



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**SENSIBILIDAD EN CUIDADORAS Y COMPETENCIA SOCIOEMOCIONAL EN
NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS DE EDAD PREESCOLAR**

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

GABRIELA ESPINOZA ZEGARRA

ASESORA: KATHERINE FOURMENT SIFUENTES

LIMA, 2016



Agradecimientos

Quiero empezar agradeciendo a Kathy por confiar en mí y en este proyecto. Gracias por contener mis dudas, por tu interés, dedicación y exigencia hasta el final. Definitivamente, este producto no sería el mismo sin tus reflexiones, comentarios y aportes.

A Magaly, por darle un espacio mental a este proyecto y enriquecerlo, por tus comentarios. A Juan y Estella, por su apoyo desinteresado. A Pierina, Sarah y Denise, por su calidez y por ayudarme a crecer profesional y personalmente. A Andrea, por acompañarme en el descubrimiento de una realidad dura y desafiante. A Nancy, por tu dedicación a los niños, niñas y adolescentes de esta institución.

A Val, por tu sensibilidad, escucha y apoyo, por estar siempre, por tus revisiones desinteresadas. A Ans, por animarme a seguir profundizando, por recordar que también es importante darle un espacio a la distracción y al descanso. Gracias a las dos por tan linda e incondicional amistad, por las risas, por creer en mí, por hacer de este camino uno enriquecedor.

A papá, por estar de manera incondicional, por tus consejos, por escucharme, por ser un ejemplo de fuerza, perseverancia y responsabilidad. A mamá, por tu amor y apoyo en todo lo que me propongo, por tu alegría y mostrarme la vida con una sonrisa, por contenerme. A Aure, por tu vitalidad y ligereza, por recordarme que nunca hay que dejar de soñar, que hay que luchar por lo que uno quiere y arriesgar.

Finalmente, a cada uno de los niños y niñas que participaron en este proyecto, gracias por compartir su mundo interno, sus deseos, temores y recuerdos. De manera especial, gracias a cada una de las cuidadoras, quienes mostraron gran disposición, confianza e interés en este trabajo, participando con el deseo de contribuir al bienestar de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran institucionalizados. Gracias por la dedicación, cuidado y amor que les brindan en el día a día.



Resumen

La teoría del apego propone que la sensibilidad del cuidador y la competencia socioemocional de los(as) niños(as) se encuentran asociadas en tanto se influyen la una a la otra; además, ambas se ven afectadas por el contexto. Teniendo esto en cuenta, la presente investigación tiene como objetivo describir y analizar la relación entre la sensibilidad de las cuidadoras de un Centro de Atención Residencial (CAR) y la competencia socioemocional de los(as) niños(as) institucionalizados(as) que se encuentran a su cargo. Para este propósito se evaluó a 7 cuidadoras entre 38 y 56 años, así como a 20 niños(as) entre 48 y 68 meses ($M = 58.90$, $DE = 5.65$), utilizando dos instrumentos: el *Maternal Behaviour for Preschoolers Q Set* (MBPQS) en modo observación para medir la sensibilidad de las cuidadoras y el *Social Competence Behaviour (SCBE) - Preschool Edition* para medir la competencia socioemocional de los(as) niños(as). Los resultados mostraron que la sensibilidad global de las cuidadoras y la escala *Cólera/Agresión* se encontraron alta e inversamente relacionadas. Respecto a la sensibilidad de las cuidadoras, se hallaron diferencias descriptivas respecto a sus niveles promedio de sensibilidad y variabilidad, así como diferencias descriptivas entre los niveles de las cuidadoras que se hacen cargo de los niños y aquellas que se hacen cargo de las niñas. En cuanto a la competencia socioemocional, se hallaron diferencias significativas entre las tres escalas, siendo *Competencia social* la más alta.

Palabras clave: sensibilidad del cuidador, competencia socioemocional, institucionalización.

Abstract

Attachment theory states that the caregiver sensibility and children' social emotional competence are associated since they influence each other; moreover, they are affected by the context. Therefrom, the aim of the study is to describe and analyze the relationship between caregivers sensibility and the social-emotional competence of the children they take care of in a Centro de Atención Residencial (CAR). In order to achieve this, 7 caregivers between the ages of 38 and 56 years old and 20 children between 48 and 68 months ($M = 58.90$, $DE = 5.65$) were evaluated through two instruments: the *Maternal Behaviour for Preschoolers Q Set* (MBPQS) on observation mode for the caregivers sensibility and the *Social Competence Behaviour (SCBE) - Preschool Edition* for the social-emotional competence. Results showed that caregiver sensibility and *Anger/Aggression* were strongly and inversely associated. Regarding caregivers sensibility, differences in their average levels and variability as well as differences between levels of caregivers who take care of boys and those who take care of the girls were found. Regarding the socio-emotional competence, significant differences between the three scales were found; *Social competence* was the highest scale.

Keywords: caregiver sensibility, social emotional competence, institutionalization.



Tabla de Contenidos

Introducción	1
Método	13
Participantes	13
Medición	14
Procedimiento	17
Análisis de datos	18
Resultados	19
Discusión	23
Referencias	33
Apéndices	45
Apéndice A: Consentimiento informado para las cuidadoras	47
Apéndice B: Consentimiento informado para la coordinadora del Hogar de Infantes	49
Apéndice C: Ficha de datos acerca de la cuidadora	51
Apéndice D: Ficha de datos acerca del(la) niño(a)	53
Apéndice E: Protocolo de aplicación	55



Bowlby (1988) refiere que, al igual que los infantes de otras especies, los humanos están pre-programados para desarrollarse de manera social y cooperativa. En esta línea, desarrolla la teoría del apego, la cual gira en torno a la importancia del vínculo primario que se establece entre el infante y su cuidador. Dicho vínculo, denominado apego, resulta de gran relevancia pues influye en el desarrollo socioemocional de las personas (Ainsworth y Bowlby, 1991; Delgado, 2004) y es la base de futuras interacciones y conductas (Ranson y Urischuk, 2008). Esto último hace referencia a que el patrón de relación que se forme en el vínculo primario tiende a repetirse en cierta medida a lo largo de la vida (Waters, Merrick, Treboux, Crowell y Albersheim, 2000).

Así, el apego seguro que establece el(la) niño(a) con una figura determinada se evidencia mediante su conducta de base segura. Esta implica un equilibrio entre la búsqueda por aproximarse a dicha figura con el fin de sentirse protegido(a) en situaciones que percibe como peligrosas, y la exploración de su ambiente cuando este cuidador se encuentra presente, sabiendo que cuenta con un refugio al cual puede retornar (Ainsworth, 1967; Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Bowlby, 1969/1982; 1988). Además, implica que el(la) niño(a) experimente una relación cálida, íntima y continua con su figura de apego en la que ambas partes se diviertan y se encuentren satisfechas (Bowlby, 1954/1968). Cabe mencionar que esta figura puede ser cualquier cuidador principal que responda de manera permanente a las necesidades del(la) niño(a), a quien el(la) niño(a) acuda al estar hambriento(a) o cansado(a), a quien busque cuando no está cerca y con quien busque contacto o cariño, pudiendo esta persona ser su madre o no (Bowlby, 1954/1968, 1969/1982; Bretherton, 1992).

Por su parte, el establecer una conducta de base segura favorece al(la) niño(a) en la medida que le permite desarrollarse adecuadamente a nivel físico, cognitivo, emocional, social y verbal, así como beneficia su salud mental (Bowlby, 1954/1968, 1969/1982), de modo que emociones como la ansiedad y culpa tiendan a ser manifestadas de manera moderada y armónica (Bowlby, 1954/1968). También influye en que establezca un funcionamiento efectivo de su personalidad (Bowlby, 1988). Al contrario, niños(as) que sufrieron deprivación materna, es decir, una ausencia de relación materno-filial que puede deberse a que el(la) niño(a) sea separado de su madre o a la incapacidad de ésta última por brindarle cuidado y amor, pueden sufrir de intensa ansiedad, excesivo deseo de recibir amor, fuerte culpabilidad, así como ver afectado el desarrollo de su carácter y adaptación social (Bowlby, 1988). En esta línea, se propone que los(as) niños(as) que son institucionalizados(as) de manera prolongada y que no establecen en mayor medida

vínculos cercanos que les brinden seguridad, pueden tender a presentar un déficit en su desarrollo.

Por tanto, cabe resaltar la importancia del cuidador ya que, particularmente su sensibilidad y capacidad para estar sintonizado con el(la) niño(a), favorecen la formación de un vínculo positivo (Bowlby, 1988; Meins, Fernyhough, Fradley y Tuckey, 2001; Posada et al., 1999). En efecto, De Wolff y van Ijzendoorn (1997) realizaron un meta-análisis a partir de 66 estudios en el cual hallaron una indiscutible asociación entre la formación de un apego seguro y la parentalidad, siendo la sensibilidad, actitud positiva, estimulación y apoyo emocional algunos de los factores tomados en cuenta. Específicamente, los autores encontraron que el tamaño del efecto de la relación entre la sensibilidad y el apego era moderado, y acotaron que, en un contexto normal, si bien la sensibilidad no es una condición exclusiva para la formación de un apego seguro, sí es de gran relevancia. De igual modo, Pederson et al. (1990) hallaron una asociación fuerte entre el apego seguro del infante y la sensibilidad de su madre, siendo las madres que detectaban las señales del(la) bebé y las usaban para guiar su conducta quienes tenían niños(as) con un apego más seguro.

Asimismo, Ponciano (2010) investigó la relación entre la sensibilidad de un grupo de cuidadoras y el apego de los(as) niños(as), hallando que desarrollaron un apego seguro con ellas, a pesar de que ellos(ellas) habían experimentado la separación o pérdida de su madre biológica y tenían una predisposición a desarrollar un apego inseguro. Se concluyó que la sensibilidad de las madres sustitutas era uno de los factores más importantes de la formación del apego seguro. Por su parte, Zeanah, Smyke, Koga y Carlson (2005) hallaron que la única variable que predecía de manera significativa el apego en niños(as) institucionalizados(as) era la calidad del cuidado.

Así, teniendo en cuenta que el modo como el cuidador responda a las necesidades del(la) niño(a) influirá en el apego que éste(a) último(a) desarrolle, Ainsworth et al. (1978) definen la sensibilidad del cuidador como la capacidad para reconocer, interpretar con precisión y responder de manera adecuada y contingente ante las necesidades emocionales, cognitivas y comunicacionales del(a) niño(a). Dichos cuatro componentes de la sensibilidad del cuidador fueron detallados por Ainsworth en 1969. El primero de ellos se refiere a *la conciencia del cuidador acerca de las señales del(la) niño(a)*, la cual consta de dos elementos. Uno de ellos es el estar accesible ante las comunicaciones del bebé, siendo esta una condición necesaria, mas no suficiente, para que pueda responder sensiblemente. El segundo elemento es el umbral, el grado

de alerta. Un cuidador sensible tendrá un umbral más bajo que le permitirá captar las señales más sutiles, mínimas y que inclusive podrían pasar desapercibidas, mientras que alguien con un umbral más elevado solo percibirá las señales más obvias y saltantes. Cabe señalar que este segundo aspecto se vincula en gran medida a la interpretación de las señales del(la) niño(a).

El segundo componente es la *habilidad del cuidador para interpretar de manera adecuada las señales del(la) niño(a)*, para lo cual deben considerarse tres aspectos. El primero de ellos es la conciencia, mencionada previamente. El segundo de ellos es que las percepciones que tenga el cuidador de las señales y comunicaciones del(la) niño(a) no sean distorsionadas por mecanismos de defensa como la proyección o negación. Esto es relevante pues, al tener pensamientos distorsionados, el cuidador puede tender a guiarse por sus propios deseos, estados de ánimo y fantasías al interpretar las necesidades del(la) niño(a) y, por tanto, leerlo(la) erróneamente. Asimismo, otro aspecto importante es que la persona a cargo del cuidado del(la) niño(a) sea empática con sus sentimientos y deseos, de modo que pueda comprender su punto de vista y responder adecuadamente a sus necesidades y exigencias (Ainsworth, 1969).

El tercer componente es la *respuesta del cuidador*, la cual debe ser apropiada según la situación y lo que comunique el(la) niño(a). Así, al ser más sensible tendrá la capacidad de entender las razones por las que el(la) niño(a) actúa de determinada manera y responderá a sus necesidades y deseos adecuadamente. No obstante, cabe señalar que en determinado momento resultará relevante empezar a mostrarle que quien lo(la) cuida no es un objeto que actúa en función a sus exigencias, debiendo frustrarlo(la) levemente, así como motivar y reforzar en paralelo sus solicitudes, y no sus exigencias (Ainsworth, 1969). Por último, el cuarto componente es la *contingencia de las respuestas del cuidador* ante las comunicaciones del(la) niño(a). Éste aspecto se refiere a que, si bien una respuesta determinada puede ser adecuada, si ésta es tardía, el(la) niño(a) no la podrá asociar a la señal que emitió. Así, la prontitud de la respuesta resulta fundamental pues permite que el(la) niño(a) adquiera sentimientos de eficacia, y eventualmente se sienta competente controlando el ambiente que lo(la) rodea (Ainsworth, 1969).

Por otro lado, Tamis-LeMonda (1996) menciona tres aspectos característicos de la sensibilidad. El primer aspecto es que ésta es *multidimensional*, lo cual se refiere a que puede ser definida en múltiples niveles e incluye un rango de características determinadas. Así, la sensibilidad comportamental se expresa mediante la calidad de las interacciones que establece el cuidador con el(la) niño(a); personas altamente sensibles a este nivel podrían responderle cuando

busca su atención, imitar sus vocalizaciones, estimularlo(la) y guiarlo(la) en la exploración.

La sensibilidad cognitiva, que está muy ligada a la comportamental, podría entenderse como la capacidad de ser conciente de las habilidades y limitaciones del(la) niño(a), así como de sus intereses. Un cuidador con alta sensibilidad cognitiva será conciente del nivel de desarrollo del(la) niño(a), se adaptará al interactuar con él(ella) de ser necesario, notará que su conducta sensible influye en sus logros cognitivos y sociales, entre otros. Otra dimensión es la sensibilidad ambiental, la cual podría reflejarse en el modo como el cuidador organiza y estructura las experiencias y el contexto del(la) niño(a). Cuidadores con alta sensibilidad ambiental podrían proveerle materiales apropiados para su edad, así como estructurar su día de modo que éste incluya experiencias sociales y de aprendizaje (Tamis-LeMonda, 1996).

Un segundo aspecto característico de la sensibilidad es que su *influencia es específica*, lo cual implica que ciertas dimensiones de la sensibilidad materna influirán particularmente y serán centrales en el desarrollo de un área determinada, mas no en otras. Por ello, los cuidadores no son considerados como globalmente sensibles, sino más bien selectivamente sensibles; son sensibles en algunos modos, momentos y en relación a ciertas conductas del(la) niño(a). En este sentido, la relación entre el cuidador y el(la) niño(a) se entiende como específica (Tamis-LeMonda, 1996).

Por último, el tercer aspecto de la sensibilidad se refiere a que tiene una *naturaleza dinámica y bidireccional*. Es decir, la sensibilidad materna afecta y es afectada por el(la) niño(a) y factores de su contexto. Dichas características de la sensibilidad variarán en cierta medida dependiendo de la edad del(la) niño(a), de la interacción y de la cultura, de modo que ciertas respuestas pueden ser consideradas como sensibles para un(a) niño(a) y no para otro(a), pueden ser sensibles en determinado contexto y en otro pueden no serlo. Además, cuidadores que se perciben poco competentes podrían ser menos sensibles con sus hijos(a), y su baja sensibilidad podría fomentar la percepción negativa que tienen de sí mismos (Tamis-LeMonda, 1996).

Otro aspecto relevante a mencionar es que los intercambios recíprocos que se establecen con el(la) niño(a) forman parte de la sensibilidad del cuidador (Landry, Smith, Swank, Assel y Vellet, 2001). En esta línea, Kivijarvi et al. (2001) hallaron que la sensibilidad materna correlacionaba positivamente con la conducta del infante, y de manera más fuerte cuando éste se encontraba feliz y de buen humor, de modo que las expresiones afectivas del(la) niño(a) estarían directamente vinculadas a la sensibilidad materna (Brazelton, Koslowski y Main, 1974; Stern, 1977). Además, algunos autores consideran que la responsividad del infante es la contraparte de

la sensibilidad del cuidador, en tanto permite que el(la) niño(a) le informe al cuidador si su comportamiento es o no adecuado para satisfacer sus necesidades y deseos (Anderson, 1981; Kivijarvi et al., 2001). En ese sentido, el que un(a) niño(a) sea responsivo facilitaría la sensibilidad de su cuidador (Putnam, Sanson, y Rothbart, 2002). Por tanto, la sensibilidad del cuidador no solo influiría en la conducta del(la) niño(a), sino que también se vería influida por ésta (Tamis-LeMonda, 1996).

Además, diversos autores (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969/1982; De Wolff and van Ijzendoorn, 1997; Juffer, Bakermans-Kranenburg, y van Ijzendoorn, 2012; NICHD Early Child Care Research Network, 2006; Sroufe, Egeland, Carlson, y Collins, 2005; Tamis-LeMonda, 1996) resaltan que la sensibilidad del cuidador cumple un rol fundamental en el desarrollo de los(as) infantes y niños(as). Así, la calidad del ambiente en el que los(as) niños(as) son cuidados(as) afecta su competencia social (Phillips, McCartney y Scarr, 1987), y específicamente, la conducta sensible del cuidador influye en el desarrollo socioemocional del(la) infante a través del vínculo de confianza que se forma entre ambos (Landry et al., 2001; Page, Wilhelm, Gamble y Card, 2010).

En esta línea, Meins (1997/2003) propone que determinadas conductas maternas planteadas por Ainsworth et al. (1978) favorecen particularmente el desarrollo socioemocional del(la) niño(a). Meins (1997/2003) plantea que éstas son la respuesta contingente del cuidador ante un llanto que transmite angustia, la contención que se le brinda al(la) niño(a) al estar molesto(a), el mostrarse disponible para interactuar con él(ella), el interpretar sus acciones como llenas de significado y el tratarlo(la) como un sujeto con agencia e intencionalidad. Al respecto, Landry et al. (2001) señalan que las tres primeras conductas corresponden a la respuesta materna, mientras que las dos últimas a la contingencia de su respuesta, concluyendo que específicamente una respuesta adecuada y pronta benefician el desarrollo socioemocional del(la) niño(a).

Asimismo, Laible y Thompson (2007) señalan que la sensibilidad del cuidador respecto a las necesidades del(la) niño(a) y el hecho de que éste(a) último(a) lo utilice como base segura para la exploración influirán en su competencia social, regulación de emociones y desarrollo del sí mismo. Por su parte, Wang, Christ, Mills-Koonce, Garrett-Peters y Cox (2013) proponen que la falta de sensibilidad puede asociarse directamente con que el(la) niño(a) presente conductas disruptivas; y, a su vez, que los problemas conductuales o emocionales del(la) niño(a) pueden interferir en la sensibilidad de los padres. Por tanto, se infiere que la sensibilidad del cuidador y el

desarrollo socioemocional de los(as) niños(as) se influyen mutuamente (NICHD, 2006; Page et al., 2010).

Así, teniendo en cuenta que la sensibilidad del cuidador se encuentra asociada al desarrollo socioemocional de los(as) niños(as), es importante mencionar que la competencia socioemocional puede ser entendida como la relación que un individuo establece con su ambiente, la cual se compone de aspectos sociales y emocionales que pueden ser tanto positivos como negativos (LaFreniere y Dumas, 1996; Reber, 1985). Al respecto, Cavell (1992) y Topping, Holmes y Bremner (2000) plantean que lo positivo se refiere a la competencia social, la cual implica un funcionamiento efectivo en contextos sociales. En esta línea, distintos autores (Dumas, Martínez y LaFreniere, 1998; LaFreniere y Dumas, 1996) consideran que el constructo mencionado se constituye por una amplia gama de cualidades positivas de la adaptación del(la) niño(a), entre las cuales resaltan la alegría, la seguridad, la tolerancia, la integración, la tranquilidad, la autonomía, el ser prosocial y cooperador(a). Así, los(las) niños(as) con una adecuada competencia social se adaptan adecuadamente, son flexibles, tienen un patrón emotivo, muestran un alto nivel de habilidades sociales y madurez emocional, así como son apreciados(as) por sus pares y profesores.

En cuanto a los aspectos negativos, Achenbach y Edelbrock (1978) plantean que éstos podrían entenderse como problemas de conducta externalizantes e internalizantes, siendo los primeros aquellos que denotan agresividad, hiperactividad y problemas de concentración. En esta línea, Dumas et al. (1998) consideran que los(as) niños(as) con problemas de conducta externalizantes, además de ser agresivos(as), suelen oponerse a la autoridad y victimizar a sus pares, por lo cual se les rechaza usualmente. Asimismo, señalan que estos niños(as) tienden a percibir las situaciones únicamente desde su punto de vista, respondiendo pobremente ante los intentos que se les hacen por razonar o comprometerse. Respecto a los problemas internalizantes, Achenbach y Edelbrock (1978) mencionan que éstos implican ansiedad, depresión, conductas de miedo, e inclusive quejas psicósomáticas. Por su parte, Dumas et al. (1998) plantean que los problemas internalizantes engloban las dificultades del(la) niño(a) a nivel emocional, y que los(as) niños(as) con dichos problemas, además de ser ansiosos(as), depresivos(as) y temerosos(as), también tienden a evitar, aislarse y retraerse en situaciones sociales.

En la misma línea, en la presentación de la versión reducida del cuestionario *Social Competence Behaviour Evaluation*, LaFreniere y Dumas (1996) plantean que los(as) niños(as)

pueden presentar lo que ellos denominan conductas de cólera/agresión y de ansiedad/retraimiento, las cuales se asemejan a los problemas de conducta externalizantes e internalizantes, respectivamente. No obstante, señalan que son conceptualmente distintas a éstos últimos ya que, tanto las conductas de cólera/agresión como las de ansiedad/retraimiento, son entendidas en términos conductuales y afectivos. Además, ambas conductas mencionadas presentarían una gama más reducida de elementos en comparación a los que implican los problemas de externalizantes e internalizantes.

Así, LaFreniere (1996) y LaFreniere y Dumas (1996) mencionan que los(as) niños(as) preescolares que presentan conductas de cólera/agresión suelen ser menos capaces de regular un afecto negativo moderado cuando se encuentran frustrados(as). De igual modo, tienden a estar molestos(as), a expresar sus emociones negativas hiriendo o fastidiando a otros y a funcionar pobremente en situaciones sociales; por tanto, suelen requerir que se les supervise para proteger a otros de sus arrebatos (LaFreniere y Dumas, 1996). Por otro lado, los(as) niños(as) que presentan conductas de ansiedad/retraimiento tienden a interactuar en menor medida que otros(as) niños(as), así como a mostrar mínimo interés en actividades que sus pares usualmente disfrutan. Asimismo, ellos(ellas) suelen tener un pobre autoconcepto y altos niveles de inmadurez, pues buscan la atención de adultos en situaciones que no lo requieren y les resulta difícil realizar tareas sin constante apoyo, rindiéndose con facilidad mientras otros persistirían. Además, resulta pertinente señalar que la ansiedad/retraimiento no incluiría quejas psicósomáticas, problemas de alimentación y de sueño, o problemas similares, a diferencia de los problemas internalizantes, pues se trataría de niños(as) en edad preescolar (LaFreniere y Dumas, 1996).

Respecto a la etapa de desarrollo de los(as) niños(as) en general, Bohlin y Hagekull (2009) realizaron un estudio longitudinal en el cual hallaron que la edad preescolar era un período relevante en relación a la competencia social, ya que permitía predecir el desarrollo social en edades posteriores, tanto a los 8 y 9 años como en la adultez. Igualmente, Broidy et al. (2003) hallaron que las conductas desafiantes y agresivas que se dan en la niñez predicen futuras conductas violentas. Por su parte, Kochanska, Murray y Coy (1997) plantean que la edad preescolar es una etapa relevante para el desarrollo de conductas inhibitorias vinculadas al desarrollo de la conciencia. Asimismo, Rothbart y Bates (1998) refieren que la edad preescolar es un período crítico en el cual se forma un sistema regulatorio y de control activo, por lo que en

ésta fase la influencia de la regulación del sistema conductual y emocional es bastante fuerte (Fabes et al., 1999).

Por otro lado, autores como Odom, McConnell y Brown (2008, como se citó en Brown y Conroy, 2011) señalan que el desarrollo socioemocional puede entenderse como un continuo que se ve influenciado por distintos agentes, entre ellos, la familia, los pares, el contexto en el cual se establecen dichos vínculos y por las características culturales. En este sentido, cabe mencionar que Waters et al. (2000) señalan que la estabilidad de los vínculos que los(as) niños(as) establecen se ve afectada por los eventos estresantes del ambiente, como la enfermedad o muerte de algún miembro de la familia. En la misma línea, Bornstein, Hendriks, Haynes y Painter (2007) señalan que la sensibilidad materna y la responsividad del(la) niño(a) se encuentran relacionadas con el contexto social; proponen que los padres con necesidades menos abrumadoras y niños(as) con menos carencias, pueden ser más sensibles y responsivos entre sí. Así, a partir de éstas investigaciones, se puede inferir que el contexto influye en las interacciones y vínculo entre los cuidadores y niños(as), así como en la competencia socioemocional de los(as) niños(as).

En esta línea, van Ijzendoorn et al. (2011) plantean que, específicamente, el contexto institucional influye en los vínculos que los(as) niños(as) entablan, así como también fomenta que los cuidadores no logren responder a las necesidades de los(as) niños(as) adecuadamente y que éstos(as) últimos(as) no reciban la crianza y estimulación ambiental requerida para lograr un crecimiento normal y un desarrollo saludable. Así, proponen que los(as) niños(as) institucionalizados(as) sufren de "negligencia estructural", la cual implica que cuentan con recursos físicos mínimos, personal poco favorable e inestable, así como interacciones socioemocionales inadecuadas con los cuidadores, pudiendo esto generar déficits en su desarrollo o mantener los ya existentes.

Dichos autores señalan que, a pesar de la variabilidad del cuidado y atención que pueda brindar cada institución, existen ciertas características que éstas suelen tener en común. Entre ellas, destacan que usualmente los cuidadores son poco constantes, pues cambian de turno, varía el grupo de niños(as) a su cargo y tienen vacaciones, y que los cuidadores suelen hacerse cargo de un gran número de niños(as), entre 6 y 16 niños(as) (Office of Child Development, 2012; van Ijzendoorn et al., 2011). Stevens (1975, como se citó en Vorria et al., 2003) señala que tanto el número de niños(as), como la poca constancia y el saber que los(as) niños(as) se irán de la

institución eventualmente, son factores que pueden disminuir el grado en que se involucran los cuidadores.

Además, van Ijzendoorn et al. (2011) mencionan que los cuidadores suelen pasar la mayor parte del tiempo alimentando, bañando, cambiando, preparando la comida y limpiando el cuarto a los(as) niños(as), en lugar de interactuar con ellos(ellas). Ello podría vincularse a que suelen recibir un entrenamiento muy pobre que se enfoca en temas de salud, mas no en las interacciones sociales que entablan con los(as) niños(as). Por ello, pueden ser poco cálidos, poco sensibles y poco responsivos ante las necesidades emocionales de cada uno(a). No obstante, Vorria et al. (2003) hallaron que, a pesar de dichas respuestas poco sensibles, los(as) niños(as) institucionalizados(as) llegan a desarrollar una relación de apego con sus cuidadores.

En relación a lo propuesto por van Ijzendoorn et al. (2011) acerca de cómo el cuidado y atención brindada por distintas instituciones suele ser similar, cabe mencionar que la poca constancia de los cuidadores y el alto número de niños(as) a su cargo son características también presentes en el Perú. En el país, cerca de 18,000 niños(as) y adolescentes (Vásquez, 2009) se encuentran albergados en 300 Centros de Atención Residencial (CAR) públicos y privados (Genaro, 2010). Asimismo, el 40% de los hogares del INABIF se encuentra en estado de emergencia, ya que existe un hacinamiento en los CAR que oscila entre 200 y 300%, de modo que cada cuidador tiene a su cargo cerca de 17 niños(as) y, además, se carece de un adecuado apoyo a nivel psicológico y de servicio social (Vásquez, 2009). Ello va en contra de lo propuesto por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011), que plantea que los CAR deben tener un número reducido de niños(as) y cuidadores suficientes para ellos(as), de modo que tengan dinámicas lo más semejantes posible a las de una familia y una atención personalizada. De acuerdo a lo planteado por Fernández y Fuentes (2005, como se citó en Gianino, 2012), de cumplirse estas condiciones, esto facilitaría la individualización, es decir, que se respondan las problemáticas y necesidades propias de cada niño(a), factor fundamental para brindar una atención de calidad en los CAR y reducir las consecuencias negativas que podría tener la institucionalización.

Específicamente, el CAR en el que se llevó a cabo el presente estudio se ubica en Lima Metropolitana y acoge aproximadamente a 235 niños(as), desde lactantes hasta adolescentes de 17 años de edad (Fundación Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, 19 de julio del 2012). Éstos(as) se encuentran judicializados(as) y fueron derivados por la Unidad Gerencial de Investigación

Tutelar (UGIT) del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) (Gianino, 2012) al encontrarse en situación de abandonado o en riesgo potencial de estarlo (Defensoría del Pueblo, 2010). Así, la causal social de Presunto estado de abandono implica que se presume que los padres no cumplen el rol protector correspondiente y que se está realizando una investigación para determinar la situación socio-legal del(la) niño(a), según el artículo 248 del Código de los Niños y Adolescentes (Congreso de la República, Ley n° 27337, 7 de agosto de 2000).

Respecto a las características del CAR, los(as) niños(as) se encuentran distribuidos(as) en distintos Hogares según su edad y sexo, y en cada uno de ellos se cuenta con cuatro cuidadores, en su mayoría mujeres, que trabajan bajo la modalidad de turnos: uno en la mañana (6 horas), en el que se realizan labores de limpieza, se recoge a los(as) niños(as) del colegio y se les acompaña en el almuerzo; uno en la tarde (6 horas), en el que se les apoya con las tareas y acompaña a pasear o a los talleres; y otro en la noche (12 horas), en el que rotan de manera interdiaria dos veladores, quienes los(as) supervisan mientras duermen y acompañan al colegio (N. Blas, comunicación personal, 13 de agosto, 2014). Además, dentro de la misma institución, en ocasiones los cuidadores pueden pasar de trabajar en un Hogar a trabajar en otro, debido al aumento o disminución del número de niños(as) en su mismo grupo o en otro; por ello, el número de meses o años trabajando en determinado Hogar podría ser menor o igual a aquel trabajando en el CAR.

Así, teniendo en cuenta la rotación y movimiento del personal, y que los(as) niños(as) cambian de grupo a medida que crecen dentro del mismo Hogar, cabe pensar que esto podría generar cierta inconsistencia para los(as) niños(as), pues cada cuidador tiene un modo de vincularse, dar afecto y poner límites distinto (Defensoría del Pueblo, 2010). Del mismo modo, es posible que los(as) niños(as) tengan la oportunidad de interactuar y estar bajo el cuidado de otros responsables dentro su mismo Hogar, ya que cuando su cuidador principal se ausenta, otro de ellos asume a determinados(as) niños(as) en su grupo. En ese sentido, existiría cierta familiaridad con los diferentes cuidadores y con quienes posteriormente se vuelven sus cuidadores principales.

A partir de lo mencionado, se podría inferir que la sobrepoblación del CAR generaría que los cuidadores deban hacerse cargo de un gran número de niños(as), y por tanto, se les dificulte el ser sensibles ante las necesidades básicas y afectivas de cada uno(a) de ellos(ellas). Sin embargo, es importante recalcar que los cuidadores serían figuras relevantes para los(as) niños(as) institucionalizados(as), en tanto asumen un rol equivalente al de la madre o el padre en la

institución (Defensoría del Pueblo, 2010). Asimismo, Howes (1999, como se citó en DeSchipper, Tavecchio y van Ijzendoorn, 2008) halló que los cuidadores pueden considerarse figuras de apego alternativas a los padres para aquellos(as) niños(as) que se encuentran en centros de cuidado diurno. Esto podría vincularse con que los cuidadores son quienes tienen mayor contacto directo con los(as) niños(as) en los CAR, les brindan cuidado, asistencia básica, entre otros (Defensoría del Pueblo, 2010). Así, a partir de lo señalado, se infiere que las cuidadoras son figuras significativas para los(as) niños(as) institucionalizados(as), y por tanto, importantes para su desarrollo.

Por ello, la relevancia del presente estudio radica en resaltar que la sensibilidad de las cuidadoras y el adecuado desarrollo socioemocional de los(as) niños(as) son aspectos fundamentales a tomar en cuenta en el contexto de institución. En efecto, éstos se encuentran estrechamente asociados en tanto se influyen mutuamente (Landry et al., 2001; Tamis-LeMonda, 1996; Wang et al., 2013) y favorecen la formación de un vínculo positivo y estable con el(la) niño(a) (Bowlby, 1988; Zeanah et al., 2005). Además, cabe señalar que, en los CAR, los cuidadores son figuras alternativas que asumen el rol de padres y con quienes los(as) niños(as) desarrollan un vínculo de apego (Defensoría del Pueblo, 2010; Vorria et al., 2003). No obstante, el número de niños(as) a su cargo y la sobrecarga de trabajo aparentemente les dificulta el poder ser sensibles con los(as) niños(as) (UNICEF, 2011; van Ijzendoorn et al., 2011). En este sentido, el presente estudio permitirá contar con mayor información que facilite la implementación de intervenciones que beneficien el establecimiento de vínculos más cercanos entre las cuidadoras y los(as) niños(as), así como cuidados más sensibles hacia éstos(as) últimos(as). Además, resulta un aporte ya que se cuenta con escasas investigaciones sobre dicho contexto en el país.

Así, la presente investigación tiene como propósito describir la relación entre la sensibilidad de las cuidadoras de un grupo de niños(as) institucionalizados(as) en edad preescolar y la competencia socioemocional de éstos(as) últimos(as). Para este fin, se realizará una medición en un momento único en el tiempo para cada día y una misma cuidadora será evaluada con 2 o 3 niños(as) a su cargo; ello permitirá identificar y describir la relación entre los constructos mencionados. Además, cabe mencionar que el presente estudio forma parte de una investigación más amplia, en la que se evalúa un constructo adicional a partir de la interacción de la diada.



Método

Participantes

En la presente investigación participaron 7 cuidadoras de un Centro de Atención Residencial (CAR) de Lima Metropolitana y 20 niños(as) institucionalizados(as) en dicho CAR que se encontraban a cargo de las cuidadoras participantes. Cada una de ellas participó con 3 de los(as) niños(as) que estaban a su cargo, a excepción de una de ellas que participó con 2 niñas.

A continuación, se presenta la Tabla 1 con el objetivo de describir a las cuidadoras participantes de manera individualizada. Cabe señalar que para mantener la confidencialidad y anonimato de las participantes, se les ha otorgado un pseudónimo.

Tabla 1

Datos generales de las cuidadoras

	Edad	Tiempo en el CAR (en meses)	Tiempo en el Hogar (en meses)	Turno	Nivel de educación	Hijos	Número de hijos
Adriana	38	46	12	Mañana	EI	Sí	2
Beatriz	46	60	12	Mañana	EI	Sí	2
Carmen	55	300	60	Tarde	EC	Sí	3
Delia	56	144	120	Tarde	EC	Sí	1
Elisa	52	16	16	Mañana	EC	Sí	5
Flor	39	24	24	Tarde	EI	No	-
Gloria	50	16	16	Tarde	EC	Sí	3

Nota. Tiempo en el CAR = tiempo durante el cual la cuidadora ha trabajado en la institución, Tiempo en el Hogar = tiempo durante el cual la cuidadora ha trabajado en el Hogar en el que se encuentran los(as) niños(as) con quienes interactuó, EI = Estudios superiores o técnicos incompletos, EC = Estudios superiores o técnicos completos.

En cuanto a los(as) 20 niños(as) participantes, tenían entre 48 y 68 meses ($M = 58.90$, $DE = 5.65$), siendo 12 hombres (60%) y 8 mujeres (40%), quienes residían en el Hogar de infantes varones y de infantes mujeres respectivamente. Han estado a cargo de la misma cuidadora, ya sea del turno de la mañana o de la tarde, entre 2 y 12 meses ($M = 3.95$, $DE = 2.164$). En relación a su motivo de ingreso, todos(as) ingresaron por la causal social de Presunto estado de abandono, y el 30% de ellos(ellas) ingresó adicionalmente por la causal social de Violencia física y psicológica. Respecto a las visitas, 85% de los(as) niños(as) no recibe visitas, mientras que el 15% es visitado por algún familiar como mínimo una vez al mes.

Respecto al modo de selección, se tomó en cuenta que los(as) participantes cumplieran con los criterios de inclusión. Ello implicaba que los(as) niños(as) tengan entre 4 y 5 años, y que hayan estado al menos 2 meses a cargo de la misma cuidadora, pues la continuidad e interacción consistente de los cuidadores son fundamentales para los(as) niños(as) institucionalizados(as) (McCall et al., 2010). En cuanto al proceso de selección, toda participación fue libre, voluntaria y con consentimiento informado (Apéndice A). Este último se realizó de modo oral con cada cuidadora por disposición de la institución; y, en él, se aseguró la confidencialidad, se detallaron los objetivos y el procedimiento del estudio. Asimismo, se les comunicó que, posteriormente, se realizaría una devolución verbal de los resultados y se les entregaría una constancia de participación a modo de retribución. En cuanto a los(as) niños(as), se les explicó de manera sencilla que serían filmados interactuando con su cuidadora durante una hora. Por último, cabe señalar que fueron observadas y calificadas las interacciones de 22 díadas; sin embargo, con el fin de obtener una proporción cuidadora a niño(a) más homogénea, se eliminaron dos díadas.

Medición

La sensibilidad de la cuidadora fue evaluada mediante una adaptación del *Maternal Behavior for Preschoolers Q Set* (MBPQS) de Posada, Moreno y Richmonds (1998, como se citó en Posada, Kaloustian, Richmond y Moreno, 2007), en la cual ciertos ítems fueron modificados a nivel lingüístico a fin de adaptarlos al castellano hablado en este contexto, cuidando no afectar su contenido (Nóblega, 2012). El MBPQS es una versión revisada del *Maternal Behavior Q-Set* (MBQS; Pederson y Moran, 1995) que consta de 90 ítems y tiene dos modalidades de aplicación, una es de autoreporte y en la otra, un observador califica la interacción de la díada (Posada et al., 2007). Ésta última fue utilizada en el presente estudio. En relación a su validez, el MBPQS fue creado en base a una revisión teórica y empírica sobre los vínculos entre cuidadores y niños(as) en la infancia temprana. Además, los cuatro jueces obtuvieron una confiabilidad interevaluador satisfactoria, siendo todas las correlaciones por pares mayores a .86 (Posada et al., 2007).

Respecto a las escalas del instrumento, éste cuenta con cuatro. *Contribución a interacciones armoniosas* (CIA, 20 ítems, $\alpha = .89$), se refiere al involucramiento conductual y afectivo en las transacciones entre el cuidador y el(la) niño(a). *Apoyo de base segura* (ABS, 22 ítems, $\alpha = .89$) evalúa el estímulo que se le brinda al niño(a) cuando explora, así como la seguridad que se le provee a su retorno o ante signos de estrés. *Supervisión y monitoreo* (SUP, 8

ítems, $\alpha = .74$) se refiere a la habilidad del cuidador para monitorear las acciones y el recorrido del(la) niño(a), anticipar situaciones problemáticas y lograr un balance entre supervisar y participar en las actividades de éste(a). Finalmente, *Establecimiento de límites* (EL, 5 ítems, $\alpha = .81$) evalúa la forma en que el cuidador establece y mantiene reglas para las actividades del(la) niño(a), incluyendo si considera o no lo que él(ella) anhela y cómo maneja las violaciones de dichas reglas (Posada et al., 2007).

En cuanto a la calificación del MBPQS, luego de realizar la observación de la interacción cuidador(a) - niño(a), el observador distribuye los 90 ítems en tres grupos, "característicos", "ni característicos ni no característicos" y "no característicos". Luego, se subdivide cada grupo en tres grupos más, obteniendo así en total 9 grupos, y posteriormente, se requiere que cada uno de los grupos se componga de 10 ítems. Por último, se califica cada grupo con puntuaciones que oscilan entre 1 y 9, de modo que el puntaje del ítem corresponde al grupo al que pertenece, siendo 1 la puntuación de los ítems del Grupo 1 "menos característico" y 9 la puntuación otorgada a los ítems del Grupo 9 "más característico" (Posada et al., 2007).

Respecto al análisis del instrumento, cuenta con dos niveles. El primero, tiene el fin de obtener la sensibilidad global del cuidador, cuya puntuación oscila entre -1 y 1. Para esto, se correlacionan los puntajes obtenidos en los 90 ítems con el "criterio teórico de sensibilidad", el cual corresponde a la puntuación esperada para una madre teóricamente sensible en relación a un(a) niño(a) preescolar. Ésta fue descrita con la misma metodología de las 90 tarjetas por cuatro jueces expertos en psicología del desarrollo y en la teoría del apego (Block, 1978; Posada et al., 2007). El segundo nivel implica analizar cada una de las escalas de la sensibilidad, las cuales reciben un puntaje equivalente al promedio de los puntajes de los ítems que la conforman.

Por último, se ha encontrado en diversos estudios limeños que la confiabilidad del instrumento es alta. En el estudio de Dávila (2013), se halló un alfa de Cronbach de .89 para la escala global de la sensibilidad y una consistencia interna de las escalas entre .76 y .91. De igual modo, Nóbrega (2012), obtuvo una confiabilidad interevaluador promedio de .77 ($DE = .12$), y entre .61 y .95 en las escalas. En el presente estudio, la confiabilidad interevaluador promedio fue de .85 [.76 - .91], obtenida al correlacionar el 30% de las calificaciones realizadas; además, *CIA* obtuvo una confiabilidad por consistencia interna de .88, *ABS* una de .81, *SUP* una de .55 y *EL* una de .03.

La competencia socioemocional de los(as) niños(as) fue evaluada por la cuidadora a través de la versión en español del *Social Competence and Behavior Evaluation* (SCBE) - *Preschool Edition* (Dumas, Martínez y LaFreniere, 1998), cuya versión original fue el SCBE-80 en francés, denominada *Preschool Socioaffective Profile* (LaFreniere, Dumas, Capuano y Dubeau, 1992). Posteriormente, se realizó una versión reducida en inglés (SCBE-30; LaFreniere y Dumas, 1996), la cual fue traducida al español (Dumas, Martínez y LaFreniere, 1998), resultando en la versión que se utilizó en el presente estudio. Esta escala mide patrones de competencia social, expresión afectiva y dificultades de ajuste y adaptación en niños(as) entre 2 años, 6 meses y 6 años, 6 meses. Consta de un listado de 30 ítems, el cual debe ser respondido por un adulto que observe a los(as) niños(as) en condiciones donde los problemas y situaciones propuestos en los ítems puedan ocurrir (Dumas et al., 1998; LaFreniere y Dumas, 1996; LaFreniere et al., 1992). Dicho observador debe indicar la frecuencia con la que el comportamiento ocurre; las opciones de respuesta se presentan bajo la forma de una escala Likert, siendo 1 "nunca", 2 y 3 "algunas veces", 4 y 5 "frecuentemente" y 6 "siempre".

El instrumento se compone de 3 escalas, similares a aquellas del SCBE-80 (LaFreniere y Dumas, 1996). *Competencia Social* (CS; 10 ítems) se compone de ítems que reflejan las cualidades positivas de la adaptabilidad del(la) niño(a) y mide conducta prosocial, cooperativa y de integración, alegría y calma. La escala *Cólera/Agresión* (CA; 10 ítems) registra conductas oposicionistas, agresivas, coléricas y egoístas, siendo la regulación y expresión afectiva igual de centrales que la agresión para dicha escala. *Ansiedad/Retraimiento* (AR; 10 ítems) mide conductas de dependencia, ansiedad, depresión y aislamiento o retraimiento (Dumas et al., 1998; LaFreniere y Dumas, 1996). Respecto a las dos últimas escalas, cabe mencionar que se asemejan a aquellas del SCBE-80, *Problemas externalizantes* y *Problemas internalizantes* respectivamente. Sin embargo, CA y AR son conceptualmente distintas a éstas, pues ambas escalas son definidas en términos conductuales y afectivos. Además, es importante señalar que, al haber reducido el número de ítems en el SCBE, CA y AR no captan la misma gama de elementos que *Problemas externalizantes e internalizantes* (LaFreniere y Dumas, 1996).

Respecto a las propiedades psicométricas del SCBE en español, éstas son similares a la versión francesa y estadounidense. En efecto, la consistencia interna de las escalas oscila entre .80 y .90, la confiabilidad test-retest de éstas varía entre .73 y .90, y la estructura factorial corresponde a aquella del SCBE francés e inglés, explicando el 68.7% de la variación (Dumas et

al., 1998). Además, en una muestra limeña, De Barbieri (2012) obtuvo una consistencia interna entre .69 y .71 en las tres escalas; Vílchez (2015), una entre .81 y .87 en un contexto de institución limeño. En el presente estudio, se encontró que las escalas del instrumento obtuvieron una consistencia interna de .77 en *Competencia Social*, de .62 en *Cólera/Agresión* y de .63 en *Ansiedad/Retraimiento*.

Procedimiento

En primer lugar, se solicitó un permiso a la directora del CAR para acceder al grupo de participantes y poder filmar sus interacciones, y luego, a la coordinadora del Hogar de Infantes (Apéndice B). Posteriormente, se invitó a participar en el estudio a las cuidadoras y niños(as); de acceder, se les solicitó que brindaran su consentimiento oralmente (Apéndice A). La sensibilidad de cada cuidadora fue evaluada con 2 a 3 niños(as), realizando una única sesión con cada uno(a) de ellos(ellas); entre éstas hubo un lapso de 7 días para evitar que las cuidadoras se saturen.

Al inicio de la sesión, se le explicitó a la cuidadora que no se evaluaría su trabajo en el CAR, en tanto en una investigación realizada con la misma población, Vílchez (2015) señala que algunas cuidadoras se habrían sentido evaluadas, por lo que podrían haber tendido a mostrar una imagen positiva de sí misma y de su trabajo, o a reportar las conductas negativas de los(as) niños(as). Luego, la cuidadora completó una ficha de datos acerca de sí misma y otra acerca del(la) niño(a) (Apéndice C y D), y se filmó a la diada durante una hora aproximadamente. Se les proporcionaron distintos objetos para favorecer la interacción, siendo éstos un rompecabezas, tres títeres, un cuento, y hacia el final, un yogurt para que sea comido por el(la) niño(a).

Además, cabe recordar que el presente estudio forma parte de uno más amplio compartido por dos investigadoras, en el cual se utilizaron dos instrumentos semejantes con cuestionarios similares (MBPQS y *Attachment Q-Sort (AQS)*) y uno en común (SCBE). Por tanto, se alternaron los roles de las dos investigadoras en la recolección, así como el orden de los cuestionarios complementarios de cada instrumento en las sesiones, siguiendo un Protocolo de aplicación establecido (Apéndice E).

Finalizada la interacción, se requirió que la cuidadora responda el cuestionario del SCBE en relación al(la) niño(a) con el(la) que se le observó en dicha sesión, para lo cual se le explicó detenidamente cómo calificar las secciones con dos valores numéricos, ya que algunas cuidadoras

manifestaron no comprenderlo en el estudio de Vélchez (2015). Por último, las interacciones fueron calificadas por una evaluadora capacitada, y el 30% de éstas fueron co-calificadas.

Análisis de datos

Una vez ingresados los datos de las cuidadoras y niños(as), y aquellos obtenidos a partir de los instrumentos, se realizaron los análisis estadísticos en el paquete estadístico SPSS v.22, haciendo uso de puntajes brutos para obtener la sensibilidad global de cada cuidadora, y de inversos para las escalas en el MBPQS. En primer lugar, se analizó la confiabilidad de las escalas del MBPQS y del SCBE, siendo *EL* la única escala no confiable. Luego, se realizó la prueba de normalidad de las puntuaciones mediante el estadístico Shapiro-Wilk; Sensibilidad global ($SW(20) = .78, p = .00$), *CIA* ($SW(20) = .72, p = .00$) y *ABS* ($SW(20) = .81, p = .00$) tuvieron una distribución no normal, mientras *SUP* ($SW(20) = .93, p = .16$), *CS* ($SW(20) = .94, p = .27$), *CA* ($SW(20) = .92, p = .11$) y *AR* ($SW(20) = .95, p = .37$) una distribución normal. Así, se procedió a realizar los estadísticos descriptivos correspondientes a ambos constructos.

Respecto a la sensibilidad de las cuidadoras, se analizó el puntaje global, la sensibilidad de las cuidadoras de los niños y de las niñas, y la sensibilidad de cada una de las cuidadoras, utilizando estadísticos descriptivos y de dispersión. En cuanto a la competencia socioemocional, se realizó un Anova para medidas repetidas, utilizando el Contraste Lambda de Wilks para determinar si existían diferencias significativas entre las escalas, y luego se realizaron los análisis confirmatorios de Prueba de esfericidad de Mauchly y Prueba de efectos intra-sujetos con el fin de reafirmar el resultado hallado mediante el análisis previo. Además, se realizó la prueba de Bonferroni para determinar si existían diferencias significativas al comparar las escalas por pares.

Por último, con el fin de determinar si existía una relación entre la sensibilidad de las cuidadoras y la competencia socioemocional de los(as) niños(as) se realizaron correlaciones entre el puntaje global y el de las escalas del MBPQS con las escalas del SCBE, haciendo uso de los coeficientes de Pearson y Spearman.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados en función de los objetivos de la presente investigación. Así, en primer lugar, se describe la sensibilidad de las cuidadoras a partir de los datos globales y sus escalas. Luego, se realiza una descripción de la competencia socioemocional de los(as) niños(as) a partir de las diferencias entre sus escalas. Finalmente, se muestra la relación encontrada entre ambos constructos.

De modo general, las cuidadoras tuvieron una sensibilidad promedio de $.57$ ($DE = .19$); específicamente, las cuidadoras de los niños tuvieron un nivel promedio de $.65$ ($DE = .06$), mientras que las cuidadoras de las niñas obtuvieron uno de $.42$ ($DE = .22$). Además, el Gráfico 1 evidencia el promedio de sensibilidad de cada cuidadora en relación a los(as) niños(as) con quienes interactuó. Así, Delia presenta un nivel promedio de sensibilidad de $.72$; Flor, de $.65$; Adriana y Carmen, de $.64$; Beatriz, de $.57$; Gloria, de $.41$; y, Elisa, de $.20$, siendo éste último un caso extremo de baja sensibilidad. Asimismo, el gráfico evidencia que, al margen del nivel promedio de sensibilidad, existen diferencias descriptivas en relación a la variabilidad de la sensibilidad de cada cuidadora. Así, las cuidadoras Adriana, Delia, Elisa y Flor tienen menor variabilidad en su sensibilidad, mientras Beatriz y Carmen tienen mayor variabilidad; por su parte, Gloria es un caso extremo en variabilidad.

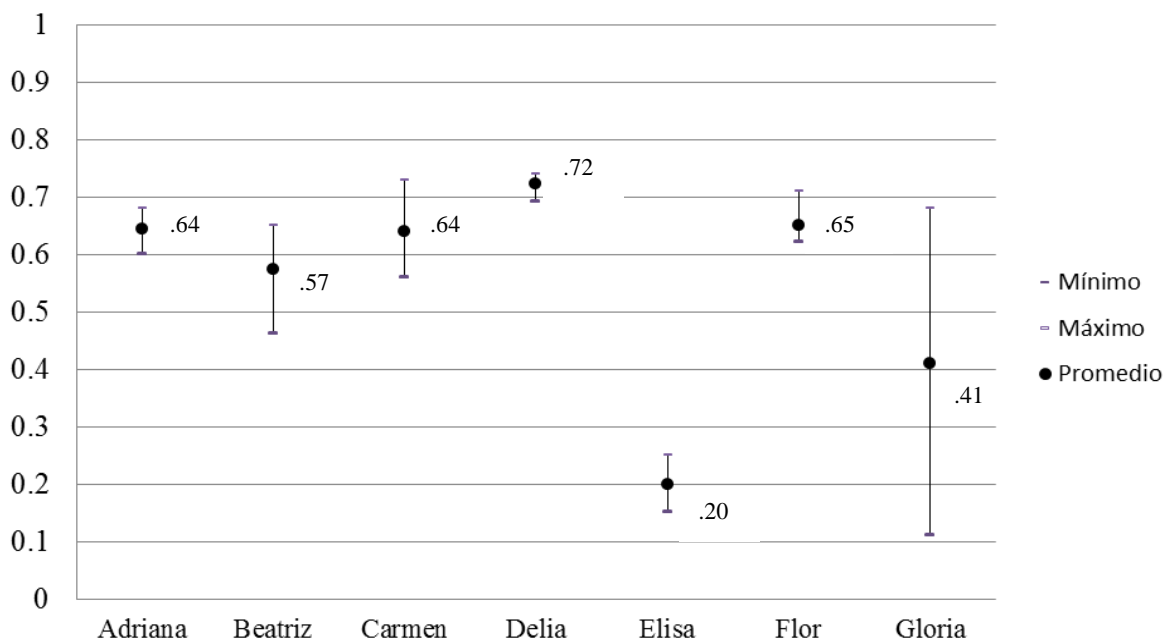


Figura 1: Promedio y dispersión de la sensibilidad de las cuidadoras con 2 a 3 niños(as).

En cuanto al promedio de las escalas de la sensibilidad de las cuidadoras, la más cercana al extremo superior fue *CIA* con un puntaje de 6.98 ($DE = .93$), luego, *ABS* con uno de 6.76 ($DE = .77$), y finalmente, *SUP* con uno de 6.52 ($DE = .74$). Además, la Tabla 1 muestra que las cuidadoras Adriana, Beatriz, Carmen, Delia, Flor y Gloria tienen niveles promedios que son más cercanos al extremo superior en la escala *Contribución a interacciones armoniosas*. En cambio, la cuidadora Elisa tiene un nivel promedio que se encuentra situado hacia al centro del rango, si bien es más cercano al extremo inferior. Respecto a la escala *Apoyo de base segura*, la Tabla 1 muestra que Adriana, Beatriz, Carmen, Delia, Flor y Gloria tienen niveles promedios que son más cercanos al extremo superior; por su parte, el de Elisa resalta pues se ubica al centro del rango. En relación a la escala *Supervisión y monitoreo*, los niveles promedio de las cuidadoras son más cercanos al centro y extremo superior del rango.

Tabla 2

Descriptivos de las escalas de sensibilidad para cada cuidadora

	CIA				ABS				SUP			
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Adriana	7.22	0.19	7.00	7.35	7.24	0.22	7.00	7.41	6.79	0.4	6.5	7.25
Beatriz	7.33	0.03	7.30	7.35	6.71	0.69	6.09	7.45	5.84	1.28	4.38	6.75
Carmen	7.22	0.18	7.05	7.4	6.80	0.35	6.45	7.14	6.5	0.75	5.75	7.25
Delia	7.43	0.14	7.35	7.6	7.32	0.09	7.23	7.41	6.8	0.58	6.13	7.13
Elisa	4.93	0.95	4.25	5.6	5.10	0.06	5.05	5.14	7.38	0.53	7.00	7.75
Flor	7.68	0.10	7.6	7.8	7.21	0.03	7.18	7.23	6.58	0.52	6.00	7.00
Gloria	6.33	1.18	5.65	7.7	6.35	0.94	5.64	7.41	6.04	0.36	5.63	6.25

Nota. CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo de base segura; SUP = Supervisión y monitoreo.

Respecto a la competencia socioemocional de los(as) niños(as), en *Competencia social* obtuvieron un promedio ($M = 3.79$, $DE = 0.79$) que se ubica hacia el centro del rango y cierta tendencia hacia el extremo superior. Respecto a *Cólera/Agresión* ($M = 2.34$, $DE = 0.57$), los(as) niños(as) tuvieron un promedio que se encuentra en la mitad inferior del rango. En relación a *Ansiedad/Retraimiento* ($M = 1.88$, $DE = 0.49$), los(as) participantes muestran una puntuación promedio que se encuentra próxima al extremo inferior.

Además, se realizó el análisis Anova para medidas repetidas, y, mediante el Contraste Lambda de Wilks, se obtuvo que las diferencias entre los puntajes de las escalas eran

significativas ($\lambda Wilks = .153$, $p < .001$). Luego, se realizó un análisis confirmatorio mediante la Prueba de efectos intra-sujetos en la cual se rechazó la hipótesis de igualdad de medias ($F = 53.89$, $p = .00$) en presencia de esfericidad ($W = .82$, $p = .16$). Así, se confirmó que existían diferencias significativas entre las tres escalas de la competencia socioemocional. Posteriormente, se realizó la prueba de Bonferroni, y se obtuvieron diferencias significativas al comparar las escalas por pares. De este modo, los(as) niños(as) presentaron puntajes mayores en *Competencia social* en comparación a *Cólera/Agresión* ($p = .00$) y *Ansiedad/Retraimiento* ($p = .00$). A su vez, obtuvieron puntajes mayores en *Cólera/Agresión* que en *Ansiedad/Retraimiento* ($p = .02$).

En cuanto al objetivo central del estudio, la Tabla 3 muestra que se obtuvo una correlación significativa entre la sensibilidad de las cuidadoras y la escala *Cólera/Agresión*, la cual mostró una asociación alta e inversa (Cohen, 1988). Asimismo, se evidencia la correlación significativa entre las escalas *Contribución a interacciones armoniosas* y *Apoyo de base segura*, y la escala *Cólera/Agresión*, siendo ambas correlaciones de tipo inversas y altas (Cohen, 1988). Por último, cabe señalar que la correlación entre *Contribución a interacciones armoniosas* y *Ansiedad/Retraimiento* es marginalmente significativa y la asociación es media e inversa (Cohen, 1988).

Tabla 3

Sensibilidad de las cuidadoras y competencia socioemocional de los(as) niños(as)

	Competencia Social		Cólera / Agresión		Ansiedad / Retraimiento	
	r/ρ	p	r/ρ	p	r/ρ	p
Sensibilidad ^a	.21	.39	-.51	.02	-.08	.73
CIA ^a	-.10	.68	-.50	.03	-.43	.06
ABS ^a	.22	.35	-.58	.01	-.02	.95
SUP	-.10	.68	-.20	.40	.25	.28

Nota. CIA = Contribución a interacciones armoniosas; ABS = Apoyo de base segura; SUP = Supervisión y monitoreo.

^a Se utilizó el estadístico Spearman para las escalas que no presentaron normalidad.



Discusión

A lo largo de este acápite se discutirán los resultados obtenidos en la presente investigación. En primer lugar, se discutirán los datos hallados en relación a la sensibilidad de las cuidadoras, tanto de modo global como en relación a sus escalas, y luego, aquellos vinculados a la competencia socioemocional de los(as) niños(as). Finalmente, se discutirá la relación entre ambos constructos.

En relación al nivel global de sensibilidad observada, las cuidadoras mostraron una capacidad para reconocer, interpretar con precisión, y responder de manera apropiada y contingente a las señales de los(as) niños(as) que es mayor a la de madres de niños(as) de muestras no clínicas del contexto peruano (Coral, 2016; Nóbrega, 2012; Topham, en curso; Vásquez, 2014). Ello podría implicar que este grupo de cuidadoras, en particular, presentarían características de mayor sensibilidad que los demás grupos evaluados en el contexto limeño; en este sentido, cabe plantear que cada una de las cuidadoras podría tener características personales que favorezcan su sensibilidad, generando así que el grupo sea más sensible en promedio. Asimismo, algunos factores vinculados al trabajo como cuidadoras y a la condición de institucionalización de los(as) niños(as) podrían incrementar la sensibilidad de éstas últimas de modo general. Ellas podrían tender a mostrar una mayor sensibilidad ya que su trabajo como cuidadoras, de por sí, implica cuidar a los(as) niños(as) y brindarles asistencia básica (Defensoría del Pueblo, 2010). Además, se podría hipotetizar que su sensibilidad se vería favorecida, pues hacerse cargo de niños(as) que se encuentran en una situación de vulnerabilidad al haber tenido experiencias de abandono y violencia (Defensoría del Pueblo, 2010) podría incrementar su empatía para con ellos(ellas) y, así, su sensibilidad.

Otro factor a considerar sería que la observación de la sensibilidad se llevó a cabo de manera diádica y sin otras demandas o distracciones posibles durante la interacción. Ello podría haber facilitado el que las cuidadoras desplieguen su capacidad para ser sensibles, pues no tenían sobrecarga laboral ni otros(as) niños(as) a quienes atender durante el periodo de observación. En esta línea, Vorria et al. (2003) plantean que la interacción uno a uno podría beneficiar la sensibilidad de las cuidadoras en los hogares, en tanto hacerse cargo de 4 o 6 niños(as) a la vez dificultaría poder responder de manera consistente a las señales de cada uno(a) de ellos(ellas). Esta es una situación que también se presenta en este CAR, pues las cuidadoras se encuentran a cargo de un grupo de niños(as) permanentemente.

En relación a las escalas de la sensibilidad, la mayoría de las cuidadoras tuvieron una adecuada capacidad para involucrarse física y afectivamente cuando interactuaban con los(as) niños(as), así como para brindarles seguridad y apoyo frente a sus conductas de exploración, teniendo en cuenta que sus valores fueron cercanos al ideal y no se espera que éste sea alcanzado (Posada et al., 2007). Ello podría haber sido favorecido por el espacio en el que se llevaron a cabo las observaciones, pues en el día a día las cuidadoras responden a las demandas de un grupo de niños(as) y a la sobrecarga laboral (Vorria et al., 2003). Así, el espacio beneficiaría que brinden un trato más personalizado y cálido con cada niño(a), y que faciliten la exploración del ambiente.

Cabe señalar que, en el caso particular de la cuidadora Elisa, ella tuvo interacciones poco cálidas y poco armoniosas con las niñas con quienes interactuó, así como no les brindó mayor seguridad ni apoyo frente a sus conductas de exploración. Ello podría asociarse con las concepciones que tiene acerca de su propia sensibilidad o su misma personalidad, en tanto éstas son variables que pueden dificultar, o bien beneficiar, la sensibilidad (Ainsworth, 1969; Bornstein et al., 2007); en este caso, estarían dificultando la expresión de conductas sensibles. Además, este caso podría ejemplificar que no solo el contexto y las condiciones de la institucionalización generarían que las cuidadoras muestren altos niveles de sensibilidad o de calidez en sus interacciones con los(as) niños(as), sino que podría haber elementos propios de cada una de las cuidadoras que influirían en los niveles de sensibilidad manifestados.

En cuanto a la supervisión de los(as) niños(as), las cuidadoras los(as) monitorearon en menor medida de lo que contribuyeron a que se establezcan interacciones cálidas y de lo que facilitaron su exploración, lo cual resulta esperable según el criterio teórico (Posada et al., 2007). Además, parecen mostrar una mayor supervisión que aquellas madres de niños(as) de muestras clínicas y no clínicas limeñas (Chiaravalli, 2011; Coral, 2016; Nóbrega, 2012; Núñez del Prado, 2011). En primer lugar, la diferencia respecto a las otras escalas podría deberse a que diversos ítems, a partir de los cuales fueron evaluadas, requerían que los(las) niños(as) se alejen de ellas, y dichas situaciones fueron poco frecuentes, dificultando así la observación de sus respuestas. Esta cercanía podría haberse presentado ya que ellos(ellas) no suelen recibir la totalidad de la atención de la cuidadora para sí mismos(as), por lo que podrían haber priorizado el permanecer junto a ellas para aprovechar la cercanía.

No obstante, en su mayoría, las cuidadoras se anticiparon a que los(as) niños(as) entraran en situaciones conflictivas y los(as) supervisaron a pesar de estar respondiendo a las preguntas de

las evaluadoras durante la observación, por lo que cabe plantear que las cuidadoras abrían mostrado una supervisión apropiada. Ello podría asociarse con que su trabajo consiste en hacerse cargo y ser responsables de los(as) niños(as), a lo cual se le suma que el contexto sea bastante normado y, de por sí, facilite y exija que sean supervisados (Defensoría de Pueblo, 2010). Además, cabe proponer que las cuidadoras podrían tener experiencia supervisando a los(as) niños(as), en tanto es una función que realizan diariamente y teniendo otras demandas a la par.

Por otra parte, los niveles de sensibilidad de las cuidadoras fueron distintos respecto a los(as) 2 o 3 niños(as) con quienes fueron observadas; sin embargo, cabe señalar que existen diferencias en cuanto a la variabilidad de las puntuaciones de sensibilidad de las distintas cuidadoras, siendo algunas bastante marcadas. Así, uno de los factores que podría haber influido en dicha variabilidad sería que los cuidadores son sensibles respecto a ciertas conductas de los(as) niños(as), mas no globalmente sensibles (Tamis-LeMonda, 1996), de modo que el despliegue de su sensibilidad dependería de las conductas que ellos(ellas) presenten. Además, este se vería facilitado o dificultado según la claridad de las señales de los(as) niños(as) y en qué medida le informen a su cuidadora si su comportamiento satisface sus necesidades y deseos, o no (Anderson, 1981; Kivijarvi et al., 2001). En efecto, la conducta de los(as) niños(as) es un factor importante, ya que la sensibilidad del cuidador es un constructo diádico (Bowlby, 1969/1982; Crittenden, 2006).

Por ejemplo, en el caso de Gloria, quien presenta una amplia variabilidad, se podría hipotetizar que la niña con quien fue más sensible habría presentado necesidades a las cuales le era más sencillo responder, transmitiéndolas con señales claras e informando si las respuestas de su cuidadora satisfacían sus necesidades o no. En cambio, la niña con quien fue menos sensible podría haber sido poco clara, siendo así más difícil interpretar y responder adecuadamente sus señales. En efecto, autores como Tamis-Le Monda, Briggs, McClowry y Snow (2009) plantean que la interacción cuidador(a)-niño(a) es una dimensión diádica de influencia mutua.

Por otra parte, cabe mencionar que, a nivel descriptivo, las cuidadoras que se encuentran a cargo de los niños mostraron una mayor sensibilidad que las cuidadoras de las niñas. Así, se podría pensar que las propias características de las cuidadoras de los niños podrían hacerlas, de modo general, más sensibles, entre ellas, la personalidad y las concepciones que puedan tener acerca de su propia sensibilidad (Tamis-LeMonda, 1996). Sin embargo, también es importante tener en cuenta que sus mayores niveles de sensibilidad podrían explicarse por el sexo de los(as)

niños(as). En efecto, algunos autores (Bornstein et al, 2008; Butler y Shalit-Naggar, 2008; Feldman, 2003; Shoppe-Sullivan et al., 2006) plantean que el sexo del(la) niño(a) influiría en la sensibilidad de su cuidador(a), pero que los cuidadores serían más sensibles con un(a) niño(a) que es de su mismo sexo, contrariamente a lo hallado en el presente estudio.

No obstante, Boyce y Hickey (2005) proponen que el contexto cultural en el cual está inmersa la díada y el significado que los cuidadores le atribuyen al sexo de los niños(as) son importantes para comprender las particularidades de la interacción. En esta línea, Mannarelli (2002) refiere que la cultura patriarcal sobrevive en la actual sociedad peruana, de modo que se esperaría que una mujer sea femenina, es decir, dulce, afectiva y auto-regulada, y que un hombre sea masculino, es decir, agresivo, fuerte y razonable, permitiéndoles mayor libertad en relación a su cuerpo (Cabral y García, 2000; Ruiz-Bravo, 1999; Walker y Barton, 2013). En esta línea, las cuidadoras de los niños podrían haber sido más sensibles con el fin de regularlos, considerando que el contexto institucional exige de ellos(as) un comportamiento regulado (Defensoría del Pueblo, 2010) y el hacerlo con prontitud podría evitar que otros(as) compañeros(as) reproduzcan conductas percibidas como poco reguladas. Además, al ser socializados(as) de modo distinto, las niñas podrían tender a emitir menor cantidad de señales y demandar en menor medida la atención de las cuidadoras, mientras los niños podrían expresarse y demandar con mayor libertad sus necesidades, pudiendo facilitar la interpretación y respuesta pronta y adecuada de sus señales.

Asimismo, cabe mencionar que en el estudio realizado por Krefft (en curso), el cual se llevó a cabo con el mismo grupo de niños(as) institucionalizados(as) del presente estudio pues ambos forman parte de una investigación más amplia, se halló que los niños tuvieron una conducta de base segura mayor a aquella de las niñas. Ello podría explicar que las cuidadoras de los niños hayan mostrado mayores niveles de sensibilidad que aquellas de las niñas, ya que el apego de un(a) niño(a) y la sensibilidad de su cuidador se encuentran asociados de manera directa (Ainsworth et al., 1978; Atkinson et al., 2000; Bowlby, 1969/1982; De Wolff y van Ijzendoorn, 1997; Pederson et al., 1990).

Por otro lado, en cuanto a la competencia socioemocional de los(as) niños(as), se halló desde el reporte de las cuidadoras que ellos(ellas) suelen ser más alegres, tranquilos(as), cooperadores, prosociales e integrarse con los demás, que ser agresivos(as), egoístas, opositoristas y coléricos(as), y más aún, que ansiosos(as), depresivos(as), dependientes o que se aíslan. En esta línea, Kivijarvi et al. (2001) hallaron que la sensibilidad materna correlacionaba de

manera positiva con la conducta del infante, y que dicha asociación era más fuerte cuando el infante se encontraba feliz y de buen humor, pudiendo entenderse esto como características de la competencia social. Así, se podría pensar que el despliegue de habilidades sociales del(la) niño(a) facilitarían que la cuidadora sea más sensible con él(ella), lo cual resultaría relevante ya que, al estar dentro de un grupo y compartir a una misma cuidadora, competiría en cierta medida con los(as) demás niños(as) por la atención de esta última. Del mismo modo, la adecuada sensibilidad de las cuidadoras propiciaría que los(as) niños(as) desplieguen dichas habilidades sociales, en tanto ésta influye en su desarrollo socioemocional (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969/1982; Juffer, Bakermans-Kranenburg, y van IJzendoorn, 2012; NICHD, 2006).

Además, los(as) niños(as) podrían intentar ganar la atención de su cuidadora y ser más hábiles socialmente para que, quizás, a ella le resulte más agradable interactuar con él(ella) que con otros(as) niños(as). Ello concuerda con lo hallado por Vorria et al. (2003) en un estudio realizado con niños(as) institucionalizados(as) que tenían un apego seguro con sus cuidadores, quienes encontraron que ellos(as) presentaban ‘movimientos sociales’; es decir, eran más alegres, más sociables e iniciaban interacciones con sus cuidadores de manera frecuente. Así, plantearon que los(as) niños(as) podrían estar haciendo uso de sus habilidades sociales en tanto les permitirían sacar mayor provecho del contexto de institución, considerado ‘empobrecido’ o carente. Al respecto, cabe resaltar que los hallazgos de Vorria et al. (2003) corresponden a niños(as) con un apego seguro, por lo que es importante señalar que los(as) niños(as) del presente estudio tenían una conducta de base segura mayor a aquella de niños(as) con características similares a excepción de la institucionalización (Kreffft, en curso). Además, cabe señalar que Krefft (en curso) halló una asociación positiva entre la conducta de base segura y competencia social de los(as) niños(as).

Por otra parte, en el presente estudio se halló que los(as) niños(as) suelen presentar conductas asociadas a la cólera, agresión, oposicionismo y egoísmo con mayor frecuencia de lo que presentan conductas asociadas a la ansiedad, retraimiento, depresión y dependencia. Al respecto, cabe señalar que Dumas et al. (1998) plantean que los(as) niños(as) con mayores conductas vinculadas a la cólera y agresión suelen estar molestos(as), funcionar pobremente en situaciones sociales y expresar sus emociones negativas de manera que hieren o fastidian a otros(as), por lo que requieren mayor supervisión con el fin de proteger de sus arrebatos a quienes los(as) rodean. En este sentido, se podría plantear que las manifestaciones de cólera, agresión y/u

oposicionismo llamarían y demandarían la atención de la cuidadora, mientras que el aislarse contribuiría a ser mirado(a) en menor medida.

Asimismo, cabe hipotetizar que las cuidadoras podrían haber observado en mayor medida las conductas asociadas a la cólera y agresión, y haberlas reportado, además, con mayor intensidad. En efecto, diversos autores señalan que, en general, los problemas internalizantes pueden ser poco evidentes y difíciles de detectar mediante la observación y reporte de terceros en la niñez (Berg-Nielsen, Solheim, Belsky y Wichstrom, 2012; Coplan y Ooi, 2013; Merrell, 2013; Peacock, Ervin, Daly y Merrell, 2009); por tanto, esto también se podría presentar en relación a las conductas asociadas a la ansiedad y retraimiento. Específicamente, Edelbrock, Costello, Dulcan, Kalas y Conover (1985) plantean que algunas manifestaciones, como la agresividad, pueden ser evaluadas con mayor fiabilidad que aquellas menos evidentes y encubiertas como la ansiedad y depresión.

Por otro lado, respecto a la relación entre la sensibilidad de las cuidadoras con los(as) niños(as) y la competencia socioemocional de éstos(as) últimos(as), se hallaron diversos resultados que coinciden con la teoría y estudios empíricos (Kivijarvi et al., 2001; Landry et al., 2001; Page, Wilhelm, Gamble y Card, 2010; Tamis-LeMonda, 1996).

En primer lugar, la sensibilidad de las cuidadoras, así como sus escalas *Contribución a interacciones armoniosas* y *Apoyo de base segura*, estarían relacionadas de manera inversa con la presencia de conductas asociadas a la cólera y agresión en los(as) niños(as). Así, el que una cuidadora reconozca, interprete con precisión y responda de manera apropiada y contingente a las señales del(la) niño(a), así como que se involucre a nivel conductual y afectivo con el(la) niño(a) al momento de interactuar, y le brinde seguridad y apoyo cuando él(ella) explora, estaría vinculado con que un(a) niño(a) sea percibido en menor medida como agresivo(a), oposicionista, colérico(a), entre otros; y, viceversa. En efecto, Wang et al. (2013) proponen que un bajo nivel de sensibilidad podría fomentar que el(la) niño(a) presente conductas disruptivas y externalizantes, como la agresión y oposicionismo, y a su vez, dichas manifestaciones podrían interferir en la sensibilidad del cuidador, planteando así que ambos constructos se influyen mutuamente.

Además, se podría pensar que las interacciones con los(as) niños(as) percibidos(as) como agresivos(as), coléricos(as), egoístas y oposicionistas habrían sido menos gratificantes para las cuidadoras, en tanto se opone a lo propuesto por Vorria et al. (2003). Así, contrariamente al impacto que podría tener el despliegue de habilidades sociales, la manifestación de cólera,

agresión u oposicionismo podría facilitar que las interacciones sean poco fluidas y poco armoniosas. Del mismo modo, constantes interacciones frustrantes podrían fomentar que el(la) niño(a) presente molestia, cólera o agresividad, a modo de respuesta.

Igualmente, se podría hipotetizar que las cuidadoras les habrían permitido explorar en menor medida a los(as) niños(as) con mayor presencia de conductas asociadas a la agresión, cólera y oposicionismo, en tanto podrían reaccionar, en efecto, de modo más agresivo ante un disgusto o no obedecerlas; y, ello les dificultaría mantener el orden, siendo éste una exigencia del contexto institucional (Defensoría del Pueblo, 2010). Al contrario, el hecho de limitarles la exploración a los(as) niños(as) podría fomentar que ellos(as) expresen cólera o agresividad, pues podrían sentirse cohesionados(as), por ejemplo.

Por último, si bien la significancia fue marginal por lo que es necesario tomar el resultado y la interpretación con precaución, se halló que el involucramiento a nivel afectivo y conductual de la cuidadora con el(la) niño(a) durante las interacciones se relacionaría inversamente con que él(ella) se aísle, dependa de otros, sea ansioso(a) o se deprima. Al respecto, cabe hipotetizar que a la cuidadora le podría resultar más difícil reconocer las señales de un(a) niño(a) que presenta dichas conductas, pudiendo fomentar que las interacciones sean frustrantes para él(ella). A su vez, dichas interacciones podrían facilitar que el(la) niño(a) tienda a manifestar ansiedad o a que se retraiga. Además, en la línea de lo planteado por Kivijarvi et al. (2001), a la cuidadora le podría resultar poco gratificante interactuar con un(a) niño(a) así, pudiendo tener interacciones menos armoniosas. En efecto, las expresiones afectivas de los(as) niños(as) se vinculan directamente a la sensibilidad (Brazelton, Koslowski y Main, 1974; Stern, 1977).

A partir de lo mencionado, se podría decir que el nivel de sensibilidad de las cuidadoras del presente estudio sería más alto que el de las madres limeñas de las investigaciones señaladas, en tanto el cuidado de los(as) niños(as) forma parte de su trabajo, éstos(as) últimos(as) son una población vulnerable, y se encuentran en un contexto que, de por sí, exige su regulación. Además, los(as) niños(as) tenderían a mostrar sus habilidades sociales, ya que ello podría facilitar que a su cuidadora le sea más gratificante la interacción con él(ella) que con otros(as) niños(as), ganando así su atención. Del mismo modo, los(as) niños(as) con una mayor presencia de conductas asociadas a la cólera, agresión y oposicionismo captarían la atención de la cuidadora en mayor medida que aquellos con una mayor presencia de conductas vinculadas a la ansiedad y retraimiento. Por último, la relación positiva entre la sensibilidad de las cuidadoras y la

competencia socioemocional de los(as) niños(as) resultaría una nueva evidencia a favor de la relación universal entre ambos constructos, así como que éstos serían influidos por el contexto.

Finalmente, se discutirán aspectos relacionados a los instrumentos utilizados, entre ellos, la confiabilidad de la escala *Establecimiento de límites* y las limitaciones del diseño. Asimismo, se discutirán las limitaciones de la medición del tiempo que los(as) niños(as) llevaban a cargo de su cuidadora y se plantearán recomendaciones para futuras investigaciones.

En cuanto a la escala *Establecimiento de Límites*, se podría pensar que ésta no fue confiable ya que las conductas que la conforman no estuvieron muy presentes y fueron difíciles de observar en comparación a los demás comportamiento de las cuidadoras. Se podría hipotetizar que, al encontrarse ellas en un contexto de mayor libertad y con un(a) solo(a) niño(a) a quien dedicarle su atención, habrían tendido a ser cálidas, permitirles explorar y supervisarlos(las), antes que establecer normas y límites. Además, la propuesta de la observación podría haber facilitado esto último, pues se les ofrecieron ciertas actividades que propiciaban su interacción, contribuyendo a que ésta fuese más fluida y sin contratiempos. Asimismo, Nóblega (2012) plantea que evaluar la presencia y ausencia de normas impartidas por el cuidador, así como el modo en el que son establecidas, podría generar inconsistencia en las puntuaciones, pues mediría aspectos distintos del establecimiento de límites; a ello se le sumaría el reducido número de ítems que componen a *EL*. Propone, así, que esto podría explicar la baja confiabilidad que han reportado otros estudios latinoamericanos en dicha escala. En esta línea, en estudios posteriores sería recomendable ampliar la muestra, realizar una observación de actividades cotidianas para poder observar una dinámica más usual, así como considerar la mejora de la medición de esta escala, lo cual también es planteado por Nóblega (2012).

En relación al diseño del estudio, la observación de la sensibilidad se llevó a cabo de manera diádica con el fin de poder observar con mayor claridad las conductas que presentaba la cuidadora con cada niño(a) y fomentar la interacción entre ambos(as). De este modo, habría una gama más amplia de posibles conductas y una mayor probabilidad de que se pudiese observar la presencia de éstas, o no, en el lapso de una hora. Sin embargo, los niveles promedios de sensibilidad hallados podrían ser distintos a aquellos que las cuidadoras muestran en el día a día, ya que se hacen cargo de un grupo de niños(as). En efecto Vorria et al. (2003) proponen que la calidad de la interacción con las cuidadoras sería menos adecuada en el día a día que durante la observación, que es uno a uno. Por otra parte, el diseño del estudio habría limitado la posibilidad

de comparar estadísticamente las escalas de la competencia socioemocional según al sexo de los(as) niños(as), las cuales son plateadas por Cohen (1990), por ejemplo. En la medida que las cuidadoras reportaban la competencia socioemocional de 2 o 3 niños(as), podría haber entrado a tallar su subjetividad o tendencia de respuesta, generando así que al agrupar y comparar según el sexo de los(as) niños(as), se potenciaría dicha subjetividad, generando un sesgo en el resultado.

Otra de las limitaciones del presente estudio sería que la medición del tiempo que las cuidadoras han estado a cargo de los(as) niños(as) podría ser poco precisa, ya que en un inicio algunas de ellas no podían reportar con exactitud el mes en el que los(as) habían asumido, pasando luego a recordar ese dato pues una festividad las orientaba temporalmente. No obstante, cabe recalcar que, para el estudio, se aseguró que las cuidadoras hayan estado a cargo de los(as) niños(as) un mínimo de 2 meses. En cuanto a la confusión inicial, ésta podría deberse a que ellas suelen conocer a los(as) niños(as) antes de tenerlos(las) a su cargo oficialmente, ya que cuando la cuidadora de un grupo se ausenta por tener vacaciones o el día libre, ellas asumen temporalmente a ciertos(as) niños(as). Por otra parte, la falta de precisión habría limitado la realización de análisis estadísticos con la variable *Tiempo a cargo*, la cual habría sido un aporte para el entendimiento de la sensibilidad de las cuidadoras en el presente estudio. Así, por ejemplo, en algunos casos la cuidadora podría haber interactuado de modo más cálido con quien tenía mayor tiempo a su cargo que con quienes tenía un menor tiempo, mientras en otros casos se habría presentado lo contrario. Por ello, correspondería mayor investigación en estudios posteriores.

Por otra parte, para futuras investigaciones que se realicen en un contexto institucional o laboral, se recomienda deslindar la observación, filmación y cuestionario acerca del(la) niño(a) del trabajo de las cuidadoras, enfatizando que no tienen el fin de evaluarlas ni repercutirán en su trabajo. En efecto, en el presente estudio, ello benefició la naturalidad de las cuidadoras; se les percibió con menor recelo, más tranquilas y espontáneas al saber dichas consideraciones.

Finalmente, la presente investigación podría considerarse un estudio inicial respecto a la relación entre la sensibilidad de las cuidadoras y la competencia socioemocional de los(as) niños(as) en el contexto de institución. En este sentido, pretende brindar información relevante que permita conocer los temas mencionados en mayor medida, y así aportar en la definición de las líneas de trabajo e intervención en los CAR, tanto a nivel de los niños(as) y adolescentes que habitan en dichas instituciones, como de las cuidadoras.



Referencias

- Achenbach, T. y Edelbrock, C. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological bulletin*, 85(6), 1275-1301. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275>
- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. (1969). Maternal sensitivity scales. The Baltimore Longitudinal Project. *Power*, 6, 1379-1388. Recuperado de <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/maternal%20sensitivity%20scales.pdf>
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Observations in the Strange Situation and at home*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. y Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46 (4), 333-341. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- Anderson C. (1981). Enhancing reciprocity between mother and neonate. *Nursing Research* 30(2), 89-93.
- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K., Poulton, K., Guger, S. y Sitarenios, G. (2000). A Meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assesments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 791-810. doi: 10.1177/0265407500176005
- Berg-Nielsen, T., Solheim, E., Belsky, J. y Wichstrom, L. (2012). Preschoolers' psychosocial problems: In the eyes of the beholder? Adding teacher characteristics as determinants of discrepant parent-teacher reports. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(3), 393-413. doi: 10.1007/s10578-011-0271-0

- Block, J. (1978). *The Q-sort method in personality assessment and psychiatric research*. Palo Alto: Consulting Psychology Press.
- Bohlin, G. y Hagekull, B. (2009). Socio-emotional development: From infancy to young adulthood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(6), 592-601. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00787.x
- Bornstein, M., Putnick, D., Heslington, M., Gini, M., Suwalsky, J., Venuti, P., ... y de Galperín, C. (2008). Mother-child emotional availability in ecological perspective: Three countries, two regions, two genders. *Developmental Psychology*, 44(3), 666-680. Doi:10.1037/0012-1649.44.3.666
- Bornstein, M., Hendriks, C., Haynes, M. y Painter, K. (2007). Maternal sensitivity and child responsiveness: Associations with social context, maternal characteristics, and child characteristics in a multivariate analysis. *Infancy*, 12 (2), 189-223. doi: 10.1080/15250000701407525
- Bowlby, J. (1964/1968). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss, volume 1: Attachment*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Londres: Routledge.
- Boyce, P. y Hickey, A. (2005). Psychosocial risk factors to major depression after childbirth. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(8), 605-612. doi: 10.1007/s00127-005-0931-0
- Brazelton, T., Koslowski, B. y Main, M. (1974). The origins of reciprocity: The early mother-infant interaction. En M. Lewis y L. Rosenblum (Eds.), *The effect of the infant on its caregiver*. Nueva York: John Wiley and Sons.

- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Broidy, L., Nagin, D., Tremblay, R., Bates, J., Brame, B., Dodge, K., ... y Vitaro, F. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Developmental psychology*, 39(2), 222-245. doi: 10.1037//0012-1649.39.2.222
- Brown, W. y Conroy, M. (2011). Social-Emotional competence in young children with developmental delays our reflection and vision for the future. *Journal of Early Intervention*, 33(4), 310-320. doi: 10.1177/1053815111429969
- Butler, R. y Shalit-Naggar, R. (2008). Gender and patterns of concerned responsiveness in representations of the mother–daughter and mother–son relationship. *Child Development*, 79(4), 836–851. doi: 10.1111/j.1467-8624.2008.01162.x
- Cabral, B, y García, C. (2000). Masculino/Femenino... ¿Y yo? Identidad o identidades de género. *Mérida*, 10, 1-16.
- Cavell, T. (1992). Social adjustment, social performance, and social skills: A tri-component model of social competence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 111–122.
- Chiaravalli, L. (2011). *Sensitividad materna en madres de niños con un diagnóstico del espectro autista*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, D. (1990). Child-mother attachment of six-year-olds and social competence at school. *Child Development*, 61(1), 152-162. doi: 10.2307/1131055

- Congreso de la República (7 de agosto de 2000). Código de los niños y adolescentes. Normas legales. *El Peruano*. Recuperado de https://www.pnp.gob.pe/info_legal/pdf_norm/CODIG_NI%C3%91O_ADOSLESC.pdf
- Coplan, R. y Ooi, L. (2013). Young children's peer relations: Links with early developing anxiety and depression. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Ottawa: Carleton University. Recuperado de <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/550/young-childrens-peer-relations-links-with-early-developing-anxiety-and-depression.pdf>
- Coral, D. (2016). *Conducta de base segura y sensibilidad materna en diadas de NSE bajo, y la satisfacción con la pareja*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Crittenden, P. (2006). *Care-Index para Infantes (Nacimiento-15 meses). Manual de Codificación*. Miami: Family Relation Institute.
- Dávila, D. (2013). *Apego y sensibilidad materna en madres y niños preescolares del distrito de Los Olivos*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- De Barbieri, M. (2012). *Sensibilidad materna y competencia socioemocional en niños de 4 y 5 años*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- De Schipper, J., Tavecchio, L. y van Ijzendoorn, M. (2008). Children's attachment relationships with day care caregivers: Associations with positive caregiving and the child's temperament. *Social Development*, 17(3), 454-470. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00448.x
- De Wolff, M. y van Ijzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591. doi: 10.2307/1132107

- Delgado, O. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
- Defensoría del Pueblo. (2010). *El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familiar: la situación de los Centros de Atención Residencial estatales desde la mirada de la Defensoría del Pueblo*. (Serie Informes Defensoriales – Informe N° 150). Lima.
- Dumas, J., Martinez, A. y LaFreniere, P. (1998). The Spanish version of the Social Competence and Behavior Evaluation (SCBE)-Preschool edition: Translation and field testing. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 20(2), 255-269. doi: 10.1177/07399863980202008
- Edelbrock, C., Costello, A., Dulcan, M., Kalas, R. y Conover, N. (1985). Age differences in the reliability of the psychiatric interview of the child. *Child Development*, 56(1), 265-275. doi: 10.2307/1130193
- Fabes, R., Eisenberg, N., Jones, S., Smith, M., Guthrie, I., Poulin, R., Shepard, S. y Friedman, J. (1999). Regulation, emotionality, and preschoolers' socially competent peer interactions. *Child Development*, 70(2), 432-442. doi: 10.1111/1467-8624.00031
- Feldman, R. (2003). Infant-mother and infant father synchrony: the coregulation of positive arousal. *Infant Mental Health Journal*, 24(1), 1-23. doi: 10.1002/imhj.10041
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, niñas y adolescentes aplicables al Perú*. Lima: UNICEF. Recuperado de http://www.unicef.org/peru/spanish/Directrices_Unicef.pdf
- Fundación Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro [Canal de FundaciónCanevaro]. (19 de julio del 2012). Puericultorio Pérez Aranibar [Archivo de video]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=hpo23Jtb1_c

- Gianino, L. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Avances en psicología*, 20(2), 79-90. Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/3/1_avances_20_2012.pdf#page=79
- Genaro, C. (2010). La no desinstitucionalización: una forma de violencia-maltrato infantil. *Boletín del Instituto de Familia*, 124-142.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. y van IJzendoorn, M. (Eds). (2012). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. Nueva York: Lawrence Erlbaum.
- Kivijärvi, M., Voeten, M., Niemelä, P., Räihä, H., Lertola, K. y Piha, J. (2001). Maternal sensitivity behavior and infant behavior in early interaction. *Infant Mental Health Journal*, 22(6), 627-640. doi: 10.1002/imhj.1023
- Kochanska, G., Murray, K. y Coy, K. (1997). Inhibitory control as a contributor to conscience in childhood: From toddler to early school age. *Child Development*, 68(2), 263-277. doi: 10.2307/1131849
- Kreffft, A. (en curso). *Conducta de base segura y competencia socioemocional en niños institucionalizados en un CAR de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- LaFreniere, P. (1996). Cooperation among peers as a conditional strategy: The influence of family ecology and kin relations. *International Journal of Behavioral Development*, 19(1), 39-52. doi: 10.1177/016502549601900104
- LaFreniere, P. y Dumas, J. (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). *Psychological Assessment*, 8(4), 369-377. doi: 10.1037/1040-3590.8.4.369

- LaFreniere, P., Dumas, J., Capuano, F. y Dubeau, D. (1992). Development and validation of the Preschool Socioaffective Profile. *Psychological Assessment*, 4(4), 442-450. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.4.4.442>
- Landry, S. H., Smith, K., Swank, P., Assel, M. y Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology*, 37(3), 387-403. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.37.3.387>
- Laible, D. y Thompson, R. (2007). Early socialization: A relationship perspective. En J. Grusec, & P. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 181-207). New York: Guilford Press.
- Mannarelli, M. E. (2002). Infancia y la configuración de los vínculos en el Perú: un enfoque histórico. En *Políticas públicas e infancia en el Perú: recomendaciones de política*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd27/ensayo1.pdf>
- Meins, E. (1997/2003). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove: Psychology Press.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. y Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637-648. doi: 10.1111/1469-7610.00759
- McCall, R., Groark, C., Fish, L., Harkins, D., Serrano, G. y Gordon, K. (2010). A socioemotional intervention in a Latin American orphanage. *Infant Mental Health Journal*, 31(5), 521- 542. doi: 10.1002/imhj.20270
- Merrell, K. (2013). *Helping students overcome depression and anxiety: A practical guide*. Nueva York: The Guilford Press.

- NICHD Early Child Care Research Network. (2006). Child-care effect sizes for the NICHD study of early child care and youth development. *American Psychologist*, *61*(2), 99–116.
Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.2.99>
- Nóblega, M. (2012). *Conducta de base segura y sensibilidad en niños y madres del distrito de Los Olivos*. (Tesis de Doctorado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Núñez del Prado, J. (2011). *Sensibilidad materna en madres de niños diagnosticados con parálisis cerebral*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Office of Child Development. (2012). Understanding institutionalized children: Developmental issues, intervention, and policy implications. *Developments*, *26*(3), 1-12. Recuperado de <http://www.oed.pitt.edu/Files/PDF/dev11-2012.pdf>
- Page, M., Wilhelm, M., Gamble, W. y Card, N. (2010). A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social–emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, *33*(1), 101-110. doi: 10.1016/j.infbeh.2009.12.001
- Peacock, G., Ervin, R., Daly, E. y Merrell, K. (Eds). (2009). *Practical handbook of school psychology: Effective practices for the 21st century*. Nueva York: The Guilford Press.
- Pederson, D. y Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *60*(2-3), 111-132. doi: 10.2307/1166174
- Pederson, D., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K. y Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: AQ-sort study. *Child Development*, *61*(6), 1974-1983. doi: 10.1111/j.1467-8624.1990.tb03579.x

- Phillips, D., McCartney, K. y Scarr, S. (1987). Child-care quality and children's social development. *Developmental psychology*, 23(4), 537-543. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.23.4.537>
- Ponciano, L. (2010). Attachment in foster care: The role of maternal sensitivity, adoption, and foster mother experience. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 27(2), 97-114. doi: 10.1007/s10560-010-0192-y
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O., Alzate, G., Bustamante, M. y Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology*, 35(6), 1379-1388. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.35.6.1379>
- Posada, G., Kaloustian, G., Richmond, M. y Moreno, A. (2007). Maternal secure base support and preschoolers' secure base behavior in natural environments. *Attachment & human development*, 9(4), 393-411. doi: 10.1080/14616730701712316
- Putnam, S., Sanson, A. y Rothbart, M. (2002). Child temperament and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1. Children and parenting* (2nd ed., pp. 255–277). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Ranson, K. y Urichuk, L. (2008). The effect of parent–child attachment relationships on child biopsychosocial outcomes: a review. *Early Child Development and Care*, 178(2), 129-152. doi: 10.1080/03004430600685282
- Reber, A. (1985). *Penguin Dictionary of Psychology*. Nueva York: Viking's Penguin.
- Rothbart, M. y Bates, J. (1998). Temperament. En N. Eisenberg (Ed.), W. Damon (Series Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development*, 105–176. Nueva York: Wiley.

- Ruiz Bravo, P. (1999). Una aproximación al concepto de género. En Defensoría del Pueblo, *Sobre género, derecho y discriminación*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú y Defensoría del Pueblo.
- Schoppe-Sullivan, S., Diener, M., Mangelsdorf, S., Brown, G., McHale, J. y Frosh, C. (2006). Attachment and sensitivity in family context: The roles of parent and infant gender. *Infant and Child Development*, 15(4), 367-385. doi: 10.1002/icd.449
- Sroufe, L., Egeland, B., Carlson, E. y Collins, W. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Nueva York: The Guilford Press.
- Stern, D. (1977). *The first relationship*. Cambridge: Harvard University Press.
- Tamis-LeMonda, C. (1996). Maternal sensitivity: Individual, contextual and cultural factors in recent conceptualizations. *Early Development and Parenting*, 5(4), 167-171. doi: 10.1002/(SICI)1099-0917(199612)5:4<167::AID-EDP130>3.0.CO;2-N
- Tamis-LeMonda, C., Briggs, R., McClowry, S. y Snow, D. (2009). Maternal Control and Sensitivity, Child Gender, and maternal Education in relation to Children's Behavioral outcomes in African American Families. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(3), 321-331. doi: 10.1016/j.appdev.2008.12.018
- Topham, S. (en curso). *Sensibilidad materna y competencia social en niños preescolares de un nivel socioeconómico bajo*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Topping, K., Holmes, E. y Bremner, W. (2000). The effectiveness of school-based programs for the promotion of social competence. En R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (p. 411-432). San Francisco: Jossey-Bass.

- van Ijzendoorn, M., Palacios, J., Sonuga-Barke, E., Gunnar, M., Vorria, P., McCall, R., ... y Juffer, F. (2011). I. Children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 8-30. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x
- Vásquez, C. (2009). Niñez institucionalizada: Lo que no se ve. [Blog]. *Carmen Vásquez de Velasco*. Recuperado de <http://carmenvasquezdevelasco.blogspot.pe/2009/09/ninez-institucionalizada-lo-que-no-se.html>
- Vásquez, G. (2014). *Sensitividad, representaciones de apego e ideal de sensibilidad en madres adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Vílchez, L. (2015). *Representaciones mentales de apego y competencia social en niños institucionalizados*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., van Ijzendoorn, M., Steele, H., Kontopoulou, A. y Sarafidou, Y. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1208-1220. doi: 10.1111/1469-7610.00202
- Wang, F., Christ, S., Mills-Koonce, W., Garrett-Peters, P. y Cox, M. (2013). Association between, maternal sensitivity and externalizing behavior from preschool to preadolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(2), 89-100. doi: 10.1016/j.appdev.2012.11.003
- Walker, S. y Barton, L. (2013). *Gender, class and education*. Nueva York: Routledge.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. y Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child development*, 71(3), 684-689. doi: 10.1111/1467-8624.00176

Zeanah, C., Smyke, A., Koga, S. y Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child development*, 76(5), 1015-1028. doi: 10.1002/imhj.20176







Apéndice A

Consentimiento informado para las cuidadoras

La presente investigación es conducida por Gabriela Espinoza y Andrea Krefft, estudiantes del último año de la Especialidad de Psicología con mención en Psicología Clínica, de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de esta es conocer la manera como los niños se relacionan con sus compañeros y cuidadores. Esta investigación forma parte de la tesis de ambas estudiantes, siendo asesoradas por Katherine Fourment, docente del Departamento de Psicología, a quien puede contactar llamando al 626 2000 anexo 4597 o escribirle a kfourment@pucp.pe.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que brinde algunos datos, así como responder a un cuestionario, lo cual requerirá aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Posteriormente, se le solicitará observarla/filmarla interactuando individualmente con un niño durante 60 minutos en una única sesión. Asimismo, se le pedirá realizar este procedimiento con 3 o 4 niños a su cargo en sesiones distintas. Se llevará a cabo una sesión a la semana como máximo en su horario laboral.

La participación en este estudio es anónima y estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación; en este sentido, no guarda relación alguna con su desempeño laboral. Además, una vez finalizada la investigación, se les invitará a un reunión con el fin de devolverles los resultados y ofrecerles una constancia de participación a modo de retribución.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee previo a la interacción con el niño. Igualmente, tiene el derecho de retirarse de la misma en cualquier momento sin que ello la perjudique de manera alguna. Valoramos en gran medida la colaboración que nos presta y se la agradecemos por anticipado.



Apéndice B

Consentimiento informado para la coordinadora del Hogar de Infantes

La presente investigación es conducida por Gabriela Espinoza y Andrea Krefft, internas de la sección de Psicología de esta institución y estudiantes del último año de la Especialidad de Psicología con mención en Psicología Clínica, de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de ésta es conocer la manera como los niños se relacionan con sus compañeros y cuidadoras. Esta investigación forma parte de la tesis de ambas estudiantes, siendo asesoradas por Katherine Fourment, docente del Departamento de Psicología, a quien puede contactar llamando al 626 2000 anexo 4597 o escribirle a kfourment@pucp.pe.

Si usted autoriza la participación de las cuidadoras y niños a su cargo, se les solicitará a ellas que brinden algunos datos, así como ser filmadas interactuando individualmente con un niño durante 60 minutos en una única sesión. Posteriormente, se les pedirá responder a un cuestionario, lo cual requerirá aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Asimismo, se les solicitará realizar este procedimiento con 3 a 4 niños a su cargo en sesiones distintas. Cabe mencionar que éste será llevado a cabo en su horario laboral. Además, a cada cuidadora y niño se le explicará de manera oral las condiciones de su participación y se detallará que ésta es anónima y estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no guarda relación alguna con el desempeño laboral de las cuidadoras.

Por último, cabe mencionar que, una vez finalizada la calificación de los videos, éstos serán eliminados para asegurar la confidencialidad de los participantes y garantizar que nadie más tenga acceso a ellos. No obstante, una vez finalizada la investigación, se invitará a las auxiliares a una reunión con el fin de devolverles los resultados y ofrecerles una retribución no económica. Se valora en gran medida la colaboración que nos presta y se la agradecemos por anticipado.



Apéndice C

Ficha de datos acerca de la cuidadora

Fecha:..... N°:

Nombre: Edad: años.

¿Tiene hijos? Sí ¿Número de hijos? No

En caso haber respondido afirmativamente, detallar la edad y sexo de cada uno.

.....

.....

.....

.....

¿Tiene una pareja? Sí Tiempo de la relación:
No

Nivel de educación:

- Secundaria incompleta Secundaria completa
- Estudios superiores incompletos Estudios superiores completos
- Otros

¿Hace cuánto tiempo trabaja en esta institución?

¿Hace cuánto tiempo trabaja en este mismo Hogar?

¿Ha trabajado en otra institución similar anteriormente? Sí ¿Cuánto tiempo?.....
No



Apéndice D

Ficha de datos acerca del(la) niño(a)

Fecha:..... N°:

Nombre del niño: Edad: años,... meses.

Fecha de ingreso:

Motivo de ingreso:

¿Hace cuánto tiempo el niño está a cargo de usted? años, meses.

¿Recibe visitas? Sí ¿Por parte de quiénes?

¿Con qué frecuencia?

No



Apéndice E

Protocolo de aplicación

1. Requisitos para la aplicación

Antes de realizar cada aplicación, revisar que se tienen los materiales siguientes:

- Folder que incluya: Ficha de datos de la auxiliar y del(la) niño(a), Cuestionario SCBE y Preguntas de entrevista del Maternal Behaviour for Preschoolers Q-Sort y Attachment Q-Sort;
- Lapiceros;
- Filmadora con batería y memoria libre;
- Refrigerio en una pequeña bolsa, que incluye un Batimix (dos sabores) y una servilleta;
- Cuento "Hugo y las estrellas fugaces";
- 3 títeres (gato, zorro, cebra);
- 1 rompecabezas;
- Traer y revisar las tarjetas de ambos Q-Sort.

2. Procedimiento de visita

Un día antes de cada observación, se le comunicará a la Hermana encargada del Hogar de infantes con qué auxiliar y con qué niño(a) se trabajará. Asimismo, se coordinará con la Hermana y la Directora del Colegio Inicial el día y la hora exacta en que se realizará la aplicación.

El mismo día, previo a cada aplicación, se definirá qué observadora se encargará de:

- a) filmar y luego entrevistar a la auxiliar sobre las preguntas de su instrumento del Q-Sort y del SCBE.
- b) recoger al niño, solicitarle su consentimiento oralmente camino al dormitorio y entrevistar a la auxiliar durante la filmación acerca de las preguntas de su instrumento.

Antes de recoger al niño, ambas observadoras le explicarán las condiciones del estudio a la auxiliar (consentimiento verbal), así como la duración de la observación y la importancia de que estén presentes la totalidad del tiempo. Luego, la observadora A le solicitará que llene una ficha de datos y le indicará que se le entregará un cuento para que se lo lea al niño hacia la mitad de la filmación y un refrigerio hacia el final de la sesión. Mientras tanto, la observadora B recogerá al niño del Colegio Inicial a las 8 am y lo llevará al dormitorio.

Al ingresar al dormitorio, la observadora A prenderá la filmadora, y la observadora B les dirá "la idea es poder observar cómo interactúan en el día a día, actúen de manera natural; les hemos traído unos títeres y un rompecabezas por si desean usarlos".

Pasados 20 minutos, la observadora B le entregará el cuento a la auxiliar para que se lo lea al(la) niño(a). Finalizado el cuento, dicha observadora iniciará con algunas preguntas de entrevista del Q-Sort correspondiente a su tema de investigación. A los 40 minutos de filmación, le entregará el refrigerio a la auxiliar para poder ver la interacción en el contexto específico de alimentación.

Finalizada la filmación, la observadora A realizará la entrevista su instrumento y posteriormente le entregará el cuestionario del SCBE a la auxiliar, le explicará cómo responderlo, así como resolverá sus dudas. Asimismo, le agradecerá por su participación y le avisará la siguiente fecha y hora de encuentro, y con qué niño se le observará. Mientras tanto, la observadora B se encargará de regresar al niño al Colegio Inicial y le agradecerá por su participación.

Respecto a las auxiliares que fueron observadas con todos los niños correspondientes, las observadoras les informarán que habrá una devolución de resultados general en la cual se les entregará una constancia por su participación.