | 2.41              | ABS     |
| 35   | Señala e identifica cosas interesantes en el ambiente del niño.  | 7.33 | 5    | 2.33              | ABS     |

*Nota:* En el nombre de las columnas, M = Media de los puntajes compuestos promedio en el MBPQS; Crit = Puntaje del criterio de sensibilidad del MBPQS; Dif (M – Crit) = Diferencia en valores absolutos entre la M y el Crit.

En la columna de Escalas, ABS = Apoyo a la base segura; SUP = Supervisión y monitoreo.

### **Particularidades del desarrollo de habilidades sociales de los niños con TEA**

El desarrollo de las habilidades sociales del grupo de niños con TEA fue inferido de sus conductas de funcionamiento social, descritas a través del reporte de sus figuras cuidadoras en el área de Interacción social recíproca (ISR) - adaptada (Entrevista ADI-R), y observadas mediante el Registro de observación (RO) de desarrollo social.

Las calificaciones de estos dos instrumentos fueron promediadas, excepto en los casos en que los elementos del RO habían sido codificados con N/A (“no aplicable”) debido a que las conductas no se presentaron durante el tiempo de observación (véase *Registro de observación* en la sección de *Medición*). En aquellos casos se conservó únicamente la calificación consignada en el área ISR. Del mismo modo, en el elemento 18 (“Amistades”), que se aplica en los niños a partir de los 5 años, se colocó N/A (“no

aplicable”) si el niño tenía una edad menor; se procedió de igual manera con el elemento 19 (“Desinhibición social”), que se aplica a partir de los 4 años. En estos casos, no se consideraron estos ítems para evitar el sesgo de conductas que podrían estar presentes por inmadurez y no necesariamente por TEA.

Las calificaciones integradas de los dos instrumentos fueron utilizadas para explorar el nivel general de desarrollo social de los niños participantes, luego de lo cual se realizó el análisis por variables sociodemográficas y, finalmente, en función de las características de sus conductas de interacción social.

### **Nivel general de desarrollo de habilidades sociales.**

Con las calificaciones integradas de los dos instrumentos (área ISR y RO), se calcularon dos grupos de calificaciones.

En el primer grupo se empleó el total de 19 elementos con cuyas calificaciones se calculó lo que se ha denominado la “puntuación en desarrollo social” de los participantes, la cual se empleó para los análisis generales en vista de que contiene a todos los elementos del área y permite una apreciación del funcionamiento social. Se obtuvo una media de 24.62 ( $DE = 7.01$ ,  $Mín = 10.50$ ,  $Máx = 35.00$ ) en la suma de las calificaciones de los 25 casos en los 19 elementos.

En el segundo grupo se utilizaron los 15 elementos del total de 19, que forman parte del algoritmo de evaluación; a esta calificación se le llamó “puntuación en el algoritmo diagnóstico”, pues sirve para realizar comparaciones, con fines descriptivos, con el punto de corte del área ISR que es 10. Al calcular los estadísticos descriptivos de los 25 casos en estos 15 elementos, se obtuvo una media de 20.72 ( $DE = 5.89$ ,  $Mín = 9.50$ ,  $Máx = 28.50$ ), que se ubica sobre el punto de corte del área. Las puntuaciones del algoritmo diagnóstico fueron comparadas mediante la prueba *t* de Student para una muestra con el punto de corte. Los resultados,  $t(24) = 9.10$ ,  $p < .001$ , confirmaron la presencia de diferencias significativas, lo que pone en evidencia las restricciones en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños con TEA participantes.

Por otra parte, según se puede apreciar en los resultados presentados, tanto en las puntuaciones en desarrollo social como en las puntuaciones del algoritmo diagnóstico, se registra una alta dispersión entre puntajes mínimos y máximos, lo cual refleja la heterogeneidad con que las conductas sociales se presentan en los niños de este estudio.

### **Niveles de desarrollo social por variables sociodemográficas.**

Para el análisis del desarrollo social del grupo de niños con TEA en función de las variables sociodemográficas de sexo, edad y posición ordinal entre los hermanos, se utilizaron las puntuaciones en desarrollo social, las cuales contienen los resultados de los 19 elementos del área ISR y del RO, de forma integrada.

Se emplearon diferencias de medianas con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para el contraste del desarrollo social con las variables categóricas de sexo y posición ordinal, y correlación de Pearson para el contraste con la variable continua de edad de los niños. En ninguno de los casos se encontraron asociaciones entre el desarrollo social y las variables sociodemográficas mencionadas, como se explica a continuación.

En cuanto al sexo, entre las niñas con TEA participantes ( $n = 5$ ,  $Mdn = 27.00$ ,  $RI = 10.75$ ) y los varones ( $n = 20$ ,  $Mdn = 26.75$ ,  $RI = 12.63$ ), no se encontraron diferencias significativas en desarrollo social ( $U = 48.50$ ,  $p = .919$ ).

Con relación a la posición ordinal de los niños entre sus hermanos, como se mencionó en la evaluación de la seguridad del apego, se los agrupó en hijos únicos ( $n = 12$ ,  $Mdn = 26.25$ ,  $RI = 10.88$ ) y con hermanos ( $n = 13$ ,  $Mdn = 27.00$ ,  $RI = 14.25$ ) para realizar el contraste con desarrollo social; no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ( $U = 73.50$ ,  $p = .806$ ).

Por último, entre la edad de los niños con TEA, calculada en meses, y los puntajes en desarrollo social, tampoco se hallaron correlaciones significativas ( $r = -.111$ ,  $IC\ 95\% = [-.421, .239]$ ,  $p = .598$ ).

Como se puede apreciar, los resultados demuestran que las variables sociodemográficas de sexo, edad y posición ordinal entre los hermanos no están asociadas con el desarrollo de las habilidades sociales del grupo de niños con TEA participantes en este estudio.

### **Análisis de las conductas de desarrollo social.**

Para realizar el análisis de los resultados de los niños con TEA en función de las conductas del desarrollo en habilidades sociales descritas en los elementos del ISR y del RO, se utilizó la puntuación integrada de los dos instrumentos en los 19 elementos y se calcularon los promedios.

Como se puede observar a continuación en la Tabla 36, las puntuaciones medias de los elementos se ubican en un rango entre .980 (elemento 13) y 1.76 (elemento 2). Estos hallazgos muestran que, como grupo, todas las conductas se presentan con algún nivel de atipicidad en los niños con TEA, sea esta entre ligera y

moderada (1 punto) o entre moderada y severa (2 puntos). La distancia entre los puntajes mínimos y máximos corresponde a las puntuaciones que pueden ser asignadas, esto es, entre 0 y 2 (véase *Área de Interacción social recíproca* en la sección de *Evaluación*).

El elemento con menor puntaje y el único con una calificación bajo un punto es el número 13 (“Iniciación de actividades apropiadas”), el cual se refiere a la capacidad del niño de mantenerse ocupado y entretenido en actividades que no son ni extrañas ni repetitivas, cuando no está siendo dirigido (Rutter et al., 2011). Por tanto, la media obtenida indica que los niños participantes, como grupo, pueden iniciar espontáneamente una gama limitada de actividades apropiadas.

Entre 1.04 y 1.48 puntos se ubican 15 elementos; de ellos, 10 tienen un puntaje mínimo de 0, y cinco tienen un puntaje mínimo de 0.5. El puntaje mínimo de 0 es indicador de que en aquellos elementos, algunos de los niños no presentan conductas atípicas; por el contrario, los elementos con un puntaje mínimo de 0.5 indican que las conductas descritas se presentan con algún nivel de atipicidad en todos los niños. De este modo, se puede decir que en todo el grupo con TEA de este estudio, se presentan con algún nivel de déficit: la consistencia de la mirada por parte de los niños, durante las interacciones sociales (elemento 3), los ofrecimientos espontáneos para compartir (elemento 6), las expresiones faciales que los niños utilizan para comunicarse con los demás (elemento 10), la calidad de las respuesta sociales hacia las otras personas (elemento 12), la inhibición social (elemento 19).

Por último, tres elementos tienen medias sobre 1.50; de ellos, dos tienen puntajes mínimos de 0, lo que sugiere que, si bien hay unos pocos casos que no presentan atipicidad en las conductas descritas por aquellos elementos, como grupo, los participantes presentan pocas respuestas o respuestas muy limitadas y algo impredecibles a los acercamientos de otros niños que no sean sus hermanos o niños muy conocidos (elemento 16), y que disfrutaban de juegos activos en paralelo con otros niños pero muestran poco interés en juegos de tipo cooperativo (elemento 17). El elemento 2, que es el último de la Tabla 39 tiene los puntajes más altos y, además, un puntaje mínimo de 1, lo cual sugiere que los 25 niños con TEA de este estudio tienen restricciones, al menos ligeras, en juegos imaginativos con sus iguales, juegos que se caracterizan por poca reciprocidad y simulación muy limitada.

Tabla 36

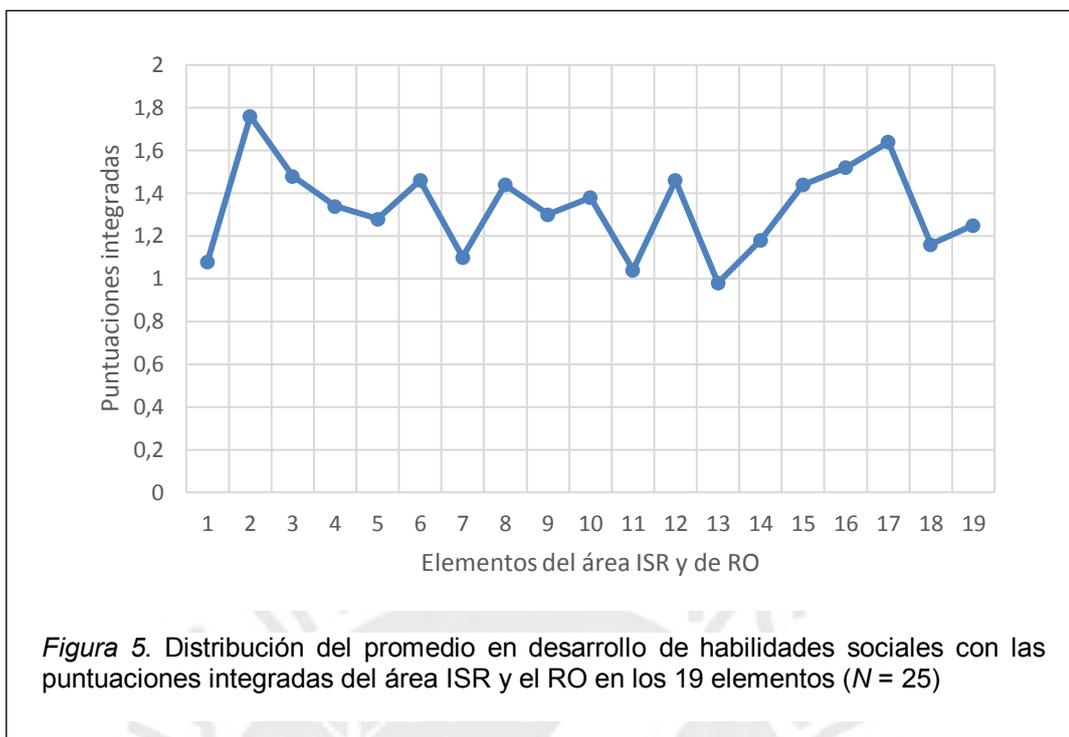
*Estadísticos descriptivos de los elementos de desarrollo social*

| N°  | Descripción  | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>Mín/<br/>Máx</i> |
|-----|--|----------|-----------|---------------------|
| 13  | Iniciación de actividades apropiadas                     | .980     | .510      | 0 / 2               |
| 11* | Expresiones faciales inapropiadas                        | 1.04     | .576      | 0 / 2               |
| 1*  | Uso del cuerpo de otra persona para comunicarse          | 1.08     | .624      | 0 / 2               |
| 7*  | Busca compartir su deleite o goce con otros              | 1.10     | .559      | 0 / 2               |
| 18  | Amistades  | 1.16     | .926      | 0 / 2               |
| 14  | Juego social imitativo                                   | 1.18     | .720      | 0 / 2               |
| 19  | Desinhibición social                                     | 1.25     | .500      | 0.5 / 2             |
| 5*  | Mostrar y dirigir la atención                            | 1.28     | .663      | 0 / 2               |
| 9*  | Calidad de los acercamientos sociales                    | 1.30     | .595      | 0 / 2               |
| 4*  | Sonrisa social   | 1.34     | .624      | 0 / 2               |
| 10* | Variedad de expresiones faciales usadas para comunicarse | 1.38     | .600      | 0.5 / 2             |
| 8*  | Ofrecimiento de consuelo                                 | 1.44     | .651      | 0 / 2               |
| 15* | Interés por otros niños                                  | 1.44     | .527      | 0 / 2               |
| 6*  | Ofrecimientos para compartir                             | 1.46     | .477      | 0.5 / 2             |
| 12* | Calidad apropiada de las respuestas sociales             | 1.46     | .498      | 0.5 / 2             |
| 3*  | Mirada directa   | 1.48     | .510      | 0.5 / 2             |
| 16* | Respuesta a las aproximaciones de otros niños            | 1.52     | .586      | 0 / 2               |
| 17* | Juego en grupo con sus iguales                           | 1.64     | .550      | 0 / 2               |
| 2*  | Juegos imaginativos con sus iguales                      | 1.76     | .385      | 1 / 2               |

*Nota:* Puntuaciones integradas de los elementos de ISR-adaptada y del Registro de observación organizados de menor a mayor puntaje. N° = número de elemento según el área ISR-adaptada y el Registro de observación; *M* = media de las puntuaciones integradas en cada elemento.

Los asteriscos (\*) en el número de elemento indica que aquel elemento forma parte de los 15 que conforman el algoritmo de evaluación del área ISR.

En la Figura 5, que se muestra a continuación, se puede visualizar la manera en que se distribuye el promedio obtenido por los niños con TEA participantes, en las puntuaciones integradas de los dos instrumentos (área ISR-adaptada y RO) en los 19 elementos.



### **Relaciones de la seguridad del apego del niño con la sensibilidad del cuidador y con el desarrollo de las habilidades sociales**

Para explorar el valor predictor de la sensibilidad de las figuras cuidadoras sobre la seguridad del apego de los niños con TEA participantes en este estudio, así como el valor predictor de la seguridad del apego sobre el desarrollo de habilidades sociales de los niños, se emplearon los índices de los puntajes compuestos (promedio de la observación en casa y parque) obtenidos por los participantes en el AQS-Ecuador y en el MBPQS-Ecuador, así como las puntuaciones de desarrollo social integradas (promedio de las calificaciones en el área ISR y en el RO). En la Tabla 37 se muestran los descriptivos de las variables incluidas en los análisis que se presentan a continuación.

Tabla 37

*Estadísticos descriptivos de las variables: sensibilidad del cuidador, seguridad del apego y habilidades sociales*

| Variable                      | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> |
|-------------------------------|----------|-----------|------------|------------|
| Sensibilidad del cuidador     | .689     | .101      | .308       | .800       |
| Seguridad del apego del niño  | .302     | .265      | -.490      | .618       |
| Habilidades sociales del niño | 24.62    | 7.01      | 10.50      | 35.00      |

### **Relación sensibilidad del cuidador – seguridad del apego del niño.**

Previo al análisis del rol predictor de la sensibilidad de los cuidadores sobre la seguridad del apego de los niños con TEA participantes en este estudio, se realizaron correlaciones bivariadas entre las dos variables; se encontró una correlación estadísticamente significativa ( $r = .498$ ,  $IC\ 95\% = [-.144, .787]$ ,  $p = .011$ ), entre la sensibilidad y la seguridad en la población estudiada. Con relación a las variables sociodemográficas de los participantes, únicamente el sexo de los niños presentó una correlación significativa a nivel estadístico, en este caso, con la seguridad del apego ( $r = -.469$ ,  $IC\ 95\% = [-.830, .241]$ ,  $p = .018$ ).

Con estos datos se realizaron análisis de regresión múltiple, en los cuales se utilizaron los índices de sensibilidad y la variable sociodemográfica de sexo de los niños como variables independientes, y los índices de seguridad del apego como variable dependiente (Tabla 38). Los resultados demostraron que las variables independientes tenían un valor predictor significativo de las manifestaciones de la seguridad del apego de los niños con TEA participantes, y que la variabilidad de estas manifestaciones podía ser explicada en un 31% en conjunto por la sensibilidad de las figuras cuidadoras y por el sexo de los niños.

Tabla 38

*Predicción de la seguridad del apego de los niños con TEA a partir de la sensibilidad de los cuidadores y del sexo de los niños*

| Variables predictoras     | B     | IC 95% |      | F (2, 22) | p    | R <sup>2</sup> |
|---------------------------|-------|--------|------|-----------|------|----------------|
|                           |       | Inf    | Sup  |           |      |                |
| Sensibilidad del cuidador | .919  | -.188  | 2.03 | 5.01      | .016 | .313           |
| Sexo de los niños         | -.191 | -.466  | .084 |           |      |                |

*Nota:* Se presentan los resultados del modelo de regresión múltiple con dos variables predictoras: sensibilidad del cuidador y sexo de los niños.

Al realizar el análisis de regresión múltiple únicamente con los índices de sensibilidad como variable independiente, y los índices de seguridad del apego como variable dependiente, se encontró un valor predictor significativo de la sensibilidad del cuidador sobre las manifestaciones de seguridad de los niños (Tabla 39). Se encontró también que la variabilidad de la seguridad podía ser explicada en un 25% por la sensibilidad de las figuras cuidadoras.

Tabla 39

*Predicción de la seguridad del apego de los niños con TEA con la sensibilidad de los cuidadores como única variable predictora*

| Variable predictora       | B    | IC 95% |      | F (1, 23) | p    | R <sup>2</sup> |
|---------------------------|------|--------|------|-----------|------|----------------|
|                           |      | Inf    | Sup  |           |      |                |
| Sensibilidad del cuidador | 1.30 | .325   | 2.28 | 7.59      | .011 | .248           |

*Nota:* Se presentan los resultados del modelo de regresión múltiple con la sensibilidad del cuidador como única variable predictora.

En cuanto a las correlaciones entre las dimensiones de la sensibilidad y las dimensiones de la seguridad en el grupo con TEA, como se puede observar en la Tabla 42, *Contribución a interacciones armoniosas* (CIA) es la que tiene la mayor cantidad de correlaciones significativas con las dimensiones de la seguridad del apego, específicamente con CI, PC y BP, lo cual estaría indicando que las figuras cuidadoras de este estudio que contribuyen a mantener interacciones armoniosas con sus hijos con TEA, estimulan en ellos comportamientos que se caracterizan por interacciones cálidas, placer en el contacto físico y búsqueda de la proximidad de los cuidadores.

La dimensión de la sensibilidad *Apoyo a la base segura* (ABS) también está correlacionada a nivel significativo con CI y con BP, lo cual sugiere que el apoyo que las figuras cuidadoras les brindan a los niños con TEA al constituirse en una base

segura desde la cual pueden explorar el ambiente, motiva en ellos la calidez en las interacciones y la búsqueda de la proximidad de sus cuidadores. Por último, la dimensión *Establecimiento de límites* (EL) también está correlacionada de manera significativa con BP. No se encontraron asociaciones significativas en la dimensión de la seguridad IOA, como tampoco en la dimensión de la sensibilidad SUP.

Estos resultados reflejan que en los niños con TEA estudiados, las manifestaciones de búsqueda de proximidad con sus figuras cuidadoras, está motivada por la contribución, por parte de ellas, a interacciones armoniosas, el apoyo a la base segura, y el establecimiento sensible de límites. También, los resultados indican una relativa independencia respecto de las otras dimensiones, de la interacción con otros adultos por parte de los niños, y de la supervisión y monitoreo de los niños por parte de las figuras cuidadoras.

Tabla 40

*Correlaciones entre las dimensiones de la sensibilidad y de la seguridad*

| Dim Seguridad | Dim Sensibilidad |       |       |       |
|---------------|------------------|-------|-------|-------|
|               | CIA              | ABS   | SUP   | EL    |
| CI            | .559**           | .505* | .072  | .297  |
| PC            | .508**           | .284  | .161  | -.052 |
| IOA           | -.213            | -.222 | -.298 | .395  |
| BP            | .617**           | .407* | .316  | .449* |

*Nota:* Dim Seguridad = Dimensiones de la seguridad: CI = Calidez en las interacciones con la figura de apego; PC = Placer en el contacto físico con la figura de apego; IOA = Interacción con otros adultos; BP = Búsqueda de la proximidad con la figura de apego.

Dim Sensibilidad = Dimensiones de la sensibilidad: CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo a la base segura; SUP = Supervisión y monitoreo; EL = Establecimiento de límites.

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

### **Relación seguridad del apego del niño – desarrollo de sus habilidades sociales.**

Previo al análisis del rol predictor de la seguridad del apego de los niños con TEA participantes sobre su desarrollo de habilidades sociales, se realizaron, asimismo, correlaciones bivariadas entre las dos variables; se encontró una correlación estadísticamente significativa ( $r = -.461$ ,  $IC\ 95\% = [-.731, -.248]$ ,  $p = .021$ ), entre la seguridad y el desarrollo de habilidades sociales de los niños estudiados. En referencia a las variables sociodemográficas, según se mencionó en el acápite anterior, únicamente el sexo de los niños presentó una correlación significativa a nivel estadístico con la seguridad del apego ( $r = -.469$ ,  $IC\ 95\% = [-.830, .241]$ ,  $p = .018$ ).

Con estos datos se realizaron análisis de regresión múltiple, en los cuales se emplearon los índices de seguridad del apego y la variable sociodemográfica de sexo de los niños como variables independientes, y los puntajes en desarrollo de habilidades sociales como variable dependiente. Según se puede observar en la Tabla 41, se encontró que las variables independientes tenían un valor predictor significativo del desarrollo de las habilidades sociales de los niños con TEA participantes; además, la variabilidad de estas habilidades podía ser explicada en un 25% en conjunto por la seguridad del apego y el sexo de los niños.

Tabla 41

*Predicción del desarrollo de habilidades sociales de los niños con TEA a partir de su seguridad del apego y de su sexo*

| Variables predictoras | B       | IC 95% |       | F (2, 22) | p    | R <sup>2</sup> |
|-----------------------|---------|--------|-------|-----------|------|----------------|
|                       |         | Inf    | Sup   |           |      |                |
| Seguridad del apego   | -.14.93 | -26.38 | -3.48 | 3.68      | .042 | .251           |
| Sexo de los niños     | -3.89   | -11.27 | 3.61  |           |      |                |

*Nota:* Se presentan los resultados del modelo de regresión múltiple con dos variables predictoras: seguridad del apego y sexo de los niños.

Al realizar el análisis de regresión múltiple únicamente con los índices de seguridad como variable independiente, y los puntajes en desarrollo de habilidades sociales como variable dependiente, se encontró un valor predictor significativo de la seguridad del apego de los niños sobre su desarrollo social (Tabla 42). Se encontró también que la variabilidad de las habilidades sociales podía ser explicada en un 21% por la seguridad del apego como única predictora.

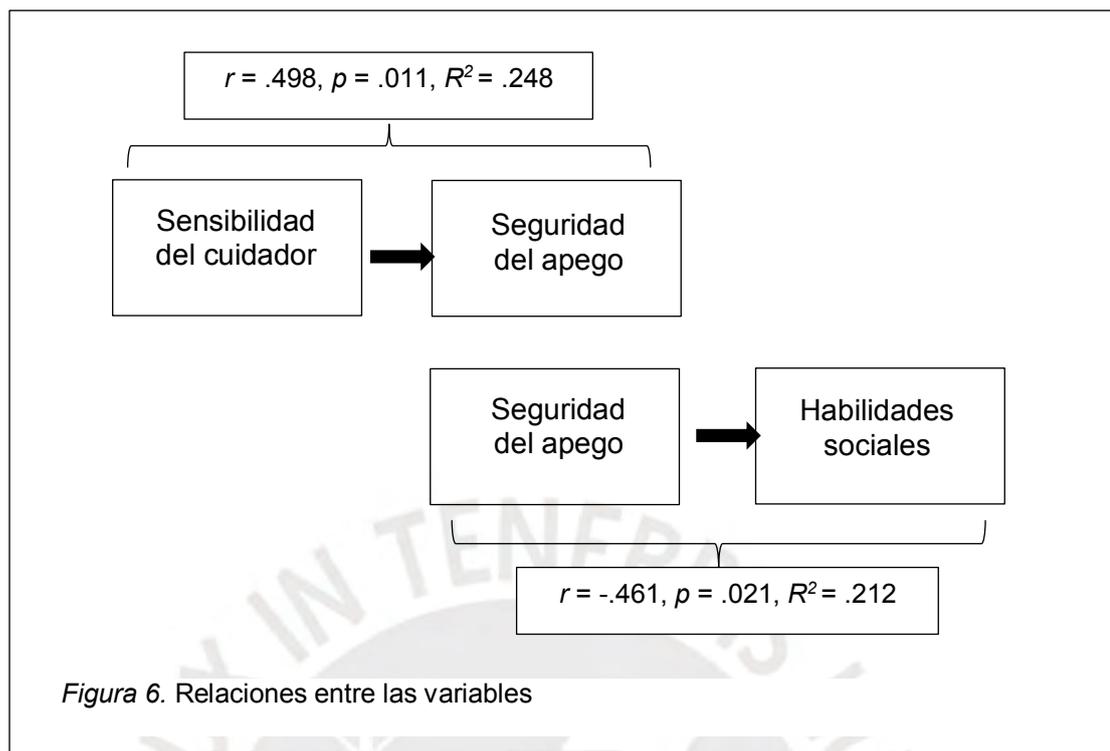
Tabla 42

*Predicción del desarrollo de habilidades sociales de los niños con TEA con la seguridad del apego como única variable predictora*

| Variable predictora | B      | IC 95% |       | F (1, 23) | p    | R <sup>2</sup> |
|---------------------|--------|--------|-------|-----------|------|----------------|
|                     |        | Inf    | Sup   |           |      |                |
| Seguridad del apego | -12.16 | -22.28 | -2.05 | 6.19      | .021 | .212           |

*Nota:* Se presentan los resultados del modelo de regresión múltiple con la seguridad del apego como única variable predictora.

En la Figura 6 que se muestra a continuación, se puede visualizar la manera en que se presentan las relaciones entre las variables estudiadas.



## Discusión

El objetivo general del presente estudio fue explorar el valor predictor de la sensibilidad de las figuras cuidadoras sobre la seguridad del apego de un grupo de niños preescolares con TEA entre ligero y moderado, residentes en Quito, Ecuador, así como el valor predictor de la seguridad del apego de este grupo de niños sobre el desarrollo de sus habilidades sociales. Para ello, se trabajó con 25 díadas de figuras de apego y sus niños diagnosticados con TEA, del contexto ecuatoriano. Se contó con los resultados de un estudio previo que investigó la relación entre sensibilidad del cuidador y seguridad del apego en 16 díadas de desarrollo típico (Díaz et al., 2018), quienes constituyeron el grupo de comparación del presente trabajo.

Respecto de las características sociodemográficas del grupo con TEA, se identificaron dos hallazgos de interés. El primero se refiere al sexo de los niños, pues participaron, de manera casual, 20 niños y 5 niñas con espectro autista. Este dato es congruente con los estudios de incidencia por sexo que señalan que el TEA se presenta entre cuatro y cinco veces más en hombres que en mujeres (APA, 2014, 2016; CDC, 2018). A pesar de que se han planteado varias teorías sobre el tema, algunas relacionadas con factores biológicos, epigenéticos y de índole multifactorial (e.g., Baron-Cohen, 2012; Begeer et al., 2013; Bejerot et al., 2012; Chen & Van Horn, 2017; Delfos

& Groot, 2016; Dworzynski et al., 2012), no existe hasta el momento una explicación científica definitiva sobre este hecho.

El otro hallazgo sociodemográfico de interés tiene que ver con el número de hijos de las figuras cuidadoras. Si bien en las familias urbanas de clase media existe actualmente la tendencia a tener un solo hijo (Freire et al., 2015), la razón principal, en el caso de este estudio, fue la condición de autismo de los niños. De hecho, el reporte de las figuras cuidadoras participantes permitió apreciar que si el diagnóstico era recibido antes de un próximo embarazo de la madre, las familias decidían no tener más hijos, de ahí que de los 25 niños participantes, 12 eran hijos únicos y cinco, los hijos menores; en siete casos, el diagnóstico fue recibido cuando ya había otro hijo pequeño, y únicamente en un caso, los padres buscaron tener un segundo niño a pesar del autismo del hijo mayor.

En la base de estas decisiones de los padres está la complejidad que supone para la familia la crianza de un niño con TEA tanto a nivel emocional, como en relación a tiempo y recursos, como lo han planteado varias investigaciones sobre el tema (e.g., Keenan et al., 2016; Martínez & Bilbao, 2008; McStay, Dissanayake, Scheeren, Koot, & Begeer, 2014). En efecto, un estudio realizado con población ecuatoriana reportó una serie de reacciones emocionales en padres y madres ante el diagnóstico de TEA de un hijo, tales como incertidumbre, miedo, depresión, temor al futuro (Dávalos, 2015).

Sobre los resultados en el AQS-Ecuador y en el MBPQS-Ecuador, como ya se mencionó, al promediar las calificaciones de la observación en casa y parque, en algunos ítems se produjo una compensación; por ello, el índice del puntaje compuesto, resultante de la puntuación promedio casa-parque, fue ligeramente más alto que el de los dos espacios tanto en seguridad como en sensibilidad. Esta situación también se ha presentado en trabajos previos con población típica (e.g., Nóbrega, 2012; Posada et al., 2016). No obstante, este índice es considerado confiable porque representa mejor la conducta, en la medida que integra información proveniente de dos contextos y de un tiempo mayor de observación (Nóbrega, 2012; Solomon & George, 2016), lo cual es particularmente útil en el caso de la población con autismo, por la variabilidad y heterogeneidad de las expresiones conductuales.

En referencia a la exploración de las manifestaciones de la seguridad del apego de los niños con TEA participantes, planteamiento del primer objetivo específico de este estudio, se encontró que el índice de seguridad obtenido con el puntaje compuesto (promedio de la observación en casa y parque) es similar a los registrados en trabajos transculturales realizados con población típica (e.g., Posada et al., 2013; Posada et al., 2016), en particular a los índices encontrados en Perú ( $r = .31$ ) y en Colombia ( $r = .34$ )

(Posada et al., 2016). En el caso de este último país, la similitud se ha hecho evidente tanto en contextos ordinarios como en contextos emergentes ( $r = .30$ ), con niños hospitalizados (Posada et al., 1999).

Por otra parte, según se ha señalado, se identificaron algunos casos con índices de seguridad con valores negativos, lo cual refleja que, durante la observación, los niños de aquellos casos no mostraron evidencias de utilizar a sus figuras de apego como una base segura para la exploración de su ambiente. Si bien la presencia de índices de seguridad negativos no es una situación exclusiva del autismo, puesto que se han encontrado resultados similares en población típica (e.g., Posada et al., 1999; Posada et al., 2013; Posada et al., 2016), llama la atención que en este estudio dos de los casos en los que se presentaron este tipo de puntajes, correspondan a dos de las cinco niñas participantes, una de las cuales obtuvo todos los puntajes mínimos. Estos hallazgos podrían estar relacionados con las mayores limitaciones que se presentan en las niñas diagnosticadas con TEA en comparación con los varones, lo cual ha sido documentado en varios estudios (Begeer et al., 2013; Chen & Van Horn, 2017; Dworzynski et al., 2012).

En referencia al nivel de seguridad del apego de los niños con TEA participantes en función de algunas de sus variables sociodemográficas como sexo, edad y lugar que ocupan entre sus hermanos, no se encontraron asociaciones a nivel estadístico, lo cual indica una relativa independencia de la seguridad de los niños estudiados, respecto de las variables mencionadas.

En cuanto a las dimensiones de la seguridad del apego, los puntajes compuestos de los niños con TEA de este estudio presentaron diferencias significativas a nivel estadístico con lo normado en el criterio de seguridad, lo que sugiere que la calidez en las interacciones con la figura de apego, el placer en el contacto con ella, la búsqueda de su proximidad y la interacción con otros adultos tienen manifestaciones diferentes a las que usualmente se esperan, en los niños participantes.

Con relación a la comparación en seguridad del apego entre el grupo típico y el grupo con TEA, se encontraron diferencias significativas que indicaban que los niños de desarrollo típico presentaban un apego seguro mayor. Sin embargo, en el contraste de las dimensiones de la seguridad entre ambos grupos, únicamente se hallaron diferencias en la escala IOA, lo que sugiere que en comparación con niños típicos del contexto ecuatoriano, los niños con TEA estudiados presentan conductas similares en calidez en las interacciones con sus figuras de apego, placer en el contacto con ellas y búsqueda de su proximidad. La diferencia entre ambos grupos se presenta en la interacción con otros adultos, escala en la cual los niños con autismo tuvieron un

funcionamiento menor. Si bien se ha encontrado que debido a factores culturales y de crianza, en contextos latinos esta escala se presenta con relativa independencia de la seguridad general de los niños de desarrollo típico (Nóblega, 2012), los hallazgos en este estudio tendrían como un factor adicional, las particularidades propias del TEA en el ámbito de la interacción social.

Por otra parte, el análisis de las conductas que caracterizan a los niños con TEA puso en evidencia que presentan patrones de comportamientos en los cuales utilizan a sus figuras de apego como una base segura desde la cual exploran el ambiente, de manera similar a lo normado en el criterio del AQS, hallazgo que ha sido reportado también en estudios previos (Filippello et al., 2015). Así, se encontró que los niños con TEA se muestran contentos cuando regresan a sus figuras de apego, aceptan fácilmente su ayuda, comparten objetos con ellas, participan en juegos activos sin lastimarlas, no se molestan con ellas a menos que sean muy intrusivas, no les importa no ser su centro de atención. También, se pudieron apreciar similitudes de los niños participantes con el criterio normativo de seguridad, en conductas que no son ni características ni no características. Como una particularidad relacionada con el autismo, se encontró que muestran un nivel alto de actividad en comparación con niños típicos de su edad, y que interactúan más con objetos que con personas, conductas que han sido descritas como características del TEA (Schopler et al., 2010).

A pesar de las particularidades del autismo, los resultados encontrados en este estudio abonan a la evidencia existente sobre la seguridad en los vínculos de apego en los niños con espectro autista (e.g., Rutgers et al., 2004; Teague et al., 2017; Willemsen-Swinkels et al., 2000). Se confirma, por tanto, la hipótesis de que los niños preescolares con TEA entre ligero y moderado presentan manifestaciones de seguridad del apego hacia sus figuras cuidadoras, y que a causa de las peculiaridades del trastorno, algunas de estas manifestaciones adquieren características distintivas (e.g., Kahane & El-Tahir, 2015), como las previamente descritas.

Respecto de las características de la sensibilidad de las figuras de apego hacia el grupo de niños con TEA, cuya exploración fue planteada en el segundo objetivo específico, se encontró que los índices de casa, de parque y del puntaje compuesto de este estudio, son más altos que los reportados en otras investigaciones latinoamericanas (e.g., Caballero, 2012; Dávila, 2013; Posada et al., 2016). Además, no se encontraron diferencias significativas entre los índices promedio de sensibilidad de las figuras cuidadoras participantes en este estudio y los reportados en las participantes del grupo típico (Díaz et al., 2018). Estos hallazgos permiten suponer que, de manera general, las figuras cuidadoras de los niños con TEA de este estudio, han desarrollado

conductas altamente sensibles hacia las necesidades de sus hijos con autismo. Un hallazgo similar fue referido en un trabajo realizado en Perú, en el cual se evaluó la sensibilidad del cuidado hacia los niños con autismo, a través del auto-reporte de sus madres (Chiaravalli, 2011).

En cuanto al nivel de sensibilidad de las figuras cuidadoras por variables sociodemográficas, no se encontraron asociaciones significativas. En la literatura sobre el tema se ha documentado la asociación entre sensibilidad y nivel de educación de las figuras cuidadoras (e.g., Posada et al., 2016). Incluso, un estudio efectuado con familias ecuatorianas encontró correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre educación de la madre y capacidad de respuesta emocional hacia los hijos (Vásconez, 2017). Sin, embargo, en el grupo participante en este estudio, la correlación entre sensibilidad y nivel de educación de la figura cuidadora no fue significativa. Consecuentemente, se podría considerar que la condición de autismo de los niños participantes ha influido de tal manera en la vida de sus cuidadores, que ha sobrepasado el tema de la educación previa que hayan alcanzado o no. De hecho, a través de los testimonios y de la observación de las figuras de apego, se apreció que, independientemente de su nivel de instrucción, han aprendido a manejar los eventos de la vida diaria de sus hijos con TEA y que buscan permanentemente recursos de autoeducación para responder de la manera más satisfactoria posible, a las necesidades individuales y particulares de los niños en los diferentes ámbitos. Hallazgos similares han sido referidos mediante auto-reporte de madres de niños con TEA en Perú (Chiaravalli, 2011).

En referencia a las dimensiones de la sensibilidad, se encontró que la contribución a interacciones armoniosas, el apoyo a la base segura, la supervisión y monitoreo, y el establecimiento de límites, diferían significativamente de los planteamientos teóricos del MBPQS, pero que estas diferencias desaparecían en el contraste con el grupo típico, posiblemente por la presencia de factores culturales en referencia a lo que se considera una conducta sensible. Adicionalmente, se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre la sensibilidad del cuidado de las figuras de apego del grupo con TEA y las cuatro dimensiones de la sensibilidad, y entre las dimensiones entre sí. Este último hallazgo, que también se presentó en el grupo típico, estaría indicando que las figuras de apego han desarrollado su sensibilidad con la misma intensidad en las cuatro dimensiones (Díaz et al., 2018).

En el análisis por ítems, se halló similitud entre los puntajes de algunas de las conductas de las figuras cuidadoras del grupo con TEA y las descritas en el MBPQS, especialmente en las dimensiones de contribución a interacciones armoniosas y apoyo

a la base segura, escala en la que también se presentaron las más altas discrepancias. De hecho, la conducta característica con mayor similitud fue hacer que el niño se sienta exitoso resolviendo tareas y realizando actividades, en tanto que la conducta con mayor discrepancia que se presenta como característica en las figuras cuidadoras de los niños con TEA fue realizar actividades basándose en lo que le llama la atención al niño. Estas dos conductas ponen en evidencia el apoyo de las figuras cuidadoras al desarrollo de la conducta de base segura en los niños participantes.

Adicionalmente, se registraron algunas conductas que en las figuras de apego se presentan como más características de lo normado; estas son: efectuar un mayor grado de supervisión de los niños, realizar más actividades en base a lo que les llama la atención, proporcionarles siempre juguetes apropiados a su edad, reconocer las motivaciones y comportamientos de los niños, responder de manera consistente y con más prontitud a sus señales positivas, señalar e identificar constantemente cosas interesantes en el ambiente de los niños. Estas conductas, que recibieron un puntaje más alto que el puntaje criterio, estarían respondiendo a la necesidad de favorecer el desarrollo de los niños con autismo, a través de una mayor estimulación por parte de su entorno cuidador.

Como se puede apreciar, los resultados encontrados respecto de las características de la sensibilidad de las figuras de apego reflejan su habilidad para identificar e interpretar adecuadamente las conductas particulares de sus niños con TEA, así como su disposición para ajustarse a las necesidades de sus hijos y responder con prontitud y diligencia a sus señales. Por tanto, se confirma parcialmente la segunda hipótesis de este estudio, pues se ha encontrado que, en efecto, la sensibilidad de las figuras de apego de preescolares con autismo adquiere ciertas particularidades como las previamente mencionadas, debido a las demandas de atención del trastorno. Sin embargo, en contraste con lo planteado en la hipótesis, se ha hallado que las conductas sensibles no difieren de manera significativa entre el grupo con TEA y el grupo típico, sino que más bien, las figuras de apego de los niños con autismo muestran comportamientos que responden de manera más apropiada a las necesidades específicas de los niños.

En referencia a las particularidades del desarrollo de las habilidades sociales del grupo con TEA, cuyo análisis fue planteado como tercer objetivo específico de este estudio, se encontraron diferencias significativas entre el punto de corte del área de Interacción social recíproca (ISR) de ADI-R, y el puntaje promedio obtenido por los niños en el algoritmo de evaluación. Se registraron, también, altas dispersiones entre los puntajes mínimos y máximos de las calificaciones integradas de los participantes. Todos

estos resultados reflejan las restricciones en el ámbito social, así como la heterogeneidad con que se presentan las conductas de funcionamiento social en los niños con autismo. Estos déficits forman parte de los criterios diagnósticos del TEA (APA, 2014; 2016) y han sido ampliamente estudiados y documentados (e.g., Arberas & Ruggieri, 2013; Baron-Cohen, 2012; Canal et al., 2013; Delfos & Groot, 2016; McStay et al., 2014).

Con respecto a la asociación entre desarrollo de habilidades sociales y variables sociodemográficas, no se registraron diferencias significativas en función del sexo, la edad o la posición ordinal de los niños con TEA entre los hermanos. Este resultado indica una posible independencia del desarrollo social respecto de las variables sociodemográficas, posiblemente por la presencia del TEA. Sobre la edad, un aspecto a tomar en cuenta es que a partir del diagnóstico de autismo, los niños empiezan a ser más estimulados por sus figuras cuidadoras e incluidos en diferentes tipos de procesos terapéuticos, por lo tanto, sus interacciones tienden a mostrarse más adaptativas a medida que crecen y maduran. Este tema ha sido fundamentado en varios estudios y revisiones teóricas (e.g., Hiles, Lindaman, Copeland, & Cross, 2018; Vivanti & Nuske, 2017), algunos de los cuales han encontrado que las intervenciones para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA, tienen efectos similares en hombres y en mujeres (McVey et al., 2017), a pesar de que el trastorno suele presentarse con mayor déficit en las niñas (Begeer et al., 2013; Chen & Van Horn, 2017; Dworzynski et al., 2012).

En cuanto al análisis por ítems, se verificó que todas las conductas sociales se presentaban con algún nivel de atipicidad en los niños con TEA participantes, como era esperado. No obstante, la conducta que como grupo se presentó menos afectada fue la iniciación espontánea de una gama limitada de actividades, lo que refleja alguna capacidad de los niños de mantenerse ocupados y entretenidos en actividades simples que no son extrañas o repetitivas. Por otro lado, la conducta que se presentó con mayor alteración en el grupo fue la habilidad de jugar de manera imaginativa, simulada y recíproca con otros niños, lo cual corresponde a un déficit característico del autismo.

Además de las conductas mencionadas, los niños con TEA participantes, como grupo, demostraron presencia de expresiones faciales ligeramente restringidas; escasa integración de mirada, vocalización y gesticulación en la interacción; comunicación casi exclusivamente relacionada con necesidades personales de ayuda o atención; escasa reciprocidad durante la interacción; intentos limitados de compartir su disfrute con otras personas; alguna evidencia de sonrisa social, pero con reciprocidad limitada; dificultad en interpretar los estados emocionales de los demás y de ofrecer consuelo; limitados

ofrecimientos espontáneos para compartir; algunas respuestas e interacciones claras y positivas pero no consistentes; mirada directa pero de corta duración en las interacciones; respuestas muy limitadas y algo impredecibles a los acercamientos de otros niños que no sean sus hermanos o niños muy conocidos; juegos activos en paralelo, pero poco interés e involucramiento en juegos de tipo cooperativo con otros niños.

Hallazgos similares a los reportados, se registran en trabajos internacionales realizados con anterioridad, sobre desarrollo social en niños con TEA (e.g., Cervantes et al., 2013; Marans, Rubin, & Laurent, 2005). Por tanto, se concluye que las habilidades sociales de los niños estudiados estarían influenciadas por los déficits característicos del trastorno en las áreas de interacción social y comunicación, con lo cual se verifica la tercera hipótesis de la presente investigación.

Con relación al objetivo general de este estudio, se analizó el rol predictor de la sensibilidad de las figuras cuidadoras sobre las manifestaciones de la seguridad del apego de los niños con TEA, así como el rol predictor de la seguridad del apego de los niños sobre el desarrollo de sus habilidades sociales, para lo cual se realizaron análisis de regresión múltiple

Respecto de la primera asociación, se encontró que la sensibilidad de los cuidadores y la seguridad del apego de los niños con TEA estaban correlacionadas a un nivel estadísticamente significativo y que la sensibilidad tenía un valor predictor sobre la seguridad. Un resultado similar se encontró en el grupo de desarrollo típico (Díaz et al., 2018). Además, una variedad de investigaciones realizadas con población no clínica a nivel internacional y en el contexto latinoamericano han reportado esta asociación (e.g., Atkinson et al., 2000; De Wolff & van IJzendoorn, 1997; Nóbrega, 2012; Posada et al., 1999; Posada et al., 2007; Posada et al., 2013; Posada et al., 2016; Vaughn et al., 2007). De manera particular, en el trabajo transcultural de Posada et al. (2016), se encontró que la sensibilidad y la seguridad estaban positiva y significativamente asociadas en la muestra total de díadas de desarrollo típico de varios países, aun cuando fueron evaluadas en momentos y en ambientes diferentes.

Estos hallazgos apoyan la hipótesis de universalidad de la sensibilidad que plantea que la seguridad del apego depende de las respuestas sensibles de los cuidadores a las señales de los niños y que estos dos constructos, sensibilidad y seguridad, se encuentran asociados (Mesman, van IJzendoorn, & Sagi-Schwartz, 2016). Aunque la investigación sobre el tema en población con autismo es escasa, los resultados de este estudio se alinean a los hallazgos de las publicaciones que han reportado asociaciones entre sensibilidad y seguridad en el TEA (e.g., Capps et al.,

1994; Koren-Karie et al., 2009; Rutgers et al., 2004), resultados a partir de los cuales se ha planteado que la sensibilidad de las figuras cuidadoras promueve el desarrollo del apego seguro en los niños con autismo, a pesar de los déficits en atención conjunta y juego simbólico (Kahane & El-Tahir, 2015).

En referencia a las correlaciones entre las dimensiones de la sensibilidad y las dimensiones de la seguridad, se halló que la contribución a interacciones armoniosas por parte de las figuras cuidadoras se correlaciona a un nivel estadísticamente significativo con la calidez de las interacciones de los niños con sus figuras de apego, el placer en el contacto con ellas y la búsqueda de su proximidad. También se encontró que el apoyo de base segura de las figuras de apego se correlaciona, asimismo a nivel significativo, con la calidez y la búsqueda de proximidad por parte de los niños. Otra correlación significativa se registró entre el establecimiento de límites realizado por los cuidadores y la conducta de búsqueda de proximidad de los niños. Estos resultados ratifican los previamente discutidos, en el sentido de que la conducta sensible de las figuras cuidadoras estimula la presencia de conductas relacionadas con seguridad del apego en los niños con autismo.

En cuanto al segundo planteamiento del objetivo general, se encontró que la seguridad de los niños con TEA y el desarrollo de sus habilidades sociales estaban correlacionadas a un nivel significativo. Al explorar el valor predictor, se halló que la seguridad predecía a un nivel estadísticamente significativo el desarrollo de las habilidades sociales.

Con relación a estos resultados, los hallazgos de estudios internacionales han puesto en evidencia que, de la misma manera que en los niños de desarrollo típico, el apego seguro constituye un factor protector de su desarrollo (Rutgers et al., 2004), de manera que los niños con autismo que tienen apego seguro exhiben niveles más altos de exploración, de juego simbólico y de juego social (Naber et al., 2008). En este sentido, se ha planteado que el apego seguro ayuda a los niños con autismo a desplegar su potencial, a promover el desarrollo de destrezas relacionales y de comunicación (Perry & Flood, 2016; Seskin et al., 2010), y a mejorar algunos de los déficits en socialización y atención conjunta que comúnmente presentan (Hiles et al., 2018; Kahane & El-Tahir, 2015). Por este motivo, es importante que el fortalecimiento de las relaciones de base segura figuras de apego – niños con TEA sea tomado en consideración a la hora de plantear programas de intervención dirigidos a población con autismo, de modo que se favorezca el desarrollo de habilidades sociales y el desenvolvimiento social adaptativo (Simon, 2016), con el involucramiento de los cuidadores como pilar fundamental (Neimy, et al., 2017).

Según se puede apreciar, los resultados del presente estudio permiten confirmar la hipótesis global, en el sentido de que la sensibilidad de las figuras cuidadoras actúa como variable predictora de la seguridad del apego de los niños preescolares con TEA estudiados, y que la seguridad del apego de este grupo de niños predice el desarrollo de sus habilidades sociales. Aunque se encontró también que en ambas relaciones el sexo de los niños tenía también un valor predictor, este resultado debe tomarse con cautela, dado el pequeño número de niñas participantes, el cual está relacionado con la prevalencia internacional del TEA en hombres y mujeres (APA, 2014; CDC, 2018).

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo, es importante señalar que algunas de las características de las díadas participantes, como lugar de residencia, nivel socio-económico, edad de los niños, entre otras, son variables que limitan la posibilidad de extrapolar los resultados de esta investigación a grupos de población con autismo que tengan otro tipo de características. Por otro lado, se debe tomar en cuenta que la naturaleza de los instrumentos empleados y la evaluación simultánea de los niños y de sus figuras cuidadoras pueden haber influido en los valores de las correlaciones, como lo han reportado algunos estudios previos (e.g., Atkinson et al., 2000; De Wolff & van IJzendoorn, 1997). Asimismo, la participación voluntaria de las figuras cuidadoras puede haber creado un sesgo en los resultados elevando los puntajes obtenidos sobre todo en sensibilidad.

Para finalizar, se considera que se ha abierto un espacio para nuevas investigaciones contextualizadas al medio ecuatoriano y latinoamericano que aborden temas relacionados con los del presente estudio, tales como la asociación directa entre sensibilidad del cuidado y desarrollo social de los niños con TEA, asociación sobre la cual ya existen algunos reportes internacionales (e.g., Levenson, 2018; Vivanti & Nuske, 2017). Otros temas de interés que surgieron en el transcurso del desarrollo de la presente investigación y que podrían ser indagados a futuro son: las características particulares de la búsqueda de proximidad con los cuidadores por parte de los niños con TEA, las manifestaciones de la seguridad del apego y del desarrollo social propias de las niñas diagnosticadas con autismo, el efecto emocional en los cuidadores de la escasez de respuestas por parte de los niños con TEA, las relaciones vinculares en autismo severo. Pero sobre todo, sería muy valioso que nuevas investigaciones sobre el tema aporten con información para el planteamiento, desde la teoría del apego, de programas de intervención focalizados que atiendan las necesidades específicas de los niños con autismo, sus figuras cuidadoras y sus familias, según el contexto socio cultural y sus reales recursos y posibilidades.

## Conclusiones

En la presente investigación se realizaron tres estudios a través de los cuales se buscó integrar el conocimiento sobre el trastorno del espectro autista con algunos de los constructos centrales de la teoría del apego, con la finalidad de aportar con información contextualizada al medio ecuatoriano, que permita una mejor comprensión de la problemática.

En los dos primeros estudios se realizaron exploraciones de validez de contenido de dos instrumentos, el Attachment Q-set (AQS) (Waters, 1995) y el Maternal Behavior for Preschoolers Q-set (Posada et al., 2007), para su uso en población típica y con TEA del Ecuador. Una vez culminada esta fase, los dos instrumentos fueron utilizados en el tercer estudio para explorar el valor predictor de la sensibilidad de las figuras cuidadoras sobre la seguridad del apego de un grupo de niños preescolares con TEA entre ligero y moderado residentes en Quito, así como el valor predictor de la seguridad del apego de los niños estudiados sobre el desarrollo de sus habilidades sociales.

Como parte de la validación de contenido, en el Estudio 1 y en el Estudio 2 se efectuó una adaptación lingüística de los instrumentos, la cual fue evaluada por tres jueces, cuyo coeficiente PABAK de concordancia fue sustancial en el AQS y excelente en el MBPQS (EFPA, 2013; Shrout, 1998). Luego de ello, 10 figuras cuidadoras construyeron perfiles ideales de niños preescolares típicos usando el AQS, así como perfiles ideales de figuras cuidadoras de niños preescolares típicos con el MBPQS, para lo cual se utilizó la metodología Q-sort. En ambos instrumentos se encontraron correlaciones estadísticamente significativas, entre el perfil construido y el criterio de seguridad o de sensibilidad según el caso.

En referencia al análisis por escalas, en el AQS se halló que los puntajes criterio eran significativamente más altos que los puntajes asignados por las figuras cuidadoras en las dimensiones de calidez en las interacciones con la figura de apego, búsqueda de su proximidad e interacción con otros adultos, en tanto que en la dimensión de placer en el contacto con la figura de apego no se presentaron diferencias significativas. En el caso del MBPQS, estas diferencias se presentaron en las dimensiones de contribución a interacciones armoniosas y supervisión y monitoreo; en la dimensión de contribución a interacciones armoniosas, la media de los puntajes asignados por las figuras cuidadoras fue más elevada que la del puntaje criterio; en supervisión y monitoreo, por el contrario, el puntaje criterio fue más alto.

A pesar de estas diferencias, el análisis a nivel de ítems permitió apreciar similitudes entre el puntaje asignado por las figuras cuidadoras y el puntaje criterio de los dos instrumentos en varios ítems. Por el contrario, altas discrepancias entre estos dos tipos de puntajes se presentaron en pocos ítems del MBPQS, lo que permitió evidenciar que, en comparación con lo normado, las figuras cuidadoras que construyeron los perfiles esperan que un cuidador ideal realice muchas más actividades basándose en lo que al niño le llama la atención y responda con más prontitud a sus señales positivas tales como vocalizaciones, sonrisas, acercamientos.

Finalizado este proceso, 10 profesionales con experticia en autismo construyeron perfiles idealmente seguros de niños con TEA y perfiles idealmente sensibles de figuras cuidadoras de niños con TEA. Los puntajes promedio de estos perfiles fueron correlacionados, por un lado, con los criterios de los instrumentos correspondientes (AQS y MBPQS) y, por otro lado, con los puntajes promedio de los perfiles de población típica elaborados por las figuras cuidadoras. En todos los casos, las correlaciones fueron estadísticamente significativas, lo que sugiere que en los participantes existe una expectativa positiva en cuanto a la presencia de conductas de sensibilidad y/o de seguridad en población con autismo del medio ecuatoriano.

En cuanto al análisis por escalas, en el AQS se encontró que los puntajes criterio eran más altos que los asignados por los profesionales en las cuatro escalas, sin embargo, al realizar la comparación con el perfil ideal de un niño típico, estas diferencias permanecieron únicamente en la dimensión de búsqueda de proximidad de la figura de apego; la causa aparente son las restricciones en los comportamientos de iniciación social característicos del autismo (e.g., Kahane & El-Tahir, 2015; Rutgers et al., 2007; Teague et al., 2017). En el análisis a nivel de ítems se identificaron algunas conductas con puntuaciones prácticamente iguales entre el puntaje criterio y el puntaje promedio del perfil elaborado por los profesionales, así como pocos ítems con alta discrepancia, los cuales están también relacionados con conductas de iniciación social.

En el caso del MBPQS, las diferencias significativas entre el perfil idealmente sensible de figuras cuidadoras de niños con TEA y el puntaje criterio se presentaron únicamente en la dimensión de supervisión y monitoreo, escala que también se presentó con diferencias significativas en la construcción del perfil ideal de figuras cuidadoras de niños típicos. Este hallazgo hace referencia a la presencia de factores culturales del medio ecuatoriano, relacionados con el grado y las características de la supervisión de los niños por parte de las figuras cuidadoras. En referencia al análisis por ítems, se identificaron varias conductas descritas en el MBPQS, en las cuales el puntaje promedio asignado por los profesionales era prácticamente igual al del criterio

y pocas conductas con alta discrepancia, una de las cuales se refiere a la realización de actividades basándose en lo que le llama la atención al niño. Esta conducta también se presentó con un puntaje superior al del criterio en el perfil ideal de cuidadores de niños típicos, por tanto, parecería que se trata de una manifestación de tipo cultural, que estaría expresando la importancia concedida a mantener el interés y la motivación de los niños en las actividades propuestas.

A partir de estos hallazgos se realizó el tercer estudio con la participación de un grupo con TEA conformado por 25 díadas de figuras cuidadoras y niños preescolares previamente diagnosticados con espectro autista; se contó con los resultados de un grupo típico constituido por 16 díadas de figuras cuidadoras y sus niños preescolares de desarrollo típico (Díaz et al., 2018), provenientes de un estudio previo, efectuado con la intención de disponer de un grupo de comparación.

En cuanto a las manifestaciones de la seguridad del apego del grupo con TEA se encontró que los índices obtenidos eran similares a los reportados en población típica de otras investigaciones (e.g., Nóbrega 2012; Posada et al., 1999; Posada et al., 2016). En referencia a la seguridad del apego en función de las variables sociodemográficas de los niños, no se encontraron asociaciones significativas.

En comparación con el puntaje criterio del AQS, se encontró que los niños con TEA presentaban puntajes significativamente más bajos en las cuatro dimensiones de la seguridad; sin embargo, en el contraste con el grupo típico, únicamente la dimensión de interacción con otros adultos permaneció como estadísticamente diferente, lo cual se explica por las restricciones en la interacción social que caracteriza a los niños con autismo (e.g., APA 2014; 2016). Además, en el análisis de conductas características y no características de la seguridad, se encontró que los niños con TEA presentaban comportamientos de base segura similares a lo normado en el AQS; no obstante, se halló que mostraban un nivel más alto de actividad y que presentaban tendencia a interactuar más con objetos que con personas, lo cual forma parte de los criterios indicadores de TEA (Schopler et al., 2010).

Con relación a las características de la sensibilidad de las figuras cuidadoras de los niños con TEA, se halló que los índices obtenidos eran, en general, más elevados que los reportados en población típica de otros estudios (e.g., Nóbrega, 2012; Posada et al., 2016), y que no había diferencias estadísticamente significativas entre el índice compuesto de sensibilidad del grupo con TEA y el índice de sensibilidad del grupo típico. En cuanto al nivel de sensibilidad en función de algunas de las variables sociodemográficas de las figuras cuidadoras, no se encontraron asociaciones significativas.

En referencia a las dimensiones de la sensibilidad, se halló que las figuras cuidadoras de niños con TEA presentaban puntajes significativamente más bajos que el puntaje criterio del MBPQS en las cuatro dimensiones. Sin embargo en la comparación con el grupo típico, estas diferencias desaparecieron, lo que indica que las figuras cuidadoras de niños con TEA presentan conductas similares a las figuras cuidadoras de niños típicos del contexto ecuatoriano, en cuanto a contribución a interacciones armoniosas, apoyo a la base segura, supervisión, monitoreo y establecimiento de límites.

En el análisis de las conductas características y no características de la sensibilidad, se encontró que las figuras cuidadoras de los niños con TEA presentaban comportamientos de cuidado sensible muy semejantes a lo normado en el MBPQS; también se encontró algunas conductas en las que las figuras cuidadoras tenían una puntuación más alta que el criterio normativo; el análisis de estas conductas reflejó que estaban orientadas a fomentar el desarrollo de los niños con autismo a través de una mayor estimulación.

En cuanto a las particularidades de las habilidades sociales, en el grupo con TEA todos los comportamientos se presentaron con algún nivel de atipicidad. No se registraron asociaciones entre desarrollo social y variables sociodemográficas. La conducta con menor alteración fue la habilidad para iniciar de manera espontánea una gama limitada de actividades simples no repetitivas, en tanto que la conducta más afectada fue la de juegos imaginativos con sus iguales.

Finalmente, en relación al objetivo general, se hallaron correlaciones significativas entre sensibilidad y seguridad y entre seguridad y habilidades sociales. Se halló también que la sensibilidad del cuidado tiene un rol predictor de la seguridad del apego de los niños con TEA, y que la seguridad tiene un rol predictor del desarrollo de habilidades sociales.

En consecuencia, los resultados generales de los estudios realizados indican que el AQS y el MBPQS son instrumentos apropiados para la evaluación de la seguridad del apego y de la sensibilidad del cuidado de los niños preescolares, tanto de desarrollo típico como con TEA del contexto ecuatoriano, y que no se necesitan criterios Q-sort específicos para la medición, ya sea por cuestiones culturales (e.g., Posada, Gao et al., 1995), o debido a la presencia de autismo en los niños (e.g., Rutgers et al., 2007). Por otro lado, los estudios indican que, de manera general, existe una alta demanda de conductas sensibles para las figuras cuidadoras y una expectativa más bien baja de respuestas seguras de los niños, cuando estos presentan trastornos del espectro autista. Este hallazgo sugiere la importancia de ofrecer apoyo y orientación a los

cuidadores para que puedan estimular en los niños con TEA el desarrollo de vínculos de apego seguro, así como la necesidad de brindarles contención frente a las necesidades emocionales que puedan surgir en ellos debido a la labor que tienen que desempeñar con sus hijos con autismo (e.g., Keenan et al., 2016; Kiani & Nami, 2017).

Los resultados de los Estudios 1 y 2 son coherentes con los hallazgos del Estudio 3, en el cual se evidenció tanto la presencia de conductas de apego seguro en los niños con TEA estudiados, como un alto nivel de sensibilidad en sus figuras cuidadoras; además se encontró una asociación significativa entre sensibilidad y seguridad. Por tanto, se ha verificado la vigencia, en la población estudiada, de algunas de las hipótesis centrales de la teoría del apego: universalidad y sensibilidad (Mesman, van IJzendoorn, & Sagi-Schwartz, 2016; van IJzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008).



## Referencias

- Aiken, L. R. (2003). *Tests psicológicos y evaluación* (11 ed.). México: Pearson Educación.
- Ainsworth, M. D. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Ainsworth, M. D. (1969). *Maternal Sensitivity Scales. The Baltimore Longitudinal Project*.  
Obtenido de <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/maternal%20sensitivity%20scales.pdf>
- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1972). Mother-Infant Interaction and the Development of Competence. *U.S. Department of Health, Education & Welfare. Office of Education*. Obtenido de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED065180.pdf>
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978/2015). *Patterns of Attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Bulgay, Suffolk, UK: Taylor & Francis.
- Akdemir, D., Pehlivan Türk, B., Ünal, F., & Özusta, S. (2009). Comparison of attachment-related social behaviors in autistic disorder and developmental disability. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 105-117.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta Ed. (DSM-5)*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association (APA). (2016). *Neurodevelopmental Disorders: DSM-5 Selections*. Arlington, United States of America: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (APA). (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Obtenido de <http://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Arberas, C., & Ruggieri, V. (2013). Autismo y Epigenética. Un modelo de explicación para la comprensión de la génesis en los trastornos del espectro autista. *Medicina*, 73(Supl. I), 20-29.
- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K., Poulton, K., . . . Sitarenios, G. (2000). A Meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 791-810. doi:10.1177/0265407500176005

- Autism Society. (2018). *Información General sobre el Autismo*. Obtenido de <https://www.autism-society.org/en-espanol/informacion-general-sobre-el-autismo/>
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D., Maenner, M., Daniels, J., Warren, Z., . . . Dowling, N. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Surveillance Summaries*, 67(6), 1-23. doi:10.15585/mmwr.ss6706a1
- Baron-Cohen, S. (2012). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bauminger-Zvieli, N., & Kugelmass, D. S. (2013). Mother-Stranger Comparisons of Social Attention in Jealousy Context and Attachment in HFASD and Typical Preschoolers. *Journal of Abnormal Children Psychology*, 41, 253 - 264. doi:10.1007/s10802-012-9664-1
- Becker, M., Wagner, M. B., Bosa, C. A., Schmidt, C., Longo, D., Papaleo, C., & Riesgo, R. S. (2012). Translation and validation of Autism Diagnostic Interview - Revised (ADI-R) for autism diagnosis in Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 70(3), 185-190.
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. M. (2013). Sex Differences in the Timing of Identification Among Children and Adults with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1151-1156. doi:10.1007/s10803-012-1656-z
- Bejerot, S., Eriksson, J. M., Bonde, S., Carlström, K., Humble, M. B., & Eriksson, E. (2012). The extreme male brain revisited: Gender coherence in adults with autism spectrum disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 201(2), 116-123. doi:10.1192/bip.bp.111.097899
- Benavente, A., Ato, M., & López, J. J. (2006). Procedimientos para detectar y medir el sesgo entre observadores. *Anales de Psicología*, 22(1), 161-167.
- Biringen, Z. (1998/2008). *Emotional Availability (EA) Scales*. Obtenido de <http://www.emotionalavailability.com/wp-content/uploads/2009/08/Emotional-Availability-Trainings-Description.pdf>
- Bowlby, J. (1969/1998). *El Apego y la Pérdida: El Apego* (Vol. 1). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Separation: Anxiety and anger* (Vol. 2). New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British Journal of Psychiatry*, 130(3), 201-210. doi:10.1192/bjp.130.3.201
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura*. Buenos Aires: Paidós.
- Brauner, T. E. (2003). Efficacy of attachment-oriented family therapy interventions for children with development disabilities: An exploratory descriptive study of process and outcome in a therapeutic preschool. *Dissertation Abstracts International: Section A: Humanities and Social Sciences*, 64(4-A), 1405.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., & Neff, C. (2012). Father Involvement, Paternal Sensitivity, and Father-Child Attachment Security in the First 3 Years. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 421-430. doi:10.1037/a0027836
- Burrell, A., Ives, J., & Unwin, G. (2017). The Experiences of Fathers who have Offspring with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(4), 1135-1147. doi:10.1007/s10803-017-3035-2
- Byrt, T., Bishop, J., & Carlin, J. B. (1993). Bias, prevalence and kappa. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(5), 423-429. doi:10.1016/0895-4356(93)90018-V
- Caballero, M. G. (2012). *Sensitividad en madres de niños con cáncer de entre 3 y 5 años de edad (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica)*. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima, Perú.
- Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (6 ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Cadman, T., Diamond, P. R., & Fearon, P. (2017). Reassessing the validity of the attachment Q-sort: An updated meta-analysis. *Child Development*, 27(e2034), 1-54. doi:10.1002/icd.2034
- Calzada, E. J., Fernandez, Y., & Cortes, D. E. (2010). Incorporating the Cultural Value of Respeto into a Framework of Latino Parenting. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(1), 77-86. doi:10.1037/a0016071
- Canal, R., Bohórquez, D., Guisuraga, Z., Martín-Cilleros, M. V., Primo, P. G., Guerra, I., . . . Posada, M. (2013). Autismo. Una perspectiva neuroevolutiva del desarrollo temprano. En F. Alcantud M., *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana* (págs. 95-111). España: Larousse - Ediciones Pirámide.
- Capps, L., Sigman, M., & Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology*, 6(2), 249 - 261. doi:10.1017/S0954579400004569

- Carbonell, O. A. (2013). Conferencia: La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*, VII(2), 201-207.
- Cassiba, R., van IJzendoorn, M. H., & D'Odorico, L. (2000). Attachment and play in child care centres: Reliability and validity of the attachment Q-sort for mothers and professional caregivers in Italy. *International Journal of Behavioral Development*, 24(2), 241-255.
- Cassidy, J. (2016). The Nature of Child's Ties. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3 ed., págs. 3 - 24). New York: The Guilford Press.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). *Autism Spectrum Disorders (ASD)*. Obtenido de [www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html](http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html)
- Cerezo, M. Á., Pons-Salvador, G., & Trenado, R. (2011). La cualidad del apego infantil y sensibilidad materna desde la perspectiva microsocia. *Acción Psicológica*, 8(2), 9-25. doi:10.5944/ap.8.2.185
- Cervantes, P. E., Matson, J. L., Adams, H. L., Williams, L. W., Goldin, R. L., & Jang, J. (2013). Comparing social skills profiles of children with autism spectrum disorders versus children with attention deficit hyperactivity disorder: Where the deficits lie. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1104-1110. doi:10.1016/j.rasd.2013.05.008
- Chen, C., & Van Horn, J. D. (2017). Developmental neurogenetics and multimodal neuroimaging of sex differences in autism. *Brain Imaging and Behavior*, 11(1), 38-61. doi:10.1007/s11682-015-9504-3
- Chiaravalli, L. (2011). *Sensitividad materna en madres de niños con un diagnóstico del espectro autista (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica)*. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima, Perú.
- Cicchetti, D., Cummings, E. M., Greenberg, M. T., & Marvin, R. S. (1993). An Organizational Perspective on Attachment beyond Infancy. Implications for Theory, Measurement, and Research. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Edits.), *Attachment in the Preschool Years. Theory, Research, and Intervention* (págs. 3-49). Chicago: The University of Chicago Press.
- Crowling, V., Seeman, M. V., & Göpfert, M. (2015). Grandparents as primary caregivers. En A. Reupert, D. Maybery, J. Nicholson, M. Göpfert, & M. V. Seeman (Edits.), *Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families* (3 ed., págs. 248-258). Cambridge: Cambridge University Press.

- Dávalos, M. B. (2015). *Miedos, mitos y cambios que ocurren en los padres con hijos diagnosticados con Trastorno de Espectro Autista (Trabajo de Titulación para optar por el título de Psicóloga mención Clínica)*. Universidad de las Américas (UDLA), Facultad de Ciencias Sociales, Quito, Ecuador.
- Dávila, D. E. (2013). *Apego y sensibilidad materna en madres y niños preescolares del Distrito de Los Olivos (Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología mención en Psicología Clínica)*. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima, Perú.
- Dawson, G., Bernier, R., & Ring, R. H. (2012). Social attention: a possible early indicator of efficacy in autism clinical trials. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 4(1), 1-12. doi:10.1186/1866-1955-4-11
- De Wolff, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis of Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591. doi:10.2307/1132107
- Dekkers, L. M., Groot, N. A., Díaz M., E., Andrade Z., I., & Delfos, M. F. (2015). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Ecuador: A Pilot Study in Quito. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 4165-4173. doi:10.1007/s10803-015-2559-6
- Delfos, M. F., & Groot, N. (2016). *Autismo desde una perspectiva del desarrollo*. Amsterdam: Editorial SWP.
- Díaz Mosquera, E., Andrade Zúñiga, I., Espinosa Marroquín, E., Nóbrega, M., & Núñez del Prado, J. (2018). Cuidado sensible y seguridad del apego en preescolares. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 97-107. doi:10.22235/cp.v12i1.1600
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). How Different are Girls and Boys above and below the Diagnostic Threshold for Autism Spectrum Disorders? *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788-797. doi:10.1016/j.jacc.2012.05.018
- Edelsohn, G. A. (2012). Ethics and Research with Vulnerable Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(6), 566-568. doi:10.1016/j.jaac.2012.04.001
- Espinoza, G. (2016). *Sensibilidad en cuidadoras y competencia socioemocional en niños institucionalizados de edad preescolar (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica)*. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima, Perú.

- European Federation of Psychologists' Associations (EFPA). (2013). EFPA Review Model for the Description and Evaluation of Psychological and Educational Tests. *Test Review Form and Notes for Reviewers. Version 4.2.6*. EFPA Board of Assessment Document 110c. Obtenido de [www.efpa.eu/download/650d0d4ecd407a51139ca44ee704fda4](http://www.efpa.eu/download/650d0d4ecd407a51139ca44ee704fda4)
- Fearon, R. M., & Belsky, J. (2016). Precursors of Attachment Security. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3 ed., págs. 291-313). New York: The Guilford Press.
- Filippello, P., Marino, F., Chilà, P., & Sorrenti, L. (2015). Attachment and social behavior in children's autistic disorders. *Life Span and Disability, XVIII*(1), 101-118.
- Fombonne, E., Marcin, C., Manero, A. C., Bruno, R., Diaz, C., Villalobos, M., . . . Nealy, B. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico, The Leon survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(5), 1669-1685. doi:10.1007/s10803-016-2696-6
- Frantzen, K. K., Lauritsen, M. B., Jorgensen, M., Tanggaard, L., Fetters, M. D., Aikens, J. E., & Bjerrum, M. (2016). Parental Self-perception in the Autism Spectrum Disorder Literature: a Systematic Mixed Studies Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 3*(1), 18-36. doi:10.1007/s40489-015-0063-8
- Freire, W. B., Belmont, P., Rivas-Mariño, G., Larrea, A., Ramírez-Luzuriaga, M. J., Silva-Jaramillo, K. M., & Valdivia, C. (2015). *Tomo II Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. ENSANUT-ECU 2012*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública / Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT\\_TOMO\\_II.compressed.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_TOMO_II.compressed.pdf)
- Galán-López, I. G., Lascarez-Martínez, S., Gómez-Tello, M. F., & Galicia-Alvarado, M. A. (2017). Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. *Revista del Hospital Juárez de México, 84*(1), 19-25.
- Girard, M.-E., Lemelin, J.-P., Provost, M. A., & Tarabulsy, G. M. (2013). Le sécurité d'attachement durant la deuxième année de vie en tant que facteur prédictif des habiletés sociales en milieu scolaire. *Canadian Journal of Behavioural Science, 45*(4), 329-340. doi:10.1037/a0026696
- Goodman, S., & Glenwick, D. (2012). Correlates of Attachment Perceptions in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(10), 2056 - 2066. doi:10.1007/s10803-012-1453-8

- Grández, V. L. (2016). *Representaciones de apego adulto y sensibilidad paterna en padres de nivel socioeconómico bajo (Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica)*. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima, Perú.
- Greco, L. M., O'Boyle, E. H., Cockburn, B. S., & Yuan, Z. (2017). Meta-Analysis of Coefficient Alpha: A Reliability Generalization Study. *Journal of Management Studies*, 55(4), 583-618. doi:10.1111/joms.12328
- Greiff, A. P., & Nolting, C. (2013). Resilience in Families of Children with Developmental Disabilities. *Families, Systems, & Health*, 31(4), 396-405. doi:10.1037/a0035059
- Grossmann, K., & Grossmann, K. (2007). Impacto del apego a la madre y al padre durante los primeros años, en el desarrollo psicosocial de los niños hasta la adultez temprana. En M. H. van IJzendoorn (Ed.), *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia [en línea]* (Vol. Apego, págs. 8-14).
- Grzadzinski, R. L., Luyster, R., Spencer, A. G., & Lord, C. (2014). Attachment in young children with autism spectrum disorders: An examination of separation and reunion behaviors with both mothers and fathers. *Autism*, 18(2), 85-96. doi:10.1177/1362361312467235
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 417-425. doi:10.1007/s10882-007-9060-x
- Hallers-Haalboom, E. T., Mesman, J., Groenveld, M. G., Endendijk, J. J., van Berkel, S. R., van der Pol, L. D., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2014). Mothers, Fathers, Sons and Daughters: Parental Sensitivity in Families with Two Children. *Journal of Family Psychology*, 28(2), 138-147. doi:10.1037/a0036004
- Hernández, V. A., Calixto, B., & Aguilar, I. E. (2012). Aspectos psicológicos de familiares de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(1), 73 - 90.
- Hiles, A. R., Lindaman, S., Copeland, R., & Cross, D. R. (2018). Theraplay Impact on Parents and Children with Autism Spectrum Disorder: Improvements in Affect, Joint Attention, and Social Cooperation. *International Journal of Play Therapy*, 27(1), 56-68. doi:10.1037/pla0000056
- Howes, C., & Spieker, S. (2016). Attachment Relationships in the Context of Multiple Caregivers. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3 ed., págs. 314-329). New York: The Guilford Press.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). *Proyecciones Poblacionales*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2011). *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
- Kahane, L., & El-Tahir, M. (2015). Attachment behavior in children with autistic spectrum disorders. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 9(2), 79-89. doi:10.1108/AMHID-06-2014-0026
- Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247-277. doi:10.1007/s10567-012-0119-6
- Keenan, B. M., Newman, L. K., Gray, K. M., & Rinehart, N. J. (2016). Parents of children with ASD experience more psychological distress, parenting stress, and attachment-related anxiety. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), 2979-2991. doi:10.1007/s10803-016-2836-z
- Kiani, B., & Nami, M. (2017). A Comparative Analysis of Psychological Well-Being in Mothers of Autistic, Blind, and Normal-Functioning Children. *Psychology and Neuroscience*, 10(1), 83-90. doi:10.1037/pne0000079
- Kobak, R., Zajac, K., & Madsen, S. D. (2016). Attachment Disruptions, Reparative Processes, and Psychopathology. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3 ed., págs. 25-39). New York: The Guilford Press.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 643-650. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02043.x
- Kyunghee, H. (2000). Construct validity. En A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of Psychology* (Vol. 2, págs. 281-283). American Psychological Association. doi:10.1037/10517-106
- Lacunza, A. B., & Contini, N. (2009). Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. *Ciencias Psicológicas*, 3(1), 57-66.
- Lacunza, A. B., & Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, XII(23), 159-182.

- Larbán V., J. (2012). *Vivir con el autismo, una experiencia relacional*. Madrid: Ediciones Octaedro S. L.
- Lecavalier, L., Aman, M. G., Scahill, L., McDougle, C. J., McCracken, J. T., Vitiello, B., . . . Kau, A. S. (2006). Validity of the Autism Diagnostic Interview - Revised. *American Journal of Mental Retardation*, 111(3), 199-215. doi:10.1352/0895-8017(2006)111[199:VOTADI]2.0.CO:2
- Lejarraga, H., Menendez, A. M., Menzano, E., Guerra, L., Biancato, S., Pianelli, P., . . . Contreras, M. (2008). Screening for developmental problems at primary care level: A field programme in San Isidro, Argentina. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 22(2), 180-187 . doi:10.1111/j.1365-3016.2007.00897.x
- Levenson, L. N. (2018). How the parent-child relationship affects externalizing, internalizing, and adaptive behavior development in autism. *Dissertation Abstracts International: Section B : The Sciences and Engineering*, 78(9-B(E)).
- López, N., Iriarte, C., & González, M. C. (2004). Aproximación y revisión del concepto "competencia social". *Revista Española de Pedagogía*, 227, 143-156.
- Luna Victoria S., A. L. (2015). *Sensibilidad paterna y conducta de base segura en niños: Rol de la satisfacción marital (Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica)*. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima, Perú.
- Magaña, S., & Smith, L. E. (2013). The use of the Autism Diagnostic Interview - Revised with a Latino population of adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1098-1105. doi:10.1007/s10803-012-1652-3
- Marans, W. D., Rubin, E., & Laurent, A. (2005). Addressing Social Communication Skills in Individuals with High-Functioning Autism and Asperger Syndrome: Critical Priorities in Educational Programming. En F. R. Volkmar (Ed.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Volume 2: Assessment, Interventions and Policy* (3 ed., págs. 977-1002).
- Marinelli, F. (2013). *Representaciones de apego y sensibilidad paterna en padres de hijos en edad preescolar (Tesis par optar por el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica)*. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima, Perú.
- Marrone, M. (2009). *La Teoría del Apego, Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Martínez, M., & Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 215 - 230.

- Marvin, R. S., Britner, P. A., & Russell, B. S. (2016). Normative Development: The Ontogeny of Attachment in Childhood. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications* (3 ed., págs. 273-290). New York: The Guilford Press.
- McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., & Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism, 18*(5), 502-510. doi:10.1177/136236131485163
- McVey, A. J., Schiltz, H., Haendel, A., Dolan, B. K., Willar, K. S., Pleiss, S., . . . Vaughan Van Hecke, A. (2017). Brief Report: Does Gender Matter in Intervention for ASD? Examining the Impact of the PEERS(R) Social Skills Intervention on Social Behavior among Females with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(7), 2282-2289. doi:10.1007/s10803-017-3121-5
- Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. (2016). Cross-Cultural Patterns of Attachment: Universal and Contextual Dimensions. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications* (3 ed., págs. 852-877). New York: The Guilford Press.
- Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., Behrens, K., Carbonell, O. A., Cárcamo, R., Cohen-Paraira, I., . . . Zreik, G. (2016). Is the ideal mother a sensitive mother? Beliefs about early childhood parenting in mothers across the globe. *International Journal of Behavioral Development, 40*(5), 385-397. doi:10.1177/0165025415594030
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2017). *Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de práctica clínica*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP.
- Montiel-Nava, C., & Peña, J. A. (2008). Epidemiological findings of pervasive developmental disorders in a Venezuela study. *Autism, 12*(2), 191-202. doi:10.1177/136236130708663
- Montiel-Nava, C., Chacín, J. A., & González-Ávila, Z. (2017). Age of diagnosis of autism spectrum disorder in Latino children: The case of Venezuelan children. *Autism, 21*(5), 573-580. doi:10.1177/1362361317701267
- Morales, P., Doménech-Llabeira, E., Jané, M. C., & Canals, J. (2013). Trastornos Leves del Espectro Autista en Educación Infantil: Prevalencia, sintomatología co-ocurrente y desarrollo psicosocial. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 18*(3), 217-231.

- Murphy, T. P., & Laible, D. J. (2013). The influence of attachment security on preschool children's empathic concern. *International Journal of Behavioral Development, 37*(5), 436-440. doi:10.1177/0165025413487502
- Naber, F. B., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Swinkels, S. H., Buitelaar, J. K., Dietz, C., . . . van Engeland, H. (2008). Play Behavior and Attachment in Toddlers with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*, 857 - 866. doi:10.1007/s1083-007-0454-5
- Naber, F. B., Swinkels, S. H., Buitelaar, J. K., Dietz, C., van Daalen, E., Bakermans-Kranenburg, M. J., . . . van Engeland, H. (2007). Joint Attention and Attachment in Toddlers with Autism. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*(6), 899 - 911. doi:10.1007/s10802-007-9142-3
- Neimy, H., Pelaez, M., Carrow, J., Monlux, K., & Tarbox, J. (2017). Infants at Risk of Autism and Developmental Disorders: Establishing Early Social Skills. *Behavioral Development Bulletin, 22*(1), 6-22. doi:10.1037/bdb0000046
- Nóblega, M. (2012). *Conducta de base segura y sensibilidad en niños y madres del Distrito Los Olivos (Tesis para optar el Grado de Doctora en Psicología)*. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Escuela de Posgrado, Lima, Perú.
- Nóblega, M., & Posada, G. (2016). Sensibilidad del cuidador e hipótesis de sensibilidad. Investigaciones en el contexto perurano. *Simposio Competencia social de preescolares: De la seguridad del apego con la madre a la red de relaciones de apego*. Bogotá, Colombia: IV Congreso Internacional Red Iberoamericana de Apego - RIA. doi: 10.13140/RG.2.1.4772.3923.
- Nóblega, M., Bárrig, P., Conde, G., Núñez del Prado, J., Carbonell, O. A., Altmann de Litvan, M., . . . Bauer, M. (2016). Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Universitas Psychologica, 15*(1), 245-260. doi:10.11144/Javeriana.upsy15-1.cmsa
- Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA). (2010). *Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI*. Quito: Secretaría Técnica del Observatorio. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte1.pdf)
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 4*(1), 63 - 82.

- Palacios, A. (2006). Variedades del español hablado en América: una aproximación educativa. En *Las lenguas españolas: un enfoque filológico* (págs. 175 - 196). Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid: Secretaría General Técnica.
- Paula, C. S., Ribeiro, S. H., Fombonne, E., & Mercadante, M. T. (2011). Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(12), 1738-1742. doi:10.1007/s10803-011-1200-6
- Pechous, E. A. (2001). Young children with autism and intensive behavioral programs: Effects on the primary attachment relationship. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 61(11-B), 6145.
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). Appendix B: Maternal Behavior Q-set. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 247-254. doi:10.1111/j.1540-5834.1995.tb00215.x
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., & García-Cueto, E. (2014). Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y Métodos para su estimación. *Acción Psicológica*, 10(2), 3-20. doi:10.5944/ap.10.2.11820
- Pereyra, M. A. (2016). *Sensibilidad materna y regulación emocional en niños/as de edad pre-escolar (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica)*. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Facultad de Letras y Ciencia Humanas, Lima, Perú.
- Pérez, P. F., & Martínez, L. M. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger. *Revista CES Psicología*, 7(1), 141-155.
- Perry, E., & Flood, A. (2016). Autism Spectrum Disorder and Attachment: A Clinician's Perspective. En H. K. Fletcher, A. Flood, & D. J. Hare (Edits.), *Attachment in Intellectual and Developmental Disability: A Clinician's Guide to Practice and Research* (1 ed., págs. 79-103). United States: John Wiley & Sons, Ltd.
- Posada, G., Gao, Y., Wu, F., Posada, R., Tascon, M., Schöelmerich, A., . . . Synnevaag, B. (1995). The Secure-Base Phenomenon across Cultures: Children's Behavior, Mothers' Preferences, and Experts' Concepts. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 27-48. doi:10.2307/1166169
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O. A., Alzate, G., Bustamante, M., & Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary contexts. *Developmental Psychology*, 30(6), 1379 - 1388. doi:10.1037/0012-1649.35.6.1379

- Posada, G., Kaloustian, G., Richmond, M. K., & Moreno, A. (2007). Maternal secure base support and preschoolers' secure base behavior in natural environments. *Attachment and Human Development, 9*(4), 393-411. doi:10.1080/14616730701712316
- Posada, G., Lu, T., Trumbell, J., Trudel, M., Plata, S. J., Peña, P. P., . . . Keng-Ling, L. (2013). Is the Secure Base Phenomenon Evident Here, There, and Anywhere? A Cross-Cultural Study of Child Behavior and Experts' Definitions. *Child Development, 84*(6), 1896-1905. doi:10.1111/cdev.12084
- Posada, G., Trumbell, J., Nóbrega, M., Plata, S., Peña, P., Carbonell, O., & Lu, T. (2016). Maternal Sensitivity and Child Secure Base Use in Early Childhood: Studies in Different Cultural Contexts. *Child Development, 87*(1), 297-311. doi:10.1111/cdev.12454
- Posada, G., Waters, E., Crowell, J., & Lay, K. L. (1995). Is it easier to use a secure mother as a secure base? Attachment Q-set correlates of the adult attachment interview. (E. Waters, B. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura, Edits.) *Monographs of the Society for Research in Child Development, 60*(2-3, Serial N° 244), 133 - 145. doi:10.2307/1166175
- Radley, K. C., Hanglein, J., & Arak, M. (2016). School-based social skills training for preschool-age children with autism spectrum disorder. *Autism, 20*(8), 938-951. doi:10.1177/1362361315617361
- Ratto, A., Reznick, S., & Turner-Brown, L. (2016). Cultural Effects on the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder among Latinos. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 31*(4), 275-283. doi:10.1177/1088357615587501
- Redacción médica. (10 de abril de 2017). *El autismo en el Ecuador está mal diagnosticado*. Recuperado el 07 de agosto de 2018, de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-autismo-en-el-ecuador-est-mal-diagnosticado-89983>
- Romero, F. (2007). La construcción social de la parentalidad y los procesos de vinculación y desvinculación padre-hijo. El papel del mediador familiar. *Ciencias Psicológicas, 1*(2), 119-133.
- Ruble, L., Murray, D., McGrew, J. H., Brevoort, K., & Wong, V. W. (2018). A Preliminary Study of Activation, Stress, and Self-Management of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Family Studies, 27*(3), 825-834. doi:10.1007/s10826-017-0814-5
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & van Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and Attachment: A meta-analytic review. *Journal of*

- Child Psychology & Psychiatry*, 45(6), 1123 - 1134. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00305.x
- Rutgers, A. H., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Swinkels, S. H. (2007). Autism and attachment: The Attachment Q-sort. *Autism*, 11(2), 187-200. doi:10.1177/1362361307075713
- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2011). *ADI-R: Entrevista para el Diagnóstico de Autismo-Revisada* (2 ed.). (V. Nanclares-Nogués, A. Cordero, & P. Santamaría, Trads.) Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Salinas-Quiroz, F. (2015). Sensibilidad, comportamiento de base segura y desarrollo sociocognitivo en centros de educación inicial en México. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1017-1026. doi:10.11144/Javeriana.upsy14-3.scbs
- Salinas-Quiroz, F., & Posada, G. (2015). MBQS: Método de evaluación para intervenciones en apego dirigidas a la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1051-1063. doi:10.11600/1692715x.13235280514
- Salinas-Quiroz, F., Morales C., F., Cruz-Martínez., L., Posada, G., & Carbonell, A. (2014). Aproximación Psicométrica al Uso de los Q-Sorts en Contextos de Educación Inicial. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1595-1611. doi:10.1016/S2007-4719(14)70396-5
- Schopler, E., Van Bourgondien, M. E., Wellman, G. J., & Love, S. R. (2010). *Childhood Autism Rating Scale, Second Edition (CARS-2)* (2 ed.). Torrance, CA: Western Psychological Services.
- Seskin, L., Feliciano, E., Tippy, G., Yedloutschnig, R., Sossin, K. M., & Yasik, A. (2010). Attachment and Autism: Parental Attachment Representations and Relational Behaviours in the Parental-Child Dyad. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 949 - 960. doi: 10.1007/s10802-010-9417-y
- Shaver, P. R., Mikulincer, M., Gross, J. T., Stern, J. A., & Cassidy, J. (2016). A Lifespan Perspective on Attachment and Care for Others: Empathy, Altruism, and Prosocial Behavior. En P. R. Shaver, & J. Cassidy (Edits.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3 ed., págs. 878-916). New York: The Guilford Press.
- Shrout, P. E. (1998). Measurement Reliability and Agreement in Psychiatry. *Statistical Methods in Medical Research*, 7(3), 301-317. doi:10.1191/096228098672090967

- Simon, D. J. (2016). Autism Spectrum Disorder. En *School-Centered Interventions: Evidence-Based Strategies for Social, Emotional, and Academic Success* (págs. 233-255). American Psychological Association. doi:10.1037/14779-010
- Sireci, S., & Faulkner-Bond, M. (2014). Validity evidence based on test content. *Psicothema*, 26(1), 100-107. doi:10.7334/psicothema2013.256
- Snow, A. V., Lecalevier, L., & Houts, C. (2009). The structure of the Autism Diagnostic Interview-Revised: diagnostic and phenotypic implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(6), 734-742. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02018.x
- Solomon, J., & George, C. (2016). Measurement of Attachment Security and Related Constructs in Infancy and Early Childhood. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3 ed., págs. 366-396). New York: The Guilford Press.
- Swedo, S. (2009). *Report of the DSM-5 Neurodevelopmental Disorders Work Group*. Obtenido de American Psychiatric Association DSM-5 Development: <http://www.dsm5.org/progressreports/pages/0904reportofthedsm-vneurodevelopmentaldisordersworkgroup.aspx>
- Tadevosyan-Leyfer, O., Dowd, M., Mankoski, R., Winklosky, B., Putnam, S., McGrath, L., . . . Folstein, S. E. (2003). A principal components analysis of the Autism Diagnostic Interview - Revised. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 864-872. doi:10.1097/01.CHI.0000046870.56865.90
- Teague, S. J., Gray, K. M., Tonge, B. J., & Newman, L. K. (2017). Attachment in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 35, 35-50. doi:10.1016/j.rasd.2016.12.002
- Thompson, R. A. (2016). Early Attachment and Later Development: Reframing the Questions. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications* (3 ed., págs. 330-348). New York: The Guilford Press.
- van IJzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (2 ed., págs. 880-905). New York. US: The Guilford Press.
- van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A

- meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63(4), 840-858. doi:10.1111/j.1467-8624.1992.tb01665.x
- van IJzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Daalen, E., Dietz, C., Buitelaar, J. K., . . . van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78(2), 597 - 608. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01016
- van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Riksen-Walraven, J. M. (2004). Assessing Attachment Security with the Attachment Q-sort: Meta-analytic Evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development*, 75(4), 1188-1213. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00733.x
- Vásconez, I. (2017). *Prácticas de crianza educativas y machismo: influencias en el desarrollo del lenguaje de infantes de 18 meses en diversas regiones del Ecuador (Tesis de Maestría en Desarrollo temprano y Educación infantil)*. Univesidad Casa Grande, Facultad de Ecología Humana, Guayaquil, Ecuador.
- Vaughn, B. E., Coppola, G., Verissimo, M., Monteiro, L., Santos, A. J., Posada, G., . . . Korth, B. (2007). The quality of maternal secure-base scripts predicts children's secure-base behavior at home in three sociocultural groups. *International Journal of Behavioral Development*, 31(1), 65-76. doi:10.1177/0165025407073574
- Verissimo, M., Fernandes, C., Santos, A. J., Peceguina, I., Vaughn, B. E., & Bost, K. K. (2011). The Relation Between Quality of Attachment and the Development of Social Competence in Preschool Children. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 24(2), 292-299. doi:10.1590/S0102-79722011000200010
- Vivanti, G., & Nuske, H. J. (2017). Autism, attachment, and social learning: Three challenges and a way forward. *Behavioural Brain Research*, 325(Pt B), 251-259. doi:10.1016/j.bbr.2016.10.025
- Vivanti, G., Fanning, P. A., Hocking, D. R., Sievers, S., & Dissanayake, C. (2017). Social Attention, Joint Attention and Sustained Attention in Autism Spectrum Disorder and Williams Syndrome: Convergences and Divergences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(6), 1866-1877. doi:10.1007/s10803-017-3106-4
- Waters, E. (1987). *Attachment Q-set (Version 3). Items and Explanations*. Obtenido de [http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aqs\\_items.pdf](http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aqs_items.pdf)

- Waters, E. (1995). Appendix A: The Attachment Q Set (Version 3.0). (E. Waters, B. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura, Edits.) *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 234 - 246. doi:10.2307/1166181
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A Secure Base from which to Explore Close Relationships. *Child Development*, 71(1), 164-172. doi:10.1111/1467-8624.00130
- Waters, E., Gao, Y., & Elliott, M. (1998/2003). *Parental Secure Base Support Q-Set*. Obtenido de [http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/parent\\_support\\_qset.html](http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/parent_support_qset.html)
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment. Conceptual and empirical aspects of security. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Edits.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (2 ed., págs. 78-101). New York: The Guilford Press.
- Willemsen-Swinkels, S. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Buitelaar, J. K., van IJzendoorn, M. H., & van Engeland, H. (2000). Insecure and Disorganised Attachment in Children with a Pervasive Developmental Disorder: Relationship with Social Interaction and Heart Rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 759-767. doi:10.1017/S0021963099005855
- Willis, K., Timmons, L., Pruitt, M., Schneider, H. L., Alessandri, M., & Ekas, N. V. (2016). The relationship between optimism, coping, and depressive symptoms in Hispanic mothers and fathers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2427-2440. doi:10.1007/s10803-016-2776-7

## Apéndice A:

### Protocolo de Consentimiento Informado – Estudios 1 y 2

#### Validez de contenido del Attachment Q-set (AQS) y del Maternal Behavior for Preschoolers Q-set (MBPQS) en población típica y con trastorno del espectro autista (TEA) del Ecuador

##### Información

El presente estudio es conducido por Elena Díaz Mosquera, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estudiante del Doctorado en Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de este trabajo es realizar la validación de contenido de dos instrumentos: el Attachment Q-set (AQS) que evalúa conducta de apego en niños de edad preescolar, y el Maternal Behavior for Preschoolers Q-set que evalúa la sensibilidad de las figuras cuidadoras hacia los niños. La finalidad es verificar la aplicabilidad de estos dos instrumentos en población típica y con trastorno autista (TEA) del Ecuador.

Si usted accede a formar parte de este estudio, deberá disponer de dos horas de su tiempo para realizar la actividad marcada, de las que se enlistan a continuación:

- ( ) Emitir su criterio sobre la adaptación lingüística a las expresiones idiomáticas que se utilizan en el Ecuador, que se ha realizado tanto en el AQS como en el MBPQS.
- ( ) Construir el perfil ideal de un niño preescolar y de una figura cuidadora de un niño preescolar, utilizando las tarjetas del AQS y del MBPQS y la metodología Q-sort que se le explicará.
- ( ) Construir el perfil idealmente seguro de un niño con TEA y de una figura idealmente sensible cuidadora de un niño con TEA, utilizando las tarjetas del AQS y del MBPQS y la metodología Q-sort que se le explicará.

Su participación es voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio. En lugar de su nombre, se utilizará un código de identificación. Durante el desarrollo de la actividad puede formular libremente las preguntas que usted desee. Además, de requerirlo, puede finalizar su participación en cualquier momento sin que esto represente perjuicio para usted. Su experiencia y aporte son muy valiosos.

Muchas gracias por su participación.

**Consentimiento Informado**

Código de participante

Yo, (Nombre) \_\_\_\_\_

Con Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_

He sido invitado/a participar en el estudio “Validez de contenido del Attachment Q-set (AQS) y del Maternal Behavior for Preschoolers Q-set en población típica y con TEA del Ecuador”, conducido por Elena Díaz Mosquera, con Cédula de Identidad N° 0800545477.

Declaro que doy mi consentimiento para participar en el estudio. Estoy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. He sido informado /a sobre el estudio y he recibido una copia escrita de la información, que he leído y revisado. También, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas a ellas. Al firmar este consentimiento, estoy de acuerdo con que la información sea usada según lo convenido, es decir, de forma confidencial.

Entiendo que cuando el proyecto haya concluido, recibiré información sobre los resultados y que, de requerirlo, puedo comunicarme con Elena Díaz Mosquera al correo [endiaz@puce.edu.ec](mailto:endiaz@puce.edu.ec) o al teléfono 2991700 Ext. 1818.

Firma del /la participante \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora \_\_\_\_\_

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

## Apéndice B:

### Encuesta de estratificación de nivel socioeconómico

Código de participante

Marque con una sola X en la respuesta de cada pregunta que mejor se ajuste a su caso.

| <b>Características de la vivienda</b>   |    |
|---|----|
| <b>1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?</b>   |    |
| Suite de lujo   | 59 |
| Cuarto(s) en casa de inquilinato  | 59 |
| Departamento en casa o edificio   | 59 |
| Casa / Villa  | 59 |
| Mediagua  | 40 |
| Rancho  | 4  |
| Choza / Covacha / Otro  | 0  |
| <b>2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es:</b> |    |
| Hormigón  | 59 |
| Ladrillo o bloque   | 55 |
| Adobe / Tapia   | 47 |
| Caña revestida o bahareque / Madera   | 17 |
| Caña no revestida / Otros materiales  | 0  |
| <b>3. El material predominante del piso de la vivienda es:</b>                  |    |
| Duela, parquet, tablón o piso flotante  | 48 |
| Cerámica, baldosa, vinil o marmetón   | 46 |
| Ladrillo o cemento  | 34 |
| Tabla sin tratar  | 32 |
| Tierra / Caña / Otros materiales  | 0  |
| <b>4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?</b> |    |
| No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar                         | 0  |
| Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha                                      | 12 |
| Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha                                    | 24 |
| Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha                              | 32 |
| <b>5. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:</b>           |    |
| No tiene  | 0  |
| Letrina   | 15 |
| Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada                               | 18 |
| Conectado a pozo ciego  | 18 |
| Conectado a pozo séptico  | 22 |
| Conectado a red pública de alcantarillado                                       | 38 |

| <b>Acceso a tecnología</b>                        |    |
|---|----|
| <b>1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?</b> |    |
| No  | 0  |
| Sí  | 45 |

|  |    |
|--|----|
| <b>2. ¿Tiene computadora de escritorio?</b>                  |    |
| No   | 0  |
| Sí   | 35 |
| <b>3. ¿Tiene computadora portátil?</b>                       |    |
| No   | 0  |
| Sí   | 39 |
| <b>4. ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?</b> |    |
| No tiene celular nadie en el hogar                           | 0  |
| Tiene 1 celular  | 8  |
| Tiene 2 celulares  | 22 |
| Tiene 3 celulares  | 32 |
| Tiene 4 o más celulares                                      | 42 |

| <b>Posesión de bienes</b>                                       |    |
|---|----|
| <b>1. ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?</b>  |    |
| No  | 0  |
| Sí  | 19 |
| <b>2. ¿Tiene cocina con horno?</b>                              |    |
| No  | 0  |
| Sí  | 29 |
| <b>3. ¿Tiene refrigeradora?</b>                                 |    |
| No  | 0  |
| Sí  | 30 |
| <b>4. ¿Tiene lavadora?</b>                                      |    |
| No  | 0  |
| Sí  | 18 |
| <b>5. ¿Tiene equipo de sonido?</b>                              |    |
| No  | 0  |
| Sí  | 18 |
| <b>6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?</b>             |    |
| No tienen TV a color en el hogar                                | 0  |
| Tiene 1 TV a color  | 9  |
| Tiene 2 TV a color  | 23 |
| Tiene 3 o más TV a color  | 44 |
| <b>7. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?</b> |    |
| No tiene vehículo exclusivo para el hogar                       | 0  |
| Tiene 1 vehículo exclusivo                                      | 6  |
| Tiene 2 vehículos exclusivos                                    | 11 |
| Tiene 3 o más vehículos exclusivos                              | 15 |

| <b>Hábitos de consumo</b>  |    |
|--|----|
| <b>1. ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?</b>   |    |
| No   | 0  |
| Sí   | 6  |
| <b>2. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?</b>   |    |
| No   | 0  |
| Sí   | 26 |
| <b>3. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?</b>   |    |
| No   | 0  |
| Sí   | 27 |
| <b>4. ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?</b>  |    |
| No   | 0  |
| Sí   | 28 |
| <b>5. Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?</b> |    |
| No   | 0  |
| Sí   | 12 |

| <b>Nivel de educación</b>                                      |     |
|--|-----|
| <b>1. ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?</b> |     |
| Sin estudios   | 0   |
| Primaria incompleta  | 21  |
| Primaria completa  | 39  |
| Secundaria incompleta  | 41  |
| Secundaria completa  | 65  |
| Hasta 3 años de educación superior                             | 91  |
| 4 o más años de educación superior (sin post grado)            | 127 |
| Post grado   | 171 |

| <b>Actividad económica del hogar</b>  |    |
|---|----|
| <b>1. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?</b>   |    |
| No  | 0  |
| Sí  | 39 |
| <b>2. ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?</b> |    |
| No  | 0  |
| Sí  | 55 |

| <b>3. ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?</b>           |    |
|---|----|
| Personal directivo de la Administración Pública y de empresas | 76 |
| Profesional científico e intelectual                          | 69 |
| Técnico y profesional de nivel medio                          | 46 |
| Empleado de oficina   | 31 |
| Trabajador de los servicios y comerciante                     | 18 |
| Trabajador calificado agropecuario y pesquero                 | 17 |
| Oficial operario y artesano                                   | 17 |
| Operador de instalación y máquinas                            | 17 |
| Trabajador no calificado                                      | 0  |
| Fuerzas Armadas   | 54 |
| Desocupado  | 14 |
| Inactivo  | 17 |
|   |    |

*Nota:* Tomado de *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico*, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ecuador, 2011, en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>

Los participantes recibirán la encuesta sin los puntajes. La estratificación se realiza en función de los criterios que aparecen a continuación (INEC, 2011).

### **Puntajes para la estratificación socioeconómica de los participantes**

| Grupos socioeconómicos | Puntajes               |
|------------------------|------------------------|
| A (alto)               | De 845,1 a 1000 puntos |
| B (medio alto)         | De 696,1 a 845 puntos  |
| C+ (medio típico)      | De 535,1 a 696 puntos  |
| C- (medio bajo)        | De 316,1 a 535 puntos  |
| D (bajo)               | De 0 a 316 puntos      |

## Apéndice C:

### AQS – Adaptado a población típica y con TEA del Ecuador

Código de participante

| N° | CONDUCTAS   |
|----|---|
| 1  | El niño comparte fácilmente objetos con su figura de apego o deja que ella coja cosas que él está usando si ella se lo pide.<br><b>Contrario:</b> Se niega a compartir.   |
| 2  | Cuando el niño regresa donde su figura de apego después de jugar, algunas veces está “quejoso” sin una razón clara.<br><b>Contrario:</b> El niño está contento o es cariñoso con su figura de apego cuando regresa a ella mientras está jugando o cuando termina de jugar.  |
| 3  | Cuando está molesto o enfermo, el niño acepta que otros adultos (distintos a la figura de apego) lo consuelen.<br><b>Contrario:</b> Solo permite que la figura de apego lo consuele.  |
| 4  | El niño es cuidadoso y delicado con juguetes y animales domésticos.   |
| 5  | El niño está más interesado en personas que en cosas.<br><b>Contrario:</b> Se interesa más en cosas que en personas.  |
| 6  | Cuando el niño está cerca de su figura de apego y ve algo con que quiere jugar, él “protesta, se queja” y lleva a la figura de apego hasta el objeto que quiere.<br><b>Contrario:</b> Va hasta donde está lo que quiere sin “quejarse” y sin llevar a la figura de apego con él.                                      |
| 7  | El niño se ríe y sonríe fácilmente con varias personas.<br><b>Contrario:</b> Su figura de apego lo hace sonreír o reír más fácilmente que cualquier otra persona.   |
| 8  | Cuando llora, llora fuerte.<br><b>Contrario:</b> Solloza, no llora fuerte o si llora fuerte, este tipo de llanto no dura mucho.   |
| 9  | El niño es alegre y juguetón la mayoría del tiempo.<br><b>Contrario:</b> Tiende a ser serio, a estar triste o molesto la gran mayoría del tiempo.   |
| 10 | Frecuentemente llora o se resiste cuando la figura de apego lo pone en la cama para que haga la siesta o por la noche cuando es tiempo de acostarse.  |
| 11 | Frecuentemente abraza o busca contacto con su figura de apego sin que ella le pida o le invite a hacerlo.<br><b>Contrario:</b> No abraza ni busca contacto con la figura de apego a menos que ella lo abrace primero o le pida un abrazo.   |
| 12 | El niño se acostumbra rápidamente a personas o a cosas con las que inicialmente es tímido o lo asustan.<br><b>En la mitad,</b> si el niño es tímido o temeroso.   |
| 13 | Cuando el niño está molesto debido a que la figura de apego se va, continúa llorando o incluso se molesta después de que ella se ha ido.<br><b>Contrario:</b> Deja de llorar inmediatamente después de que la figura de apego se va.<br><b>En la mitad,</b> si el niño no se molesta cuando la figura de apego se va. |
| 14 | Cuando el niño encuentra algo nuevo con qué jugar, se lo lleva a su figura de apego o se lo muestra desde donde él está.<br><b>Contrario:</b> Juega con el nuevo objeto calladamente o se va a donde no sea interrumpido.   |
| 15 | Si la figura de apego le pide, el niño está dispuesto a hablar con gente nueva, a mostrarles juguetes o lo que él puede hacer.  |
| 16 | El niño prefiere juguetes que son modelos de seres vivos (por ejemplo, muñecos, animales de peluche).<br><b>Contrario:</b> Prefiere pelotas, bloques de plástico o madera, ollas, cacerolas de juguete, etc.  |
| 17 | El niño pierde interés rápidamente en los adultos desconocidos para él si ellos hacen cualquier cosa que le molesta.  |
| 18 | El niño sigue pronto las sugerencias de su figura de apego, incluso cuando éstas son claramente sugerencias y no órdenes.<br><b>Contrario:</b> Ignora o rechaza sugerencias de la figura de apego a menos que ella le ordene hacerlo.   |
| 19 | Cuando la figura de apego le dice que le traiga algo o que le dé algo, el niño obedece.<br><b>Contrario:</b> La figura de apego tiene que coger el objeto o subir la voz para que se lo entregue (no incluya respuestas negativas del niño que sean de juego, a menos que se conviertan claramente en desobediencia). |

|    |   |
|----|---|
| 20 | El niño ignora la mayoría de choques, tropiezos o caídas.<br><b>Contrario:</b> Lloro cuando se choca con objetos, por caídas o tropiezos que no son mayor cosa.   |
| 21 | Cuando el niño juega en la casa, está pendiente de la localización de su figura de apego. La llama de vez en cuando; pone atención cuando ella cambia de sitio o actividad.<br><b>Contrario:</b> No está pendiente de la figura de apego. En la mitad, si al niño no le es permitido o no tiene suficiente espacio para jugar lejos de la figura de apego.    |
| 22 | El niño actúa como padre afectuoso con muñecos, animales domésticos o con bebés.<br><b>Contrario:</b> Juega con ellos de otra forma.<br><b>En la mitad,</b> si el niño no juega con o no tiene muñecos, animales domésticos o bebés con quienes jugar.  |
| 23 | Cuando la figura de apego se sienta con otros miembros de la familia o es afectuosa con ellos, el niño trata de ganarse su afecto para él.<br><b>Contrario:</b> Deja que ella sea afectuosa con otros. Se une a los otros pero no de una manera celosa.   |
| 24 | Cuando la figura de apego le habla firmemente o le alza la voz, el niño se resiente, lo lamenta o se apena por haberla disgustado (no lo califique como característico si el niño se molesta simplemente debido a la voz alta o si se asusta simplemente porque lo pueden castigar).  |
| 25 | Es fácil para la figura de apego no saber dónde está el niño cuando él juega fuera de su vista.<br><b>Contrario:</b> El niño habla y llama cuando está fuera de su vista. Es fácil encontrar, fácil saber con qué está jugando.<br><b>En la mitad,</b> si el niño nunca juega fuera de la vista de su figura de apego.  |
| 26 | El niño llora cuando la figura de apego lo deja en la casa con otro familiar o con alguien que lo cuide.<br><b>Contrario:</b> No llora con ninguna de las personas mencionadas.   |
| 27 | El niño se ríe cuando la figura de apego "le toma el pelo" o le hace bromas.<br><b>Contrario:</b> Se "enoja o molesta" cuando la figura de apego "le toma el pelo".<br><b>En la mitad,</b> si la figura de apego nunca "molesta" al niño mientras él juega o en conversaciones.   |
| 28 | El niño disfruta relajándose en las piernas de su figura de apego.<br><b>Contrario:</b> Prefiere relajarse en el suelo o en el asiento.<br><b>En la mitad,</b> si el niño nunca se sienta quieto.   |
| 29 | Algunas veces el niño atiende tan profundamente a algo que parece que no oye cuando la gente le habla.<br><b>Contrario:</b> Incluso cuando está bien involucrado en sus juegos, el niño se da cuenta cuando la gente le habla.  |
| 30 | El niño fácilmente se enoja con juguetes.   |
| 31 | El niño quiere ser el centro de atención de la figura de apego. Si ella está ocupada o está hablando con alguien, él interrumpe.<br><b>Contrario:</b> No se da cuenta o no le importa no ser el centro de atención de la figura de apego.   |
| 32 | Cuando la figura de apego le dice "no" o cuando lo castigan, el niño deja de comportarse mal (al menos en ese momento). No le tienen que volver a decir.  |
| 33 | Algunas veces el niño le indica a la figura de apego (o da la impresión) que quiere que lo ponga en el suelo e inmediatamente después protesta o quiere que lo levante otra vez.<br><b>Contrario:</b> Siempre está listo para irse a jugar cuando le indica a la figura de apego que lo baje al suelo.  |
| 34 | Cuando el niño se fastidia porque la figura de apego lo deja, se sienta en donde está y llora. No va detrás de ella.<br><b>Contrario:</b> Activamente va detrás de la figura de apego si está molesto o llorando.<br><b>En la mitad,</b> si el niño nunca se fastidia cuando la figura de apego se va.  |
| 35 | El niño es independiente de la figura de apego. Prefiere jugar por sí solo; fácilmente se va de su lado cuando quiere jugar.<br><b>Contrario:</b> Prefiere jugar con la figura de apego o cerca de ella.<br><b>En la mitad,</b> si no le es permitido o no tiene suficiente espacio para jugar lejos de la figura de apego.                                   |
| 36 | El niño muestra claramente un patrón de comportamiento en el cual usa a la figura de apego como una base desde la cual explora su ambiente: se va y juega; regresa o juega cerca de la figura de apego; se va otra vez a jugar, etc.<br><b>Contrario:</b> Siempre está lejos de la figura de apego a menos que sea llamado o siempre permanece cerca de ella. |
| 37 | El niño es bien activo. Siempre se está moviendo. Prefiere juegos activos a juegos calmados.  |
| 38 | El niño es exigente e impaciente con la figura de apego. Se "molesta" y persiste a menos que la figura de apego haga inmediatamente lo que él quiere.   |

|    |   |
|----|---|
| 39 | Frecuentemente el niño es serio cuando está jugando lejos de la figura de apego o solo con sus juguetes.<br><b>Contrario:</b> Frecuentemente está riéndose cuando juega lejos de la figura de apego o solo con sus juguetes.  |
| 40 | El niño examina en gran detalle objetos o juguetes nuevos. Trata de usarlos en diversas formas o trata de desarmarlos.<br><b>Contrario:</b> La primera mirada a objetos o juguetes nuevos es generalmente breve (sin embargo, a veces vuelve a ellos más tarde).  |
| 41 | Cuando la figura de apego le dice al niño que la siga, él lo hace.<br><b>Contrario:</b> El niño no sigue a la figura de apego cuando ella le dice que lo haga (no incluya negativas o demoras que son de juego o parte de un juego a menos que lleguen a ser claramente desobediencias).  |
| 42 | El niño reconoce cuando la figura de apego está molesta. Él se calma o se molesta también, trata de consolarla, le pregunta qué pasó, etc.<br><b>Contrario:</b> No reconoce; continúa jugando, se comporta con ella como si ella estuviera bien.  |
| 43 | El niño permanece cerca a la figura de apego o regresa a ella más frecuentemente de lo que requiere el estar pendiente de dónde está.<br><b>Contrario:</b> No está pendiente de la localización de la figura de apego o de sus actividades.   |
| 44 | El niño pide y disfruta cuando la figura de apego lo alza, lo abraza, o arrulla.<br><b>Contrario:</b> No desea esto especialmente, lo tolera pero no lo busca; o se mueve y trata de escurrirse para que lo bajen.  |
| 45 | Al niño le gusta bailar o cantar la música que escucha.<br><b>Contrario:</b> La música ni le gusta ni le disgusta.  |
| 46 | El niño camina y corre sin tropezarse, sin chocarse o caerse.<br><b>Contrario:</b> Tropezones, choques y caídas ocurren durante el día (no se lastima necesariamente).  |
| 47 | Si la figura de apego sonríe y le demuestra que es por diversión, el niño acepta y disfruta ruidos/gritos, ser lanzado en el aire o mecido en las piernas.<br><b>Contrario:</b> El niño se molesta incluso si la figura de apego le indica que los ruidos, gritos o la actividad son para divertirse o son seguros.   |
| 48 | El niño rápidamente deja que nuevos adultos cojan o compartan cosas que él tiene si ellos se las piden.   |
| 49 | Corre hacia la figura de apego con una sonrisa tímida cuando personas que él no conoce llegan de visita.<br><b>Contrario:</b> Cuando gente desconocida para el niño llega, inicialmente él corre hacia la figura de apego con el ceño fruncido o llorando (incluso si más tarde interactúa con esas personas).<br><b>En la mitad,</b> si el niño no corre hacia la figura de apego cuando personas nuevas llegan a la casa. |
| 50 | La reacción inicial del niño cuando hay visitas es ignorarlas o evitarlas incluso si eventualmente interactúa con ellas.  |
| 51 | Al niño le gusta el contacto físico con las personas que visitan la casa cuando juega con ellas.<br><b>Contrario:</b> No busca contacto físico con las visitas cuando él juega con ellas. En la mitad, si el niño no juega con las visitas.   |
| 52 | El niño tiene problemas manipulando objetos pequeños o armando cosas pequeñas.<br><b>Contrario:</b> Es bien hábil con objetos pequeños, lápices, etc.   |
| 53 | Cuando la figura de apego lo alza, el niño pone sus brazos alrededor de ella o en sus hombros.<br><b>Contrario:</b> Acepta que la figura de apego lo alce pero no ayuda a ser alzado ni hace mayor esfuerzo por sostenerse.   |
| 54 | El niño actúa como si pensase que la figura de apego interferirá en sus actividades cuando ella simplemente trata de ayudarlo con algo.<br><b>Contrario:</b> Acepta ayuda de la figura de apego fácilmente a menos que ella realmente interfiera en sus actividades.  |
| 55 | El niño copia de la figura de apego varios comportamientos o formas de hacer las cosas que ha observado en ella.<br><b>Contrario:</b> No copia el comportamiento de la figura de apego de manera obvia.   |
| 56 | El niño se vuelve tímido o pierde interés cuando alguna actividad parece que podría ser difícil.<br><b>Contrario:</b> Cree que puede hacer cosas difíciles.   |
| 57 | El niño no le tiene miedo a nada.<br><b>Contrario:</b> Es prevenido o temeroso.   |
| 58 | El niño usualmente ignora a los adultos que visitan la casa. Halla sus propias actividades más interesantes.<br><b>Contrario:</b> Halla a los visitantes bastante interesantes incluso si es un poco tímido al comienzo.  |

|    |  |
|----|--|
| 59 | <p>Cuando el niño termina una actividad o termina de jugar con un juguete, generalmente encuentra algo más que hacer sin regresar a la figura de apego entre actividad y actividad.</p> <p><b>Contrario:</b> Cuando termina una actividad o de jugar con un juguete, el niño regresa a jugar con la figura de apego, a que le dé cariño o a que le ayude a encontrar algo más que hacer.</p> |
| 60 | <p>Si la figura de apego lo reasegura diciéndole que “está bien”, que “no le va a pasar nada”, el niño se acerca o juega con cosas que inicialmente lo asustan.</p> <p><b>En la mitad,</b> si el niño nunca es temeroso o nunca se asusta.</p>   |
| 61 | <p>Juega bruscamente con la figura de apego. Empuja, rasguña o muerde cuando participa en juegos activos (no necesariamente tiene la intención de lastimarla).</p> <p><b>Contrario:</b> Participa en juegos activos sin lastimar a la figura de apego.</p> <p><b>En la mitad,</b> si el niño nunca participa en juegos activos.</p>  |
| 62 | <p>Cuando el niño está de buen ánimo es probable que se mantenga así todo el día.</p> <p><b>Contrario:</b> Su estado de ánimo es muy cambiante.</p>  |
| 63 | <p>Incluso antes de intentar hacer las cosas por sí mismo, el niño trata de conseguir a alguien que le ayude.</p>  |
| 64 | <p>El niño disfruta de subirse encima de la figura de apego cuando juega con ella.</p> <p><b>Contrario:</b> No quiere mucho contacto con la figura de apego cuando los dos juegan.</p>   |
| 65 | <p>El niño se molesta fácilmente cuando la figura de apego lo hace cambiar de una actividad a otra (incluso si la actividad nueva es algo que le gusta).</p>   |
| 66 | <p>El niño le toma cariño fácilmente a gente adulta que visita la casa y que es amigable con él.</p> <p><b>Contrario:</b> No le toma cariño a la gente nueva muy fácilmente.</p>   |
| 67 | <p>Cuando la familia tiene visitas, el niño quiere que los visitantes le presten bastante atención.</p>  |
| 68 | <p>En promedio, el niño es una persona más activa que la figura de apego.</p> <p><b>Contrario:</b> En promedio, el niño es una persona menos activa que la figura de apego.</p>  |
| 69 | <p>Rara vez le pide ayuda a la figura de apego.</p> <p><b>Contrario:</b> A menudo le pide ayuda a la figura de apego. En la mitad, si el niño es muy joven para pedir ayuda.</p>   |
| 70 | <p>El niño rápidamente saluda a la figura de apego con una gran sonrisa cuando ella entra al cuarto donde él está (le muestra un juguete, le hace un gesto o le dice “hola”).</p> <p><b>Contrario:</b> No saluda a la figura de apego a menos que ella lo haga primero.</p>  |
| 71 | <p>Si la figura de apego lo alza cuando está asustado o molesto, el niño deja de llorar y se recupera rápidamente.</p>   |
| 72 | <p>Si las visitas se ríen o aprueban lo que el niño hace, él lo repite varias veces.</p> <p><b>Contrario:</b> La reacción de las visitas no afecta su comportamiento de esta manera.</p>   |
| 73 | <p>El niño tiene un juguete favorito (muñeco de peluche o tela, etc.) o una cobija favorita que carga por la casa o lleva a la cama cuando se va a acostar o que carga cuando está molesto (no incluya el biberón o el chupón, si el niño es menor de dos años).</p> <p><b>Contrario:</b> No tiene ni juguete ni cobija favorita o si los tiene, los carga y deja sin más.</p>               |
| 74 | <p>Cuando la figura de apego no hace inmediatamente lo que él quiere, el niño se comporta como si ella no lo fuera a hacer (protesta, se pone furioso, se va y se pone a hacer otras cosas, etc.).</p> <p><b>Contrario:</b> Espera un tiempo razonable como si supiera que la figura de apego hará lo que él le ha pedido en un momento.</p>   |
| 75 | <p>En la casa, el niño se pone molesto o llora cuando la figura de apego sale del cuarto en el que están (podría seguirla o no).</p> <p><b>Contrario:</b> Se da cuenta de que la figura de apego sale del cuarto, a veces la sigue, pero no se molesta o llora.</p>  |
| 76 | <p>Cuando se le da a escoger, el niño prefiere jugar con juguetes que jugar con personas adultas.</p> <p><b>Contrario:</b> Prefiere jugar con adultos que jugar con juguetes.</p>  |
| 77 | <p>Cuando la figura de apego le pide que haga algo, el niño rápidamente entiende lo que ella quiere (puede que obedezca o puede que no).</p> <p><b>Contrario:</b> Algunas veces parece confundido o lento para entender lo que la figura de apego quiere.</p> <p><b>En la mitad,</b> si el niño es muy joven para entender.</p>  |
| 78 | <p>El niño disfruta ser abrazado o alzado por personas distintas a su figura de apego, padres o abuelos.</p>   |
| 79 | <p>El niño se molesta con la figura de apego fácilmente.</p> <p><b>Contrario:</b> No se molesta con ella a menos que sea muy “entrometida” o que el niño esté muy cansado.</p>   |
| 80 | <p>El niño usa las expresiones faciales de la figura de apego como fuente de información cuando algo parece amenazante o de riesgo.</p> <p><b>Contrario:</b> Decide por sí mismo sin chequear primero las expresiones de la figura de apego.</p>   |

|    |   |
|----|---|
| 81 | El niño llora para conseguir que la figura de apego haga lo que él quiere.<br><b>Contrario:</b> Esencialmente llora porque realmente se siente mal (cansado, triste, asustado, etc.).   |
| 82 | Cuando el niño juega, pasa la mayoría de su tiempo solo con algunos juguetes o actividades favoritas.   |
| 83 | Cuando el niño está aburrido va donde la figura de apego buscando algo que hacer.<br><b>Contrario:</b> Camina por ahí o no hace nada por un tiempo hasta que algo se le ocurra o algo pase.   |
| 84 | El niño hace al menos un esfuerzo por ser limpio y ordenado en la casa.<br><b>Contrario:</b> Todo el tiempo derrama y tira cosas en el suelo o sobre sí mismo.  |
| 85 | Al niño lo atraen fuertemente nuevas actividades y juguetes nuevos.<br><b>Contrario:</b> Cosas nuevas no lo atraen ni distraen de sus actividades ni de sus juguetes familiares.  |
| 86 | El niño trata de lograr que su figura de apego lo imite; o cuando ella lo hace por sí misma, él se da cuenta rápidamente y lo disfruta.   |
| 87 | Si la figura de apego se ríe o aprueba algo que el niño hace, él lo repite una y otra vez.<br><b>Contrario:</b> El niño no es particularmente influenciado de esta manera.  |
| 88 | Cuando algo molesta al niño, él se queda donde está y se pone a llorar.<br><b>Contrario:</b> Va donde la figura de apego cuando llora; no espera que ella venga donde él está.  |
| 89 | Cuando el niño juega con algo, sus expresiones faciales son fuertes y claras.   |
| 90 | Si la figura de apego se va muy lejos, el niño la sigue y continúa jugando en el nuevo sitio donde ella está (no tiene que ser llamado o llevado al lugar; no deja de jugar ni se molesta).<br><b>En la mitad,</b> si no le es permitido estar muy lejos o si no hay espacio suficiente para estar lejos de la figura de apego. |

*Nota:* Adaptación a las expresiones lingüísticas del Ecuador, de la adecuación peruana del AQS realizada por Nóbrega 2012. Versión original: Waters, 1995.

Se utiliza el término "figura de apego" en lugar de "mamá" que aparece en la versión original, pues se aplica a la persona que desempeña ese rol indistintamente de si se trata o no de la madre. La palabra "niño" que aparece en sentido genérico, será cambiada a "niña" si la persona menor participante es de sexo femenino.

## Apéndice D:

### MBPQS – Adaptado a población típica y con TEA del Ecuador

Código de participante

| N° | CONDUCTAS   |
|----|---|
| 1  | La figura de apego nota y se da cuenta cuando el niño sonríe y vocaliza.  |
| 2  | No se da cuenta o es insensible a las señales de molestia o angustia del niño.  |
| 3  | Participa en juegos con el niño, por ejemplo juega en la arena, corre con él.<br><b>Contrario:</b> Solo supervisa, se hace a un lado mientras el niño juega.  |
| 4  | Inicia la aproximación y el contacto físico, no siempre espera que el niño lo haga.<br><b>Contrario:</b> El niño es quien principalmente inicia las interacciones cercanas.   |
| 5  | Las interacciones con el niño ocurren casi exclusivamente a distancia.<br><b>Contrario:</b> Apropiado balance entre interacciones a distancia y contacto físico cercano.  |
| 6  | Las interacciones son apropiadamente vigorosas y emocionantes a juzgar por las respuestas del niño.<br><b>Contrario:</b> Las interacciones no son lo suficientemente emocionantes o son demasiado agobiantes.   |
| 7  | Solo responde a señales del niño que son frecuentes, prolongadas o intensas, por ejemplo la figura de apego solo responde cuando el niño aumenta o mantiene la señal.   |
| 8  | Cuando el niño quiere hacer algo que la figura de apego no quiere que haga, ella hábilmente dirige la atención del niño hacia una actividad diferente.<br><b>Contrario:</b> No es hábil redirigiendo la atención del niño; lo conduce a un conflicto innecesario. |
| 9  | Responde consistentemente a las señales del niño.   |
| 10 | Saluda o tiene en cuenta al niño cuando retorna a la habitación.  |
| 11 | No prepara o negocia la hora de salida con el niño, lo hace abruptamente.<br><b>Contrario:</b> Es hábil para prepararlo o negociar la hora de salida.   |
| 12 | Cuando participa en actividades con el niño, la figura de apego determina el ritmo y el contenido de las actividades.<br><b>Contrario:</b> Permite que el niño dirija y organice las actividades.   |
| 13 | Se irrita por las exigencias o demandas del niño.   |
| 14 | Regaña al niño.   |
| 15 | Hace que el niño se sienta exitoso resolviendo tareas y realizando actividades.<br><b>Contrario:</b> Es indiferente o negativa respecto de los logros del niño.   |
| 16 | Disfruta el contacto físico con el niño.<br><b>Contrario:</b> Parece incómoda e inquieta durante las interacciones íntimas con el niño.   |
| 17 | No interactúa mucho con el niño.<br><b>Contrario:</b> Interactúa frecuentemente con el niño.  |
| 18 | Organiza el ambiente físico de acuerdo con las necesidades del niño y las suyas (considere el equilibrio entre las necesidades de ambos).   |
| 19 | Percibe el comportamiento negativo del niño como un rechazo hacia ella; toma el mal comportamiento del niño como algo "personal".   |
| 20 | Anima al niño para que interactúe con otros niños.<br><b>Contrario:</b> Parece que no está dispuesta o es indiferente a conseguir que el niño interactúe con otros niños.   |
| 21 | Cuando el niño regresa a ella, la figura de apego se muestra ocupada y es insensible al regreso del niño. <b>Contrario:</b> Es afectuosa con él.  |
| 22 | Obliga al niño a participar en actividades que él no quiere hacer.<br><b>Contrario:</b> Sugiere o anima pero no fuerza al niño a estar en actividades que no quiere.  |
| 23 | Frecuentemente usa prohibiciones verbales, por ejemplo: "no, no lo hagas".  |
| 24 | Es consciente y reconoce las motivaciones y comportamientos del niño.   |

|    |  |
|----|--|
| 25 | Idealiza al niño, no reconoce aspectos negativos.  |
| 26 | Es crítica en sus descripciones del niño.  |
| 27 | Responde a las señales y llamadas de atención (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos) cuando el niño no está molesto.<br><b>Contrario:</b> Ignora las señales o gestos de atención, el niño debe estar molesto o angustiado para que la figura de apego le preste atención.  |
| 28 | Es controladora, intrusiva en las interacciones con el niño; por ejemplo: provee excesivas instrucciones o reorienta físicamente al niño.<br><b>Contrario:</b> Provee asistencia cuando es necesario; las intervenciones físicas son fluidas.  |
| 29 | Es severa o seca en sus afectos cuando interactúa con el niño.<br><b>En la mitad:</b> Afecto plano en las interacciones con el niño.<br><b>Contrario:</b> La figura de apego interactúa cálidamente con el niño.   |
| 30 | Se comporta como parte de un equipo, las interacciones con el niño son armoniosas. <b>Contrario:</b> Las interacciones con el niño no son fluidas; la figura de apego es brusca, crea un conflicto innecesario.  |
| 31 | Cuando el niño expresa afectos positivos, la figura de apego se une a él.<br><b>Contrario:</b> Es insensible a la expresión de afecto positivo del niño.   |
| 32 | Le proporciona juguetes apropiados a la edad.  |
| 33 | No parece realmente involucrada en el juego del niño.<br><b>Contrario:</b> Parece entretenida / interesada por el juego del niño.  |
| 34 | Elogia al niño por las cosas que hace.<br><b>Contrario:</b> No se da cuenta o no señala los logros del niño.   |
| 35 | Señala e identifica cosas interesantes en el ambiente del niño.  |
| 36 | Realiza actividades basándose en lo que le llama la atención al niño.  |
| 37 | Prepara verbalmente al niño para las salidas, por ejemplo para paseos al parque, le habla acerca de cosas divertidas que pueden hacer o cosas emocionantes que pueden suceder. Involucra al niño en los preparativos.<br><b>Contrario:</b> No prepara al niño para las salidas, el niño es simplemente llevado afuera. |
| 38 | Demuestra afecto tocándolo o acariciándolo.<br><b>En la mitad:</b> No manifiesta expresiones de afecto.<br><b>Contrario:</b> El afecto es expresado de formas no físicas.  |
| 39 | No organiza las actividades del niño de manera que garanticen su éxito.<br><b>Contrario:</b> Prepara al niño para que las actividades resulten exitosas.   |
| 40 | Está dos pasos adelante del niño; anticipa las potenciales situaciones conflictivas y hace cosas para prevenirlas.<br><b>Contrario:</b> Permite que el niño entre en situaciones conflictivas. Debe intervenir para reorientar la actividad del niño.  |
| 41 | Las salidas al parque suelen ser cortadas porque el niño está sediento, hambriento, aburrido o sucio.<br><b>Contrario:</b> Se anticipa a las necesidades del niño en las salidas, por ejemplo, lleva algunos juguetes, alimentos, ropa de abrigo, pañal, etc.  |
| 42 | Alerta a aspectos de seguridad, por ejemplo, le explica o advierte al niño acerca de cómo bajar de la resbaladera, revisa el equipo de seguridad, si el niño recoge algo, ella lo revisa.<br><b>Contrario:</b> No parece preocupada por aspectos de seguridad.   |
| 43 | Le enseña al niño el nombre de los objetos y actividades; es instructiva.<br><b>Contrario:</b> No le nombra los objetos ni las actividades al niño.  |
| 44 | Cuando el niño le muestra algo con lo que está jugando, la figura de apego le pregunta, hace comentarios positivos y anima al niño a hacer algo con ello.<br><b>Contrario:</b> No parece interesada; le dice al niño que vaya a jugar con eso o que lo deje a un lado.   |
| 45 | Cuando ayuda al niño, la figura de apego lo guía a través de las soluciones.<br><b>Contrario:</b> No provee pistas útiles.   |
| 46 | Innecesariamente le dice al niño qué debe hacer.<br><b>Contrario:</b> La figura de apego usa preguntas o presenta opciones como medios para orientar al niño.  |
| 47 | La figura de apego sugiere actividades que no son atractivas para el niño o no sugiere actividades.<br><b>Contrario:</b> Le sugiere actividades imaginativas o motivantes.   |

|    |  |
|----|--|
| 48 | La figura de apego le permite al niño estar un poco sucio o desarreglado.<br><b>Contrario:</b> Cuando el niño se está desarreglando o está sucio, lo retira de la actividad o interfiere en ella.  |
| 49 | Tiene expectativas realistas con respecto al auto control del niño.<br><b>Contrario:</b> Muy altas o muy bajas expectativas con respecto al auto control del niño.   |
| 50 | La figura de apego parece incómoda cuando el niño se aleja de ella, no le permite alejarse a una distancia segura.   |
| 51 | Con sutileza facilita las exploraciones que el niño hace, permitiendo que se aleje y luego regrese a ella.<br><b>Contrario:</b> No está interesada o no es afectuosa cuando el niño regresa, no lo anima a que vuelva a alejarse.  |
| 52 | Se asegura que el niño explore juguetes y actividades (incluyendo compañeritos).<br><b>Contrario:</b> Deja que el niño se quede en una actividad o con un juguete, que se aburra o que ande por ahí.   |
| 53 | La interacción con el niño es bien resuelta; ésta termina cuando el niño está satisfecho (también considere la terminación de las interacciones que el niño está disfrutando).   |
| 54 | Las interacciones con el niño están orientadas a un objeto, por ejemplo juguetes, comida.  |
| 55 | Cuando ocurre un accidente, la figura de apego inmediatamente va hasta donde está el niño para revisar qué pasó.<br><b>Contrario:</b> No va inmediatamente donde está el niño; reduce la importancia del incidente sin haber revisado al niño, le pide al niño que no lllore y que siga jugando.                     |
| 56 | Cuando el niño llora o emite señales, la figura de apego demora su respuesta o la revisión de lo que está pasando.<br><b>Contrario:</b> Responde o revisa al niño prontamente.   |
| 57 | Cuando el niño está molesto o triste, la figura de apego lo ignora o no es muy hábil calmándolo y regresándolo de nuevo al juego.<br><b>Contrario:</b> Rápidamente es capaz de calmar al niño y orientar sus actividades.  |
| 58 | La figura de apego frecuentemente accede a los deseos del niño.<br><b>Contrario:</b> Activamente se opone a los deseos del niño.   |
| 59 | Si algo asusta o pone tímido al niño, por ejemplo un visitante, un animal o una actividad, la figura de apego lo calma y le explica que nada le va a pasar: "todo está bien mi amor", "estoy contigo" o alza al niño.<br><b>Contrario:</b> No intenta reasegurar al niño o sus intentos son negativos o inadecuados. |
| 60 | La figura de apego es crítica, parece fastidiada con el niño: "eres torpe... te dije que no!".<br><b>Contrario:</b> Es paciente y comprensiva.   |
| 61 | Parece estar al tanto del niño aun cuando no se halle en la misma habitación.  |
| 62 | Si el niño está molesto o llorando debido a un accidente, la figura de apego lo alza hasta que se calme y esté listo para bajarlo.<br><b>Contrario:</b> Baja al niño demasiado pronto o no mantiene el contacto por mucho tiempo a juzgar por el comportamiento del niño.  |
| 63 | Sobreactúa o se angustia si el niño se involucra en un comportamiento ligeramente arriesgado o peligroso.<br><b>Contrario:</b> Mantiene la calma y saca al niño del problema.  |
| 64 | Responde prontamente a señales positivas (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos).  |
| 65 | Es estricta y rígida cuando se rompen las reglas.<br><b>Contrario:</b> Es flexible y comprensiva cuando se rompen las reglas.  |
| 66 | La figura de apego le dice al niño las cosas que no debe hacer y luego permite que las haga.<br><b>Contrario:</b> Hace cumplir las reglas que establece.   |
| 67 | Cuando establece reglas y prohibiciones al niño en una actividad, le explica las razones.<br><b>Contrario:</b> Le dice al niño cuáles son las reglas sin razonamientos.  |
| 68 | En el establecimiento de límites, la figura de apego negocia con el niño hasta que se alcance una solución que los satisface mutuamente.<br><b>Contrario:</b> Unilateralmente ella establece los límites, el niño no tiene nada que decir.   |
| 69 | Parece abrumada por las demandas de cuidado.   |
| 70 | Responde severamente al comportamiento arriesgado o peligroso, reprende o castiga al niño<br><b>Contrario:</b> El comportamiento de la figura de apego es firme y comprensivo y explica claramente límites y reglas.   |

|    |  |
|----|--|
| 71 | Sigue al niño o se mueve a una mejor posición para supervisar o monitorear cómo el niño se mueve de un lugar a otro.<br><b>Contrario:</b> No se mantiene en el recorrido en el cual se desplaza el niño.   |
| 72 | Es capaz de no perder de vista al niño a pesar de tener otras demandas competitivas; por ejemplo, el observador hablando con ella, otras personas, otros eventos.<br><b>Contrario:</b> Con frecuencia se distrae con otras demandas.   |
| 73 | El grado de supervisión es adecuado a las circunstancias y al contexto.<br><b>Contrario:</b> La supervisión es inapropiada.  |
| 74 | La figura de apego es intrusiva, interviene en las actividades del niño incluso cuando no es necesario.<br><b>Contrario:</b> Hay un equilibrio en su rol como supervisora y participante en las actividades del niño.  |
| 75 | Intenta involucrar al niño en juegos y actividades que obviamente están por encima de las capacidades actuales del niño.   |
| 76 | La respuesta de la figura de apego a las iniciativas del niño (búsqueda de proximidad, sonrisas, extenderle los brazos, vocalizaciones) es a veces incompleta o insatisfactoria.<br><b>Contrario:</b> Las iniciativas del niño son siempre respondidas de forma completa y satisfactoria.                  |
| 77 | Con frecuencia utiliza a un hermano o al televisor para mantener entretenido al niño.  |
| 78 | Minimiza la importancia de las señales del niño; la figura de apego no logra ver las cosas desde el punto de vista del niño.<br><b>Contrario:</b> Le da un valor apropiado a las señales del niño, es empática.  |
| 79 | Acepta las expresiones de emociones negativas del niño.<br><b>Contrario:</b> Parece incómoda o molesta, trata de detener la expresión de sentimientos negativos por parte del niño.  |
| 80 | Rara vez le habla directamente al niño.  |
| 81 | La figura de apego le expresa al niño que ella está pasando un buen rato. <b>Contrario:</b> Lo que le demuestra es que no se está divirtiendo.   |
| 82 | Modela diferentes sentimientos y emociones que el niño puede ir experimentando, por ejemplo: el niño va bajando por la resbaladera y la figura de apego dice "uuu...weee" o el niño está escalando y la figura de apego le dice "Upa! Arriba!".<br><b>Contrario:</b> No modela las reacciones emocionales. |
| 83 | Sale de la habitación sin ningún tipo de señal o explicación al niño, por ejemplo "regreso en un minuto".  |
| 84 | No permite que los estados emocionales del niño (positivos o negativos) desorganicen su comportamiento, establece límites.<br><b>Contrario:</b> Permite que el niño se desorganice a causa de sus estados emocionales, por ejemplo, por estar demasiado frustrado.   |
| 85 | La interpretación de las señales del niño parece sesgada y no objetiva.<br><b>Contrario:</b> Las señales son interpretadas basándose en las necesidades del niño en ese momento o al conocimiento que tiene de él.   |
| 86 | Indaga o habla con el niño acerca de sus sentimientos y experiencias durante el juego.<br><b>Contrario:</b> No atiende al aspecto emocional del juego.   |
| 87 | Es expresiva durante la interacción con el niño.<br><b>Contrario:</b> Afecto plano o inexpresivo durante la interacción con el niño.   |
| 88 | La figura de apego está siempre accesible al niño.<br><b>Contrario:</b> Con frecuencia es inaccesible al niño.   |
| 89 | Preocupada por la entrevista, deja pasar señales y oportunidades para interactuar con el niño.   |
| 90 | Si el niño se aleja un poco de ella (dos metros y medio) la figura de apego mantiene contacto activo hablando con el niño.<br><b>Contrario:</b> Le permite al niño alejarse sin mantener comunicación.   |

*Nota:* Adaptación a las expresiones lingüísticas del Ecuador, de la adecuación peruana del MBPQS realizada por Nóbrega 2012. Versión original: Posada, Kaloustian, Richmond, & Moreno, 2007.

Se utiliza el término "figura de apego" en lugar de "mamá" que aparece en la versión original, pues se aplica a la persona que desempeña ese rol indistintamente de si se trata o no de la madre. La palabra "niño" que aparece en sentido genérico, será cambiada a "niña" si la persona menor participante es de sexo femenino.

## **Apéndice E:**

### **Protocolo de Consentimiento Informado – Estudio 3**

#### **Sensibilidad del cuidador, seguridad del apego y desarrollo de habilidades sociales en preescolares con TEA**

##### **Información**

El presente estudio es conducido por Elena Díaz Mosquera, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estudiante del Doctorado en Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de este trabajo es explorar si la seguridad del apego de un grupo de niños /as preescolares diagnosticados con trastorno del espectro autista está asociada con la sensibilidad de sus cuidadores y con el desarrollo de sus habilidades sociales, con la finalidad de generar conocimiento que aporte al diseño de programas de intervención en el TEA.

La seguridad del apego es la confianza que experimenta el niño/a en que una persona cercana a él, su figura de apego, está disponible como una fuente de consuelo y protección, y responde a sus señales de estrés o a su solicitud de contacto, si una necesidad aparece. La sensibilidad del cuidador se refiere a la habilidad del adulto/a para percibir e identificar las señales y comunicaciones implícitas en la conducta del niño/a, interpretarlas de manera adecuada y responder a ellas apropiadamente y con prontitud. Las habilidades sociales son destrezas aprendidas, necesarias para interactuar y relacionarse con los demás.

Si usted accede a formar parte de este estudio, se le pedirá participar en cinco sesiones que duran entre una hora y una hora y media cada una. En la primera sesión se recabarán datos sobre la familia y el niño/a. En la segunda y en la tercera sesión se observarán y filmarán la interacción entre usted y su niño/a durante las actividades habituales que realizan en el hogar y en el lugar al que habitualmente salen, como el parque o la cancha de juegos. En la cuarta sesión se le hará una entrevista sobre el desarrollo social y el juego del niño/a. En la quinta y última sesión, como beneficio por su participación, se compartirá con usted información verbal sobre las observaciones realizadas y se elaborarán, en conjunto con usted, recomendaciones.

Su participación y la de su niño/a son voluntarias. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio. En lugar de su nombre, se utilizará un código de identificación. Una vez finalizado el estudio, las filmaciones realizadas serán destruidas, de modo que nadie tendrá acceso a ellas.

Si tuviera alguna duda durante el desarrollo del proyecto, puede formular libremente las preguntas que considere pertinentes. Si se sintiera incómodo/a frente a alguna de las preguntas que se le realicen, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo, y abstenerse de responder si así lo desea. Además, de requerirlo, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente perjuicio para usted, el niño/a o su familia. Su experiencia y su aporte son muy valiosos.

Muchas gracias por su participación.

**Consentimiento Informado**

Código de participante

Yo, (Nombre) \_\_\_\_\_

Con Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_

He sido invitado/a participar en el estudio “Sensibilidad del cuidador, seguridad del apego y desarrollo de habilidades sociales en preescolares con TEA”, conducido por Elena Díaz Mosquera, con Cédula de Identidad N° 0800545477.

Declaro que doy mi consentimiento para participar en el estudio y que, como representante legal de:

(Parentesco con el niño/a) \_\_\_\_\_

Cuyo nombre es \_\_\_\_\_

Autorizo su participación en la observación y filmación que se realizará en este estudio. Estoy consciente de que mi participación y la de mi representado son enteramente voluntarias. Entiendo que puedo finalizar nuestra participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí, para mi representado/a o para mi familia.

He sido informado /a sobre el estudio mencionado, y he recibido una copia escrita de la información, que he leído y revisado. También, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas a ellas. Al firmar este consentimiento, estoy de acuerdo con que la información sea usada según lo convenido, es decir, de forma confidencial.

Entiendo que cuando el proyecto haya concluido, recibiré información sobre los resultados de mi representado/a y que, de requerirlo, puedo comunicarme con Elena Díaz Mosquera al correo [endiaz@puce.edu.ec](mailto:endiaz@puce.edu.ec) o al teléfono 2991700 Ext. 1818.

Firma del /la participante \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora \_\_\_\_\_

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

## Apéndice F: Documento de Información de participantes

Código de participante

• **Datos de la madre**

|   |  |
|---|--|
| 1. Nombre   |  |
| 2. Lugar y fecha de nacimiento                                    |  |
| 3. Edad   |  |
| 4. Estado civil   |  |
| 5. La pareja actual, en caso de haberla, ¿es el padre del niño/a? |  |
| 6. Nivel de instrucción   | Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/><br>Superior <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> |
| 7. Profesión / Ocupación  |  |

• **Datos del padre**

|  |  |
|--|--|
| 8. Nombre  |  |
| 9. Lugar y fecha de nacimiento                                     |  |
| 10. Edad   |  |
| 11. Estado civil   |  |
| 12. La pareja actual, en caso de haberla, ¿es la madre del niño/a? |  |
| 13. Nivel de instrucción   | Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/><br>Superior <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> |
| 14. Profesión / Ocupación  |  |



- **Desarrollo general del niño/a**

|  |  |
|--|--|
| 24. ¿Se presentó algún problema durante el embarazo?   |  |
| 25. ¿Cómo fue el parto?  |  |
| 26. ¿Cuándo notó Ud. que había algo diferente en el desarrollo del niño/a?<br>¿Qué edad tenía el niño/a?                 |  |
| 27. ¿Qué enfermedades importantes ha tenido el niño/a?   |  |
| 28. ¿Cómo fue su aprendizaje para caminar? ¿A qué edad lo hizo?  |  |
| 29. ¿Cuáles fueron sus primeras palabras? ¿A qué edad empezó a hablar?   |  |
| 30. ¿Se mantiene seco durante el día? ¿Y durante la noche? ¿Desde qué edad?  |  |
| 31. ¿Se mancha por falta de control intestinal? ¿Qué edad tenía cuando logró por primera vez el control de su intestino? |  |
| 32. ¿Hay algún otro dato sobre el desarrollo del niño que no se le ha preguntado y que Ud. quisiera compartir?           |  |

- **Identificación de la figura de apego**

|   |  |
|---|--|
| 33. ¿Quiénes cuidan al niño/a?  |  |
| 34. ¿Cómo es la conducta del niño/a con la(s) persona(s) a cargo de su cuidado?                 |  |
| 35. ¿A quién recurre el niño/a cuando necesita ayuda o atención? ¿Por qué?                      |  |
| 36. ¿A quién recurre cuando llora o se frustra? ¿Por qué?                                       |  |
| 37. ¿Cómo actúa con el niño/a la persona a la que él recurre?                                   |  |
| 38. ¿Quién permanece cerca del niño/a cuando realiza actividades que le gustan?                 |  |
| 39. ¿Con qué persona de la familia se siente el niño/a más seguro, más protegido? ¿Por qué?     |  |
| 40. ¿Qué actividades o qué cosas realiza el niño/a con esta persona?                            |  |
| 41. ¿Cómo manifiesta el niño/a su placer o agrado junto a la figura de cuidado que él prefiere? |  |

*Nota:* Documento elaborado por E. Díaz, 2016, Tesis Doctoral "Seguridad del apego en niños con TEA, sensibilidad de los cuidadores y desarrollo social", PUCP, Lima, Perú.

## Apéndice G:

### Área de Interacción social recíproca – Adaptada

Código de participante

#### Indicaciones:

Las preguntas en negrillas son las que obligatoriamente deben formularse. Las demás u otras que se consideren necesarias, se plantean si se requiere conseguir más información.

#### Puntuación:

| Código | Puntuación Algorítmica |  |
|--------|------------------------|--|
| 0      | 0                      | La conducta no está ni estuvo presente   |
| 1      | 1                      | La conducta (o la falta de ella) está o estuvo presente de forma atípica, pero no suficientemente grave, frecuente o destacada |
| 2      | 2                      | Existe una clara anormalidad de la conducta  |
| 3      | 2                      | Clara anormalidad con una manifestación más grave  |
| 7      | 0                      | Anormalidad clara pero no del tipo especificado  |
| 8      | 0                      | No aplicable pues está fuera del rango de edad o carece del lenguaje requerido   |
| 9      | 0                      | No se sabe   |

|   |             |            |
|---|-------------|------------|
| <b>1)* USO DEL CUERPO DE OTRA PERSONA PARA COMUNICARSE</b>  | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>¿Cómo le hace saber el niño que quiere algo?</b><br/> <b>¿Alguna vez le mostró lo que quería llevándole la mano, la muñeca o alguna parte de su cuerpo hacia el objeto?</b><br/>           ¿Qué es lo que hizo exactamente? ¿Qué es lo que hizo una vez que lo llevó al objeto deseado?<br/>           ¿Alguna vez usó el brazo de usted como herramienta o como extensión de su propio brazo (por. ej., señalar con su mano o hacer girar el picaporte de la puerta?) ¿Le miraba a Ud. cuando hacía esto?<br/>           ¿Combinaba el usar su mano junto con intentar comunicarse mediante sonidos o palabras? ¿Cuándo hacía esto?<br/>           ¿Intentaba comunicarse primero mediante sonidos o gestos?<br/> <b>Actualmente, ¿alguna vez le lleva de la mano o de la muñeca como hemos hablado?</b></p> |             |            |
| <b>2)* JUEGOS IMAGINATIVOS CON SUS IGUALES</b>  | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>¿Alguna vez juega a juegos imaginativos con otros niños?</b><br/> <b>¿Parece entender lo que cada uno está simulando?</b><br/>           ¿Cómo se da cuenta Ud. de que el niño entiende? ¿Me puede dar un ejemplo?<br/>           ¿Alguna vez el niño toma la iniciativa en un juego?, ¿o en general sigue las ideas de otros?<br/> <b>¿Y entre los 4 y 5 años?</b></p>   |             |            |
| <b>3)* MIRADA DIRECTA</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <b>Para los sujetos menores de 5 años:</b>  |             |            |
| <p><b>¿Le mira directamente a la cara cuando hace alguna actividad o cuando Ud. le está hablando?</b><br/> <b>¿Puede Ud. hacer que le mire (captar su mirada)?</b><br/>           ¿Alguna vez le mira a Ud. cuando entra en una habitación?<br/>           ¿Le mira y le vuelve a mirar como lo harían otros niños?<br/> <b>¿Y con otras personas?</b></p>  |             |            |
| <b>Para los sujetos mayores de 5 años:</b>  |             |            |
| <p><b>Cuando tenía entre 4 y 5 años, ¿le miraba directamente a la cara cuando hacía alguna actividad o cuando Ud. le estaba hablando?</b><br/> <b>¿Podía Ud. hacer que le mirara (captar su mirada)?</b><br/>           ¿Alguna vez le miraba cuando Ud. entraba en una habitación?<br/>           ¿Le miraba y le volvía a mirar como lo harían otros niños?<br/> <b>¿Y con otras personas?</b></p>  |             |            |

|  |             |            |
|--|-------------|------------|
| <b>4)* SONRISA SOCIAL</b>  | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>Cuando el niño se acerca a alguien para lograr que haga algo o para hablarle ¿le sonríe al saludar?</b><br/>         ¿Qué pasa cuando le ve por primera vez cuando Ud. ha estado fuera y regresa? ¿O cuando se encuentra con alguien que conoce?<br/> <b>Si el niño no sonríe primero ¿qué hace si alguien le sonríe primero? ¿y cuando alguien le dice algo agradable?</b><br/> <b>¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?</b></p>  |             |            |
| <b>5)* MOSTRAR Y DIRIGIR LA ATENCIÓN</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>¿Alguna vez le muestra cosas a Ud. que le interesan a él/ella?</b> Por ejemplo, ¿alguna vez le trajo un juguete nuevo para que Ud. lo viera o llamó su atención sobre algo con lo que estaba jugando? ¿Qué tipo de cosas eran esas?<br/>         ¿Sucede esto con cosas que no son del interés especial del niño o en situaciones en que realmente no le necesita a Ud.?<br/> <b>¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?</b></p>   |             |            |
| <b>6)* OFRECIMIENTOS PARA COMPARTIR</b>  | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>¿Alguna vez le comparte cosas, por ejemplo, comida, juguetes o sus objetos favoritos?</b><br/> <b>¿Lo hace con otros niños?</b><br/>         ¿Lo hace por su propia cuenta o necesita que Ud. se lo sugiera?<br/>         ¿Con qué frecuencia sucede esto?<br/> <b>¿Qué pasaba cuando tenía entre 4 y 5 años?</b></p>  |             |            |
| <b>7)* BUSCA COMPARTIR SU DELEITE O GOCE CON OTROS</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>¿Qué clase de cosas podrían entusiasmarle y hacerle feliz?</b><br/> <b>¿Cómo muestra estos sentimientos?</b><br/> <b>¿Le ha parecido alguna vez que quisiera que Ud. participara de su goce o disfrute con respecto a algo?</b><br/> <b>¿Ha tratado de compartir estos sentimientos con Ud.?</b><br/>         Por ejemplo, si ha hecho algo o ve algo que le gusta particularmente a él, ¿le hace saber a Ud. su entusiasmo sonriendo, hablando o haciendo ruidos?<br/> <b>¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?</b></p>   |             |            |
| <b>8)* OFRECIMIENTO DE CONSUELO</b>  | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>¿Trata de consolarle si Ud. está triste, herido o enfermo?</b><br/>         ¿Qué es lo que hace si Ud. está llorando o se ha hecho daño?<br/>         ¿Cambia su expresión facial?<br/>         ¿Y con su hermano o hermana?<br/>         ¿Ofrece consuelo en más de una situación?<br/>         ¿Tiene la gente que mostrar su malestar de una manera exagerada para que él ofrezca consuelo?<br/> <b>¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?</b></p>   |             |            |
| <b>9)* CALIDAD DE LOS ACERCAMIENTOS SOCIALES</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>Cuando desea algo o necesita ayuda, ¿cómo trata de llamar su atención?</b><br/> <b>¿Señala, le da objetos o viene a donde Ud. está cuando necesita ayuda?</b><br/> <b>¿Mira el objeto o le mira a Ud.?</b><br/> <b>¿Alguna vez usa gestos o movimientos con sonidos o palabras para llamar su atención?</b><br/>         Si Ud. no le entendiera la primera vez, ¿qué es lo que haría?<br/>         ¿Le mira a Ud. y luego habla o hace un sonido?<br/> <b>¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?</b><br/>         ¿Muestra interés en otras personas u otras actividades?<br/>         ¿Cómo muestra su interés o llama la atención de otras personas?<br/>         ¿Con qué frecuencia hace esto?</p> |             |            |
| <b>10)* VARIEDAD DE EXPRESIONES FACIALES USADAS PARA COMUNICARSE</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>¿Muestra un rango normal de expresiones faciales en la interacción con otras personas? Por ejemplo, ¿frunce el ceño, hace pucheros, se muestra avergonzado, se ríe o llora?</b><br/>         ¿Puede mostrarse con culpa... o sorprendido... o divertido con algo?<br/>         ¿Por su cara, puede Ud. decir cuándo está asustado o disgustado?<br/>         ¿Tiene la misma variedad de expresiones faciales que otros niños?<br/> <b>¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?</b></p>   |             |            |

|   |             |            |
|---|-------------|------------|
| <b>11)* EXPRESIONES FACIALES INAPROPIADAS</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p>¿Le parece que las expresiones faciales del niño son, en general, apropiadas a la situación particular?</p> <p>¿Se ríe o sonrío en situaciones que a la mayoría de la gente no le parecen graciosas o se ríe sin que Ud. entienda qué es lo que encuentra divertido?</p> <p>¿Ocurrió esto alguna vez en el pasado? EJEMPLOS</p>  |             |            |
| <b>12)* CALIDAD APROPIADA DE LAS RESPUESTAS SOCIALES</b>  | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>Veamos ahora cómo responde a lo que otras personas dicen o hacen</b></p> <p>¿Responde consistentemente a los acercamientos de los demás en situaciones familiares?</p> <p>¿Cómo responde si un amigo de Ud., a quien él no conoce bien, se acerca y le habla?</p> <p>¿Y con alguien que realmente conoce y le cae bien?</p> <p>¿Cómo responde si alguien que no conoce (como puede ser alguien en una iglesia o en un centro comercial) le habla en forma apropiada o trata de atraer su atención?</p> <p>¿Le mira directamente?</p> <p>¿Le sonrío o se muestra contento?</p> <p>¿Mostraría otras respuestas tales como interés o duda? EJEMPLOS</p> <p>¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?</p> |             |            |
| <b>13) INICIACIÓN DE ACTIVIDADES APROPIADAS</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p>¿Puede el niño mantenerse entretenido con sus propios juegos o actividades sin su ayuda? Es decir, ¿encuentra cosas que hacer sin que Ud. le dirija?</p> <p>¿Qué cosas hace si se le deja por su cuenta? EJEMPLOS</p> <p>¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?</p>   |             |            |
| <p><b>ELEMENTOS DEL 14 AL 16</b></p> <p><b>Para niños menores de 4 años sólo es aplicable la codificación "actual".</b></p> <p><b>Para los niños mayores de 10 años solamente se debe usar la codificación de "más anormal de 4 a 5 años"</b></p>   |             |            |
| <b>14) JUEGO SOCIAL IMITATIVO</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p>¿Entra en el espíritu de juegos sociales como "tengo una vaca lechera", "mantantiru tiru lán"?</p> <p>Es decir, ¿se une espontáneamente y trata de copiar varias acciones?</p> <p>¿Y con juegos de cosquillas o anticipatorios como el tipo de "las cogidas", o haciendo con los dedos como si caminaran hacia él?</p> <p>¿Y con otros adultos conocidos?</p> <p>¿Cómo se incorpora a los juegos?</p> <p>¿Puede jugar a esconderse y aparecerse como en el "cu...cu"? ¿Cómo juega a eso?</p> <p>¿Y juegos de palmas, como "de tin marinde do pingüé"? ¿Y a "Simón dice"?</p> <p>¿Y entre los 4 y 5 años?</p>   |             |            |
| <b>15)* INTERÉS POR OTROS NIÑOS</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>Para sujetos mayores de 10 años, preguntar sólo por el período de 4 a 5 años.</b></p> <p>¿Qué piensa el niño acerca de otros niños de aproximadamente la misma edad a quienes no conoce? ¿Se interesa por ellos?</p> <p>¿Qué hace cuando otro niño viene a su casa o ve a un niño en una situación familiar o conocida (por ejemplo iglesia, guardería)?</p> <p>¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?</p>   |             |            |
| <b>16)* RESPUESTA A LAS APROXIMACIONES DE OTROS NIÑOS</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>Para sujetos mayores de 10 años, preguntar sólo por el período de 4 a 5 años.</b></p> <p>¿Qué pasa si otro niño se le acerca?</p> <p>¿Se comporta de forma diferente con su hermano o con un niño que ha visto muchas veces anteriormente?</p> <p>¿Alguna vez evita activamente a otros niños?</p> <p>¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?</p>   |             |            |
| <b>17)* JUEGO EN GRUPO CON SUS IGUALES</b>  | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <p><b>Para sujetos mayores de 10 años, preguntar sólo por el período de 4 a 5 años.</b></p> <p>¿Cómo juega con otros niños de su misma edad cuando hay más de dos niños juntos?</p> <p>¿Cómo es su juego?</p> <p>¿Es distinto con niños y con otras personas fuera de la familia inmediata?</p> <p>¿Juega cooperativamente en juegos que requieran alguna clase de participación con otros niños, como juegos musicales, el escondite o juegos de pelota? EJEMPLOS</p>  |             |            |

|   |             |            |
|---|-------------|------------|
| <b>¿Iniciaría el niño tales juegos? ¿o buscaría activamente unirse a ellos?</b>   |             |            |
| ¿Puede desempeñar los diferentes roles del juego (como ser perseguido, perseguir y buscar a la otra persona)?   |             |            |
| ¿Y cuando tenía entre 4 y 5 años?   |             |            |
| <b>18) AMISTADES</b>  | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <b>Solo aplicable a sujetos de 5 años o mayores</b>   |             |            |
| <b>¿Tiene alguna amistad en particular o un “mejor amigo”?</b>  |             |            |
| ¿De qué manera muestra que ellos son sus amigos?  |             |            |
| ¿Sabe Ud. sus nombres?  |             |            |
| ¿Ve el niño a alguno de ellos fuera de la escuela, como en el barrio o en algún otro ámbito social (por ej. clubes o grupos de amigos)?                               |             |            |
| ¿Sale con ellos, como por ejemplo al cine, al teatro, conciertos? ¿Comparten intereses?   |             |            |
| ¿Son sus relaciones con otros normales? En caso negativo ¿en qué son anormales?   |             |            |
| <b>¿Fue siempre así en el pasado o tiene menos o más amigos que cuando era más pequeño?</b>   |             |            |
| <b>19) DESINHIBICIÓN SOCIAL</b>   | <b>Cód:</b> | <b>PA:</b> |
| <b>Solo aplicable a sujetos de 5 años o mayores</b>   |             |            |
| <b>¿Varía la conducta del niño según con quien esté o donde esté?</b>   |             |            |
| ¿Es maleducado, descarado o inapropiadamente amigable con extraños?   |             |            |
| ¿Parece conocer los códigos o normas sociales?  |             |            |
| ¿Es socialmente más ingenuo que otros niños o personas (es decir, es incapaz de comprender qué es lo que no debe decir o hacer en determinadas situaciones sociales)? |             |            |
| ¿Alguna vez se acerca o toca a extraños de manera inapropiada?  |             |            |
| ¿Qué es lo que hace si Ud. visita la casa de un amigo con él? EJEMPLOS  |             |            |
| <b>¿Alguna vez fue esto un problema (después de los 4 años) en comparación a otros niños de esa edad?</b>   |             |            |

*Nota:* Adaptación a las expresiones lingüísticas del Ecuador del Área de Interacción social recíproca (ISR) de la Entrevista ADI-R: Autism Diagnostic Interview – Revised. Versión original: Rutter, Le Couteur y Lord, 2011, traducida al español por Nanclares-Nogués, Cordero y Santamaría, Madrid: TEA Ediciones.

Cód = código asignado; PA = puntuación algorítmica correspondiente.

El asterisco (\*) que aparece en algunos elementos, indica que aquel elemento pertenece al algoritmo de evaluación.

Las preguntas en negrillas son obligatorias, sin embargo, deben plantearse según la edad del niño.

## Apéndice H:

### Registro de observación de desarrollo social

Código de participante

Puntuación:

| Código | Puntuación Algorítmica |  |
|--------|------------------------|--|
| 0      | 0                      | La conducta no está ni estuvo presente   |
| 1      | 1                      | La conducta (o la falta de ella) está o estuvo presente de forma atípica, pero no suficientemente grave, frecuente o destacada |
| 2      | 2                      | Existe una clara anormalidad de la conducta  |
| 3      | 2                      | Clara anormalidad con una manifestación más grave  |
| 7      | N/A                    | No aplicable. Anormalidad clara pero no del tipo especificado  |
| 8      | N/A                    | No aplicable. El niño está fuera del rango de edad o carece del lenguaje requerido   |
| 9      | N/A                    | No aplicable, pues no se sabe  |

Abreviaturas:

**FA:** Figura de apego

**Cód:** Código

**OBS:** Observaciones

**PA:** Puntuación algorítmica

| Ítems   | Indicadores y Observaciones   | Resultados |     |    |
|---|---|------------|-----|----|
|   |   | Si/<br>No  | Cód | PA |
| <b>1. Uso del cuerpo de otra persona para comunicarse</b> | 1.1 El niño le hace saber a su FA que quiere algo, utilizando sonidos, gestos o palabras  |            |     |    |
|   | 1.2 Cuando el niño quiere algo, toma de la mano, de la muñeca o de alguna parte del cuerpo a su FA y, al mismo tiempo, intenta comunicarse con ella usando sonidos, gestos o palabras |            |     |    |
|   | OBS:  |            |     |    |
| <b>2. Juego imaginativo con sus iguales</b>               | 2.1 El niño participa en juegos imaginativos con otros niños  |            |     |    |
|   | 2.2 En el juego imaginativo con otros, el niño parece entender lo que cada uno está simulando   |            |     |    |
|   | OBS:  |            |     |    |
| <b>3. Mirada directa</b>                                  | 3.1 El niño mira directamente a la cara de su FA cuando hace alguna actividad con ella o cuando le está hablando  |            |     |    |
|   | 3.2 La FA logra que el niño la mire (capta su mirada)   |            |     |    |
|   | 3.3 El niño mira a las otras personas   |            |     |    |
|   | OBS:  |            |     |    |
| <b>4. Sonrisa social</b>                                  | 4.1 Cuando el niño se acerca a alguien para conseguir que haga algo o para hablarle, le sonríe al saludar   |            |     |    |
|   | 4.2 Si alguien le sonríe o le dice algo agradable, el niño emite algún tipo de respuesta (por ejemplo, le mira, sonríe, vocaliza, etc.)   |            |     |    |
|   | OBS:  |            |     |    |

|           |   |   |  |  |  |
|-----------|---|---|--|--|--|
| <b>5</b>  | <b>Mostrar y dirigir la atención</b>                            | 5.1 El niño le muestra a su FA cosas que a él le interesan o le llaman la atención (por ejemplo, juguetes)  |  |  |  |
|           |   | OBS:  |  |  |  |
| <b>6</b>  | <b>Ofrecimientos para compartir</b>                             | 6.1 El niño comparte con su FA cosas como comida, juguetes o sus objetos favoritos  |  |  |  |
|           |   | 6.2 El niño comparte cosas con otros niños (o personas), como comida, juguetes u objetos favoritos  |  |  |  |
|           |   | OBS:  |  |  |  |
| <b>7</b>  | <b>Compartir el deleite o goce con otros</b>                    | 7.1 El niño demuestra que se siente entusiasmado y feliz con algunas cosas o actividades  |  |  |  |
|           |   | 7.2 El niño muestra sus sentimientos de entusiasmo y felicidad  |  |  |  |
|           |   | 7.3 El niño demuestra que quiere que su FA participe en su goce o disfrute respecto a algo (por ejemplo, un juego)  |  |  |  |
|           |   | 7.4 El niño comparte con su FA su entusiasmo y goce   |  |  |  |
|           |   | OBS:  |  |  |  |
| <b>8</b>  | <b>Ofrecimiento de consuelo</b>                                 | 8.1 El niño trata de consolar a su FA (por ejemplo, si está triste, herida o se siente enferma)   |  |  |  |
|           |   | 8.2 El niño cambia su expresión facial cuando consuela a su FA  |  |  |  |
|           |   | OBS:  |  |  |  |
| <b>9</b>  | <b>Calidad de los acercamientos sociales</b>                    | 9.1 El niño trata de llamar la atención de su FA cuando desea algo o necesita ayuda   |  |  |  |
|           |   | 9.2 El niño señala, le da objetos o va donde está su FA cuando necesita ayuda   |  |  |  |
|           |   | 9.3 El niño mira a su FA y mira al objeto que quiere  |  |  |  |
|           |   | 9.4 El niño usa gestos o movimientos con sonidos o palabras para llamar la atención de su FA  |  |  |  |
|           |   | OBS:  |  |  |  |
| <b>10</b> | <b>Variedad de expresiones faciales usadas para comunicarse</b> | 10.1 El niño muestra un rango normal de expresiones faciales en la interacción con las personas (por ejemplo, fruncir el ceño, hacer pucheros, mostrarse avergonzado, reírse, llorar) |  |  |  |
|           |   | 10.2 El niño muestra en sus expresiones faciales, culpa, sorpresa, diversión  |  |  |  |
|           |   | OBS:  |  |  |  |
| <b>11</b> | <b>Expresiones faciales inapropiadas</b>                        | 11.1 Las expresiones faciales del niño son, en general, apropiadas a la situación particular (por ejemplo, se ríe en situaciones graciosas)   |  |  |  |
|           |   | OBS:  |  |  |  |
| <b>12</b> | <b>Calidad de las respuestas sociales</b>                       | 12.1 El niño responde consistentemente a los acercamientos de los demás en situaciones familiares   |  |  |  |
|           |   | OBS:  |  |  |  |

|           |   |  |  |  |  |
|-----------|---|--|--|--|--|
| <b>13</b> | <b>Iniciación de actividades</b>                  | 13.1 El niño se mantiene entretenido con sus propios juegos o actividades sin la ayuda de su FA  |  |  |  |
|           |   | OBS:   |  |  |  |
| <b>14</b> | <b>Juego social imitativo</b>                     | 14.1 El niño entra en el espíritu de juegos sociales como “tengo una vaca lechera”, “mantantiru tiru lán” (u otros similares como cosquillas, cogidas, cucú, juegos de palmas, Simón dice) |  |  |  |
|           |   | OBS:   |  |  |  |
| <b>15</b> | <b>Interés por otros niños</b>                    | 15.1 El niño se interesa por otros niños de aproximadamente la misma edad a quienes no conoce (los mira, se los indica a su FA)  |  |  |  |
|           |   | OBS:   |  |  |  |
| <b>16</b> | <b>Respuesta a la aproximación de otros niños</b> | 16.1 El niño responde a la aproximación de otros niños (por ejemplo, gesticulando, vocalizando, sonriéndoles)  |  |  |  |
|           |   | OBS:   |  |  |  |
| <b>17</b> | <b>Juego en grupo con sus iguales</b>             | 17.1 El niño juega con otros niños de su misma edad cuando hay más de dos niños juntos (por ejemplo a juegos musicales, al escondite, a la pelota)   |  |  |  |
|           |   | OBS:   |  |  |  |
| <b>18</b> | <b>Amistades</b>                                  | 18.1 El niño tiene alguna amistad en particular, un mejor amigo  |  |  |  |
|           |   | OBS:   |  |  |  |
| <b>19</b> | <b>Desinhibición social</b>                       | 19.1 La conducta del niño varía según con quien esté o donde esté  |  |  |  |
|           |   | OBS:   |  |  |  |

*Nota:* Registro de observación elaborado con los elementos y códigos del Área de Interacción social recíproca (ISR) – Adaptada, de la Entrevista ADI-R: Autism Diagnostic Interview – Revised. Versión original: Rutter, Le Couteur y Lord, 2011, traducida al español por Nanclares-Nogués, Cordero y Santamaría, Madrid: TEA Ediciones.

Cód = código asignado; PA = puntuación algorítmica correspondiente.