

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**SENSIBILIDAD MATERNA Y ESTILOS DE APEGO ADULTO EN
MADRES ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en
Psicología Clínica que presenta la Bachiller

VALERIA FLÓREZ MARQUINA

ASESOR:

Juan Victor Núñez del Prado Murillo

**LIMA – PERU
Julio, 2020**

Agradecimientos

A Juan, por aceptar asesorarme a medio camino. Por su apoyo, paciencia y contención en todo momento, especialmente cuando sentía que no lo iba a lograr. Gracias por no tirar la toalla y empujarme hasta el final.

A mi mamá y mi papá, por ser mi soporte desde el día uno. Por ayudarme a crecer personal y profesionalmente, y apoyarme siempre.

A mis hermanos Renzo, Matías y Gabriel, por acompañarme desde donde sea que estén.

A mi abuelo Filo, por ser mi fan número uno.

A mis amigas por todo su apoyo, cariño y contención. Especialmente a Karol, Raffaella, Valeria y Valeria por estar siempre.

A UNFPA y OPS, por todo el apoyo, la ayuda y las facilidades que me dieron durante mis prácticas para poder realizar esta investigación.

Finalmente, un agradecimiento especial a cada mamá y bebé que participaron en esta investigación. Sin ellos esto no hubiese sido posible. Gracias por enseñarme que aún en los momentos más difíciles, la vida sigue.

Resumen

Tener una base de apego seguro es un elemento esencial para el desarrollo saludable de un individuo, ya que esta permite la adquisición de capacidades de regulación afectiva, de control atencional, de mentalización. El desarrollo de estas capacidades es importante para la sensibilidad materna, ya que estas pueden influenciar en la capacidad de las madres para responder de manera adecuada a las señales de sus bebés. Asimismo, también puede influenciar a la calidad del cuidado que el niño recibe en sus primeros años de vida, el cual tiene una importancia vital para su futura salud mental. Por ello, el presente estudio se centra en la maternidad adolescente y tiene como objetivo general evaluar la relación entre la sensibilidad materna y los estilos de apego adulto. Como primer objetivo específico, se pretende indagar si existe alguna relación entre la sensibilidad y la edad de la madre. El segundo objetivo específico busca encontrar si el sexo del bebé puede estar asociado a la sensibilidad materna. Para esto, se evaluaron a 19 madres con edades entre 15 a 19 años ($M = 18.26$ y $DS = 1.195$), junto con sus hijos, con edades entre 6 y 28 meses ($M = 12.11$ y $DE = 6.927$). Para llevar a cabo el estudio, se utilizó el Maternal Behaviour Q-Sort (MBQS) y el Relationship Questionnaire (RQ). La aplicación de las pruebas se realizó en una sesión única. Los resultados obtenidos muestran una correlación moderada positiva entre el perfil No Sensible-Sensible y el estilo preocupado. En adición, se encontró que la edad de las madres guarda relación con el nivel global de sensibilidad de estas hacia sus bebés, pero no se halló una relación entre el sexo del bebé y la sensibilidad materna.

Palabras claves: Sensibilidad materna, estilos de apego, dimensiones de apego, madres adolescentes.

Abstract

Having a secure attachment base is an essential element for the healthy development of an individual, since it allows the acquisition of emotional regulation, attentional control and metallization abilities. The development of these capacities is important for maternal sensitivity, as these can influence the ability of mothers to respond appropriately to the signals of their babies. Similarly, it can also influence the quality of care that the child receives in his first years of life, which is of vital importance for his mental health. Therefore, the present study focuses on adolescent motherhood and has as principal aim to evaluate the relationship between the maternal sensitivity and the adult attachment styles in. As the first specific objective, it is sought to investigate if there is a relationship between the sensitivity and the age of the mother. The second specific objective is to find out if the sex of the baby may be influencing maternal sensitivity. For this, 19 mothers aged 15 to 19 years ($M = 18.26$ and $DS = 1.195$), along with their children, aged between 6 and 28 months ($M = 12.11$ and $DS = 6,927$) were evaluated. To carry out the study, the Maternal Behavior Q-Sort (MBQS) and the Relationship Questionnaire (RQ), were used. The tests were applied in a single session. The results obtained show a positive moderate correlation between the Non-Sensitive-Sensitive profile and the preoccupied attachment style. In addition, age of the mothers was found to be related to the sensitive care of them towards their babies, but no relationship between the sex of the baby and the maternal sensitivity was found.

Key words: Maternal sensitivity, attachment styles, attachment dimensions, adolescent mothers.

Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	11
Participantes	11
Medición	12
Procedimiento	14
Análisis de datos	15
Resultados	17
Discusión	21
Referencias	29
Apéndices	37
Apéndice A: Asentimiento Informado	37
Apéndice B: Consentimiento Informado	39
Apéndice C: Consentimiento Informado	41
Apéndice D: Ficha Sociodemográfica	43
Apéndice E: Prueba de normalidad – Shapiro-Wilk	45

Introducción

La adolescencia es una etapa de transición, en la cual uno deja la infancia y comienza a prepararse para la adultez. Esta etapa es un momento de crecimiento y desarrollo, en la que se dan diversos cambios biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales. Esta etapa se caracteriza principalmente por los cambios corporales, la maduración sexual, el cual suele ser más precoz en las mujeres, la búsqueda de independencia de los padres, establecer relaciones con sus pares y consolidar la identidad, sea sexual, vocacional y moral. De esta manera, a pesar de que el cuerpo de una adolescente puede llegar a madurar lo suficiente para concebir, esta tiene la probabilidad de quedar embarazada sin que su maduración cognitiva y socio-afectiva haya evolucionado a la par (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003; (Hidalgo & Ceñal, 2014).

La probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia se debe en mayor medida a la falta de conocimiento y conceptos erróneos sobre los anticonceptivos, desde dónde conseguirlos hasta cómo utilizarlos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011). A esto se le suma la dificultad de los adolescentes para acceder a la anticoncepción. Por un lado, esto se debe a las restricciones de la provisión de anticonceptivos por la edad, estado civil, sesgos de los trabajadores de salud y por el otro, a la falta de conocimiento o recursos financieros del adolescente para adquirirlos, y la falta de agencia para garantizar el uso correcto y consistente de un método anticonceptivo (Darroch, Woog, Bankole, & Ashford, 2016).

De esta manera, el embarazo adolescente es una problemática presente en todo el mundo. Cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres con edades entre 15 y 19 años, estos representan un 11% de los partos a nivel mundial; y se estima que un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. En América Latina y el Caribe, el 18% de los partos se dan durante la adolescencia (OMS, 2014).

En el Perú, 15% de las mujeres entre 15 a 19 años han estado embarazadas, y generalmente estos embarazos se dan en contextos de pobreza. Asimismo, al día ocurren entre 3 a 4 nacimientos de bebés de madres menores de 15 años (Instituto Nacional de Estadística [INEI], 2015; Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables & Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2015-1).

Por lo general, el embarazo adolescente se encuentra al centro de una serie de factores de riesgo tanto para la madre como para el niño. Se ha encontrado que las adolescentes embarazadas antes de los 15 años tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones durante el parto, a diferencia de mujeres embarazadas de otros grupos de edad (Black, Allen, Bhutta,

Caulfield, de Onis, Ezzati, Mathers, Rivera, 2008). Además, las madres adolescentes suelen ser más pobres que sus pares, lo que lleva a una alimentación y salud general pobre (UNFPA, 2015-2). De esta manera, se podría pensar que un embarazo a temprana edad y una situación de salud desfavorable pueden traer consigo consecuencias negativas tanto físicas como psicológicas para ambos miembros de la diada (Sánchez, 2005; Miller, Bayley, Christensen, Leavitt & Coyl, 2006; Traverso & Nóbrega, 2010).

En el caso de la madre, como ya se mencionó, se pueden ver complicaciones en la salud física, pues el embarazo a temprana edad está asociado a problemas de anemia, alteraciones de peso, abortos espontáneos, complicaciones durante el parto y postparto, e incluso puede llevar a intentos de aborto inseguros que suelen ser ilegales y altamente tóxicos o procedimientos realizados por profesionales no calificados, llevando a complicaciones más severas como esterilidad o discapacidad física (Sánchez, 2005; UNFPA, 2015-2). Se ha encontrado que, las complicaciones en el embarazo y el parto con la principal causa de muerte de adolescentes entre 15 y 19 años a nivel global (Neal, Matthews, Frost, Gogstad, Camacho & Laski, 2012). En el caso peruano, siete de cada cien muertes maternas durante el parto y embarazo, son de madres menores de 17 años (INEI, 2015). En lo que refiere a la salud mental, el embarazo en estas edades puede generar una movilización de toda la estructura psíquica de la madre por la llegada de un recién nacido, lo cual podría vincularse además a distintos problemas como depresión y baja autoestima. Esta situación de embarazo, también implica estados mentales intensos en la madre por los cambios hormonales que experimenta en esta experiencia, cambios en sus rutinas diarias, y por la vulnerabilidad y fragilidad que surge del propio bebé (SmithBattle & Freed 2016; Traverso & Nóbrega, 2010). El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (2016), reporta que una de las principales causas indirectas de la muerte materna en el Perú en madres de 15 a 17 años es el suicidio. Finalmente, el embarazo adolescente también se ha vinculado a consecuencias sociales como el ingreso a un ciclo de pobreza, la deserción escolar y el aislamiento social, entre otros (Sánchez, 2005; Traverso & Nóbrega, 2010).

En cuanto a los bebés de madres adolescentes, se observa que ellos tienden a tener una mayor probabilidad de nacimiento prematuro y con bajo peso, lo cual podría traer complicaciones médicas como muerte infantil, ceguera, sordera, enfermedades crónicas respiratorias, retraso mental y parálisis cerebral. Junto a lo anterior, estos bebés tienden a recibir poco soporte emocional y estimulación cognitiva, especialmente si la madre se encuentra trabajando por un periodo prolongado de tiempo, y si el padre está ausente (Miller, Bayley, Christensen, Leavitt & Coyl, 2006). Se podría plantear que lo mencionado anteriormente tendrá

una repercusión negativa en el vínculo con la madre, pues puede interferir en la disponibilidad emocional y sensibilidad de las madres (Ibarra, 2003).

Es importante tener en cuenta cómo las adolescentes entienden su maternidad. Por un lado, en contextos de pobreza, las adolescentes al ver dificultades para acceder a al sistema educativo y luego al mercado laboral, ven la maternidad como una forma de inserción social, al brindarles un rol socialmente valorado. De esta forma, las adolescentes ingresan al mundo adulto sin los recursos necesarios para hacerle frente a lo que implica (Ponce de León, 2014).

Por otro lado, la experiencia de maternidad puede variar gracias a diversos factores protectores como el soporte de la familia y pareja, experiencias positivas en la infancia y aspiraciones para mejorar sus vidas y ser una buena madre. Estos factores protectores pueden reducir las experiencias negativas de las madres, llevándolas a ser fuertes y resilientes al momento de asumir su maternidad (Easterbrooks, Chaudhuri, Bartlett & Coperman., 2011; Hurd & Zimmerman, 2010; SmithBattle, 2009). De esta manera, se ha visto que los hijos se convierten en una fuente de fortaleza y el deseo de tener un mejor futuro por ellos lleva a las madres a retomar el estudio, desarrollar hábitos saludables y terminar relaciones negativas (SmithBattle, 2009).

A pesar de las asociaciones positivas señaladas de la maternidad, estas no eliminarían necesariamente las repercusiones de los factores de riesgo antes mencionados. Esto se evidencia en mayor medida en el vínculo de ambas figuras, pues durante este proceso las madres van a enfrentarse a estrés, estigma y un soporte limitado, los cuales podrían interferir en su disponibilidad emocional (Easterbrooks, Chaudhuri & Gestsdottir, 2005; Piers et al., 2013; SmithBattle, 2013). Asimismo, estos elementos no solo afectarían a la madre y al bebé por separado, sino más bien podrían alterar una serie de variables que pueden contribuir al establecimiento de una relación poco positiva entre la madre adolescente y su bebé. Una de las variables vinculadas a este proceso es el ambiente del hogar de las madres, el cual puede hacer que estas les den a sus hijos un cuidado menos sensible, con baja estimulación verbal y bajo apoyo (Easterbrooks, Chaudhuri & Gestsdottir, 2005).

Por otro lado, procesos como, acelerar ciertos aspectos de su propio desarrollo o el aplazar su educación para poder cumplir con sus nuevas responsabilidades, puede causar que las madres adolescentes entren a la maternidad con un escaso conocimiento general sobre el desarrollo infantil. Esta falta de conocimiento se ha vinculado a un efecto negativo sobre la calidad del cuidado de las madres sobre sus hijos o hijas (Demers, Bernier, Tarabulsy & Provost, 2010).

Por lo expuesto anteriormente, se puede suponer que las dificultades por las que

atraviesa una madre adolescente pueden tener una importante influencia de forma directa pero también a través de la calidad del cuidado que brinda a su hijo, repercutiendo en elementos del mismo como la sensibilidad materna (Bowlby, 1976). Este constructo es definido como la capacidad de la madre para percibir, interpretar, y responder de manera adecuada y en el tiempo necesario a las señales del bebé (Ainsworth et al., 1978). La sensibilidad materna propuesta por Ainsworth (1969) se organiza en cuatro componentes. El primero es la conciencia de la madre sobre las señales del bebé, la cual tiene dos aspectos, la accesibilidad de ésta a las comunicaciones del bebé y su grado de alerta a las señales. El segundo aspecto es la habilidad del cuidador para interpretar de manera adecuada las señales de su bebé. De esta manera, la madre necesita tener la capacidad de identificar, sin ninguna distorsión, las señales, y contar con la empatía necesaria para interpretarlas (Ainsworth, 1969).

El tercer componente de la sensibilidad, alude a la adecuación de la respuesta del cuidador a las señales del niño, esperando que ésta permita una apropiada estimulación del hijo. El último componente refiere a la prontitud de la respuesta del cuidador. De esta manera, si la madre responde de manera adecuada a las demandas del niño, pero de manera tardía, el niño no logrará relacionarla a su propia señal. En este sentido, la brevedad de la respuesta a las señales del bebé, favorece su sentimiento de eficacia, al brindarle una sensación de poder controlar el ambiente en el que se encuentra (Ainsworth, 1969).

Estas características del cuidado materno tienen una naturaleza dinámica y bidireccional en la diada madre-hijo, por lo que variará tanto por las características de la madre como por las del bebé (Tamis-LeMonda, 1996), y dependerá en gran medida también del ambiente en el que se desenvuelva la relación.

Sobre los elementos del bebé, se ha encontrado que el sexo de este puede generar diferencias en la sensibilidad, encontrándose que las madres de los bebés hombres tienden a tener menor sensibilidad materna en comparación a las madres de bebés mujeres. Debido a que, a diferencia del caso de los bebés hombres, las madres comparten mecanismos de regulación emocional con sus hijas, lo que permitiría que haya una sensibilidad de mayor calidad con ellas (Kivijarvi, Voeten, Niemela, Raiha, Lertola & Piha, 2001; Feldman, 2003; Kemppinen, Kumpulainen, Raita-Hasu, Moilanen & Ebeling, 2006).

Un segundo factor es el ambiental y contextual, encontrándose que factores como el nivel socioeconómico, el estrés familiar y el contexto social en el que se encuentran las madres (Pederson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire & Acton, 1998; Santelices et al., 2015) podrían tener un impacto en el vínculo que se va a desarrollar, ya que pueden poner a la diada en distintos escenarios que podrían generar variaciones, tanto positivas como negativas, en el

cuidado sensible que le brinda la madre a su bebé (Pederson et al., 1998),

Adicionalmente, el nivel educativo y la ocupación de la madre también pueden estar asociada a su nivel de sensibilidad. En este sentido, se ha encontrado que las madres con un mayor nivel educativo tienen más recursos cognitivos para responder de manera sensible y con estrategias parentales efectivas (Bornstein, Hendricks, Haynes & Painter, 2007; Demers et al, 2010).

Respecto a la influencia de la edad, un estudio realizado por Demers et al (2010) evidenció que las madres adolescentes tienden a decir un mayor número de comentarios negativos hacia sus hijos, mostrando menor habilidad para responder e interpretar el significado de las señales de sus bebés. Esta falta de capacidad para interpretar y responder a las señales parece estar relacionada a las experiencias que han tenido y a la situación actual de las madres adolescentes, las cuales pueden influenciar en su capacidad para pensar a sus hijos al interactuar con ellos. Así también, los desafíos por los que pasan estas madres tienden a limitar las oportunidades de una orientación mental, la cual podría contribuir a la calidad del vínculo (Demers et al., 2010). De esta manera, puede verse cómo las características de la madre pueden influir en su sensibilidad en diferentes medidas, y así repercutir en el cuidado de sus hijos y en el establecimiento del vínculo.

Finalmente, también hay que considerar que los sentimientos y conductas de la madre hacia su hijo van a estar influenciadas por sus propias experiencias previas, especialmente aquellas que ha tenido y aún mantiene con sus propios padres. Uno de los mecanismos a través de los cuales puede suceder son las representaciones de apego, las cuales son un conjunto de reglas conscientes o inconscientes que permiten obtener, organizar y acceder a información relevante sobre las experiencias y sentimientos de apego (Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

Las representaciones de apego se organizan en modelos internos de trabajo (internal working models). Estos modelos son esquemas cognitivo-afectivos contruidos a partir de las experiencias repetidas del mundo interpersonal de cada individuo, el cual incluye aspectos del self, de las figuras de apego y del entorno. (Main, Kaplan & Cassidy 1985; Berman & Sperling, 1994). Los modelos internos de trabajo son contruidos a partir de la historia de apego previa de la persona y de la activación del sistema conductual de apego que se da gracias a las interacciones actuales entre uno mismo y la figura de apego (Berman & Sperling, 1994). Asimismo, estos modelos implican un sistema representacional que ayuda a los miembros de una diada a poder anticiparse, interpretar y guiar sus interacciones con el otro (Bretherton & Munholland, 2008).

Para la teoría del apego, dichos modelos de trabajo se consolidan en la adolescencia

(Bowlby, 1973), logrando que uno integre todas las representaciones de apego que tiene sobre sus figuras significativas y se obtenga un patón básico relacional poco modificable (Sánchez, 2011). En este sentido, es durante la transición de la infancia a la adolescencia y luego a la adultez, que los modelos internos de trabajo logran ser consistentes a lo largo del tiempo y de las relaciones (Berman & Sperling, 1994). Diversos autores mencionan que los modelos internos de trabajo pueden ser susceptibles a reelaboraciones al enfrentarse con nuevas figuras de apego o interacciones nuevas con las mismas figuras, pero estos cambios serán limitados debido a que las representaciones de experiencias pasadas influenciarán en las experiencias e interpretaciones de nuevas interacciones, alterando así la percepción de la nueva relación (Bretherton & Munholland, 2008; Marrone, 2001).

Estas representaciones se consolidarán en patrones de respuesta particulares denominados estilos de apego adulto (Main & Salomon, 1990; Brennan, Clark & Shaver, 1998; Bartholomew & Horowitz, 1991) los cuales han sido clasificados en categorías análogas a la de los estilos de apego infantil propuestos por Mary Ainsworth 1978.

En el caso de los estilos de apego adulto, estos pueden ser descritos por la combinación de la representación que uno tiene del self y de los otros. Es así que, la representación tanto del self como de los otros se puede identificar como positiva o negativando lugar a cuatro combinaciones que resultan en los estilos de apego adulto que establece el modelo de Bartholomew & Horowitz, 1991). Adicionalmente, de este esquema se desprenden dos dimensiones vinculados a los cuatro estilos planteados. La primera de estas dimensiones es la ansiedad, la cual en mayor nivel se asocia a un modelo negativo del self que implica comúnmente la auto desvalorización y la creencia que uno no es merecedor del apoyo de los otros en momentos de necesidad, generando un mayor temor al abandono por parte de figuras significativas. La otra dimensión considerada es la de la evitación, la cual se asocia a un modelo negativo de los otros que deriva de la creencia de que los demás no estarán disponibles ni apoyarán a uno cuando lo necesito, disminuyendo así el deseo de establecer vínculos cercanos o íntimos con figuras significativas (Bartholomew & Horowitz, 1991; Slotter & Gardner, 2012).

En línea con lo anterior, las dimensiones de ansiedad y evitación también hacen alusión a distintas maneras de expresar y manejar las emociones en una diada (Skowron & Dendy, 2004). En el caso de la ansiedad, individuos que presentan un nivel elevado de esta dimensión suelen exagerar sus experiencias emocionales en las relaciones, posponen sus compromisos y responsabilidades, e incluso se distraen fácilmente por preocupaciones interpersonales. También, tienden a aferrarse los sentimientos negativos, registrando mejor los acontecimientos

tristes y estresantes, sintiéndose poco capaces de manejar ellos solos sus propias emociones negativas (López & Brennan, 2000; Skowron & Dendy, 2004). En cuanto a la evitación, individuos que muestran un mayor nivel de esta dimensión, tienden a suprimir el sistema de apego, por lo que desvían la atención del estímulo estresante y de los pensamientos y sentimientos asociados al apego. De esta forma, suelen no buscar apoyo social y son más propensos a mostrar una careta exagerada de autosuficiencia (López & Brennan, 2000; Skowron & Dendy, 2004).

Como se mencionó anteriormente, Es en función a estas dos dimensiones que se establecieron cuatro categorías para clasificar los estilos de apego adulto: seguro, preocupado, descartante y temeroso (Bartholomew & Horowitz, 1991).

El apego seguro se caracteriza por una combinación de baja ansiedad y baja evitación, e implica un modelo positivo de uno mismo y de los otros. También demuestra un sentido de autovaloración y al mismo tiempo una expectativa de que otros son generalmente sensibles y se encuentran dispuestos a asistirlo. De esta manera, las personas con este estilo de apego tienden a desarrollar relaciones íntimas cercanas y autónomas con los demás (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan, Clark & Shaver, 1998).

El apego preocupado consiste en una alta ansiedad y baja evitación, implicando una combinación de un modelo negativo del self y un modelo positivo de los otros. En este estilo, la persona muestra una valoración personal que depende de la opinión y aceptación de los demás, así como una preocupación por las relaciones íntimas al sentir que no van a ser capaces de responder a las necesidades de los demás (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan, Clark & Shaver, 1998).

El apego descartante, refleja altos niveles de evitación y baja ansiedad y está compuesto por un modelo positivo del self y uno negativo de los otros; indicando un sentido de autovaloración y una disposición negativa hacia los demás. Este se ve en personas que no buscan la validación de un otro, pero tienden a evitar y descalificar las relaciones íntimas, pues creen que los demás no serán capaces de responder a sus necesidades. (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan, Clark & Shaver, 1998).

El apego temeroso muestra un alto índice de ambas dimensiones, e implica un modelo negativo tanto del self como de los otros; indicando auto desvalorización y expectativa de que otros no estarán disponibles para uno, sea por rechazo o por ser figuras poco confiables. Las personas con este estilo tienden a evitar la intimidad y las relaciones cercanas, y así anticipar posibles eventos de rechazo para protegerse a uno mismo (Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan, Clark & Shaver, 1998).

En cuanto a estudios sobre los estilos de apego mencionados y la maternidad, diversos autores han encontrado que las madres con estilo de apego adulto seguro muestran mayor calidez, compromiso, soporte y estructura a sus hijos. En cuanto a las madres con estilo de apego adulto descartante, ellas tienden a tener menores indicadores de sensibilidad y a brindar menor soporte. Finalmente, se ha encontrado que las madres con un estilo de apego adulto preocupado, no tienden a tener la capacidad de proporcionar un soporte constante, tendiendo a brindar instrucciones confusas, afecto inconsistente, que varía por momentos, de ser cálido y por otros ser enfadado (Crowell & Feldman, 1988; Cohn, Cowan, Cowan & Pearson 1992). Asimismo, se encontró que estas últimas madres tendían a mostrar menos sensibilidad a sus hijos que madres con estilo de apego adulto seguro, más no se encontró diferencias entre las madres con estilo de apego adulto seguro y las que tenían un estilo de apego adulto evitativo (Das Eiden, Teti & Corns, 1995).

En base a lo anterior, se sostendría que los propios estilos de apego adulto de las madres pueden explicar la manera en que establecen su rol de cuidadoras con sus hijos (Carrillo et al., 2004; Van IJzendoorn, 1995; Ward & Carlson, 1995; Atkinson, Niccols, Pabglia, Coolear, Parker Poulton, Guger & Sitareinos, 2000). Sobre esto, Ward y Carlson (1995), encontraron en una muestra de madres adolescentes que existe una asociación significativa alta entre ambas variables y señalan que las madres adolescentes que fueron clasificadas como seguras durante el momento prenatal se mostraban más sensibles con sus hijos cuando estos tenían 3 y 6 meses de edad, a diferencia de las madres que fueron clasificadas como preocupadas, evitativas o temerosas. Igualmente, encontraron que los comportamientos de sensibilidad materna son características de las madres adolescentes con un estilo de apego adulto seguro.

Por otro lado, Van IJzendoorn (1995) encontró que, entre las representaciones de la madre y la sensibilidad de esta con su hijo, existe una asociación significativa media, y considera que los padres con representaciones de apego seguro muestran una mejor capacidad para responder adecuadamente a las señales de sus hijos. Es por esto que los padres autónomos responden de manera más adecuada a las señales de apego de sus hijos que aquellos padres preocupados o evitativos. Estos últimos parecen menospreciar la conducta de apego del niño, primordialmente en situaciones de estrés, debido a que se cree que pueden activarse memorias hostiles de sus propias relaciones de apego.

En adición, Van IJzendoorn (1995) señala que sólo un 12% de las variaciones de la conducta sensible que tienen los padres con el infante, son explicadas por las representaciones de apego de los padres, evidenciando que hay otros factores que tienen una mayor influencia en la conducta sensible. Esto muestra que, en cierto sentido, estas representaciones de los

padres se ponen en evidencia a través de la interacción que tienen con sus hijos.

Siguiendo la misma línea, Atkinson et al. (2005) encontraron que los niveles de sensibilidad de las madres eran más acordes al tipo de apego de sus hijos que a sus propias representaciones mentales de apego. De esta manera, a pesar de que la sensibilidad y las representaciones de apego tienen orígenes similares, las características que presentan pueden mostrar cierta diferenciación, y por ende no mantendrían necesariamente relación fuerte entre sí.

En resumen, la importancia de estudiar la relación entre la sensibilidad materna y las dimensiones del apego adulto en madres adolescentes se debe a que, como se ha señalado a lo largo del texto, la calidad del apego adulto que presenten las madres puede influenciar en cierta medida en su capacidad para responder de manera adecuada a las señales de sus bebés (Van IJzendoorn, 1995). De esta manera, esto resulta relevante debido a que, como se ha mencionado anteriormente, la calidad del cuidado que el niño recibe en sus primeros años de vida tiene una importancia vital para su futura salud mental, ya que esta se encuentra íntimamente relacionada al vínculo que establecerá con las figuras de apego, quienes brindan soporte emocional y protección (Bowlby, 1953; Escobar, 2008).

Además, es importante el estudio de esta problemática en la adolescencia principalmente porque existe información limitada o nula sobre la sensibilidad materna y los estilos de apego adulto en esta población. Igualmente, como se ha visto, la maternidad adolescente es una experiencia que trae consigo diferentes estresores como la crianza del bebé, dificultades económicas y el estigma asociado a la maternidad temprana. Lo recientemente mencionado puede, por un lado, interferir en el vínculo y el cuidado de la madre con su bebé, y por el otro, predisponer a la madre a diversas problemáticas de salud mental y también afectar los vínculos de ellas con sus pares.

A partir de lo expuesto, el presente estudio cuantitativo tiene como propósito evaluar la relación entre la sensibilidad materna y los estilos de apego adulto en un grupo de madres adolescentes. Adicionalmente, evaluar si existen diferencias entre los perfiles de apego adulto de estudiantes universitarios y las madres del presente estudio. En cuanto a los objetivos específicos, el primero busca examinar si existe alguna relación entre la sensibilidad materna y la edad de la madre, y el segundo busca indagar si existe alguna diferencia en la sensibilidad de la madre según el sexo de su bebé.

Método

Participantes

Las participantes de este estudio fueron 19 madres adolescentes con edades entre 15 y 19 años ($M = 18.26$ y $DE = 1.195$), y sus respectivos hijos/as. Sobre el lugar de nacimiento, 17 de las madres nacieron en Lima Metropolitana, 1 en Juliaca, 1 en Cañete. Asimismo, en relación a su educación, 4 de las madres no se encontraban estudiando, 5 se encontraban cursando educación básica y 10 estaban cursando estudios técnicos/superiores. A su vez, 9 de las madres señalaron tener pareja, 8 de estas eran padres de los bebés. Ninguna de las participantes fue víctima de violencia sexual, ni padecía alguna enfermedad grave tanto física como mental.

En relación a los niños y niñas, sus edades se encontraron entre 6 y 28 meses ($M = 12.11$ y $DE = 6.927$), y el 58% de los bebés fueron mujeres y el 42% hombres. El total de los bebés nacieron en Lima. En cuanto al cuidado de estos, todas de las madres señalaron que eran ellas las cuidadoras principales. Por otro lado, con respecto a la ayuda que reciben con el cuidado de su hijo, sólo una de ellas reportó que no recibe ayuda y 18 que sí la reciben. En adición, 8 de las madres señalaron que recibían ayuda de la abuela del bebé, 6 que recibían ayuda del papá, 3 que recibían ayuda de sus tutoras, y 1 que recibía ayuda de la bisabuela del infante. Ninguno de los niños y niñas padecía alguna enfermedad grave tanto física como mental.

Para obtener la muestra se utilizó el método de bola de nieve o muestras en cadena. Este consiste en identificar participantes claves, agregarlos a la muestra y preguntarles si conocen a otras madres que puedan proporcionar datos relevantes para la investigación, incluyéndolas también en la muestra (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). En el momento que las madres, y en algunos casos sus responsables legales otorgaron los permisos para poder trabajar con ellas, se les explicó el motivo del estudio y luego se les preguntó si aceptaban voluntariamente ser parte de esta investigación. Cuando las madres accedieron a participar, se les entregó un asentimiento informado por ser menores de edad (Apéndice A), y a los apoderados de la participante un consentimiento informado (Apéndice B). En el caso de las madres mayores de edad, se les entregó un consentimiento informado (Apéndice C). En estos documentos se explicaban los objetivos y procedimientos del estudio (incluyendo la filmación de la sesión) y se recalcó la confidencialidad de sus datos y el acto voluntario de la participante.

Medición

Para medir la sensibilidad materna se utilizó el Maternal Behavior Q-Sort (MBQS) versión 3.1, creado por Pederson, Moran y Bento (1995), que describe la sensibilidad de la interacción madre-bebé en base a la descripción de este constructo propuesta por Ainsworth (Pederson, Moran & Bento, 1999; Moran, Pederson & Bento, 2009). Para la presente investigación, se utilizó la versión al español aplicada en la investigación de Mesman, van IJzendoorn, Behrens, Carbonel, Cárcamo, Cohen-Paraira et al. (2015). Este instrumento consta de 90 ítems que describen diferentes conductas de la madre al momento de detectar y reconocer señales o situaciones que puedan requerir de su respuesta (Pederson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire & Acton, 1990).

Para el proceso de calificación, las 90 conductas son clasificadas en tres grupos los cuales van a estar determinados por la conducta observada de la madre. Estos tres grupos son: “característica”, “ni característica ni no característica” (esta incluye también las conductas que no se pudieron observar por la naturaleza del tipo de observación) o “no característica”. Cada uno de estos grupos es dividido nuevamente en tres según qué tan características son respecto a la descripción de las conductas de la madre. En total se obtienen 9 grupos cada uno con 10 conductas. (Pederson, Moran & Bento, 2015).

Para obtener el puntaje global de sensibilidad se debe correlacionar el orden de los puntajes de descripción de la madre con los puntajes de descripción que propone la teoría para poder hallar el coeficiente de sensibilidad basado en qué tanto se parece la conducta materna observada al comportamiento ideal de sensibilidad (Pederson & Moran, 1995).

A parte del puntaje de sensibilidad materna global, existen conductas específicas que componen tres perfiles de maternidad: Sensitive vs insensitive (No Sensible-Sensible), Disengaged (Poco Conectada-Conectada) y Nonsynchronous (No Sincrónica-Sincrónica). El perfil de la madre No Sensible-Sensible, por un lado, hace alusión a una madre con interacciones que no son basadas en la sensibilidad, responsividad y aceptación de su hijo, mostrando, además, una conducta punitiva, vengativa o irritable con el bebé. En este caso, el puntaje se interpreta de manera que, a mayor puntuación, menos sensible es la madre. El perfil Poco Conectada-Conectada hace referencia a madres caracterizadas por falta de atención hacia las señales de sus hijos, ya sea por ignorarlas o por no detectarlas por estar realizando otra actividad. De esta manera, una madre con alto puntaje en este perfil, nos indica que tiene una mayor desconexión con su bebé. Finalmente, el perfil No Sincrónica-Sincrónica muestra a una madre incapaz de modificar el ritmo o intensidad de su conducta al responder las señales de su hijo (Bailey, Moran, Pederson & Bento, 2007). Es así que a mayor puntaje de la madre en el

perfil No Sincrónica-Sincrónica, esta va a presentar menor sincronía con el infante.

Los perfiles anteriormente mencionados, están compuestos por 20 conductas de la madre, de las cuales son diez conductas más características y diez conductas menos características según estos perfiles. Para poder interpretar la información obtenida de cada perfil, se deben correlacionar los puntajes de los ítems seleccionados que corresponden a cada perfil, con la clasificación propuesta por Pederson y Moran (1995).

Por otro lado, en cuanto a la confiabilidad de la prueba, los autores reportaron un acuerdo inter-observador moderado de los puntajes de la sensibilidad (.75) (Pederson, Moran & Bento, 2015). En otras investigaciones en las cuales se utilizó esta prueba, los autores obtuvieron una confiabilidad inter-observador de entre .68 y .97 (Ortiz, Nieto, Kollet, Carbonell, Plata, & Suárez, 2013), de .88 (Pereira, 2012) y de .83 (Vásquez, 2014). En el caso del presente estudio, se obtuvo una confiabilidad inter-observador del 50% de los videos grabados de .836 con un rango de .71 a .99.

Los estilos y dimensiones de apego fueron evaluados a través del Relationship Questionnaire (RQ) de Bartholomew y Horowitz (1991). Para esta investigación se utilizó la versión del RQ adaptada al español por Alonso-Arbiol & Yáñez-Yaben en el 2000 (Yáñez-Yaben, Comino, 2011).

El RQ es un cuestionario que consta de cuatro párrafos cortos y una pregunta, que describen los cuatro estilos de apego (seguro, preocupado, temeroso y descartante). La prueba consiste en pedirle a cada participante que elija el párrafo con el cual se sienta más identificado. Luego, se le solicita que evalúe en una escala Likert del 1 al 7 qué tanto se siente identificado con cada uno de los cuatro estilos, siendo 1 la menor puntuación y 7 la mayor (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Este instrumento puede ser usado para la categorización de los puntajes que se obtienen, los cuales van a proporcionar un perfil de los sentimientos y comportamientos de apego de una persona. En algunas ocasiones, puede haber dos o más estilos que son puntuados iguales. Ante esto, el investigador puede eliminar al participante o usar un método aleatorio para elegir uno de los dos prototipos como la categoría de apego. En el caso de que sean tres estilos y no se haya escogido el mejor prototipo, solo queda eliminar al participante (Bartholomew, s.d).

El RQ también permite obtener las dimensiones subyacentes de apego, ansiedad y evitación. Para obtener la dimensión de ansiedad, se deben sumar los puntajes de los estilos que manifiestan un modelo de self negativo (preocupado y temeroso) y a esta suma se le resta la suma de los estilos que manifiestan un modelo positivo del self (seguro y descartante). De manera similar, para obtener la dimensión de evitación, se suman los puntajes que manifiestan

un modelo negativo de los otros (descartante y temeroso) y a esta suma se le resta la suma de los estilos que manifiestan un modelo positivo de los otros (seguro y preocupado) (Bartholomew, s.d).

En cuanto a su evidencia de validez, en una investigación realizada por Echeverría y Auvert (2007) en Venezuela, el instrumento evidenció validez convergente al presentar correlaciones positivas moderadas entre el estilo de apego preocupado y la dimensión de ansiedad del Cuestionario de Apego Adulto de Brennan ($r = .33, p = .01$). Esto también sucedió entre el estilo de apego temeroso y la dimensión de evitación de la misma prueba ($r = .34, p = .01$).

Bartholomew y Horowitz (1991) encontraron una correlación negativa entre los estilos de apego seguro y temeroso (-.65 a -.69). Asimismo, se encontró una correlación negativa entre los estilos de apego preocupado y descartante (-.37 y -.41). En el caso de otras investigaciones, como la de Sheimbaum, Bedoya, Kwapil y Barrantes-Vidal (2013), también se encontraron correlaciones negativas entre las dimensiones que van entre -.12 a -.36.

Por otro lado, en una investigación de Donbaek y Elklit (2013) se encontró una relación significativa entre las sub-escalas del ECR-RS y los estilos de apego y las dimensiones del RQ. De igual manera, otro estudio encontró una relación significativa entre las puntuaciones de las dimensiones Ansiedad y Evitación del RQ y del ECR (Jiménez, 2018).

Respecto a la confiabilidad, la misma investigación a través del análisis de test re-test, con un intervalo de tiempo entre aplicaciones de una semana, encontró una confiabilidad .70, .52 y .47 para los estilos de apego Seguro, Temeroso y Preocupado respectivamente. En el caso del estilo Descartante, no se encontró una correlación relevante, que según el estudio se podría deber al menor número de personas que evidenciaron este estilo en la evaluación (Echeverría & Auvert, 2007). En otro estudio, se encontró una confiabilidad de .54, .66, .60 y .58 para los estilos Seguro, Descartante, Preocupado y Temeroso respectivamente (Jiménez, 2018).

En el presente estudio, el instrumento evidenció un funcionamiento esperado según las relaciones teóricas entre los estilos y las dimensiones. En este sentido, se encontraron correlaciones negativas significativas entre el estilo de apego seguro y las dimensiones de ansiedad ($r = -.75$) y evitación ($r = -.16$), una correlación negativa entre el estilo de apego descartante y la dimensión de ansiedad ($r = -.70$) y otra positiva entre este estilo y la dimensión evitación ($r = .61$), una correlación positiva entre el estilo preocupado y la dimensión ansiedad ($r = .83$) y otra negativa entre este estilo y la dimensión evitación ($r = -.090$) y, por último, correlaciones positivas entre el estilo temeroso y ambas dimensiones (ansiedad, $r = .78$; evitación, $r = .14$).

Procedimiento

La muestra fue convocada mediante dos procedimientos. En un primer momento, las madres fueron convocadas a través de diferentes instituciones y centros especializados para madres adolescentes. Las coordinaciones con los respectivos centros se realizaron con las directoras y las psicólogas de cada institución. En un segundo momento, las madres fueron contactadas a través de contactos directos, quienes permitieron la identificación de algunas participantes, las cuales llevaron al contacto con más participantes

Con respecto a este último procedimiento, primero se les explicó a las madres en qué consistía el estudio, los lineamientos éticos y el carácter voluntario de su participación y, si fuese el caso, también se les explicó a los responsables legales de estas. Posteriormente, cuando las madres aceptaron participar voluntariamente, y en el caso de las adolescentes menores de edad se obtuvo el permiso de sus responsables legales, se coordinó una fecha para poder realizar la aplicación de las pruebas. En el caso de las madres contactadas a través de instituciones, primero se hizo el contacto con los responsables de cada centro, quienes hicieron una derivación al área de psicología para poder evaluar la investigación. Cuando ambas partes otorgaron los permisos, se les explicó a las madres en qué consistiría el estudio, los lineamientos éticos y se les invitó a participar de manera voluntaria, acordándose una fecha para poder llevar a cabo la aplicación. En adición, se les ofreció a las madres una devolución sobre los resultados grupales de la investigación, pero no aceptaron.

En ambos casos, a las madres que aceptaron participar, se les entregó un asentimiento informado por ser menores de edad, y a sus apoderados un consentimiento informado. A las madres mayores de edad se les entregó un consentimiento informado. Luego, se pasaron a recoger los datos de la madre y del bebé a través de una ficha sociodemográfica.

La evaluación de los constructos en las diadas se realizó en una única sesión. Primero, se observó y filmó la interacción de la madre con su bebé en su ambiente natural por un periodo de una hora. En la mayoría de los casos, las madres fueron filmadas en sus propias casas. Las madres que fueron contactadas a través de centros, fueron filmadas en espacios proporcionados por las instituciones, y se les entregaron diversos juguetes y un yogurt para que se pueda fomentar la interacción entre la madre y su bebé en distintas situaciones. Luego de la observación, se les pidió a las madres que completen el Relationship Questionnaire.

Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, se realizaron los análisis con el paquete estadístico IBM

SPSS Statistics versión 24.0. Primero se obtuvieron estadísticos descriptivos de la sensibilidad materna, sus perfiles, los estilos de apego adulto y sus dimensiones (media, mediana, desviación estándar, puntajes mínimos y puntajes máximos). Luego, se realizó la prueba de normalidad para los puntajes obtenidos a través del test de Shapiro-Wilk, para de esta manera poder ver si existe una distribución normal en el puntaje de la sensibilidad materna y en el de los estilos de apego. Se obtuvieron distribuciones normales en las dimensiones Seguro, Descartante, Ansiedad, Temeroso, Poco Conectada y No Sincrónica. Sin embargo, se encontró en las dimensiones Puntaje de Sensibilidad, Preocupado, Temeroso y Sensible No Sensible (Apéndice E). Posteriormente, se analizó la confiabilidad inter-evaluador del MBQS a través del coeficiente de correlación intraclase.

Primero normalidad Adicionalmente, se realizó una comparación de medias entre la sensibilidad materna de las madres del presente estudio y la de madres adolescentes de Lima de un nivel socioeconómico bajo con el análisis de t de Student. Este análisis se realizó de igual manera con los puntajes de los estilos de apego, comparándose las medias de los puntajes de las madres adolescentes con las de un grupo de estudiantes universitarios con edades análogas a las de las madres.

Para el objetivo principal, se evaluó la relación entre los puntajes de la sensibilidad materna y sus perfiles, con los puntajes de los estilos y dimensiones de apego adulto mediante el coeficiente de Pearson. Asimismo, se hizo una comparación de medias de la sensibilidad materna y sus perfiles, entre las madres categorizadas como seguras o inseguras respecto a su estilo de apego, utilizando el análisis de t de Student. En cuanto a los objetivos específicos, se utilizaron pruebas no paramétricas ya que las variables no mostraron normalidad. Para el primero, se correlacionó la sensibilidad materna con la edad de la madre utilizando el coeficiente de Spearman. Para el segundo, se compararon las medianas de los puntajes de sensibilidad y del sexo del bebé, utilizando el análisis U de Mann-Whitney.

Resultados

En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos en el presente estudio. En primer lugar, se mostrarán los estadísticos descriptivos encontrados en los puntajes de sensibilidad materna y sus perfiles, así como también los encontrados en los estilos de apego adulto y sus dimensiones. En segundo lugar, se responderá al objetivo principal, el cual consiste en evaluar la relación entre la sensibilidad materna y los estilos de apego adulto. Finalmente, se abordarán los dos objetivos específicos, para los cuales, primero se describirá la relación entre la sensibilidad materna y la edad de la madre. Luego se presentará si existen diferencias en la sensibilidad materna según el sexo del bebé.

Como se observa en la tabla 1, la media del puntaje de sensibilidad fue de .60 (DE = .12). En los perfiles de sensibilidad se encontró que el perfil que obtuvo la media más alta fue Poco Conectada-Conectada, y el perfil con la media más baja fue No Sensible-Sensible.

Tabla 1

Datos descriptivos de sensibilidad materna y perfiles

	M	DE	Min	Max
Sensibilidad Global	.600	.124	.265	.755
No Sensible-Sensible	-.006	.150	-.274	.457
Poco Conectada-Conectada	.468	.206	.049	.799
No Sincrónica-Sincrónica	.430	.187	.084	.735

Al comparar la sensibilidad global de las madres de este estudio con la de madres adolescentes peruanas de nivel socioeconómico bajo, se encontró que sí existen diferencias entre ambas (tabla 2). Los resultados muestran que las madres adolescentes peruanas de nivel socioeconómico bajo tienen una menor sensibilidad materna en comparación a la población del presente estudio.

Tabla 2

Comparación de medias de sensibilidad materna entre la población de este estudio y madres adolescentes de NSE bajo

	Madres adolescentes		Madres adolescentes de NSE bajo		t	p
	M	DE	M	DE		
Sensibilidad Global	.60	.12	.31	.41	10.203	<.001

En cuanto a los estilos de apego adulto (tabla 3), de forma descriptiva el estilo Seguro mostró la media más alta, y el estilo Temeroso la más baja. Por otro lado, respecto a la identificación de las participantes con un único estilo, se encontró que el 57.9% de las madres se sintieron más identificada con el estilo Seguro, 26.3% con el estilo Descartante, 10.5% con el estilo Preocupado y 5.3% con el estilo Temeroso. Esta información se obtuvo mediante la quinta pregunta del RQ.

Tabla 3

Datos descriptivos de estilos de apego adulto

	M	DE	Min	Max
Estilo seguro	4.84	1.864	1	7
Estilo descartante	4.11	1.997	1	7
Estilo preocupado	3.37	2.087	1	7
Estilo temeroso	2.95	1.682	1	7

Adicionalmente, se realizó una comparación de los estilos de apego adulto entre las madres adolescentes y una población de estudiantes universitarios de edades similares a las de estas. Como se ve en la tabla 4, no se encontraron diferencias en los estilos de apego adulto entre ambos grupos.

Tabla 4

Comparación de medias de perfiles de apego adulto entre estudiantes universitarios y madres adolescentes

	Estudiantes universitarios		Madres adolescentes		t	p
	M	DE	M	DE		
Estilo seguro	4.73	1.49	4.84	1.86	.075	.941
Estilo descartante	4.62	1.67	4.11	1.10	-1.167	.258
Estilo preocupado	3.26	1.60	3.37	2.09	.498	.625
Estilo Temeroso	3.73	1.61	2.95	1.68	-1.976	.064

En relación al objetivo principal de esta investigación, que es evaluar la relación entre la sensibilidad materna y los estilos de apego adulto, como se observa en la tabla 5, sólo se encontró una correlación moderada entre el perfil No Sensible-Sensible y el estilo de apego adulto Preocupado, con una significancia de ,037. Asimismo, se encontró una significancia de ,072 en la correlación de Sensibilidad Global y el estilo de apego adulto Seguro.

Tabla 5

Relación entre sensibilidad y estilos y dimensiones de apego

	Seguro	Descartante	Preocupado	Temeroso	Ansiedad	Evitación
Sensibilidad Global	.422	.109	-.383	.127	-.260	.228
No Sensible-Sensible	-.147	-.164	.481*	.373	.366	-.221
Poco Conectada-Conectada	.168	-.183	-.204	.334	.031	.158
No Sincrónica-Sincrónica	.075	.218	-.190	.019	-.154	.371

* $p < 0,05$ (bilateral).

Asimismo, al comparar la sensibilidad de la madre y sus perfiles según las categorías seguridad e inseguridad del apego adulto establecida por su identificación con la descripción de este estilo, la tabla 6 muestra que existen diferencias significativamente grandes entre las madres identificadas como seguras e inseguras en ciertas áreas, viéndose que las primeras presentan un mayor nivel de sensibilidad global y un índice mayor respecto al perfil Poco Conectada-Conectada. Por otro lado, no se mostraron diferencias en los perfiles No Sensible-Sensible y No Sincrónica-Sincrónica.

Tabla 6

Comparación de medias de sensibilidad de la madre y perfiles entre madres categorizadas en seguridad e inseguridad

	Seguridad (N = 11)		Inseguridad (N = 8)		t	p	d
	M	DE	M	DE			
Sensibilidad Global	.657	.069	.523	.145	2.423	.037	1.14
No Sensible-Sensible	-.026	.093	.022	.209	-.672	.510	
Poco Conectada-Conectada	.580	.156	.314	.167	3.561	.002	1.68
No Sincrónica-Sincrónica	.461	.178	.388	.203	.827	.420	

Finalmente, para el primer objetivo específico se encontró que existe una correlación moderada de .531 entre la edad de la madre y la sensibilidad materna. En el caso del segundo objetivo específico, se halló que la sensibilidad materna global ($M_{\text{niñas}} = .586$, $RI_{\text{niñas}} = .169$) ($M_{\text{niños}} = .655$, $RI_{\text{niños}} = .107$) ($z = -1.157$, $U = 30.000$, $p = .247$) es igual para las madres de bebés de ambos sexos.

Discusión

A lo largo de este capítulo se discutirán los resultados encontrados en el presente estudio. En primer lugar, se comentarán los datos hallados sobre la sensibilidad de las madres, tanto de modo global como de acuerdo a sus perfiles, y luego, se verá la relación con los estilos de apego adulto y sus dimensiones. Después, se discutirá la relación de la sensibilidad materna con la edad de la madre, así como también, con el sexo de los bebés. Finalmente, se presentarán las limitaciones y las conclusiones del estudio realizado.

En relación al nivel global de la sensibilidad, al comparar la sensibilidad de las madres adolescentes con la de un grupo de madres adultas peruanas pertenecientes a un contexto urbano (Mesman, et al., 2015), se encontró un puntaje de sensibilidad no muy distinto en ambos grupos, hipotetizándose que las adolescentes de este estudio podrían tener una capacidad similar a la de las madres adultas para percibir las señales de sus bebés con cierta precisión, sintonizar y responder de manera correcta a las señales de sus hijos. De este modo, la edad podría no ser un factor importante para la diferenciación entre ambos grupos de madres. Por otro lado, al contrastar la sensibilidad global de las madres del presente estudio con la de un grupo de madres adolescentes de Lima pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo (Vásquez, 2014), se encontró que existe una diferencia significativa entre los puntajes, pues estas últimas mostraron una menor capacidad para leer y responder a las demandas de sus hijos de manera apropiada. Esto puede deberse a que la mayoría de las madres del presente estudio tienen un mayor nivel educativo, así como también, una mayor edad en comparación al estudio de Vásquez, lo cual respalda lo propuesto por Bornstein, Hendricks, Haynes y Painter (2007) y Demers et al (2010), quienes señalan que madres con mayor nivel educativo y edad tienden a tener un cuidado más sensible con sus bebés.

En cuanto a los perfiles de sensibilidad, se encontró que la conducta sensible de las madres mostró un mayor número de características que corresponden a los perfiles Poco Conectada-Conectada y No Sincrónica-Sincrónica y pocas relacionadas al perfil No Sensible-Sensible. Esto podría implicar que, si bien las madres son aparentemente sensibles, ellas podrían presentar ciertas dificultades en la conexión con sus hijos. Estas dificultades podrían presentarse al momento de monitorear al bebé mientras realizan otras actividades, así como para al momento de culminar adecuadamente las interacciones para que el bebé quede satisfecho. Asimismo, se les podría dificultar la regulación de las actividades al ritmo y tono del bebé. Lo recién mencionado podría deberse a que, en la mayoría de las observaciones, las

madres decidieron utilizar aparatos electrónicos para mantener ocupado al infante, los cuales pudieron interferir en la conexión entre ambos. En adición, la poca capacidad para adecuarse al ritmo de sus hijos puede estar relacionada a que las madres adolescentes tienen una tendencia a no interpretar ni responder de manera adecuada a las señales del bebé, lo cual se refleja en su poca capacidad para pensar en sus hijos al interactuar con ellos (Demers et al., 2010).

A su vez, parece que a las madres adolescentes también les resulta difícil el tener un comportamiento sincrónico durante las interacciones con su bebé, pues tendían a decir más prohibiciones verbales, en ciertas ocasiones fastidiaron al bebé o tuvieron un comportamiento intrusivo, y se incomodaban cuando el bebé no cooperaba. Esto evidencia la posible dificultad de sincronizar con las señales del niño, por parte de la madre, para poder proveerle una estimulación apropiada (Ainsworth, 1969). Esta falta de sincronía podría asociarse a que las madres adolescentes, como ya se ha mencionado, tienden a tener una menor capacidad para interpretar y responder las señales de sus bebés de manera adecuada debido a una dificultad para pensar a sus hijos (Demers et. al, 2010).

En cuanto a los estilos de apego adulto, al comparar los resultados con los de un grupo de estudiantes universitarios de edades análogas a las de las madres (Nóblega, Núñez del Prado & Alcántara, 2017.) se encontró una similitud en la percepción de cómo se vinculan con los demás, en ambos grupos, a pesar de esperarse diferencias por la situación de maternidad de las adolescentes. Estarerbrosks et al. (2011), Hurd y Zimmeran (2010) y SmithBattle (2009) plantean que la manera en que las adolescentes experimentan su maternidad puede estar influenciada por diversos factores protectores que pueden ayudar a reducir las experiencias negativas, llevándolas a asumir su maternidad de una manera resiliente. Se podría pensar que las madres de este estudio tuvieron los factores protectores necesarios para afrontar su maternidad, permitiendo que se vinculen con los más de manera similar a la de sus pares.

En lo que se refiere a las dimensiones de los estilos de apego adulto, se halló que la dimensión con mayor puntuación fue evitación, lo cual podría indicar que las dificultades que podrían presentar las participantes estarían más vinculadas a aspectos de evitación que de ansiedad. En este sentido, mostrando dificultad en la manera de vincularse, pues podrían esperar que las personas sean rechazantes y desconfiadas con ellas al intentar establecer relaciones (Bartholomew, 1990). En este sentido, el sentimiento de desvalorización y vergüenza de las adolescentes por ser madres (Prías-Vanegas & Miranda-Mellado, 2009), podría reforzar la idea de que las personas van a evitar relacionarse con ellas.

Por otro lado, la mayoría de las madres se sintieron más identificadas con el perfil de apego seguro en comparación a los otros 3 perfiles, lo cual evidenciaría que las participantes

tienden a tener una mayor confianza en los otros, lo que les permite entablar relaciones íntimas cercanas y autónomas. Se podría vincular este resultado a la similitud encontrada con las puntuaciones de los estudiantes universitarios (Nóblega, Núñez del Prado & Alcántara, 2017.), pues en dicha comparación, se evidencia que la distribución de seguridad de las madres es análoga a la de los estudiantes, mostrando que quizás, a pesar de la maternidad, no hay necesariamente una mayor inseguridad en las adolescentes. Esto a su vez se vincula con la distribución usual de apego, el cual indica un mayor porcentaje de apego seguro (Ainsworth et al., 1978).

Lo mencionado anteriormente podría estar relacionado con lo señalado acerca de cómo la maternidad, en ciertos contextos, les brinda un rol socialmente valorado a las adolescentes (Ponce de León, 2013). Este rol valorado socialmente, como plantea la teoría de desarrollo, evita la confusión de roles al ser un miembro productivo de la sociedad, permitiendo que la adolescente pueda continuar con su desarrollo psicosocial (Erikson, 1978). De esta forma, la mayor estabilidad de la identidad podría estar favoreciendo la presencia de una mayor seguridad en los vínculos de apego (Ramírez, Romero & Páez, 2001). Considerando lo recién mencionado, se podría considerar que esta la estabilidad de la identidad podría llevar a que las madres adolescentes del estudio no presenten necesariamente diferencias respecto a los estudiantes universitarios. Esto podría deberse a que, al tener seguridad suficiente para explorar y sentirse independiente, el individuo va a lograr plantearse metas y valores que conlleven al desarrollo y establecimiento de su identidad, la cual al ser establecida permite a la persona mostrarse y compartir su vida de manera íntima con otros.

En cuanto al objetivo principal del estudio, las relaciones que se encontraron entre la sensibilidad materna y sus perfiles, y los estilos de apego adulto y sus dimensiones, fueron pocas. Sólo se encontró una relación directa entre el perfil No Sensible-Sensible y el estilo de apego preocupado. De esta forma no se encontraron relaciones con los perfiles seguro, descartante y temeroso con la puntuación global de sensibilidad. Por un lado, se podría suponer que la falta de relaciones entre los constructos se debe a que existen otros factores, a parte de los estilos de apego adulto, que explican en mayor medida al cuidado sensible de las madres. Los resultados encontrados muestran lo descrito por van IJzendoorn (1995), quien menciona que las representaciones de apego del cuidador sólo explican en un porcentaje relativamente bajo a la conducta sensible que tienen con sus hijos.

En línea con lo anterior, se podría decir que a pesar de que la sensibilidad y los estilos de apego adulto tienen orígenes comunes, ambos se diferencian en la manera en que el entorno influye en ellas (Atkinson et al., 2005). De esta manera, como se ha mencionado, la sensibilidad

de la madre puede estar influenciada por una variedad de factores adicionales al apego. En este sentido, las participantes por ser madres y adolescentes, están expuestas a diferentes variables que pueden determinar su sensibilidad. Por un lado, la adolescencia trae consigo diversos cambios biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales (Hidalgo & Ceñal, 2014). En esta etapa se dan diversos cambios corporales, se empieza a desarrollar la identidad personal, hay un cambio del pensamiento concreto al abstracto, una búsqueda de independencia de los padres, una fuerte identificación con los pares y un incremento del riesgo de la salud por el inicio del consumo de drogas y alcohol (Christie & Viner, 2005). Por el otro, el embarazo y maternidad adolescente también trae consigo diversos factores que podrían afectar la sensibilidad. En primer lugar, las madres se encuentran en una situación de vulnerabilidad, y como se ha mencionado, suelen estar asociadas a una situación económica desfavorable, llevándolas al ingreso de un ciclo de pobreza, deserción escolar y aislamiento social (Sánchez, 2005; Miller et al., 2006; Traverso & Nóbrega, 2010). Es por este motivo que se las asocia con un frágil estado de salud física y mental (Sánchez, 2005; Traverso & Nóbrega, 2010). Por ende, se puede pensar que las diversas variables adicionales que se encuentran involucradas en la maternidad adolescente pueden determinar la sensibilidad de ellas con sus bebés.

En cambio, la relación encontrada entre el perfil No Sensible-Sensible y el estilo de apego adulto preocupado, explicaría que, a mayor identificación con el estilo preocupado, caracterizado por la dependencia a la opinión de los demás para sentirse valorados (Bartholomew & Horowitz, 1991), se encuentra un menor cuidado sensible en las madres con sus bebés.

En este sentido, se podría suponer que, debido a la existencia de un mayor nivel de preocupación, la calidad de la interacción que la madre tiene con su bebé puede verse afectada. De esta forma, al estilo preocupado mostrar una primacía por la aprobación de los demás (Bartholomew & Horowitz, 1991) y debido a los posibles elementos de búsqueda de aceptación por parte de sus pares en la etapa de desarrollo que se encuentran (Christie & Viner, 2005), se podría suponer que este aspecto del apego adulto podría asociarse a un menor nivel de sensibilidad por parte de las madres. De esta forma, la disminuida sensibilidad podría estar asociada a la creencia de las madres de la existencia de una mayor probabilidad de ser rechazadas por sus pares al intentar entablar relaciones íntimas. Es así que se podría pensar que, al tener un nivel elevado de identificación con un estilo de apego preocupado, debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, las madres podrían ver a la maternidad como un impedimento para entablar relaciones exitosas, impidiéndolas de responder a las necesidades de sus pares y sintiéndose poco capaces de cumplir las expectativas del otro en la relación. Es

importante recalcar que, a pesar de no ser lo suficientemente significativas, se encontraron correlaciones entre la sensibilidad global y los estilos seguro y preocupado, así como también entre el perfil No Sensible-Sensible y el estilo Temeroso y la dimensión de Ansiedad, y entre el perfil Poco Conectada-Conectada y el estilo Temeroso. Esto muestra que, si la muestra hubiese sido mayor, estas correlaciones habrían podido llegar a ser significativas, corroborando así lo planteado previamente de que, a mayor seguridad, mayor sería la percepción de las madres a las señales del bebé y habría una respuesta más adecuada a estas.

Sobre la comparación de la sensibilidad de la madre y sus perfiles, según los estilos de apego clasificados en las categorías seguridad e inseguridad, se ha encontrado que las madres identificadas como seguras muestran una diferenciación alta en cuanto a la sensibilidad global y una alta diferenciación respecto al estilo Poco Conectada-Conectada de las madres identificadas como inseguras. En primer lugar, el que no se encuentren relaciones entre la sensibilidad de las madres con los estilos de apego y sus dimensiones, pero sí haya diferencias en la sensibilidad al categorizar a las madres según seguridad e inseguridad, nos muestra que las madres, independiente a sus puntajes en cada uno de los estilos, seleccionaron una categoría insegura. Esto podría indicar que, al utilizar una categorización dimensional, las madres podrían haberse identificado con más de un estilo de apego, por lo que no permitió que se encuentren más de una relación con la sensibilidad materna. En cambio, al simplificar la tarea y categorizar de manera más general la identificación de las madres según un apego seguro o inseguro, se pudo evitar que las madres se identifiquen con ambos al ser categorías opuestas, lo que permitió que se pueda lograr encontrar algunas diferencias en el cuidado sensible de las adolescentes.

En lo que respecta a la diferenciación en la sensibilidad global de las madres seguras, podría pensarse que, en cierta medida, ellas se relacionan de manera más sensible con sus bebés, teniendo quizás una mayor disponibilidad, receptividad, calidez y conexión con su bebé para responder adecuadamente a sus señales (Ainsworth, 1969; Botella, 2005), con lo cual, se podría creer que se puede desarrollar un vínculo caracterizado por la confianza y la cercanía. De modo contrario, las madres inseguras podrían tender, en cierta medida, a tener una capacidad menor para cuidar sensiblemente a sus hijos, mostrando un cuidado caracterizado por intrusividad, inconsistencia, rigidez y hostilidad en el contacto con su hijo (Botella, 2005), lo que podría generar el establecimiento de un vínculo caracterizado por la desconfianza y la falta de seguridad. En relación a la diferenciación respecto al estilo Poco Conectado-Conectado de las madres seguras e inseguras, esta podría significar que las madres inseguras no han logrado desarrollar, de manera similar a las madres seguras, las características que conforman

un cuidado sensible hacia sus hijos, dentro del cual se encuentra la conciencia de las madres sobre las señales del bebé y el poder estar accesible a las comunicaciones del bebé y alertas a sus señales (Ainsworth, 1969), lo que podría explicar la poca conexión de las madres inseguras al momento de interactuar con el infante. De esta forma se tiene que la calidad del apego adulto presentado por las participantes a un nivel categórico se estaría relacionando más con aspectos de sincronía y conexión de la interacción de la diada y no necesariamente con otros elementos de la sensibilidad.

Respecto al primer objetivo específico que busca indagar si existe alguna relación entre la sensibilidad materna y la edad de la madre, en el caso de la edad de la madre, se puede ver que sí hay una relación directa entre la edad de las participantes y la conducta sensible con su hijo. En este sentido, a pesar de que la adolescencia se vincula a una menor sensibilidad materna tendiendo a mostrar menores niveles para responder e interpretar de manera adecuada el significado de las señales de sus bebés (Demers et al., 2010), los resultados de este estudio muestran que incluso en diferencias muy limitadas de edad, ya se puede ver un incremento importante en la conducta sensible de madres adolescentes mayores. Esto refuerza la interpretación previamente dada respecto al grupo de comparación de otras madres adolescentes.

Al respecto de la variación del cuidado sensible de la madre según el sexo del bebé, en este estudio se ha encontrado que esta diferencia no existe, esto discrepa de lo planteado por algunos autores que proponen que hay una sensibilidad de mayor calidad con bebés mujeres que con bebés hombres (Kemppinen et al., 2006). Lo encontrado es consistente con lo que plantea el modelo clásico de Bowlby (1976), el cual enfatiza la función de supervivencia del apego, el cual tiene como objetivo básico provocar cuidado y protección por parte de los padres, de forma independiente al sexo de los niños. De esta manera, la falta de diferencia entre sexos podría explicarse al ser una conducta innata que se encontraría tanto en los bebés hombres como en las bebés mujeres (Del Giudice & Belsky, 2010).

Considerando todo lo anterior, si bien el estudio propone hallazgos importantes en este grupo de madres, es importante señalar algunas limitaciones relevantes que deberían ser tomadas en cuenta para futuras investigaciones. En primer lugar, se considera que los resultados de esta investigación no pueden ser generalizables por el tamaño muestral y por la estrategia de selección de las participantes, por lo que se sugiere ampliar el número de la muestra para futuras investigaciones que busquen corroborar o refutar lo hallado.

Asimismo, se debe tener en consideración que el reducido tamaño de la muestra se debe a las características específicas que compartían las madres y los bebés del estudio (etapa de

desarrollo, edad del bebé, no padecer enfermedad física o mental, y no haber sido víctima de violencia), las cuales hacían de este un grupo bastante específico. Esto se relaciona con la dificultad de poder acceder a una población tan vulnerable como las madres adolescentes, ya que gran parte de ellas se encuentran en hogares de protección o aún están a cargo de la tutela de sus padres y madres.

Por otro lado, tomando en cuenta los instrumentos y la aplicación de estos, es importante considerar que las madres se encontraron en una situación de observación, lo cual pudo interferir en cierta medida en la conducta de cuidado que tuvieron con sus hijos en ese momento específico. Del mismo modo, el cuestionario al ser una prueba de autoreporte breve, no permite brindar información detallada del constructo como lo podrían hacer otras pruebas de evaluación del apego adulto. En este caso, se recomienda el uso de otros instrumentos como la Entrevista de Apego Adulto de Kaplan y Main (AAI por sus siglas en inglés) para explorar en mayor detalle las características particulares del apego adulto y su relación con el constructo de sensibilidad.

Una limitación encontrada durante el proceso de análisis, fue la falta de investigaciones que estudian los constructos seleccionados en madres adolescentes, lo cual ha dificultado el hallar puntos de referencia y comparación. Es por esto que en este estudio se tuvo que tomar como referente a una investigación realizada en estudiantes universitarios de edades similares a las de las madres adolescentes (Nóblega, Núñez del Prado & Alcántara, 2017) Es así que se evidencia la necesidad de promover diversas investigaciones sobre madres adolescentes con hijos menores de 3 años.

En suma, si bien existen ciertas limitaciones, se puede decir que el presente estudio brinda una mayor aproximación y conocimiento sobre la maternidad adolescente en Lima. Se evidencia que las madres adolescentes estudiadas muestran una tendencia al comportamiento materno sensible determinado por el tono afectivo positivo o de aceptación frente a su bebé, pero con dificultades para conectar y sincronizar con ellos. Asimismo, es importante señalar que la mayoría de las madres, si bien muestran tener un cuidado sensible con sus bebés, tienen como características centrales la dificultad para monitorear al bebé mientras está realizando otras actividades, así como también, culminar adecuadamente las interacciones, y regular las interacciones al ritmo y tono del bebé.

De la misma manera, es también importante porque el estudio permite evidenciar una problemática nacional, la cual no ha variado su alto porcentaje desde hace 20 años (UNFPA, 2015), y a pesar de su alta incidencia, esta no es comúnmente estudiada. Se espera que estos resultados puedan contribuir a que esta problemática sea abordada en mayor medida, ya que

como se ha visto, la maternidad adolescente trae consigo diversas repercusiones tanto para la madre, como para el bebé y para la sociedad.

Finalmente, se espera que este estudio incentive la realización de nuevas investigaciones que ahonden en el estudio de la maternidad adolescente. Si bien ésta es una población difícil de acceder y muy particular, es importante conocer más sobre los diferentes factores que pueden influir en la calidad del cuidado sensible de la madre con su bebé. Es así que se sugiere realizar investigaciones que intenten mostrar si el soporte social, la regulación emocional de la madre o diversos factores sociodemográficos como el nivel socioeconómico y la educación de la madre, pueden tener alguna relación con la sensibilidad materna, ya que, como este estudio evidencia, los estilos de apego adulto no tienen un gran impacto en esta.

Referencias

- Ainsworth, M.D. (1969). *Ainsworth Maternal Sensitivity Scales*. Baltimore, Estados Unidos: John Hopkins University. Recuperado de: http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/pdf/mda_sens_coop.pdf
- Ainsworth, M.D., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment A Psychological Study of the Strange Situation*. New York, Estados Unidos: Psychology Press Classic Editions.
- Ainsworth, M.D. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34(10): 932-937.
- Atkinson, L., Goldberg, S., Raval, V., Pederson, D., Benoit, D., Moran, G., Poulton, L., Myhal, N., Zwiars, M., Gleason, K. & Leung, E. (2005). *On the relationship between maternal state of mind and sensitivity in the prediction on infant attachment security*. DOI: 10.1037/0012-1649.41.1.42
- Bailey, H., Moran, G., Pederson, D. y Bento, S. (2007). Understanding the transmission of attachment using variable and relationship-centered approaches. *Development and Psychopathology*, 19, 313-343. DOI: 10.1017/S0954579407070162
- Bartholomew, K. (s.d). *Self-Report Attachment Measures*. Recuperado de http://members.psyc.sfu.ca/labs/kim_bartholomew/attachment/self
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Science and Personal Relationships*, 7, 147-178. DOI: 10.1177/0265407590072001
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young-adults: a test of a 4-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Berman, W. y Sperling, M. (1994). The structure and function of adult attachment. En Berman, W. Y Sperling, M. (Ed.), *Attachment in Adults Clinical and Developmental Perspectives* (3-28). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Bigelow, A., MacLean, K., Proctor, J., Myatt, T., Gillis, R. y Power, M. (2010). Maternal sensitivity throughout infancy: Continuity and relation to attachment security. *Infant Behavior and Development*, 33, 50-60.
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., Rivera, J., & Maternal and Child Undernutrition Study Group (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* (London, England), 371(9608), 243-260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0).

- Bornstein, M., Hendricks, O., Haynes, M. & Painter, K. (2007). Maternal sensitivity and child responsiveness: Associations with social context, maternal characteristics and child characteristics in a multivariate analysis. *Infancy*, 2(12), 189-223. DOI: 10.1111/j.1532-7078.2007.tb00240.x
- Botella, L. (2005). *Reconstrucción relacional y narrativa en psicoterapia: Bases neurobiológicas*. Monografías de Psiquiatría. 3, 28-34.
- Bowlby, J. (1953). *Child Care and the Growth of Love*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1873). *Attachment and Loss, Vol.2: Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Brennan, K., Clark, C. y Shaver, P. (1998). Dimensions of adult attachment: an interrogative overview. En Simpson, J.A. y Rholes, W.S. *Attachment theory and close relationship* (46-76) New York: Guilford Press.
- Bretherton, I. & Munholland, K. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. En Cassidy, J., Shaver, P. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Carrillo, A., Maldonado, C. Salgarriaga, M. Vega, L. & Díaz, S. (2004). Patrones de apego en familias de tres generaciones: abuela, madre adolescente, hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(3), 409-430.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA, (2016). *Muertes maternas según grupos de edad a nivel nacional según causa básica específica-Periodo 2016*.
- Christie, D. & Viner, R. (2005). *Adolescent development*. BMJ (Clinical research ed.), 330 (7486), 301-304. DOI: 10.1136/bmj.330.7486.301
- Cohn, D.A., Cowan, P.A., Cowan, C.P. & Pearson, J. (1992). Mothers' and fathers' working models of childhood attachment relationships, parenting styles, and child behavior. *Development and Psychopathology*, 4, 417-431.
- Coll, A. (2001). Embarazo en la adolescencia. ¿Cuál es el problema? En Burak, S.D. (Ed.) *Adolescencia y Juventud en América Latina* (425-445). Cartago, Costa Rica: Libro Universal Regional.
- Crowell, J. A., & Feldman, S. S. (1988). Mothers' internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: A study of mother-child interaction. *Child Development*, 59, 1273-1285.

- Darroch, J., Woog, V., Bankole, A. & Ashford, L.S. (2016). *Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents*. New York: Guttmacher Institute.
- Das Eiden, R., Teti, D.M. & Corns, K.M (1995). Maternal working models of attachment, marital adjustment, and the parent-child relationship. *Child Development*, 66, 1504-1518.
- Del Giudice, M. & Belsky, J. (2010). Sex Differences in Attachment Emerge in Middle Childhood: An Evolutionary Hypothesis. *Child Development Perspectives*, 4(2), 97-105. DOI: 10.1111/j.1750-8606.2010.00125.x
- Demers, I., Bernier, A., Tarabulsy, G. y Provost, M. (2010). Mind-mindedness in adult and adolescent mothers: Relations to maternal sensitivity and infant attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 34(6), 529- 537. DOI: 10.1177/0165025410365802
- Easterbrooks, M. A., Chaudhuri, J. H. y Gestsdottir, S. (2005), Patterns of emotional availability among young mothers and their infants: *A dyadic, contextual analysis*. *Infant Ment. Health*, 26: 309–326. DOI:10.1002/imhj.20057
- Easterbrooks, M. A., Chaudhuri, J. H., Bartlett, J. D., & Copeman, A. (2011). Resilience in parenting among young mothers: Family and ecological risks and opportunities. *Children and Youth Services Review*, 33, 42-50. doi:10.1016/j.childyouth.2010.08.010
- Echevarría, Q.J. & Auvert, N. (2007). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apego Adulto sobre Relaciones (Relationship Questionnaire) en población venezolana*. Maracaibo, Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta.
- Escobar, J.M. (2008). *Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el resigo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos*. (Tesis de Maestría). Universidad de Chile
- Fedderm, D. & Elklit, A. (2014). A validation of the Experiences in Close Relationships-Relationship Structures Scale (ECR-RS) in adolescents. *Attachment & Human Development*, 16(1), 58-76. DOI: 10.1080/14616734.2013.850103
- Feldman, R. (2003). Infant-mother and infant father synchrony: the coregulation of positive arousal. *Infant Mental Health Journal*, 24, 1-23.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2015)-1. *Embarazo adolescente en el Perú*. Recuperado de <http://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Embarazo-Adolescente-Peru-2015.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2015)-2. *Girlhood, not Motherhood Preventing Adolescent Pregnancy*. New York: UNFPA

- Gander, M., George, C., Pokorny, D. y Buchheim, A. (2016). Assessing Attachment Representations in Adolescents: Validation of the Adult Attachment Projective Picture System. *Child Psychiatry Hum Dev*. DOI 10.1007/s10578-016-0639-2
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. 4ta edición. México: McGraw-Hill Interamericana,
- Hidalgo, M.I. & Ceñal, M.J. (2014) Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada* ,12 (1), 42-6 DOI 10.1016/S1696-2818(14)70167-2
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and attachment theory*. London: Routledge.
- Hurd, N. M., & Zimmerman, M. A. (2010). Natural mentoring relationships among adolescent mothers: A study of resilience. *Journal of Research on Adolescence*, 20, 789-809. doi:10.1111/j.1532-7795.2010.00660.x
- Ibarra, L. (2003). Adolescencia y Maternidad. Impacto psicológico en la mujer. *Revista Cubana de Psicología*, 20(1), 43-47.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Encuesta Demográfica y Situación Familiar-ENDES 2014*.
- Jiménez, D. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Relación de evaluación del apego en jóvenes y adultos de Lima*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú. <https://doi.org/10.19083/tesis/623992>
- Kemppinen, K., Kumpulainen, K., Raita-Hasu, J., Moilanen, I. & Ebeling, H. (2006). The continuity of maternal sensitivity from infancy to toddler age. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(3), 199-212.
- Kivijarvi, M., Voeten, M. Niemela, P. Raiha, H. Lertola, K. & Piha, J. (2001). Maternal sensitivity behavior and infant behavior in early interaction. *Infant Mental Journal*, 22(6), 627-640. DOI: 10.1002/imhj.1023
- López, F. G., & Brennan, K. A. (2000). Dynamic processes underlying adult attachment organization: Toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 283–300.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A Move to the level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 66-104.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En: Greenberg, M., Cicchetti, D. & Cummings, M. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (121, 160). Chicago: The University of Chicago Press

- Mesman, J., van IJzendoorn, M., Behrens, K., Carbonell, O., Cárcamo, R., Cohen-Paraira, I., de la Harpe, C., Ekmekci, H., Emmen, R., Heidar, J., Kondo-Ikemura, K., Mels, C., Mooya, H., Murtisari, S., Nóblega, M., Ortiz, J., Sagi-Schwartz, A., Sichimba, F., Soares, I., Steele, H., Steele, M., Pape, M., van Ginkel, J., van der Veer, R., Wang, L., Selcuk, B., Yavuz, M. & Zreik, G. (2015). 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
- Miller, B., Bayley, B., Christensen, M., Leavitt, S. & Coyl, D. (2006) Adolescent pregnancy and Childbearing. En: Adams, G. & Berzonsku, M. (Eds.) *Blackwell Handbook of Adolescence* (415-449). Victoria: Blackwell Publishing
- Moran, G., Forbes, L., Evans, E., Tarabulsky, G. & Madigan, S. (2008). Both maternal sensitivity and atypical maternal behavior independently predict attachment security and disorganization in adolescent mother-infant relationship. *Infant Behavior & Development*, 31, 321-325.
- Moran, G., Pederson, D. & Bento, S. (2009). *Maternal Behavior Q-Sort (MBQS) – Overview, Available Materials and Support*. Western University
- Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, A. V., & Laski, L. (2012). Childbearing in adolescents aged 12-15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 91(9), 1114–1118. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01467.x>
- Nóblega, M., Núñez del Prado, J. & Alcántara, N. (2017) *Adult romantic attachment and psychopathology symptoms in Peruvian undergraduates: The role of emotional regulation*.
- Oliva, A. (2011) Apego en la adolescencia. *Revista Acción Psicológica*, 8(2), 55-65.
- Olhanberry, M. (2011). Interacciones tempranas madre-infante en familias monoparentales de bajos ingresos: atención de salas de cuna en Chile y diferencias culturales en diadas chilenas y alemanas. En: Moreno, L., Saball, P., Rosenblutch, M., Littin, C. & Padópulos, I. (Ed.), Tesis País 2011. *Piensa en un país sin pobreza*, 148-183.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). *Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries*. Geneva: WHO

- Ortiz, J., Nieto, C., Kollet, S., Carbonell, O. Plata, T. & Suárez, L. (2013). Processes Evaluation of Naturalistic Observation and Unintentional Injury. Preventive Intervention in Early Infancy. *International Society of the Study of Behavioural Development*, 1(36), 22-29.
- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G., Berber, M., Vázquez, H., Ortiz, S., & Dávila, J. (2012). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill
- Pederson, D., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K. Ghesquire, K. & Acton, H. (1990). Maternal Sensitivity and the Security of Infant-Mother Attachment: A Q-Sort Study. *Child Development*, 61 (6). 1974- 1983.
- Pederson, D. & Moran, G. (1995). Appendix B: Maternal Behavior Q-Set. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 60, No. 2/3, *Caregiving, Cultural, and Cognitive Perspectives on Secure-Base Behavior and Working Models: New Growing Points of Attachment Theory and Research* (1995), pp. 247-254
- Pederson, D., Gleason, K., Moran, G. y Bento, S. (1998). Maternal Attachment Representations, Maternal Sensitivity, and the Infant-Mother Attachment Relationship. *Developmental Psychology*, 34(50) 925-933.
- Pederson, D., Moran, G. & Bento, S. (2015). *Maternal Behaviour Q-Sort Manual: Assessing Maternal Sensitivity and the Quality of Mother-Infant Interaction*. Child development study group: University of Western Ontario
- Pereira, J., Vickers, K., Atkinson, L., Gonzales, A., Wekerle, C. & Levitan, R. (2012). Parenting stress mediated between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 36, 433-437.
- Ponce de León, E. (2013). Maternidad en la Adolescencia. Perspectiva social y psicoanalítica. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente, Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente (SEYPYNA)*, 56, 67-76.
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O. A., Alzate, G., Bustamante, M. R. & Arenas, A. (1999). *Maternal Care and Attachment Security in Ordinary and Emergency Context*. *Developmental Psychology*, 35 (6), 1379-1388.
- Prías-Vanegas, H. & Miranda-Mellado, C. (2009). Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Revista Aquichan*, 9(1), 95-105.
- Ramírez, D., Romero, C. & Páez, A. (2001). *Desarrollo de la identidad y el estilo de apego en adolescentes hispanicos colombianos*. Universidad de la Sabana
- Repetur, K. (2005). *Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas*. Recuperado de

http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf

- Sánchez, M. (2005). *Madres adolescentes: una problemática socio-familiar*. Recuperado de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/303/Madres%20adolescentes.pdf?sequence=1>
- Sánchez, M. (2011). *Apego en la infancia y apego adulto: influencia en las relaciones amorosas y sexuales*. Recuperado de <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/99355>
- Santelices, M.P., Farkas, C., Montoya, M.F., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., Morales, J., Taboada, C. & Himmel, E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad maternal en infancia temprana. *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*, 14(1), 66-76.
- Sheinbaum, T., Bedoya, E., Kwapil, T. & Barrantes-Vidal, N. (2013). Comparison of self-reported attachment in young adults from Spain and the United States. *Psychotherma*, 25(4), 515-519.
- Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas*. Organización Panamericana de la Salud.
- Skowron, E. A., & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy*, 26, 337-357.
- Slotter, E.B. & Gardner, W.L. (2012). How needing you changes me: The influence of attachment anxiety on self-concept malleability in romantic relationships. *Self and Identity*, 11, 386-408.
- SmithBattle, L. (2009). Reframing the risks and losses of teen mothering. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 34, 122-128. doi:10.1097/01.NMC.0000347307.93079.7d
- SmithBattle, L., & Freed, P. (2016). Teen mothers' mental health. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 41(1), 31-36.
- Tamis LeMonda, C. (1996). Maternal sensitivity: Individual, contextual and cultural factors in recent conceptualizations. *Early Development and Parenting*, 5(4), 167-171.
- Traverso, P. & Nóbrega, M. (2010). Promoviendo vínculos saludables entre madres adolescentes y sus bebés: una experiencia de intervención. *Revista de Psicología*, 28 (2), 259-283.
- Valero, C., Nebot, M. & Vilalbí, J.R. (1994). Embarazo en adolescentes en Barcelona: distribución, antecedentes y consecuencias. *Gaceta Sanitaria*, 8 (43), 155-161. DOI:10.1016/S0213-9111(94)71188-2
- Van Dem Boom, D. (1997). Sensitivity and Attachment: Next Step for Developmentalists.

- Child Development*, 68 (4), 592-594.
- Van IJzendoorn, M. (1995). Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validation of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403.
- Vásquez, G. (2014). *Sensitividad, representaciones de apego e ideal de sensibilidad en madres adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú
- Ward, M. y Carlson, E. (1995). Associations among Adult Attachment Representations, Maternal Sensitivity, and Infant-Mother Attachment in a Sample in Adolescent Mothers. *Child Development*, 66 (1), 69-79.
- Wolff, M. & Van IJzendoorn, M. (1997). Sensitivity and Attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68 (4) 571-591.
- Yáñez-Yaben, S. & Comino, P. (2011). Evaluación del apego adulto: Análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica*, 8 (2), 67

Apéndices

Apéndice A

Asentimiento informado

Estimada madre:

Me dirijo a usted para solicitar su participación y la de su bebé en un estudio sobre el vínculo entre madres y sus hijos o hijas, que está a cargo de Valeria Flórez, estudiante del último año de la especialidad Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

El objetivo de este estudio es conocer las prácticas de cuidado madre-bebé y los recuerdos que tiene del cuidado que recibió de sus propios padres.

Es por esto que se lo pide su participación y la de su bebé, la cual consistirá en una visita con nosotras que tomará aproximadamente 1 hora y 15 minutos. Esta reunión se dividirá en dos partes, en la primera se filmará la interacción de usted con su hijo(a) y en la segunda parte se le pedirá que complete dos cuestionarios así como una ficha de datos sociodemográficos.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que usted puede decidir si desea participar o no y, en caso lo requiera, puede retirarse en cualquier momento una vez empezado el estudio. Asimismo, es importante que sepa que la información que se recoja será confidencial, esto significa que su nombre y datos personales, al igual que los de su bebé, no serán revelados. La información será utilizada única y exclusivamente para fines de este estudio.

Si tiene alguna pregunta en cualquier momento del estudio, por favor contactarse con la investigadora al correo electrónico: Valeria Flórez v.florez@pucp.pe o al teléfono *****.

Agradezco de antemano su participación y colaboración.

Asentimiento informado

Yo, _____ he sido informada en qué consiste mi participación, y la de mi bebé, en el estudio y acepto a participar de manera voluntaria.

Así mismo, se me ha asegurado que la información que yo brinde es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún fin fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He leído de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento a Valeria de la Pontificia Universidad Católica del Perú, al correo electrónico: v.florez@pucp.pe o al teléfono *****. Asimismo, puedo retirarme del estudio cuando así lo decida.

Firma de la participante

Firma de la investigadora

Fecha: ___/___/___

Apéndice B

Consentimiento informado

Estimado/a padre/madre de familia:

Me dirijo a usted para solicitar la participación de su hija en un estudio sobre el vínculo entre madres y sus hijos o hijas, dirigido por Valeria Flórez, estudiante del último año de la especialidad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

El objetivo de este estudio es conocer las prácticas de cuidado de la madre con su bebé y los recuerdos que tienen del cuidado que recibió en su propia niñez.

Es por esto que se le pide autorizar la participación de su hija y coordinar una única reunión con ella que durará aproximadamente 1 hora y 15 minutos. En esta reunión se filmará la interacción de ella con su bebé y luego se le pedirá a su hija que complete un cuestionario así como una ficha de datos sociodemográficos.

La participación de su hija en el estudio es voluntaria, por lo que usted puede decidir si desea que ella participe o no y, si en caso lo requiera, también podría retirarse en cualquier momento una vez empezado el estudio. Asimismo, es importante que sepa que la información que se recoja será confidencial, esto significa que el nombre y datos personales de su hija, al igual que los del bebé, no serán revelados ni compartidos. La información será utilizada única y exclusivamente para fines de este estudio.

Si tiene alguna pregunta en cualquier momento del estudio, por favor contactarse con la investigadora Valeria Flórez al correo electrónico: v.florez@pucp.pe o al teléfono *****.

Agradezco de antemano su participación y colaboración.

Consentimiento informado

Yo, _____ he sido informado(a) en qué consiste la participación de mi hija en el estudio y acepto que ella participe de manera voluntaria.

Así mismo, se me ha asegurado que la información que mi hija brinde es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún fin fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Se me ha informado que mi hija puede abandonar el estudio en cualquier momento si así lo decide y que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento a Valeria Flórez de la Pontificia Universidad Católica del Perú, al correo electrónico: v.florez@pucp.pe o al teléfono *****.

Firma del padre/madre
de familia

Firma de la investigadora

Fecha: ___/___/___

Apéndice C

Consentimiento informado

Estimada madre:

Me dirijo a usted para solicitar su participación en un estudio sobre el vínculo entre madres y sus hijos o hijas, dirigido por Valeria Flórez, estudiante del último año de la especialidad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

El objetivo de este estudio es conocer las prácticas de cuidado de la madre con su bebé y los recuerdos que tienen del cuidado que recibieron en su propia niñez.

Es por esto que se le pide su participación en una única sesión de aplicación que durará aproximadamente 1 hora y 15 minutos. En esta reunión se filmará la interacción entre usted con su bebé, y luego se le pedirá que complete un cuestionario así como una ficha de datos sociodemográficos.

La participación en el estudio es voluntaria, por lo que usted puede decidir si desea participar o no y, si en caso lo requiera, también podría retirarse en cualquier momento una vez empezado el estudio. Asimismo, es importante que sepa que la información que se recoja será confidencial, esto significa que su nombre y datos personales, al igual que los del bebé, no serán revelados ni compartidos. La información será utilizada única y exclusivamente para fines de este estudio.

Si tiene alguna pregunta en cualquier momento del estudio, por favor contactarse con la investigadora Valeria Flórez al correo electrónico: v.florez@pucp.pe o al teléfono *****.

Agradezco de antemano su participación y colaboración.

Consentimiento informado

Yo, _____ he sido informada en qué consiste mi participación en el estudio y acepto participar de manera voluntaria.

Así mismo, se me ha asegurado que la información que brinde es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún fin fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Se me ha informado que puedo abandonar el estudio en cualquier momento si así lo decido y que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento a Valeria Flórez de la Pontificia Universidad Católica del Perú, al correo electrónico: v.florez@pucp.pe o al teléfono *****.

Firma de la participante

Firma de la investigadora

Fecha: ___/___/___

Apéndice D**Ficha sociodemográfica****Información sobre la madre:**

1. Edad:		
2. Lugar de nacimiento (distrito y ciudad):		
3. Grado de instrucción:	a. Primaria completa b. Secundaria incompleta c. Secundaria completa d. Técnico/Superior	
4. Ocupación:		
5. Estado civil:	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Con enamorado	
6. ¿La pareja actual es el padre del bebé?	Sí	No
7. ¿El embarazo fue planificado?	Sí	No
8. Número de hijos:		
9. Personas con las que vivió en la infancia: (puede marcar más de 1 opción)	a. Madre b. Padre c. Abuelo d. Abuela e. Hermanos f. Pareja g. Otros: h.	
10. Personas con las que vive actualmente: (puede marcar más de 1 opción)	i. Madre j. Padre k. Abuelo l. Abuela m. Hermanos n. Pareja o. Hijo/a (s) p. Otros:	
11. ¿Ha sido diagnosticada con alguna enfermedad física o psiquiátrica?	Sí	No
	¿Cuál?	
12. ¿Sigue algún tratamiento psiquiátrico o farmacológico?	Sí	No
	¿Cuál?	

Información sobre el bebé:

1. Sexo:	Mujer	Hombre
2. Edad (años y meses):		
3. Lugar de nacimiento (distrito y ciudad):		
4. Cuidador principal:		
5. ¿La ayudan con el cuidado de su bebé?	Sí	No
	¿Quiénes?	

6. ¿Alguna vez se ha separado de su bebé?	Sí	No
	¿Cuánto tiempo?	
7. ¿Su bebé ha sido diagnosticado con algún trastorno del desarrollo o enfermedad física?	Sí	No
	¿Cuál?	

Apéndice E**Prueba de normalidad – Shapiro-Wilk***Pruebas de normalidad de sensibilidad y estilos de apego*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje Sensibilidad	.857	19	.009
Seguro	.901	19	.050
Descartante	.917	19	.099
Preocupado	.888	19	.030
Temeroso	.861	19	.010
Ansiedad	.948	19	.359
Evitación	.905	19	.061

a. Corrección de significación de Lilliefors

Pruebas de normalidad de perfiles del MBQS

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Sensible No	.874	19	.017
Sensible			
Poco Conectada	.961	19	.594
No Sincrónica	.951	19	.417

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors