

sienta ansiedad, tristeza y presente una conducta hipervigilante y/o se muestre socialmente inhibido, comportamientos que están asociados a problemas internalizantes.

Con respecto al apego ambivalente, la literatura empírica es inconsistente pues si bien hay estudios que han confirmado los postulados referidos a la teoría del apego (Brumariu & Kerns, 2010), hay otros estudios en los que no se han hallado estas asociaciones (Groh et al., 2012; Madigan et al., 2013). Estos autores sugieren que los niños con apego ambivalente, a diferencia de los otros tipos de apego inseguro, sí poseen la representación de apego de un cuidador disponible, pero que sólo responde ante señales de necesidad evidentes y prolongadas. En este sentido, a pesar del malestar que puedan sentir, los niños con este tipo de apego suelen buscar a sus cuidadores ante una amenaza, lo cual atenúa el riesgo de que aparezcan problemas de conducta, sean internalizantes o externalizantes (Madigan et al., 2013).

Ahora bien, la relación entre el apego y la psicopatología infantil puede comprenderse bajo un panorama más amplio si se considera también el apego desorganizado (DeKlyen & Greenberg, 2008). Este tipo de apego es probable que se desarrolle cuando la conducta del cuidador no sólo es insensible sino también negligente y/o violenta (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn & Juffer, 2005). En esta situación, el niño suele ubicarse en una posición contradictoria en tanto la figura que supuestamente debe ejercer un rol de refugio seguro desempeña un papel atemorizante y peligroso para él (Egeland & Carlson, 2004). En consecuencia, el niño no es capaz de regular sus emociones de forma coherente ni de contar con su cuidador como una figura de contención, con lo cual se encuentra en un estado de disociación y desorganización permanente y, por tanto, en alto riesgo de presentar problemas externalizantes e internalizantes (Main & Hesse, 1990).

Distintos estudios en los que se incluyó la medición del apego desorganizado han hallado asociaciones significativas tanto con los problemas externalizantes como los internalizantes (Brumariu & Kerns, 2010; Fearon et al., 2010; Groh et al., 2012; Madigan et al., 2013; Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004; Moss et al., 2006). Inclusive, al compararse los resultados de los meta-análisis de Groh et al. (2012) y Fearon et al. (2010), se encontró que el apego inseguro en general y el apego desorganizado en particular estaban más fuertemente relacionados a los problemas externalizantes que a los internalizantes. Esto podría deberse, según Groh et al. (2012), a la dificultad del informante para registrar las

conductas internalizantes por su naturaleza menos observable en comparación con las conductas externalizantes.

Por otro lado, el marco de investigación sobre la psicopatología infantil actual se organiza bajo los principios del modelo de riesgos de la psicopatología del desarrollo (Cicchetti & Toth, 2009; DeKlyen & Greenberg, 2008). De acuerdo a este modelo, el apego es considerado un factor potencial de riesgo o protección frente a la psicopatología en una amplia variedad de poblaciones, tanto clínicas como no clínicas (Gartstein & Iverson, 2014; Roelofs, Meesters, ter Huurne, Bamelis, & Muris, 2006). A medida que se reúne mayor data, la evidencia actual señala que el apego inseguro, en sí mismo, no es considerado patológico ni un factor suficiente para el desarrollo de la psicopatología; por el contrario, está inserto en un contexto en el que intervienen otros factores de riesgo que pueden acentuar o reducir su influencia (Cicchetti et al., 1990; DeKlyen & Greenberg, 2008). De acuerdo a Greenberg, Speltz, DeKlyen y Jones (2001), estos factores de riesgo pueden provenir de las características del propio niño (p.e, el temperamento), de las prácticas de cuidado parental y/o de la ecología familiar (p.e, la presencia de psicopatología en alguno de los padres, estrés y/o trauma, bajo nivel socioeconómico).

En este sentido, una de las variables de riesgo más importantes para el desarrollo de problemas de conducta en niños es el nivel socioeconómico (NSE) bajo (van Oort, van der Ende, Wadsworth, Verhulst, & Achenbach, 2011). Algunos estudios han encontrado una mayor prevalencia de problemas externalizantes e internalizantes, con un predominio de los primeros, en poblaciones en situación de pobreza en contraste con aquellas de niveles económicamente más favorables (Conger et al., 1993). Según algunos investigadores, las familias con bajos niveles de educación y de ingresos económicos están más expuestas a distintos estresores crónicos entre los que se encuentran: pocas oportunidades de estudio, desempleo, necesidades médicas no tratadas, barrios inseguros, problemas de salud mental en madres, hogares monoparentales, conflictos maritales, partos prematuros, desnutrición y escuelas de baja calidad (Bradley & Corwyn, 2002; Chapman, Dube, & Anda, 2007; Fish, 2004; Gross, Shaw, Burwell, & Nagin, 2009; Holtz, Fox, & Meurier, 2015). Cabe agregar que los factores de riesgo mencionados se presentan también con frecuencia en contextos socioeconómicos desfavorecidos de nuestro país (Geenen & Corveleyn, 2014).

Estos estresores pueden repercutir negativamente en las prácticas de cuidado de los cuidadores y en su capacidad de proveer amor, protección y ambientes estables para sus hijos. De esta forma, colocan a los niños en situación de pobreza en riesgo de desarrollar problemas de conducta y/o exacerbar la magnitud de los mismos.

La literatura sobre apego y problemas de conducta con niños de alto riesgo es amplia. Sin embargo, la mayoría de estudios han evaluado la seguridad del apego en la infancia y los problemas de conducta en edades preescolares (Bosquet & Egeland, 2006; Edwards et al., 2006; Keller et al., 2005; Madigan, Moran, Schuengel, Pederson, & Otten, 2007; Vondra, Shaw, Swearingen, Cohen, & Owens, 2001; Weiss & Seed, 2002). Por ende, son escasas las investigaciones que han medido el apego y los problemas de conducta de manera concurrente durante la etapa preescolar (Moss et al., 2004; Moss et al., 2006).

Si bien la mayoría de estudios sobre apego en la niñez han considerado una perspectiva conductual del apego, en los últimos años se han realizado trabajos que han partido desde un enfoque cognitivo representacional, específicamente a través del uso de narrativas (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990; Laible et al., 2004; Oppenheim & Waters, 1995). A pesar de ello, son pocos los trabajos que han evaluado la relación entre las representaciones de apego y la presencia de problemas de conducta en niños (Beaudoin, Hébert, & Bernier, 2013; Torres, Maia, Veríssimo, Fernandes, & Silva, 2012; Madigan et al., 2015; Miljkovitch, Pierrehumbert, & Halfon, 2007). Torres et al. (2012), en un estudio con niños institucionalizados de 48 a 96 meses, hallaron que las representaciones de apego estaban asociadas a la conducta agresiva y al aislamiento social. Asimismo, en otro estudio con niños entre 3 y 6 años que habían sufrido abuso sexual, Beaudoin et al. (2013) encontraron que las representaciones de apego caracterizadas como desorganizadas fueron predictoras de problemas externalizantes e internalizantes, mientras que las representaciones de tipo evitativo predijeron problemas externalizantes.

Los estudios realizados han proporcionado información rica y novedosa sobre la relevancia del desarrollo cognitivo, lingüístico y social del niño preescolar en la construcción de sus narrativas (Bretherton & Munholland, 2008). Por lo tanto, a diferencia de los estudios con medición conductual que midieron el apego principalmente en la infancia, la medición representacional tiene como finalidad capturar los cambios evolutivos propios de dicha etapa. En esta línea, mientras que la seguridad del apego es medida sobre

la base de la conducta del niño en relación con su madre, la medición representacional del apego a través de narrativas abarca no sólo a la madre, sino también a otras figuras que forman parte de la red de soporte del niño (Marrone, 2001; van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Sagi-Schwartz, 2006).

Por otro lado, la literatura sobre psicopatología en la niñez en nuestro país es escasa. Un estudio epidemiológico importante llevado a cabo por Oliver (2011) con niños limeños entre 0 y 13 años encontró que el 82.9% del total de niños presentaba sintomatología psicopatológica de algún tipo. En particular, halló que el 75.1% de niños entre 0 y 6 años tenía alguna manifestación psicopatológica, de ellos el 24% presentaba trastornos afectivos (tristeza, ansiedad, temores) y el 21% tenía trastornos del comportamiento (rabieta, conducta oposicionista).

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM) (2012) realizó un estudio epidemiológico en el que encontró que, en general, casi una cuarta parte (20,3%) de niños y niñas de la región Lima-Callao presentaba problemas emocionales o conductuales que pueden ser diagnosticados. Además, el 11,9% de los niños estaba en zona de riesgo, es decir, vulnerables a presentar un trastorno que requiriera de una intervención. A ello puede añadirse que, al comparar los puntajes promedio obtenidos, se halló que los varones fueron más propensos a presentar problemas externalizantes, mientras que los problemas internalizantes fueron mayores en las mujeres.

Estas cifras ponen de manifiesto la importancia y la necesidad de continuar llevando a cabo investigaciones que recaben información actualizada sobre los factores o variables asociados al surgimiento y desarrollo de problemas de conducta en niños en el Perú. Esto facilitaría el suministro de recursos hacia la detección y tratamiento oportunos de los trastornos mentales en el Perú, especialmente en una etapa vulnerable como la niñez, considerando además que la población por debajo de 5 años en nuestro país es aproximadamente de tres millones de niños y niñas (INEI, 2013).

Por todo ello, la relevancia del presente estudio radica en la evaluación concurrente de ambas manifestaciones del apego -comportamental y representacional- a fin de comprender mejor la asociación de estas con el desarrollo de la psicopatología en la niñez. Sus hallazgos permitirán llegar a una conclusión más integradora a través de dos mediciones distintas para evaluar el apego. En este sentido, resulta interesante evaluar si

existen diferencias significativas entre ambas mediciones en cuanto a su asociación con los problemas de conductas en la etapa preescolar.

En virtud de todo lo expuesto, el presente estudio tiene como propósito comparar la relación entre la seguridad del apego -conducta de base segura- y los problemas de conducta con la asociación entre las representaciones de apego y los problemas de conducta de un grupo de niños preescolares de nivel socioeconómico bajo de la ciudad de Lima. Como objetivo específico, se buscará analizar la relación entre la seguridad del apego y las representaciones de apego de los niños.

Para ello, se midieron y analizaron las variables de estudio en un momento único y en el contexto natural de interacción diaria del niño.



Método

Participantes

Los participantes en este estudio fueron 37 niños y niñas y sus madres. El rango de edad de los niños se encontró entre 36 y 59 meses ($M = 44.97$, $DE = 7.17$), 21 fueron hombres y 16 fueron mujeres. Del total de niños, 32 ingresaron a instituciones educativas iniciales (IEI) entre los 12 y 48 meses ($M = 28.88$, $DE = 7.95$), mientras que 5 niños aún no habían ingresado a ninguna IEI.

Por su parte, la edad de las madres osciló entre 21 y 42 años ($M = 27.89$, $DE = 5.34$). Del total de madres, 19 tenían secundaria completa, 14 primaria completa, 3 superior completa y 1 no tenía ningún grado de instrucción. Asimismo, 28 vivían con su pareja (casadas o convivientes) y 9 no tenían pareja (solteras o separadas/divorciadas). Además, 21 madres se dedicaban a labores del hogar, 7 trabajaban a medio tiempo, 4 a tiempo completo y 5 con horario indefinido.

A través de los parámetros del Instituto de Opinión Pública (IOP), los puntajes referidos al NSE se encontraron entre 7 y 15 puntos ($M = 10.11$, $DE = 1.82$); así, 22 participantes pertenecían al NSE C, 14 al NSE D y 1 al NSE B.

Un grupo de madres fue contactado a través de una IEI de la zona de estudio a la que se le envió una invitación a través de la cual aceptaron participar voluntariamente con sus hijos. Otras madres fueron contactadas a través de las personas de la zona con las que se realizaba un trabajo comunitario.

La elección de los/las participantes fue en función de los criterios de inclusión y exclusión. Así, se incluyeron a aquellos que se ubicaban en el rango de edad establecido y se excluyeron a los que presentaban alguna enfermedad crónica o grave a partir de los reportes de las madres o de la observación directa.

Una vez concertada la cita con las madres y sus hijos/as en sus casas, se les presentó un consentimiento informado donde se indicó la naturaleza y los objetivos de la investigación (Apéndice A). Cada madre recibió una ficha de datos sociodemográficos (Apéndice B) que fue llenada antes de la aplicación de los instrumentos. Al término del estudio, a todas las madres se les dio vales económicos para supermercados y un obsequio para sus hijos así como la visita de una psicóloga para recibir orientación para sus niños.

Medición

Seguridad del apego. La seguridad del apego fue evaluada mediante el Attachment Q-set (AQS) 3.0 (Waters, 1995). Este estudio empleó la versión adaptada por Nóblega (2012) en la cual se modificaron las expresiones idiomáticas de algunos ítems del instrumento por modos de expresión local sin alterar su contenido.

El AQS es un instrumento compuesto por 90 ítems que miden la seguridad del apego del niño con su cuidador desde los 12 meses hasta los 5 años de edad a partir de una observación (Waters, 1995). La prueba utiliza una metodología Q-Sort cuyo objetivo es clasificar los ítems en 9 grupos desde los más característicos hasta los menos característicos del niño que está siendo observado.

En esta investigación, los resultados se obtuvieron en dos niveles (Waters, 1995). En el primero, las puntuaciones de los niños fueron correlacionadas con un criterio de referencia universal de un niño seguro a fin de obtener el nivel de seguridad del apego. En el segundo nivel, se obtuvieron puntajes para cuatro escalas de la conducta de base segura (Posada, Waters, Crowell & Lay, 1995b): (1) Calidez en las interacciones con la madre, (2) Placer en el contacto físico con la madre, (3) Disposición y disfrute del niño en la interacción con otros adultos y (4) Búsqueda de proximidad de la madre.

La validez del AQS ha sido corroborada por un meta-análisis de 139 estudios realizado por van Ijzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg & Riksen-Walraven (2004). Los resultados mostraron una validez convergente moderada en relación con la Situación Extraña ($r = .31$; Waters & Deane, 1985).

Asimismo, otros estudios han dado cuenta de la confiabilidad inter-evaluador en niveles altos (entre .72 y .95) (Dávila, 2013; Nóblega, 2012; Pedraglio, 2002; Ugarte, 2014). En este estudio, se obtuvo un coeficiente intra-clase promedio de .79 con respecto a las puntuaciones de los ítems para cada niño reportadas por dos calificadores; asimismo, la consistencia interna para todas las escalas de la prueba osciló entre .53 y .87.

Representaciones de apego del niño. La seguridad de las representaciones de apego del niño fue medida a través del Attachment Story Completion Task (ASCT) de Bretherton et al. (1990).

Este instrumento evalúa las representaciones de apego del niño con su madre y otros miembros familiares a través de la inclusión del guión de base segura en la narrativa y el

lenguaje no verbal del niño como una respuesta a una situación representada con muñecos (Bretherton et al., 1990). Consta de tres historias en las que se usan figuras que representan a una familia y que abordan situaciones en las que el apego es activado (desobediencia, dolor y miedo). Estas historias son presentadas al niño, a quien se le pide que ofrezca un final a cada historia.

En esta investigación, se empleó el sistema de calificación creado por Waters, Rodrigues y Ridgeway (1998), en el cual se usan las 3 primeras historias cuyas narrativas se califican en función de su semejanza al guión de base segura, con una puntuación de 3 para las más semejantes y de 1 para las que más se alejan. El puntaje general es el promedio de los puntajes que obtuvo en las historias.

El guión está compuesto por una secuencia de eventos en la cual el cuidador (1) promueve la exploración del niño; (2) se mantiene disponible y responsivo en caso de ser necesitado; (3) el niño encuentra un obstáculo o peligro y se angustia; (4) el niño busca al cuidador o el cuidador se aproxima al niño; (5) la dificultad es resuelta; (6) el contacto con el cuidador conforta efectivamente al niño y le permite retornar a la exploración o al juego (Waters et al., 1998).

Con respecto a la validez del instrumento, Bretherton et al. (1990) encontraron que el guión de base segura del ASCT estuvo asociado significativamente a la Situación Extraña a los 18 meses ($r = .33$) y al AQS a los 25 meses ($r = .61$). En relación con la confiabilidad, en el Perú, Ugarte (2014) reportó un nivel de confiabilidad inter-evaluador de .90, .75 y .76 para las historias del jugo derramado, la herida en la rodilla y el monstruo en el cuarto respectivamente.

En este estudio, la confiabilidad inter-evaluador para las historias de “El jugo derramado”, “La herida en la rodilla” y “El monstruo en el cuarto” fue de .84, .78 y .78 respectivamente. Estas narrativas también mostraron una consistencia interna de $\alpha = .75$.

Problemas de conducta. La información acerca de los problemas de conducta fue obtenida a través del Child Behavior Checklist (CBCL- 1½-5).

El CBCL 1½-5 es un cuestionario completado por el cuidador compuesto por 99 ítems que miden diferentes problemas de comportamiento presentados en los últimos dos meses de niños entre los 18 meses y los 60 meses, y un ítem abierto para agregar otros problemas que no estén considerados en la prueba (Achenbach & Rescorla, 2000). Las

respuestas a los 99 ítems reciben un puntaje que oscila entre 0 y 2, en donde 0 = “no es cierto”, 1 = “de alguna manera o algunas veces es cierto” y 2 = “muy cierto o a menudo es cierto”, en función de la frecuencia de cada problema de conducta en el niño.

Según Achenbach y Rescorla (2000), este instrumento consta de siete escalas de síndromes que, a excepción de la escala de problemas de sueño, conforman dos dimensiones: problemas internalizantes (reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas somáticas y retraimiento) y problemas externalizantes (problemas de atención y conducta agresiva). La puntuación del niño en cada síndrome se obtuvo al promediar los puntajes de los ítems que los componen. A su vez, el promedio de los puntajes de los síndromes dio como resultado puntuaciones para cada dimensión. Finalmente, el promedio de los puntajes de las dimensiones internalizante y externalizante generó la escala de Problemas Totales. Así, puntajes más altos indicaron más problemas.

En relación con la confiabilidad del instrumento, se obtuvieron correlaciones test-retest a partir de .80 y .90 para las escalas síndromicas Internalizante y Externalizante, y de .90 para la escala de Problemas Totales (Achenbach & Edelbrock, 1983; Rescorla, 2005). Asimismo, se hallaron niveles altos de confiabilidad por consistencia interna para Problemas Totales ($r = .95$), Internalizante ($r = .89$) y Externalizante ($r = .92$), mientras que para los síndromes se obtuvieron valores del alfa de Cronbach entre .66 y .92 (Achenbach & Rescorla, 2000).

En Latinoamérica, Montenegro et al. (1983) realizaron una adaptación del CBCL a Chile y corroboraron la validez de la prueba mediante un análisis factorial que dio lugar a las escalas correspondientes. Asimismo, la confiabilidad test-retest y la consistencia interna, tuvieron niveles de .98 y .97 respectivamente (Montenegro et al., 1983).

En este estudio, se obtuvieron niveles altos de confiabilidad por consistencia interna para las escalas Problemas Totales ($r = .89$), Externalizante ($r = .83$) e Internalizante ($r = .78$), Reactividad Emocional ($r = .70$) y Conductas Agresivas ($r = .80$) y niveles moderados para las escalas Ansiedad/Depresión ($r = .50$), Retraimiento ($r = .48$), Problemas de Sueño ($r = .61$) y Problemas de Atención ($r = .61$). La escala Quejas Somáticas no fue considerada para los análisis posteriores pues tuvo una consistencia interna baja ($r = .38$) (Apéndice C).

Procedimiento

El presente estudio toma data del proyecto “Regulación de emociones de niños preescolares: Estudio longitudinal de su relación con los aspectos representacionales y comportamentales del apego del niño y de la conducta materna” conducido por el grupo de “Relaciones Vinculares y Desarrollo Socio-emocional” de la PUCP y financiado por la DGI (Vicerrectorado de Investigación).

Las mediciones del estudio longitudinal se realizaron en tres momentos evolutivos de la diada madre-hijo, en un período de 18 meses y con un intervalo de 6 meses entre cada evaluación (Nóblega, Núñez del Prado, & Conde, investigación en curso). La información obtenida en el primer momento conformó la data de la cual se sirvió esta investigación.

En el primer momento se realizaron dos visitas. En la primera visita, se grabó la interacción libre de la diada en casa, mientras que en la segunda dicha interacción fue grabada en el parque. Asimismo, se aplicaron las narrativas de apego de niños y el cuestionario de problemas de conducta y otros instrumentos que medían el desarrollo socioemocional infantil y el apego en adultos.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.22. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos de medida de tendencia central de las variables seguridad del apego, representaciones de apego y problemas de conducta (media, intervalos de confianza, desviación estándar y los valores mínimos y máximos del puntaje general y de cada una de las subescalas), a fin de conocer las características de los participantes del estudio en estas variables.

En segundo lugar, se analizó la normalidad de la distribución de frecuencias de las puntuaciones de dichas variables y sus subescalas mediante la prueba Shapiro-Wilk. Algunas variables y subescalas tuvieron una distribución de frecuencias no normal (Apéndice D), por lo cual se realizaron los respectivos análisis a través de la correlación de Spearman (Apéndice E); sin embargo, al aplicar la correlación de Pearson para estos análisis, se corroboró que no había variación significativa en los resultados, por lo que finalmente se decidió emplear este estadístico paramétrico.

Además, para conocer con mayor detalle la seguridad del apego de los niños participantes, se realizaron correlaciones Pearson entre el nivel global de seguridad y sus subescalas así como entre estas últimas.

Cabe señalar que, a modo de análisis exploratorio, se correlacionaron la seguridad global del apego y el guión de base segura con la edad como variable sociodemográfica. Asimismo, se realizó una comparación de medias de los problemas de conducta totales, externalizantes e internalizantes según el sexo del niño a través del estadístico t de Student.

Con respecto al objetivo específico del estudio, se realizó la correlación entre el guión de base segura promedio y de cada una de las narrativas con el nivel global de seguridad del apego mediante la correlación de Pearson.

Finalmente, para el objetivo general, se analizó la relación entre la seguridad global del apego y los problemas de conducta, las dimensiones y cada una de las escalas a través de la correlación de Pearson. De igual manera, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson entre el puntaje promedio del guión de base segura de las narrativas y los problemas de conducta, las dimensiones y cada una de las escalas. Por último, por medio de la transformación z de Fisher, se evaluó la diferencia entre la correlación de las escalas de problemas de conducta y la seguridad global del apego con la correlación de las escalas de problemas de conducta y el puntaje promedio del guión de base segura de los niños.

Resultados

En esta sección, se presentan los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos del presente estudio. Al inicio, se presentan los análisis descriptivos de las variables centrales de estudio. Luego, para responder al objetivo específico, se presenta la correlación entre el guión de base segura promedio y de cada una de las narrativas de apego con el nivel de seguridad de los participantes. Por último, a fin de responder al objetivo general del estudio, se muestra la correlación del guión de base segura de las narrativas de apego y las escalas de los problemas de conducta así como la correlación del nivel de seguridad del apego y dichas escalas y finalmente su comparación.

Seguridad del apego

La seguridad del apego de los participantes, en promedio, es de .11 ($DE = .21$; $Min = -.32$; $Max = .48$), con valor con un intervalo de confianza al 95% de [.04; .18]. En la tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de las escalas correspondientes.

Tabla 1

Datos descriptivos para el nivel de seguridad del apego y sus escalas

Escalas	<i>M</i>	95% IC	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
CIM	5.66	[5.24; 6.08]	1.27	5.88	2.9	7.6
PCM	4.61	[4.38; 4.85]	0.71	4.64	3.4	6.6
BPM	4.29	[3.77; 4.80]	1.55	4.35	1.9	7.1
IOA	5.01	[4.59; 5.44]	1.28	4.81	2.8	7.7

Nota: CIM= Calidez en las interacciones con la madre, PCM= Placer en el contacto físico con la madre, BPM= Búsqueda de proximidad con la madre, IOA= Interacción con otros adultos

Asimismo, la tabla 2 presenta las correlaciones entre la escala global de seguridad del apego y las subescalas que la componen así como las intercorrelaciones entre ellas.

Tabla 2

Intercorrelaciones entre las escalas de la seguridad del apego

Escala	1	2	3	4	5
1. SEG	--				
2. CIM	.88*	--			
3. PCM	.22	.10	--		
4. BPM	.42*	.07	.03	--	
5. IOA	.23	.21	.16	-.29 ⁺	--

Nota: SEG= Seguridad del apego, CIM= Calidez en las interacciones con la madre, PCM= Placer en el contacto físico con la madre, BPM= Búsqueda de proximidad con la madre, IOA= Interacción con otros adultos.
* $p < .05$ ⁺ $p < .10$

Representaciones de apego

Las representaciones de apego de los niños medidas a través del guión de base segura tienen un puntaje promedio de 1.70 ($DE = .49$; $Min = 1.0$; $Max = 2.7$) con un intervalo de confianza al 95% de [1.53; 1.86]. En la tabla 3 se pueden apreciar las medidas de tendencia central de cada una de las historias.

Tabla 3

Datos descriptivos para las representaciones de apego

Narrativas	<i>M</i>	95% IC	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Jugo derramado	1.83	[1.63; 2.04]	.62	1.50	1.00	3.00
Herida en la rodilla	1.57	[1.38; 1.76]	.58	1.50	1.00	2.75
Monstruo en el cuarto	1.68	[1.49; 1.88]	.59	1.75	1.00	2.50

Asimismo, se obtuvieron correlaciones significativas entre los guiones de seguridad de las tres narrativas entre sí (r El jugo derramado, La herida en la rodilla = $.59$, $p < .001$; r El jugo derramado, El monstruo en el cuarto = $.32$, $p = .05$; r La herida en la rodilla, El monstruo en el cuarto = $.60$, $p < .001$).

Adicionalmente, se halló que el guión de base segura promedio de los niños estuvo significativamente asociado a la edad del niño ($r = .55$, $p < .01$).

Problemas de conducta

La puntuación promedio de los ítems de la escala global de problemas de conducta de los participantes es de .63 ($DE = .21$; $Min = 0$; $Max = 1$) con un intervalo de confianza al 95% de [.56; .70]. Con relación a las dimensiones, el promedio de los puntajes de los niños en los problemas externalizantes es de .79 ($DE = .30$; $Min = 0$; $Max = 2$) con un intervalo de confianza al 95% de [.69; .89]; por su parte, los problemas internalizantes muestran un valor promedio de .48 ($DE = .20$; $Min = 0$; $Max = 1$) con un intervalo de confianza al 95% de [.41; .54]. La tabla 4 muestra los estadísticos descriptivos para cada una de las escalas.

Tabla 4

Datos descriptivos para los problemas de conducta y sus dimensiones

Escalas	<i>M</i>	95% IC	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Reactividad emocional	.50	[.40; .61]	.32	.44	0	1
Ansiedad/Depresión	.72	[.62; .82]	.31	.75	0	2
Retraimiento	.39	[.30; .48]	.27	.38	0	1
Problemas de sueño	.41	[.29; .52]	.35	.43	0	1
Problemas de atención	.80	[.66; .94]	.41	.80	0	2
Conductas agresivas	.78	[.68; .87]	.30	.80	0	1

Representaciones de apego y seguridad del apego

Como parte del objetivo específico, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la seguridad global y el guión de base segura promedio de los niños ($r = .13$, $p = .51$). Asimismo, tampoco se halló una relación significativa entre la seguridad global y los guiones de base segura de la narrativa del “jugo derramado” ($r = .06$, $p = .75$), la narrativa de la “herida en la rodilla” ($r = .14$, $p = .47$) y la narrativa del “monstruo en el cuarto” ($r = .11$, $p = .56$).

Representaciones de apego, seguridad del apego y problemas de conducta del niño

En primer lugar, se correlacionaron los problemas de conducta global y sus escalas con respecto a las dos dimensiones del apego: la seguridad y las representaciones de apego.

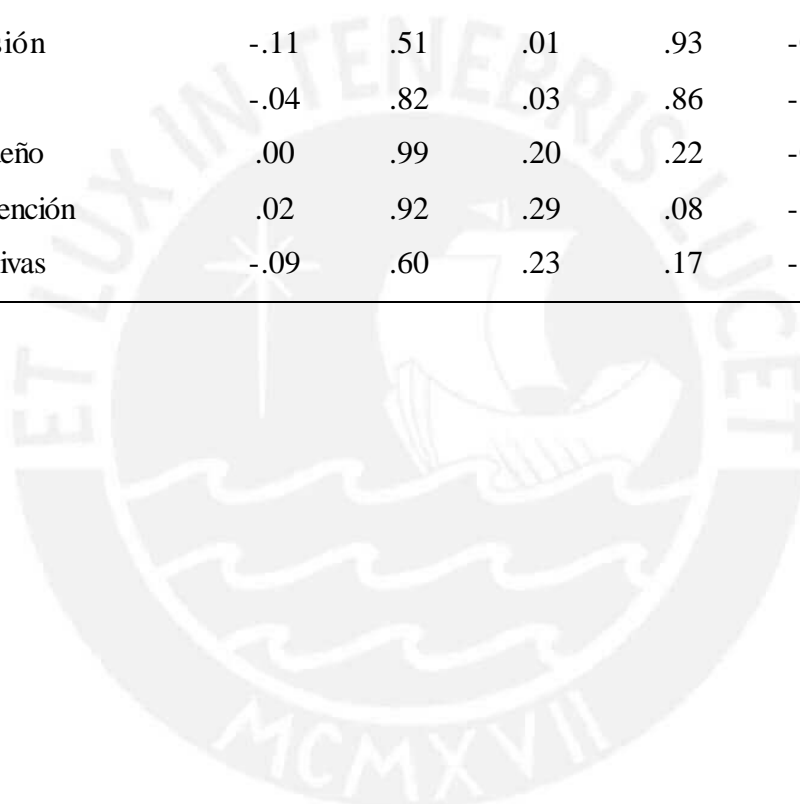
En la columna “Seguridad del apego” de la Tabla 5 se muestran las correlaciones entre la seguridad del apego y los problemas de conducta y sus escalas. Puede apreciarse que no se hallaron asociaciones significativas entre estas variables. Del mismo modo, en la columna “Representaciones de apego” de la Tabla 5, se presentan las correlaciones entre el guión de base segura promedio de las narrativas y los problemas de conducta y sus escalas. Sólo la dimensión “Problemas externalizantes” y la escala “Problemas de atención” estuvieron relacionadas marginal y directamente al guión de base segura promedio de los participantes.

Finalmente, para responder al objetivo general del presente trabajo, se compararon las correlaciones de la seguridad del apego con los problemas de conducta y sus escalas con las correlaciones del guión de base segura promedio con dichos problemas de conducta y sus escalas. La columna “Comparación de correlaciones” de la Tabla 5 muestra las diferencias estadísticas entre las correlaciones. Así, se puede apreciar que sólo existen diferencias marginalmente significativas entre las siguientes correlaciones: (1) la correlación de la seguridad del apego y los problemas de conducta global con la correlación del guión de base segura promedio (representaciones de apego) y los problemas de conducta global; (2) la correlación de la seguridad del apego y los problemas externalizantes con la correlación del guión de base segura promedio (representaciones de apego) y los problemas externalizantes; y (3) la correlación de la seguridad del apego y la escala “conductas agresivas” con la correlación del guión de base segura promedio (representaciones de apego) y la escala “conductas agresivas”.

Tabla 5

Representaciones, seguridad del apego y problemas de conducta

Escala	Seguridad del apego		Representaciones de apego		Comparación de correlaciones	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
P. Conducta Global	-.13	.45	.24	.15	-1.53	.06
P. Externalizantes	-.07	.70	.28	.09	-1.40	.08
P. Internalizantes	-.10	.56	.11	.53	-0.82	.20
Reactividad emocional	-.04	.82	.16	.36	-0.78	.22
Ansiedad/Depresión	-.11	.51	.01	.93	-0.45	.33
Retraimiento	-.04	.82	.03	.86	-1.11	.13
Problemas de sueño	.00	.99	.20	.22	-0.82	.20
Problemas de atención	.02	.92	.29	.08	-1.11	.13
Conductas agresivas	-.09	.60	.23	.17	-1.32	.09





Discusión

A continuación, se discuten los resultados encontrados en este estudio. Primero, se interpretarán los resultados referidos a la seguridad del apego de los niños con sus madres, tanto en términos globales como a nivel de escalas, así como a las características generales de sus representaciones de apego. En segundo lugar, con respecto al objetivo específico, se analiza la relación entre la seguridad del apego con la madre y el guión de base segura de las representaciones de apego de los niños. Finalmente, en relación con el objetivo general, se analiza y se compara la relación de los problemas de conducta tanto con los aspectos comportamentales como con los elementos representacionales del apego de los niños.

En promedio, se encontró que los niños tenían un nivel de seguridad observado inferior a los valores globales de seguridad obtenidos en diferentes estudios realizados tanto en el Perú (Buitrón, 2008; Dávila, 2013; Jungbluth, 2015; Nóbrega, 2012; Ugarte, 2014) como en otros países (Posada et al., 1999; Posada, 2006; Posada et al., 2007; Posada et al., 2013; van Ijzendoorn et al., 2004; Wood et al., 2004).

Una explicación para este hallazgo podría guardar relación con los factores de riesgo comúnmente asociados al NSE bajo al que pertenecía el grupo de estudio. A diferencia de los estudios mencionados, realizados principalmente con muestras de NSE medio, el nivel bajo de seguridad del apego con la madre de estos niños podría haber estado asociado, en este estudio, a circunstancias que aparecen con mayor frecuencia en los sectores con menos recursos económicos, tales como conductas parentales insensibles, conflictos familiares, prácticas de crianza poco adecuadas, redes de soporte familiar limitadas y niveles considerables de consumo de drogas, psicopatología y abuso (Bradley & Corwyn, 2002; Chapman et al., 2007; Fish, 2004; Geenen & Corveleyn, 2014; Gross et al., 2009; Holtz et al., 2015). Sin embargo, ninguna de estas variables fue considerada en este estudio por ser uno de los primeros con población en condición de pobreza en el Perú, por lo que se sugiere que las futuras investigaciones indaguen con mayor profundidad estos factores asociados al NSE bajo.

Cabe resaltar que, si bien la investigación de Buitrón (2008) fue llevada a cabo también con participantes de NSE bajo, el nivel de seguridad del apego de los niños fue mayor al del presente estudio. Es posible que esta diferencia tenga que ver con el apoyo que recibieron las madres en el albergue en el que vivían al tratarse de víctimas de abuso

sexual. Así, podría ser que este apoyo haya disminuido el nivel de estrés de las madres y, por tanto, haya permitido que estén más disponibles a las necesidades de sus hijos, lo cual a su vez habría posibilitado el desarrollo de un apego más seguro en ellos (Buitrón, 2008).

Asimismo, es importante resaltar que la valoración de este resultado debe tomar en cuenta que los niveles de seguridad de los niños del grupo tienen una gran variabilidad, por lo que hay niños con altos y bajos niveles de seguridad. Por lo tanto, el bajo nivel de seguridad promedio no sería totalmente representativo del grupo de estudio, lo cual implicaría que mientras que algunos niños poseerían un balance apropiado entre los sistemas de apego y de exploración hacia sus madres, otros niños no tendrían este equilibrio. Por esta razón, son necesarios más estudios con niños de este NSE.

Al observar las puntajes de las escalas de la seguridad del apego, también se encontró que sus valores promedio fueron más bajos que los valores de las mismas escalas en otros estudios (Jungbluth, 2015; Monteiro et al., 2008; Nóbrega, 2012; Nóbrega et al., 2016; Posada, 2006; Posada et al., 2013). Esto sugeriría que los participantes de esta investigación: (1) mostraron expresiones de afecto menos positivas con sus madres y una menor disposición para obedecerlas; (2) fueron más proclives a perder de vista la ubicación de sus madres y a evitar recurrir a ellas si necesitaban ayuda; (3) experimentaron menos placer en el contacto físico con sus madres; (4) mostraron una menor disposición a interactuar con otros adultos. Estos hallazgos supondrían que este grupo mostraría una tendencia a mantener distancia de sus madres y de los demás, lo cual podría explicarse en razón de las pautas de crianza y la relación madre-hijo que caracterizarían a sectores de NSE bajo de Latinoamérica. Estas pautas estarían orientadas a mantener distancia entre ambos miembros de la diada para evitar perder autoridad por parte de la madre (Cabello, Ochoa y Flip, 1992 en Coral, 2016).

Con relación a las asociaciones entre las escalas de la seguridad del apego, sólo dos de ellas estuvieron relacionadas significativa y positivamente con el nivel global de seguridad: la Calidez de las interacciones con la madre (CIM) y la Búsqueda de proximidad con la madre (BPM), siendo la primera la que estuvo más fuertemente asociada. Estos resultados son similares a los obtenidos por Monteiro et al. (2008) y sugieren que en este grupo de niños, mantener la proximidad con la madre sería un elemento importante de la

seguridad del apego con la madre así como la armonía de la interacción diádica, confirmándose así la teoría.

Por el contrario, no se halló una relación significativa entre la seguridad global del apego y la escala Placer en el contacto físico con la madre (PCM), pese a que la teoría plantea que el PCM es una dimensión de la seguridad del apego del niño. Al respecto, es posible que haya sido difícil observar en los niños conductas que impliquen contacto físico con sus madres debido a la etapa evolutiva en la que se encuentran. Además, la observación se realizó en un contexto de interacción natural, por lo que podría haber sido difícil registrar situaciones que activen el apego de los niños (Solomon & George, 2008).

Ahora bien, este hallazgo difiere de lo obtenido en otros estudios realizados en el Perú con niños preescolares y en ambientes naturales, en los cuales el placer en el contacto con sus madres sí estuvo asociado a la seguridad del apego (Jungbluth, 2015; Nóblega, 2012; Ugarte, 2014). Es posible que en contextos socioeconómicos bajos, las madres estimulen poco el contacto físico con sus hijos; sin embargo, esta es una hipótesis que debiera ser comprobada en futuros estudios. Además, sería interesante que otras investigaciones con poblaciones infantiles estudien qué factores o condiciones podrían asociarse a un mayor o menor contacto físico entre madre e hijo.

Del mismo modo, la escala Interacción con otros adultos (IOA) tampoco se asoció a la seguridad global del apego. Al respecto, podría ser que las interacciones del niño con otros adultos, en contextos latinos, tengan un significado distinto, con lo cual, no formarían parte del sistema de exploración del apego, sino más bien serían el reflejo del cumplimiento de una expectativa social en términos de “respeto” y “ser educado” con los demás (Nóblega, 2012). Sería importante que futuros estudios aborden este tema y exploren el significado de las conductas de interacción con otros adultos en contextos latinoamericanos.

En lo concerniente a las representaciones de apego de los niños, se puede ver que el puntaje promedio de las tres narrativas se encuentra por debajo de los 2 puntos. Este valor es similar al obtenido por Ugarte (2014), con lo cual, estos niños contarían con escasos elementos de base segura en sus guiones o no serían capaces de recuperarlos ante estímulos que implican una activación del apego. Por lo tanto, podría inferirse que este grupo, en promedio, no contaría con la presencia de la base segura como parte de sus representaciones de apego.

Esta tendencia se puede apreciar más claramente y de forma específica en las historias “herida en la rodilla” y “monstruo en el cuarto”, en las cuales ningún niño obtuvo el puntaje máximo. Por lo tanto, se podría sostener que los participantes no serían capaces de lidiar con el estrés en situaciones en las que se espera que la figura de apego despliegue conductas de protección ante el “dolor” y el “miedo”. Esto implicaría que los niños de este estudio no pudieron evocar respuestas de cuidado de sus madres que les permita retornar a la normalidad la activación del sistema de apego ante situaciones de daño o amenaza. Sería interesante que trabajos futuros investiguen de qué manera las representaciones de apego de niños evaluadas a través del guión de base segura en las narrativas pueden estar vinculadas a la calidad de las prácticas de cuidado parental.

Con respecto a las narrativas, se encontró que las tres narrativas estuvieron asociadas entre sí, lo cual indica que si bien cada situación elicitó experiencias vinculadas al apego únicas y distinguibles, el guión de base segura activado por las tres experiencias se encontraría vinculado entre sí, por lo que habría cierta integración de las representaciones de apego de los niños.

Ahora bien, al analizar los datos descriptivos, se identificó que, en promedio, más del 75% de los niños obtuvo puntajes entre 1 y 2; además, se encontró que en cada narrativa alrededor del 30% de niños recibió una misma puntuación. Estos resultados darían cuenta de la escasa variabilidad de las puntuaciones, lo cual estaría impidiendo que se aprecien diferencias en la seguridad de las representaciones de apego de los participantes.

Por un lado, es posible que los niños participantes tengan ciertas características semejantes que hayan generado que reciban puntuaciones similares. En esta línea, podría ser que tengan un nivel de desarrollo cognitivo y lingüístico similar, considerando que el ASCT se basa en la capacidad verbal de los niños para elaboración de las narrativas. Además, todos los niños pertenecen a un mismo sector con condiciones socioeconómicas relativamente parecidas. Estos aspectos serán detallados en la discusión del objetivo general.

Por otro lado, es posible que el sistema de calificación empleado en este estudio posea un rango de puntuaciones sumamente estrecho que podría haber forzado a los calificadores a incurrir en errores al calificar las narrativas. Más aún, es posible que este rango reducido ponga en duda la validez de dicho sistema en este grupo particular. Por ello,

sería fundamental que futuras investigaciones profundicen en el uso y estudio de este sistema de calificación, específicamente, con relación a su validez.

Adicionalmente, en concordancia con los resultados del estudio de Waters et al. (1998), se halló una asociación significativa entre las puntuaciones de las narrativas y la edad de los niños. Pareciera que a mayor edad, mayor capacidad por parte de los niños participantes de construir narrativas con un guión de base segura. Si bien esto podría deberse a una mayor capacidad lingüística de los niños conforme crecen, quizás no se trate tanto de la edad cronológica sino de lo que ésta permite adquirir en términos de acumulación de experiencias como cimiento para la producción de guiones de base segura más elaborados (Waters et al., 1998).

En lo que se refiere a los problemas de conducta, los resultados encontrados fueron similares a los del estudio realizado por el INSM (2012). Así, al compararse los valores promedio de las dos dimensiones que los componen, se puede sostener que los participantes presentaron, en los últimos dos meses, más conductas externalizantes que internalizantes. De acuerdo a Groh et al. (2012), las conductas externalizantes, debido a su naturaleza abierta y más pública, son más fácilmente observables que las conductas internalizantes. Por ende, cabe la posibilidad de que, en general, la mayor presencia reportada de conductas externalizantes en este estudio se deba a que haya resultado más sencillo para las madres de los participantes observar y registrar estas conductas en comparación a las conductas internalizantes.

Sin embargo, al observarse los promedios de las escalas, se pudo constatar que si bien los niños presentaron con más frecuencia problemas de atención y conductas agresivas, las escalas “Ansiedad/depresión” y, en menor medida, “Reactividad emocional”, tienen valores muy próximos a las escalas externalizantes. Esto significaría que los niños presentarían estos síntomas con una frecuencia muy cercana a la de los problemas de atención y de agresión.

En ese sentido, es posible que a las madres les haya resultado más fácil identificar en sus hijos los síntomas de ansiedad y depresión, así como algunas manifestaciones de reactividad emocional descritas en el cuestionario, al serles más familiar su comprensión en comparación a las conductas del resto de escalas internalizantes. Sería interesante que, en el

futuro, se continúen realizando estudios que investiguen los problemas de conducta a través del cuestionario CBCL en población preescolar de distintas regiones de nuestro país.

Por otro lado, es importante destacar que una de las escalas de los problemas internalizantes (“Quejas somáticas”) tuvo una baja consistencia interna. Al observarse esta escala, se constató que varios ítems recibieron un mismo puntaje en la mayoría de casos, por lo que no distinguen a los niños con quejas somáticas de aquellos que no tienen. Esto podría deberse a que la mayoría de conductas descritas en los ítems de esta escala pudo haber sido difícil de observar y, por tanto, de ser registrada por las madres de los participantes.

En lo que concierne al objetivo específico, si bien la teoría sostiene que las representaciones de apego surgen de y organizan la conducta de base segura (seguridad del apego) del niño con su cuidador (Waters & Waters, 2006), en este estudio no se halló una relación significativa entre la seguridad del apego con la madre y las representaciones de apego globales y sus narrativas. Aunque este hallazgo es similar al de algunos estudios (Jungbluth, 2015; Oppenheim, 1997), no es consistente con la teoría ni con lo reportado por la mayoría de investigaciones (Smeekens et al., 2009; Wong et al., 2011).

Una primera explicación puede ser la existencia, en la literatura actual, de diversos sistemas de calificación de las representaciones de apego en función de cómo definen este constructo. Así, mientras el sistema de calificación de este estudio mide el guión de base segura, otros sistemas evalúan el contenido o coherencia de la narrativa, la calidad de la resolución de la situación de estrés, el tono emocional de la interacción padre-hijo, etc. (Bretherton et al., 1990; Gloger-Tipelt, Gomille, Koenig, & Vetter, 2002; Laible et al., 2004; Miljkovitch, Pierrehumbert, Bretherton, & Halfon, 2004; Oppenheim, 1997; Smeekens et al., 2009; Waters et al., 1998; Wong et al., 2011; Ziegenhein & Jacobsen, 1999). Inclusive, existen variaciones en las historias que se presentan al niño, por lo que las situaciones de estrés que activan el sistema de apego son distintas entre los estudios. Por tanto, la existencia de distintos sistemas de calificación dificulta la comparación de los datos de este estudio con los de otras investigaciones, considerando además que los escasos estudios que también emplearon este sistema de calificación (Jungbluth, 2015; Torres, 2015; Ugarte, 2014) lo hicieron con grupos de diferente NSE. Por ello, si bien se ha demostrado la validez convergente del ASCT con mediciones conductuales del apego en

diferentes NSE (Bretherton et al., 1990), urge que futuros estudios corroboren este tipo de validez en poblaciones de nivel socioeconómico bajo.

Por otro lado, se coincide con Jungbluth (2015) en que es posible que el AQS haya sido impreciso para detectar aquellas conductas de base segura características de la etapa preescolar que puedan relacionarse a sus representaciones de apego. Este punto resulta importante tomando en cuenta que el criterio de seguridad ideal del AQS es el mismo para los niños de 1 a 5 años y, por ende, no contemplaría los cambios en la seguridad del apego a lo largo de esas edades (Nóblega, 2012). Por ello, es necesario que futuras investigaciones continúen probando y refinando este criterio sobre la base de mediciones del apego en diferentes NSE y culturas (Solomon & George, 2008).

En lo que respecta al objetivo general, no se hallaron relaciones significativas entre la seguridad del apego con la madre y las escalas de problemas de conducta. Estos hallazgos resultan contrarios a los encontrados en meta-análisis anteriores (Fearon et al., 2010; Groh et al., 2012; Madigan et al., 2013) en los que se obtuvieron asociaciones significativas entre ambos constructos. Sin embargo, es importante considerar que, al tratarse de estudios longitudinales, la medición del apego se realizó en la infancia, etapa en la que la relación entre el apego y los problemas de conducta sería más fuerte debido a que el niño es más dependiente de los cuidados de su cuidador (Madigan et al., 2015).

Una explicación posible podría estar en la combinación de características de la etapa evolutiva y del contexto familiar y socioeconómico de los participantes. Al respecto, DeKlyen y Greenberg (2008) sugirieron que a partir de la etapa preescolar, la asociación entre el apego y los problemas de conducta decrece ya que otros aspectos tales como la ecología familiar y el entorno social empiezan a asociarse con más fuerza a estos últimos. Esto ocurre especialmente en un contexto de pobreza, en el que los niños están más propensos a verse afectados por factores de riesgo tales como un difícil temperamento, limitadas posibilidades cognitivas y estresores sociales y familiares como los mencionados al inicio de esta sección (Geenen & Corveleyn, 2014). En este sentido, es probable que la presencia o no de problemas de conducta en los participantes de este estudio se asocie más a circunstancias de su entorno familiar y social que a la relación de apego con sus madres. De este modo, sería recomendable que futuros estudios sobre apego y problemas de conducta con esta población incorporen mediciones conjuntas de otros factores de riesgo.

Otra explicación puede ser el contar con datos sobre problemas de conducta proporcionados por las propias madres dado que las puntuaciones de sus reportes podrían no haber reflejado valoraciones objetivas. En primer lugar, las madres podrían haber tenido dificultades para comprender algunos ítems del cuestionario, especialmente aquellos que describen síntomas que no son directamente observables y que requieren ser inferidos del comportamiento del niño. A ello puede sumarse que, al tratarse de un cuestionario de cien preguntas, es posible que haya habido cansancio de parte de las madres.

Asimismo, tampoco puede descartarse la posibilidad de que haya habido deseabilidad social en las madres, es decir, que hayan deseado representar un panorama más favorable con respecto a la salud mental de sus hijos. Por último, los reportes de problemas conductuales de las madres podrían haber estado sesgados por su propia salud mental (Madigan et al., 2015). De hecho, las mamás de niños inseguros tienden a representar una realidad más difusa acerca de sus hijos (G.Posada, comunicación personal, 2016). De esta forma, el nivel de estrés o los problemas emocionales de las madres podrían haber repercutido en la información brindada en los cuestionarios. Esto es importante considerando que al ser participantes de NSE bajo, habría una mayor probabilidad de que las madres tengan que lidiar con los factores de riesgo mencionados anteriormente.

Por estos motivos, sería interesante que futuras investigaciones sobre apego y problemas de conducta evalúen la salud mental de los padres, especialmente si estos van a ser los informantes. Asimismo, se recomienda que se consideren a varios informantes (niños, cuidadores, profesores, entre otros) a fin de hallar posibles concordancias o diferencias entre sus reportes (Madigan et al., 2015).

Con respecto a la relación entre las representaciones de apego y los problemas de conducta de los participantes, se hallaron sólo asociaciones marginales con los problemas externalizantes y los problemas de atención. Sin embargo, contrariamente a la literatura, se pudo observar que estas asociaciones, así como el resto de correlaciones con los demás problemas de conducta, fueron directas; es decir, a medida que las narrativas de los niños se asemejen más al guión de base segura, mayor probabilidad de presentar problemas de conducta, lo cual no es lo esperado. Se discuten dos explicaciones a continuación.

En primer lugar, tal como Madigan et al. (2015) sostienen, es probable que las mediciones de apego representacional estén menos calibradas para capturar las variaciones

en el apego inseguro en contextos de alto riesgo. La gran mayoría de estos sistemas se crearon y desarrollaron con poblaciones de NSE medio (Bretherton et al., 1990; Main et al., 1985), en las que probablemente no se presentaron los diversos factores de riesgo frecuentemente relacionados a un bajo NSE. Por lo tanto, es posible que el grupo de niños de este estudio presente características particulares asociadas a estos factores de riesgo que hayan ocasionado que el ASCT no haya podido capturar diferencias en cuanto al guión de base segura. Sería importante que los estudios venideros se enfoquen en desarrollar un cuerpo de información completo sobre la validez de este instrumento para poblaciones pertenecientes a contextos de alto riesgo.

Un segundo punto hace referencia al hecho de que el ASCT, al tratarse de una medición representacional, se apoya fuertemente en habilidades cognitivas y lingüísticas de los niños (Bretherton & Munholland, 2008; Marrone, 2001), las cuales podrían haber estado menos desarrolladas en los participantes al pertenecer a un NSE bajo (Madigan et al., 2015). Este aspecto estaría relacionado también, como se mencionó, a los bajos puntajes de las narrativas de los niños con respecto al guión de base segura y, por ello, a la poca variabilidad en cuanto a la seguridad reflejada en los guiones de base segura de los niños.

En la literatura actual, aún es materia de discusión si las diferencias en las representaciones de apego de los niños reflejan, en realidad, diferencias en cuanto al desarrollo de habilidades lingüísticas. Si bien algunos estudios plantean que es posible que factores cognitivos y verbales expliquen la variabilidad en las narrativas de los niños (Oppenheim, 1997), otras investigaciones que midieron las habilidades lingüísticas del niño encontraron asociaciones bajas y no significativas entre estas y las puntuaciones del ASCT (Verschuere & Marcoen, 1999).

En este estudio, se podría hipotetizar que las puntuaciones de las narrativas de los niños, más que indicar que el ASCT esté midiendo su desarrollo cognitivo y lingüístico, implicarían que el grado de desarrollo de estas habilidades, probablemente, constituye una barrera que no estaría permitiendo el acceso a las diferencias en el guión de base segura (componente de las representaciones de apego) de los participantes. Por ello, una limitación de este estudio puede ser el hecho de no haber aplicado, de forma concurrente, tests que midan el desarrollo cognitivo y lingüístico de los participantes. Este punto debiera ser

considerado por futuros estudios que utilicen mediciones representacionales a fin de controlar dichas variables.

Sobre la base de estos hallazgos, se concluye que no tendría un sentido, desde un punto de vista estadístico, comparar el grupo de correlaciones de la seguridad del apego desde la conducta y las escalas de problemas de conducta con el grupo de correlaciones de las representaciones de apego y las escalas de problemas de conducta debido a que la validez de la medición representacional podría estar puesta en cuestión.

Es importante señalar como posible limitación de este estudio el tamaño reducido de la muestra. Si bien el número de participantes es mayor que el de otros estudios realizados en el Perú (Buitrón, 2008; Jungbluth, 2015; Nóbrega, 2012; Ugarte, 2014), es posible que aún haya sido pequeño para hallar correlaciones significativas.

En conclusión, los hallazgos encontrados son relevantes porque se trata de la primera investigación en el Perú que evalúa, de forma concurrente y en un nivel socioeconómico poco explorado, ambas dimensiones del apego -comportamental y representacional- con la finalidad de comprender, de manera más amplia, la relación del apego con el desarrollo de la psicopatología en la niñez.

La idea de comparar la relación de ambas mediciones del apego con los problemas de conducta tuvo como meta conocer qué tipo de relación está más fuertemente asociada, especialmente en edades posteriores a la infancia en las que el número de estudios es menor. Al responder al objetivo general del estudio, se recogieron distintas consideraciones en torno a aspectos metodológicos de los instrumentos empleados así como a aspectos concernientes a la etapa evolutiva y el contexto familiar y social de los participantes.

En este sentido, se han planteado argumentos vinculados a la dificultad del AQS para registrar comportamientos de base segura, a la validez de la aplicación e interpretación del sistema de calificación del ASCT en niños de NSE bajo y al problema del informante en la administración del CBCL. Asimismo, se han explicitado algunas limitaciones referidas a la necesidad de medir las variables cognitiva y lingüística.

Finalmente, este estudio sugiere la importancia y la necesidad de continuar investigando en el campo de la psicopatología en el Perú, con especial énfasis en los mecanismos y variables asociados a su surgimiento y desarrollo en la niñez, considerando que la salud mental en el Perú es un problema de salud pública.

Referencias

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the Strange Situation*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American psychiatric association
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191-216.
- Bayer, J. K., Hiscock, H., Ukoumunne, O. C., Price, A., & Wake, M. (2008). Early childhood aetiology of mental health problems: A longitudinal population-based study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(11), 1166–1174.
- Beaudoin, G., Hébert, M., & Bernier, A. (2013). Original article: Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *Revue Européenne De Psychologie Appliquée*, 63, 147-157. doi:10.1016/j.erap.2012.12.001
- Bosquet, M., & Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, 18, 517–550. doi:10.1017/S0954579406060275

- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Parent-child attachment and healthy human development*. Londres: Routledge.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 371-399.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory. Retrospect and prospect. En I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2, Serial No. 209), 3-35.
- Bretherton, I., Ridgeway, D. & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An Attachment Story Completion Task for 3-year-olds. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Bretherton, I. y Munholland, K. (2008). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical Applications* (pp. 89-111). Nueva York: Guilford Press.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203. doi:10.1017/S0954579409990344
- Buitrón, V. (2008). *Apego en hijos de madres adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

- Bureau, J. F., & Moss, E. (2010). Behavioural precursors of attachment representations in middle childhood and links with child social adaptation. *British Journal of Developmental Psychology*, 28(3), 657-677.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(1), 113-149.
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and psychopathology*, 12(03), 467-488.
- Campos, J., Mumme, D., Kermoian, R., & Campos, R. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development: The Development of Emotion Regulation. Biological and Behavioral Considerations*, 59(2-3), 284-303.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disorientated attachment. *Child Development*, 69, 1970-1979.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. (pp. 3-20). Nueva York: Guilford Press.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. En J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale: Erlbaum.
- Chapman, D., Dube, S., & Anda, R. F. (2007). Adverse childhood events as risk factors for negative mental health outcomes. *Psychiatric Annals*, 37(5), 359-364.
- Cicchetti, D., Cummings, M., Greenberg, M., & Marvin, R. (1990). An organizational perspectives on attachment beyond infancy: Implications for theory, measurements and research. En M. Greenberg, D. Cicchetti & M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 3-50). Chicago: University of Chicago Press.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: The coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), 16-25.

- Conger, R.D., Conger, K.J., Elder, G.H., Lorenz, F., Simons, R. & Whitbeck, L. (1993). Family economic stress and adjustment of early adolescent girls. *Developmental Psychology*, 29, 206-219.
- Cooper, P. (2011). Teacher strategies for effective intervention with students presenting social, emotional and behavioural difficulties: An international review. *European Journal of Special Needs Education*, 26(1), 7–86.
- Coral, E. (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.
- DeKlyen, M., & Greenberg, M. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. En J.Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2a ed., pp. 637-665). Nueva York: The Guilford Press.
- Edwards, E. P., Eiden, R. D., & Leonard, K. E. (2006). Behavior problems in 18- to-36-month-old children of alcoholic fathers: Secure mother-infant attachment as a protective factor. *Development and Psychopathology*, 18, 395–407. doi:10.1017/S0954579406060214
- Egeland, B., & Carlson, B. (2004). Attachment and psychopathology. En L. Atkinson & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention* (pp. 27–48). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81, 435–456. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x
- Fish, M. (2004). Attachment in infancy and preschool in low socioeconomic status rural appalachian children: Stability and change and relations to preschool and kindergarten competence. *Development and Psychopathology*, 16(2), 293-312.
- Gartstein, M. A., & Iverson, S. (2014). Attachment security: The role of infant, maternal, and contextual factors. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 261-276.

- Geenen, G., & Corveleyn, J. (2014). *Vínculos protectores: Apego en padres e hijos en vulnerabilidad*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Gloger-Tippelt, G., Gomille, B., Koenig, L., & Vetter, J. (2002). Attachment representations in 6-year-olds: Related longitudinally to the quality of attachment in infancy and mothers' attachment representations. *Attachment & Human Development, 4*(3), 318-339.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., DeKlyen, M., & Jones, K. (2001). Correlates of clinic referral for early conduct problems: Variable- and person-oriented approaches. *Development and Psychopathology, 13*, 255–276.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. F. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-Analytic study. *Child Development, 83*(2), 591-610.
- Gross, H. E., Shaw, D. S., Burwell, R. A., & Nagin, D. S. (2009). Transactional processes in child disruptive behavior and maternal depression: A longitudinal study from early childhood to adolescence. *Development and Psychopathology, 21*, 139–156.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). *11 de julio. Día Mundial de la Población*. Recuperado el 11 de noviembre del 2014, de <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1032/libro.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2012). Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. Informe General. *Anales de Salud Mental; Vol. XXVIII, Suplemento 1*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
- Jungbluth, C. (2015). *Relación entre seguridad del apego y representaciones de apego en preescolares con TDAH* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Keller, T. E., Spieker, S. J., & Gilchrist, L. (2005). Patterns of risk and trajectories of preschool problem behaviors: A person-oriented analysis of attachment in context. *Development and Psychopathology, 17*, 349–384.

- Kendall, P. C., Hedtke, K. A., & Aschenbrand, S. G. (2006). Anxiety disorders. En D.A. Wolfe & E. J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment* (pp. 259–299). New York: Guilford Press.
- Laible, D., Carlo, G., Torquati, J., & Ontai, L. (2004). Children's perceptions of family relationships as assessed in a doll story completion task: Links to parenting, social competence, and externalizing behavior. *Social Development, 13*(4), 551-569.
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2013). Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental Psychology, 49*(4), 672-689. doi:10.1037/a0028793
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2015). Representational and questionnaire measures of attachment. A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin, 142*(4), 367-399. doi:10.1037/bul0000029
- Madigan, S., Moran, G., Schuengel, C., Pederson, D., & Otten, R. (2007). Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior and disorganized attachment in infancy: Links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 1042–1050. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01805.x
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology, 24*, 415–426. doi:10.1037/0012-1649.24.3.415
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? En M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161–182). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton y E. Waters (Eds.), *Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, (pp. 66-104). Chicago: The University of Chicago Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. T.

- Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121– 160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Manassis, K. (2011). Child-parent relations: Attachment and anxiety disorders. En W. K. Silverman & A. P. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 280-298). Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511994920.014
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid: Lugar Editorial.
- Marvin, R., & Britner, R. (2008). Normative development: the ontogeny of attachment. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2a ed., pp. 44-67). Nueva York: The Guilford Press.
- Mazzarello, T. (2007). *The intergenerational transmission of attachment and child externalizing behavior problems in a sample of adolescent mothers and their pre-school/early-school aged children* (Tesis de doctorado). Universidad de Québec, Canada.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Bretherton, I., & Halfon, O. (2004). Associations between parental and child attachment representations. *Attachment & Human Development, 6*(3), 305-325
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., & Halfon, O. (2007). Three-year-olds' attachment play narratives and their associations with internalizing problems. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 14*(4), 249-257.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Vaughn, B. E., Santos, A. J., & Bost, K. K. (2008). Secure base representations for both fathers and mothers predict children's secure base behavior in a sample of Portuguese families. *Attachment & Human Development, 10*(2), 189-206.
- Montenegro, H., Bralic, S., Edwards, M., Izquierdo, T., & Maltes, S. (1983). Salud mental del escolar: Estandarización del inventario de problemas conductuales y destrezas sociales de T. Achenbach en niños de 6 a 11 años. Santiago de Chile: CEDEP UNICEF.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school age and developmental risk: Examining family contexts and behavior problems of

- controlling-caregiving, controlling-punitive, and behaviorally disorganized children. *Developmental Psychology*, 40, 519–532.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology*, 18, 425–444.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2006). Infant-mother attachment classifications: Risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality. *Developmental Psychology*, 42, 38–58. doi: 10.1037/0012-1649.42.1.38
- 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.
- Nóblega, M., Bárrig, P., Conde, L. G., Prado, J. N. del, Carbonell, O. A., Gonzalez, E., Sasson, E., Weigensberg de Perkal, A., & Bauer, M. (2016). Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Universitas Psychologica*, 15(1), 245-260. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.cmsa>
- O'Connor, E., Bureau, J. F., McCartney, K., & Lyons-Ruth, K. (2011). Risks and outcomes associated with disorganized/controlling patterns of attachment at age three years in the National Institute of Child Health & Human Development Study of Early Child Care and Youth Development. *Infant Mental Health Journal*, 32(4), 450-472.
- Oliver, E. (2011). Prevalencia psicopatológica en niños limeños menores de 13 años de edad. *Scientia*, 13, 221-246.
- Oppenheim, D. (1997). The attachment doll-play interview for preschoolers. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 681-697.
- Oppenheim, D., & Waters, H.S. (1995). Narrative processes and attachment representations: Issues of development and assessment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60 (2/3), 197-215.
- Pedraglio, C. (2002). *Calidad de los roles de un grupo de madres que trabajan y su relación con el apego que desarrollan sus hijos* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Posada, G. (2006). Assessing attachment security at age three: Q-sort home observations and the MacArthur Strange Situation Adaptation. *Social Development*, 15(4), 644-658.

- Posada, G., Gao, Y., Wu, F., Posada, R., Tascon, M., Schöelmerich, A., Sagi, A., Kondo-Ikemura, K., Haaland, W., & Synnevaag, B. (1995a). The secure-base phenomenon across cultures: Children's behavior, mothers preferences, and experts' concepts. En G. Posada, E. Waters, B. Vaughn, B., & K. Kondo-Ikemura, K. (Eds.), *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 27-48.
- Posada, G., Jacobs, A., Arenas, A., Carbonell, O. A., Alzate, G. y Bustamante, M. R. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology*, 35(6), 1379-1388.
- Posada, G., Kaloustian, G., Richmond, M., & 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
- Posada, G., Lu, T., Trumbell, J., Kaloustian, G., Trudel, M., Plata, S. J., ... & Coppola, G. (2013). Is the secure base phenomenon evident here, there, and anywhere? A cross-cultural study of child behavior and experts' definitions. *Child development*, 84(6), 1896-1905.
- Posada, G., Waters, E., Crowell, J., & Lay, K. L. (1995b). Is it easier to use a secure mother as a secure base? Attachment Q-Set correlates of the Adult Attachment Interview. En E. Waters, B. Vaughn, G. Posada & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, 133-145.
- Rescorla, L. A. (2005). Assessment of young children using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(3), 226-237.
- Roelofs, J., Meesters, C., ter Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the links between attachment style, parental rearing behaviors, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 319-332

- Román, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil: De la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*, 8(2), 27-38.
- Seifer, R., & Schiller, M. (1995). The role of parenting sensitivity, infant temperament, and dyadic interaction in attachment theory and assessment. En E. Waters, B. Vaughn, G. Posada & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development* 60(2-3 Serie 244), 146-174. doi: 10.2307/1166174
- Smeekens, S., Riksen-Walraven, M., & Van Bakel, H. (2009). The predictive value of different infant attachment measures for socioemotional development at age 5 years. *Infant Mental Health Journal*, 30, 366–383. doi:10.1002/imhj.20219
- Solomon, J. & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 383–418). Nueva York: Guilford Press.
- Sroufe, L. A. (1995). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sroufe, A. & Waters, E. (1977). Attachment as an Organizational Construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.
- Torres, N. F., Maia, J., Veríssimo, M., Fernandes, M., & Silva, F. (2012). Attachment security representations in institutionalized children and children living with their families: Links to problem behaviour. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(1), 25-36. doi: 10.1002/cpp.739
- Ugarte, A. (2014). *Conducta de base segura con el padre y representaciones de apego en niños preescolares* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Sagi-Schwartz, A. (2006). Attachment across diverse sociocultural contexts: The limits of

- universality. *Parenting beliefs, behaviors, and parent-child relations: A cross-cultural perspective*, 107-42.
- van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Riksen-Walraven, J. M. (2004). Assessing attachment security with the Attachment Q-Sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development*, 75, 1188-1213.
- van Oort, F., van der Ende, J., Wadsworth, M. E., Verhulst, F. C., & Achenbach, T. (2011). Cross-national comparison of the link between socioeconomic status and emotional and behavioral problems in youths. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 167–172.
- Vondra, J. I., Shaw, D. S., Swearingen, L., Cohen, M., & Owens, E. B. (2001). Attachment stability and emotional and behavioral regulation from infancy to preschool age. *Development and Psychopathology*, 13, 13–33. doi:10.1017/S095457940100102X
- Waters, E. (1995). The attachment Q-Set (Version 3). En E. Waters, B. Vaughn, G. Posada & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 234-246.
- Waters, E. & Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71, 164-172.
- Waters, E. & Deane, K.E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. En I. Bretherton Y E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 41-65.
- Waters, H.S., Rodrigues, L., y Ridgeway, D. (1998). Cognitive underpinnings of narratives attachment assessment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 71, 211–234
- Waters, H.S., & Waters, E. (2006). The attachment working model concept: Among other things: We built script-Like representations of secure base experiences. *Attachment & Human Development*, 8, 185–197.

- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2a ed., pp. 78-101). Nueva York: The Guilford Press.
- Weiss, S. J., & Seed, M. S. (2002). Precursors of mental health problems for low birth weight children: The salience of family environment during the first year of life. *Child Psychiatry and Human Development*, 33, 3–27. doi:10.1023/A:1016583904918
- Wood, J. A., Emmerson, N. A., & Cowan, P. A. (2004). Is early attachment security carried forward into relationships with preschool peers? *British Journal of Developmental Psychology*, 22, 245–253. doi:10.1348/026151004323044591
- Wong, M., Bost, K. K., Shin, N., Verissimo, M., Maia, J., Monteiro, L., & ... Vaughn, B. E. (2011). Preschool children's mental representations of attachment: antecedents in their secure base behaviors and maternal attachment scripts. *Attachment & Human Development*, 13(5), 489-502. doi:10.1080/14616734.2011.602256
- Ziegenhain, U., & Jacobsen, T. (1999). Assessing children's representational attachment models: Links to mother-child attachment quality in infancy and childhood. *The Journal of Genetic Psychology*, 160(1), 22-30.



Apéndices



Apéndice A: Consentimiento informado



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

Estimada madre de familia:

El propósito de este protocolo es brindar a los y las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por la Dra. Magaly Nóbrega Mayorga del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es establecer el rol que cumple el vínculo entre madre - hijo en la regulación emocional de los niños al inicio y final de la etapa pre-escolar.

Si usted accede a participar en este estudio, los evaluadores la visitarán en **tres** momentos con seis meses de separación entre cada uno. El primer y tercer momento consisten en la realización de dos visitas en dos días diferentes, una en su casa y otra en un parque cercano. El segundo momento consiste en la realización de una sola visita en casa.

- Las **visitas en casa** tienen una duración de una hora y media aproximadamente. En todas se le pedirá al niño(a) que realice una actividad en la que tiene que completar algunas historias y se le pedirá a usted que conteste unos cuestionarios cortos. Adicionalmente, en el primer y tercer momento, el equipo observará las actividades cotidianas que realiza con su hijo(a) pues se busca observar las interacciones mamá-niño de forma natural. Finalmente, se realizará una entrevista corta, en la que se le pedirá a usted también que realice algunas historias.
- Las **visitas en el parque** tienen una duración de una hora y media aproximadamente. En ella el equipo lo observará primero en casa y luego en un momento de juego entre usted y su hijo como lo harían normalmente.

Las visitas serán videograbadas, así el equipo de investigación podrá observar o transcribir las ideas que usted haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas por usted serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que usted da su consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Gabriela Conde al correo gabriela.conde@pucp.pe o al teléfono 226-2000 anexo 4534 o 4574.

Nombre completo de la participante

Firma

Fecha

Dra. Magaly Nóbrega Mayorga

Nombre del Investigador responsable

Firma

Fecha





Apéndice B:



Ficha de Datos Sociodemográficos

Entrevistador: _____

Fecha: _____

Datos del niño				
Nombre:		Edad (años y meses):		Fecha de nacimiento:
Sexo: F M		Lugar de nacimiento:		Posición ordinal:
Edad de inicio de escolaridad:		Cambio de centro escolar: SI NO		Número de cambios de centro escolar:
Cuidador principal:		Cuidadores secundarios:		
Separaciones de la madre mayores a una semana: SI NO		Edad(es) de separación(es):		Duración de la(s) separación(es):
Cuidador a cargo durante separación:				
Personas que viven en la casa	Padre: SI NO	Hermanos(as): SI NO		Tíos(as): SI NO
	Madre: SI NO	Abuelos(as): SI NO		Primos(as): SI NO
Otros:				

Datos de la madre del niño								
Nombre:			Edad:			Fecha de nacimiento:		
Lugar de nacimiento:			Edad de migración (de ser el caso):			Lengua materna:		
Lugar de nacimiento de su madre (abuela materna del niño):				Lugar de nacimiento de su padre (abuelo materno del niño)				
Estadía en otras ciudades más de un año: SI NO			Ciudad/tiempo (años y fecha):			Ciudad/tiempo (años y fecha):		
Número de hijos:			Edad:	Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:	Sexo:
Número de años estudiados:			Primaria:		Secundaria:		Superior técnica:	Sup. universitaria:
Tiene trabajo remunerado: SI NO			Trabajo remunerado en: CASA FUERA DE CASA			Trabajo fuera de casa: 1/2 TIEMPO TIEMPO COMPLETO		
Se siente apoyada en la crianza de su hijo(a)? SI			Persona(s) que la apoya(n):					

NO	
----	--

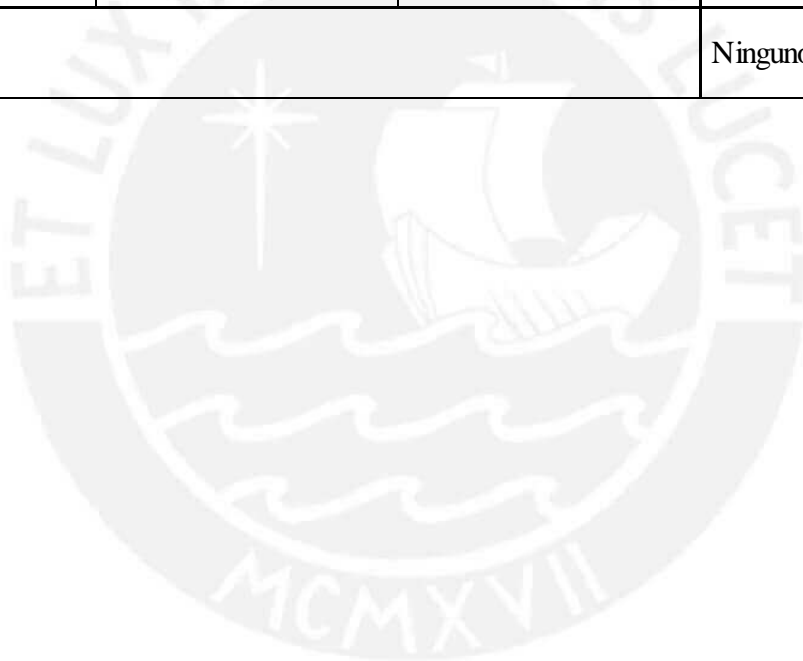
Datos del padre del niño								
¿Es la pareja actual? SI NO	Edad:			Fecha de nacimiento:				
Lugar de nacimiento:	Edad de migración (de ser el caso):			Lengua materna:				
Estadía en otras ciudades más de un año: SI NO	Ciudad/tiempo (años y fecha):			Ciudad/tiempo (años y fecha):				
Número de hijos:	Edad:	Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:	Sexo:
Número de años estudiados:	Primaria:		Secundaria:		Superior técnica:		Sup universitaria:	
Tiene trabajo remunerado: SI NO	Trabajo remunerado en: CASA FUERA DE CASA			Trabajo fuera de casa: 1/2 TIEMPO TIEMPO COMPLETO				

Datos de la pareja con la que convive actualmente (llenar en caso de que la pareja actual sea una persona diferente al padre del niño)								
Tiempo de la relación:	Edad:			Fecha de nacimiento:				
Lugar de nacimiento:	Edad de migración (de ser el caso):			Lengua materna:				
Estadía en otras ciudades más de un año: SI NO	Ciudad/tiempo (años y fecha):			Ciudad/tiempo (años y fecha):				
Número de hijos:	Edad:	Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:	Sexo:
Número de años estudiados:	Primaria:		Secundaria:		Superior técnica:		Sup universitaria:	
Tiene trabajo remunerado: SI NO	Trabajo remunerado en: CASA FUERA DE CASA			Trabajo fuera de casa: 1/2 TIEMPO TIEMPO COMPLETO				

Cuando tiene dificultades o dudas sobre la crianza de su hijo recurre a:					
El padre de su hijo/a o su pareja	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
Su familia	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
Sus amigos	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre

Sus compañeros de trabajo	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
Organizaciones, asociaciones, parroquia	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
El jardín infantil y/o colegio	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
Médico y/o enfermera	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre

Durante el último mes, en la familia se han vivido situaciones estresantes como:			
Pérdida de empleo: SI NO	Problemas con su pareja: SI NO	Problemas económicos: SI NO	Problemas de vivienda: SI NO
Fallecimiento de familiar cercano: SI NO	Enfermedades graves: SI NO	Problemas con drogas: SI NO	Problemas con alcohol: SI NO
Otros:			Ninguno



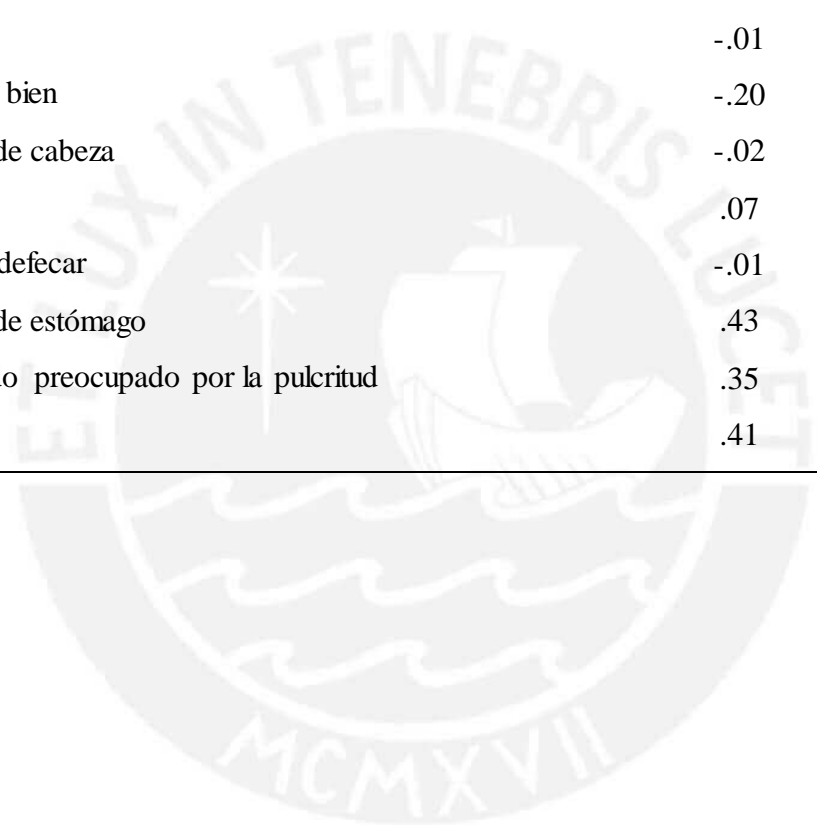


Apéndice C

Tabla 1

Análisis de confiabilidad de la escala Quejas Somáticas

<i>Item</i>	<i>Correlación ítem-total corregida</i>
1. Molestias, dolores	.19
7. No soporta que las cosas estén fuera de lugar	.36
12. Estreñido	.12
19. Diarrea	-.01
24. No come bien	-.20
39. Dolores de cabeza	-.02
45. Náuseas	.07
52. Dolor al defecar	-.01
78. Dolores de estómago	.43
86. Demasiado preocupado por la pulcritud	.35
93. Vómitos	.41





Apéndice D

Tabla 2

Pruebas de normalidad con el estadístico Shapiro-Wilk para las variables de estudio

<i>Escalas</i>	<i>SW</i>	<i>p</i>
Seguridad global del apego	.97	.35
CIM	.96	.17
BPM	.94	.04
PCM	.97	.30
IOA	.95	.10
Representaciones de apego	.94	.03
Jugo derramado	.92	.01
Herida en la rodilla	.86	.00
Monstruo en el cuarto	.84	.00
Problemas de conducta global	.95	.11
Problemas externalizantes	.96	.17
Problemas internalizantes	.92	.01
Reactividad emocional	.91	.00
Ansiedad/Depresión	.94	.05
Retraimiento	.94	.07
Problemas de sueño	.90	.00
Problemas de atención	.94	.04
Conductas agresivas	.96	.27



Apéndice E

Análisis no paramétricos de los objetivos del estudio

Tabla 3

Representaciones, seguridad del apego y problemas de conducta

Escala	Seguridad del apego		Representaciones de apego		Comparación de correlaciones	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
P. Conducta Global	-.13	.45	.13	.45	-1.07	0.14
P. Externalizantes	-.07	.70	.24	.16	-1.28	0.10
P. Internalizantes	-.10	.58	.03	.85	-0.54	0.30
Reactividad emocional	-.07	.69	.09	.61	-0.66	0.25
Ansiedad/Depresión	-.09	.62	-.04	.80	-0.21	0.42
Retraimiento	-.04	.82	.03	.88	-0.29	0.39
Problemas de sueño	.00	.99	.13	.44	-0.54	0.30
Problemas de atención	.03	.87	.19	.27	-0.66	0.25
Conductas agresivas	-.09	.60	.23	.18	-1.32	0.09 ⁺

Tabla 4

Representaciones de apego y seguridad del apego

Representaciones de apego	Seguridad del apego	<i>p</i>
General	.16	.34
Jugo derramado	.07	.67
Herida en la rodilla	.08	.64
Monstruo en el cuarto	.21	.22

