

Evaluación de patrones de apego en niños prematuros, estudio comparativo con niños nacidos a término

Assessment of attachment patterns in preterm children, comparative study with children born at term

María José Gutiérrez¹

¹Licenciada en Psicología. Docente de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Santiago del Estero. Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). E-mail: mjgutierrez480@gmail.com

Este trabajo forma parte de una investigación financiada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Área de Investigación, Universidad Católica de Santiago del Estero.
Santiago del Estero, Argentina.

Resumen

Se presentan resultados preliminares de una investigación en curso que se realiza en un centro público de salud de la ciudad de La Banda, provincia de Santiago del Estero, que propone evaluar la incidencia de la prematuridad en el estilo de apego del niño. Se evalúan niños nacidos prematuros y nacidos a término entre 12 y 24 meses. Se parte de la idea de que características de la prematuridad, tales como la internación en neonatología y las manifestaciones conductuales y emocionales diferentes a las de niños nacidos a término, pueden introducir diferencias en el apego. La muestra estuvo integrada por 30 díadas madre-bebé correspondientes a dos grupos: (A) compuesto por díadas madre-bebé prematuro, y (B) de control, compuesto por díadas madre-bebé no prematuro. Para evaluar el apego, se utilizó la escala Procedimiento Argentino de la Situación Extraña (Rodríguez y Oiberman, 2013) y se recopiló información sociodemográfica de determinadas variables que pudieran estar asociadas a la calidad del apego de los infantes con sus madres (edad materna, estado civil, trabajo materno, género

del niño y tiempo de internación del niño). Los resultados muestran que no existen diferencias con significación estadística entre los grupos estudiados en la calidad del apego. Se encontró relación entre el tiempo de internación y la distribución de apego, siendo que a mayor frecuencia de apego seguro, menor tiempo de internación del niño. Este estudio es uno de los primeros en analizar la distribución del apego en infantes nacidos prematuros en Sudamérica.

Palabras clave: patrones de apego; distribución del apego; relación madre-bebé; prematuridad; situación extraña.

Abstract

Preliminary results of an ongoing investigation are presented in a public health center in the city of La Banda, province of Santiago del Estero, which aims to assess the incidence of prematurity in the child's attachment style. Children born preterm and full-term are evaluated during the second year of life (12-24 months). It is based on the idea that some characteristics of prematurity, such as hospitalization in neonatology and behavioral

and emotional manifestations different from that of children born at term, can introduce differences in the way of linking. The sample consisted of 30 mother-baby dyads corresponding to two groups: group A, composed of mother- premature baby dyads, and a control group B, composed of mother-non-premature baby dyads, 15 of these correspond to mother/premature son and 15 to mother/non premature child. Fifteen girls and 15 males were studied. Healthy children were selected for the non-premature children control group (without previous pathologies). The mothers were between 22 and 37 years old and the children between 12 and 24 months old. To assess the attachment, the Argentine Procedure of the Strange Situation scale was used (Rodríguez and Oiberman, 2013) and socio-demographic information of certain variables that could be associated with the quality of attachment of infants with their mothers (maternal age, marital status, maternal work, child's gender and time of child's admission) was compiled. The Argentine Procedure of the Strange Situation is a controlled laboratory procedure consisting of observation in a double-mirror room, where the infant and his mother are evaluated in 8 episodes of 3 minutes each, in which the mother separates from and meets with her son, together with the presence of a stranger. For the statistical analysis of the data obtained, the statistical package for social sciences was used (SPSS). The research has the endorsement of the Institutional Committee of Ethics of Research in Health (CIEIS) corresponding to the Ministry of Health and Social development of Santiago del Estero, which certifies that the investigation complies with the ethical requirements. The results show that there are no statistical significant differences among the groups studied in the quality of attachment. Although it can be observed that the percentage of safe attachment is lower in premature infants in relation to children born at term, 60 % and 73 % respectively, this difference does not become significant at the statistical level.

It should be taken into account that in this study we worked with a small sample; perhaps in a broader number of members of each group the results have significant differences. Similarly, no relationship was found between the socio-demographic variables studied and the style of attachment of the child. It was found that, in the case of premature born children, the time of hospitalization is related to the quality of attachment, most children who had a safe attachment style are those who had fewer days of hospitalization (less than 15 days). This study may be considered one of the first in South America to analyze the frequency of adherence patterns in premature early childhood, with the use of the Argentine adaptation of the instrument that has more validation in the subject of attachment. These first results of the research in progress have certain limitations: one of them is the number of cases analyzed, and a second one was that the work was done with moderate and late preterm. It would be interesting to analyze the results of a study including children born with extreme prematurity (before 28 weeks).

Keywords: attachment patterns; attachment distribution; mother-baby relationship; prematurity; strange situation.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2016) expresa que la prematuridad representa la primera causa de muerte en menores de cinco años. Los datos recopilados por UNICEF (2016) visibilizan el claro avance que se ha tenido desde 1990 en la supervivencia de menores de cinco años, grupo en el que los niños y niñas nacidos prematuros representan el subgrupo con mayor vulnerabilidad y altas tasas de mortalidad. La OMS define el parto prematuro como aquel que ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación, y plantea una clasificación de infantes nacidos prematuros, a saber: extremadamente prematuros, cuando son menores a 28 semanas de edad gestacional, muy prematuros, entre 28 y 32

semanas, y prematuros moderados y tardíos, desde 32 hasta 37 semanas de edad gestacional.

La prematuridad y su pronóstico se abordan desde dos perspectivas: la recuperación física y el bienestar emocional. A pesar de que parecen dos ejes separados, la realidad es que se encuentran estrechamente vinculados, en especial el neurodesarrollo con la vida emocional del recién nacido. En Argentina, ocho de cada 100 bebés nacen prematuros (UNICEF, 2014) y es por ello que se trabaja en la sensibilización de la población acerca de la prematuridad y en integrar de esta manera la temática a la agenda de la salud pública (Gómez, 2016).

La teoría del apego fue formulada por el psiquiatra John Bowlby durante la década de 1970 a partir de sus observaciones sobre el desarrollo de las relaciones tempranas en los niños. Dicha teoría conceptualiza el deseo de una relación emocional estrecha como un elemento específicamente humano, que se define como “el proceso por medio del cual los niños establecen y mantienen una relación especial con otro individuo al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (Bowlby, 1989, p. 40). Esta relación especial le permite al niño desarrollar un sentimiento de seguridad, base para poder separarse de sus cuidadores y explorar el entorno que lo rodea. La conducta de apego se establece hacia el final del primer año y una vez desarrollada tiende a persistir a lo largo de la vida; se ha demostrado en estudios longitudinales que las pautas de apego desarrolladas en la primera infancia se mantienen en la edad adulta en un 80 % de los casos (Bowlby, 1989).

Al estudiar los efectos de las separaciones precoces, se dedujo que la conducta de apego deriva de una disposición instintiva al contacto físico y afectivo, independiente y no vinculada a la satisfacción de otras necesidades vitales del bebé (por ejemplo, la alimentación). El infante marca progresivamente una preferencia por su madre, su padre y personas próximas, que se hace evidente a partir de los

6-8 meses, con la aparición de la reacción de angustia ante los extraños (Spitz, 1965) y el temor a la separación. A partir de este momento cualquier amenaza de separación, dolor, estrés o ansiedad, genera una reacción de búsqueda de contacto con la madre, que supone retornar hacia una base segura de protección (Bowlby, 1973, 1988).

Entre los 12 y los 24 meses del niño, se observa que el establecimiento simultáneo de la locomoción autónoma y de la representación simbólica (incluido el lenguaje) les permite nuevas posibilidades de exploración. Esto trae una reestructuración importante de la relación entre dos sistemas motivacionales primarios: el apego y la exploración (Marrone, 2001). La teoría del apego reconoce el hecho de que el modelo de interacción entre el niño y sus padres (que se da en un contexto social) tiende a incorporarse en el psiquismo y convertirse en una estructura interna, o sea, en un sistema de representaciones mentales. Este conjunto de representaciones o esquemas que un individuo tiene de sí mismo, del otro y de la relación entre ambos, constituye lo que conceptualizó como “modelo operativo interno” (Bowlby, 1973).

Desde la teoría del apego, tanto Bowlby como sus seguidores ven al niño como un activo constructor de ese vínculo inicial, algo que el niño hace para poder encontrar una respuesta en sus padres y/o cuidadores; ese vínculo madre-hijo se define como una relación afectiva interactiva recíproca, regulada mutuamente (Bowlby, 1989). Según esta teoría, el bebé nace con un repertorio de conductas que también tienen como función producir respuestas en los padres; ejemplos de ellas son la succión, la sonrisa refleja, el balbuceo y el llanto. Con este repertorio, los bebés buscan mantener la proximidad de la figura de apego, resistirse a la separación y protestar si se lleva a cabo (ansiedad de separación), y utilizar la figura de apego como base de seguridad desde la que explora el mundo (Vega, 2013). En el caso de los niños, la conducta de apego es crucial, puesto

que provee seguridad para la exploración, mediante la cual el niño se involucra con el ambiente a través del juego, la locomoción, la manipulación y la investigación visual, promoviendo un equilibrio óptimo entre la conducta de apego y la conducta exploratoria (Gartstein e Iverson, 2014).

Las estrategias con las que cuenta el bebé para vincularse se encuentran alteradas cuando los bebés nacen prematuros, debido justamente a la vulnerabilidad biológica que presentan, el período de hospitalización necesario para su supervivencia y las barreras que impone el soporte tecnológico complejo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (Guerra y Muñoz, 2013). Los problemas del nacimiento prematuro pueden ser temporales, pero las dificultades en la interacción de las díadas padres-hijos que han iniciado su relación bajo circunstancias estresantes pueden continuar. El nacimiento prematuro puede tener efectos en el comportamiento del niño, que a su vez afectan las percepciones y actitudes de los padres (Borghini, Pierrehumbert, Miljkovitch, Muller-Nix, Forcada-Guex y Ansermet, 2006).

En relación con los efectos de la prematuridad en el comportamiento del niño se encontró que los bebés nacidos prematuros muestran mayor irritabilidad, les cuesta más establecer contacto ocular, se muestran menos sensibles a los estímulos paternos y tienen más dificultad para autorregularse, entre otras características. (Brown y Bakeman, 1980; Field, 1982; Goldberg, 1978; Pérez-López, 2014). Field (1982) plantea que los bebés prematuros tienen un umbral más bajo para la activación de reacciones de hostilidad o defensivas, y un umbral más alto para la orientación o respuesta atencional; por lo tanto, estos niños se enfadan con más facilidad que los bebés nacidos a término y tienen más dificultades para calmarse, así como para modular su excitación. Los estudios muestran que los niños prematuros, durante el primer año de vida, son compañeros menos gratificadores para sus padres y madres, en comparación con

los niños nacidos a término. Son bebés que muestran más emociones negativas, menos afectos positivos; son más pasivos y menos responsivos socialmente; es difícil para ellos estar alerta y, una vez lo consiguen, fácilmente caen en estados de sobreestimulación (Als, 1983; Brachfeld, Goldberg y Sloman, 1980; Garner y Landry, 1992; Malatesta, Grigoryev, Lamb, Albin y Culver, 1986; Pauli-Pott, 1991, citados por Schmucker et al., 2005). Todo esto incide en las interacciones que se dan entre la madre y el niño, interacciones que poco a poco, por su carácter repetitivo, le dan forma al patrón de apego que va desarrollando el hijo. Es importante que los padres tengan presente que, con el tiempo, el bebé que nació prematuro irá desarrollando diferentes habilidades, es decir que no será un prematuro para siempre (Gómez, 2015).

En cuanto a los patrones de apego, existe controversia sobre el hecho de que los bebés pretérmino desarrollen patrones de apego menos seguros que los nacidos a término (Borghini, 2006; Forcada-Guex et al., 2006), o que no haya tales diferencias entre ambos grupos (González Serrano, 2009; Korja et al., 2009). Para evaluar el apego, Ainsworth (1978) llevó a cabo un diseño experimental con la finalidad de profundizar y contrastar empíricamente algunas de las afirmaciones teóricas formuladas por Bowlby. Ainsworth aseveraba que las díadas madre-niño difieren en la modalidad del vínculo y que esta diferencia se convierte en una variable susceptible de ser clasificada y medida. El experimento se denominó “La Situación Extraña” y se propuso describir las diferencias individuales en cuanto a la calidad del apego entre el infante y su cuidador, entendidas como las respuestas particulares a las circunstancias de separación y reencuentro. En lo que respecta al Procedimiento de la Situación Extraña (PSE) es relevante mencionar que es el instrumento que ha jugado un rol central y organizado gran parte de la evidencia que fundamenta la teoría del apego (Goldberg, 2000). El procedimiento consiste en una situación controlada de laboratorio destinada

a evaluar el equilibrio entre separación/estrés y reunión/exploración, con la presencia de la madre (o cuidador significativo) y una persona extraña, en un lugar extraño (Ainsworth et al., 1978). Este método tiene la particularidad de medir el lazo afectivo, haciendo uso de los aspectos socioemocionales involucrados: el miedo a los extraños, la ansiedad producida por la momentánea separación de un ser cercano y la preferencia de apego del niño hacia cierta persona. Incluye ocho episodios a los que el niño es expuesto, y se evalúa en cada caso su comportamiento en los episodios de separación y reunión con su madre, y con un extraño (experimentador).

En relación con los vínculos materno-filiales, Ainsworth diferenció en los niños tres patrones de comportamiento:

Tipo A. Vínculos de evitación. Estos niños no parecen incomodarse cuando las madres los dejan solos. En los episodios de reunión con la madre tratan de evitarla o simulan aproximarse a ella para después evitarla. Aunque no se resisten completamente al contacto físico, son difíciles de cargar. Suelen mostrar poca o ninguna proximidad y mantenimiento del contacto, alta evitación hacia la madre y sobre-inhibición de afectos negativos. En general, estos niños han desarrollado expectativas de rechazo, refuerzo negativo e indiferencia de sus necesidades de apego y reacciones de estrés (Ainsworth et al., 1978; Crittenden, 1995).

Tipo B. Estos niños pueden llorar al separarse de la madre. El llanto se debe a la separación materna y no al hecho de estar solos. Una vez reunidos con sus madres dejan de llorar y buscan aproximarse a ellas. Usan a la madre como una base segura para aproximarse y explorar los alrededores. El nivel de juego disminuye en ausencia de sus madres y en presencia de un extraño.

Tipo C. Estos niños buscan aproximarse y entrar en contacto con la madre antes del episodio de separación; sin embargo,

al terminar la separación, combinan un intento de acercamiento con la resistencia, demostrando rabia contra la madre, que puede prolongarse luego del episodio de reunión.

Ainsworth definió los vínculos de tipo A como inseguro-evitativos, los de tipo C como inseguro-ambivalentes, y al tipo B como vínculos seguros.

A partir de esta investigación, Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) explicaron el fenómeno que denominaron como “base segura”. Este postula que, si existe seguridad interna en el niño, en cuanto a que los cuidadores son confiables y a que están disponibles en forma constante, es posible activar y sostener el sistema de exploración, esto es, alejarse, descubrir, aprender y desarrollar un sentimiento básico de destreza y eficacia ante las dificultades que se puedan encontrar. Todo ello es factible en virtud de que se reconoce que el adulto significativo estará allí en caso de necesitarse su regreso, en pos de contención física y afectiva, ante el surgimiento de sentimientos de incertidumbre, de estrés, de miedo y/o de cansancio.

Main y Solomon (1990) propusieron un cuarto patrón de apego a partir de casos no clasificables (de poblaciones de alto riesgo y normativas) dentro del modelo de Ainsworth. Estos niños desplegaban, en el PSE, una serie de conductas conflictivas, ilógicas, extrañas, desorientadas, desorganizadas (Main y Hesse, 1990). Este tipo de apego, denominado “apego desorganizado o desorientado”, expresa una imposibilidad del niño de regular su propia experiencia y la relación con sus figuras significativas.

Desde las primeras evidencias de Ainsworth en Uganda y Baltimore, investigadores de todo el mundo han estudiado la distribución de los patrones de apego en diversas culturas y países utilizando el PSE. Sin embargo, los estudios en Latinoamérica al respecto son extremadamente escasos.

Rodríguez y Oiberman (2013) adaptaron y sistematizaron el PSE a la población argentina,

y denominaron PASE (Procedimiento Argentino de la Situación Extraña) el nuevo protocolo. En lo concerniente a los tipos de apego hallados, luego de la aplicación del PASE y el análisis de los datos, se han encontrado casos de apego seguro, evitativo y perturbado (de acuerdo a las conductas halladas en los niños de esta muestra), no así el apego ambivalente y desorganizado. Se cree que las conductas de los niños que fueron diferentes a las de los patrones descritos por Ainsworth y sus colaboradores (Ainsworth et al., 1978) podrían estar influenciadas por la variable cultural (Rodríguez y Oiberman, 2013).

Metodología

La investigación se desarrolló en consultorios de seguimiento del área de pediatría de un centro de salud público de la ciudad de La Banda, provincia de Santiago del Estero, Argentina. Se solicitó el consentimiento informado a todas las participantes del estudio. Corresponde a un diseño descriptivo transeccional.

Participantes

La muestra estuvo integrada por 30 díadas madre-hijo: 15 corresponden a madre-hijo prematuro y 15, a madre-hijo no prematuro. Se estudiaron 15 niñas y 15 varones. Para el grupo de control de niños no prematuros se seleccionaron niños sanos (sin patologías previas). Las madres tenían entre 22 y 37 años y los niños, entre 12 y 24 meses.

La selección de las madres y los infantes se realizó en base a un análisis de sus fichas médicas, de modo de seleccionar a aquellas díadas que cumplían con los criterios propuestos. Luego, se procedió a contactar a las madres por vía telefónica o en forma directa (en el momento del control sano).

Instrumentos

Se aplicó el Procedimiento Argentino de la Situación Extraña (PASE; Rodríguez y

Oiberman, 2013) y un cuestionario de datos básicos diseñado para el estudio. Este es un procedimiento controlado de laboratorio que consiste en la observación en una sala de doble espejo, en donde el infante y su madre son evaluados en ocho episodios de 3 minutos, en los cuales la madre se separa y se reúne con su hijo, junto a la presencia de un extraño. Más específicamente, los episodios fueron: (1) el experimentador introduce al cuidador y al niño en la habitación experimental, instruye al cuidador sobre el procedimiento y luego se retira; (2) se observa el comportamiento vincular cuidador-niño; (3) el experimentador entra y observa la reacción del niño, su nivel de juego e interacción con el cuidador; aproximadamente a los dos minutos, el experimentador se acerca para jugar con el niño; a los tres minutos el cuidador se va; (4) primer episodio de separación: el extraño intenta conquistar al niño; (5) primer episodio de reunión: se observa la reacción e interacción entre el cuidador y el niño, luego el cuidador se retira actuando con normalidad; (6) segundo episodio de separación: el cuidador abandona la habitación y el niño es dejado solo, se observa su reacción y comportamiento; (7) continuación de la segunda separación: el extraño entra y trata de conquistar al niño, se observa el comportamiento del niño; y (8) segundo episodio de reunión: el cuidador entra y se observa el comportamiento de ambos mientras el extraño se retira discretamente. En los episodios de separación el tiempo puede ser reducido si el niño se angustia demasiado.

La madre recibe las instrucciones de calmar y responder a las claves y señales de su hijo como generalmente lo hace, pero que no trate de iniciar ella el contacto, y si el niño se encuentra calmado, que lo deje explorar la sala con libertad. La situación completa debe ser grabada en video.

Procedimiento

La aplicación de las pruebas fue por díada, se explicó el procedimiento del PASE a cada mamá y se completó el cuestionario de datos

básicos. Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS, *Statistical Package for the Social Sciences*). La investigación cuenta con el aval del Comité Institucional de Ética de Investigación en Salud (CIEIS) correspondiente al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Santiago del Estero, que certifica que el presente estudio cumple con los requisitos éticos.

La codificación de las díadas fue realizada por la autora, quien recibió el entrenamiento de las doctoras en psicología encargadas de la validación argentina del PSE. Aquellas díadas difíciles de codificar fueron chequeadas con profesionales, doctores en psicología, dedicados a la clínica infantil.

Resultados

Descripción de la muestra

Al analizar la edad de los niños, en el caso de los prematuros (se contempló la edad corregida), la mínima fue de 13 meses y la máxima de 24 meses, con una media de 18.93 meses. Para el grupo de control se observa una mínima de 12 meses y una máxima de 24 meses, con un promedio de 19.27 meses.

Con respecto al género de los niños, en el grupo de prematuros el 60 % eran mujeres ($n = 9$), mientras que el 40 % restante ($n = 6$) eran varones. El grupo de control estuvo compuesto por un 60 % de varones ($n = 9$) y un 40 % restante de mujeres ($n = 6$).

Para la variable de la edad gestacional, en el grupo prematuros la mínima fue de 30 semanas, y la máxima de 35 semanas, con una media de 32.73 semanas. En el grupo de control, la mínima fue de 37 y la máxima de 39 semanas, con una media de 37.87 semanas.

En cuanto al peso al nacer, para el grupo prematuros la mínima fue de 1 350 g, mientras que la máxima fue de 2 620 g, con una media de 1 889.33 g. En el grupo de control el peso mínimo fue de 2 800 g y el máximo fue de 3 620 g, con una media de 3 306 g.

Para la variable del tiempo de internación, en el grupo prematuros la mínima fue de 0 y la máxima de 52 días, con una media de 18.93. En el grupo de control la mínima fue de 0 y la máxima de 5 días; la media fue de .33.

Con respecto a la edad de la madre, en el grupo prematuros la mínima fue de 24 años y la máxima de 37 años, con un promedio de 28.87. En el grupo de control la mínima fue 22 años, la máxima fue 37 años, y la media fue de 30.87.

Al analizar la situación de pareja al momento de la investigación, se observó que en el grupo de prematuros un 60 % de las madres eran solteras o estaban separadas ($n = 9$), mientras que el 40 % restante convivía con el padre del niño ($n = 6$). En el grupo de control un 66.7 % de las madres se encontraban en una relación de pareja estable y convivían en el mismo lugar con el padre del niño ($n = 10$), y el 33.3 % restante se encontraban separadas ($n = 5$).

En relación con la variable trabajo materno, en el grupo prematuros el 33.3 % se encontraba en actividad laboral ($n = 5$), mientras que el 66.7 % restante se dedicaban exclusivamente al cuidado de los hijos y mantenimiento del hogar ($n = 10$). En el grupo de control, el 53.3 % de las madres se encontraba en actividad laboral ($n = 8$) y el 46.7 % restante era ama de casa ($n = 7$).

Distribución de patrones de apego en los grupos de infantes estudiados

Para el análisis descriptivo de las frecuencias de los patrones de apego se utilizaron las tres variantes de distribución que arroja el PASE: apego seguro (A), apego evitativo (B) y apego perturbado (C).

Patrones de apego en el grupo de prematuros

De acuerdo con el modelo de tres categorías del PASE de Rodríguez y Oiberman (2013) y como se observa en la figura 1, en el grupo de

niños que nacieron prematuros, en un 60 % predomina el patrón de apego seguro (n = 9), en un 27 % el tipo de apego perturbado (n =

4) y en el 13 % restante, un estilo de apego de tipo evitativo (n = 2)



Figura 1. Distribución de apego (A-B-C) en el grupo de prematuros

Patrones de apego en el grupo no prematuros

En el grupo de niños que nacieron a término, en un 73 % (n = 11) predomina el

patrón de apego seguro, un 20 % presenta un estilo de apego perturbado (n = 3), y en el 7 % restante, un estilo de apego de tipo evitativo (n = 1). Puede observarse esta distribución en la figura 2.



Figura 2. Distribución de tipos de apego (A-B-C) en el grupo de control

No se encontraron diferencias con significación estadística entre los nacidos a término y nacidos prematuros en relación con los estilos de apego ($\chi^2 = .676$; Sig = .713).

Patrón vincular según la edad de las madres

No hay asociación entre la edad de las madres y los patrones de apego, como lo muestra la Tabla 1. No obstante, las madres mayores de 30 presentan el número más alto de apego seguro que el resto, aun cuando esta diferencia no es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 4.927$; Sig = .295).

Tabla 1
Edad materna y estilos de apego del hijo.

Edad	Seguro	Evitativo	Perturbado	Total
20-25	5	0	0	5
26-30	7	1	5	13
31-40	8	2	2	12
Total	20	3	7	30

Patrón vincular según el estado civil de las madres

Si bien se observan diferencias de las madres de estado civil en la categoría de conviviente en relación con el resto, no hay asociación entre estas variables en la muestra estudiada ($\chi^2 = 2.296$; Sig. = .317). De la categoría de niños con padres convivientes, 12 de ellos presentan patrón de apego seguro, mientras que de la categoría no convivientes solo 8 de ellos presentan patrón de apego seguro.

Patrón vincular según trabajo materno

El patrón de apego seguro predomina en las madres que no trabajan y se dedican exclusivamente al cuidado de los hijos (n = 12); no obstante, estas diferencias no son estadística-

mente significativas ($\chi^2 = .756$, Sig. = .685).

Patrón vincular y género del niño

La distribución de los patrones de apego según el género del niño es similar. No hay asociación entre estas variables en la muestra ($\chi^2 = 476$, Sig. = .788).

Patrón vincular y tiempo de internación del niño

Analizando el grupo de nacidos prematuros, se determinó que existe una relación significativa entre el tiempo de internación y el patrón de apego predominante en el niño. Para el patrón de apego seguro hubo una proporción mayor de niños con pocos días de internación ($\chi^2 = 10,1$ Sig. = .38).

Tabla 2
Tiempo de internación y estilo de apego.

Días de internación prematuros	Seguro	Evitativo	Perturbado	Total
De 0 a 15	8	1	0	9
De 16 a 30	0	0	1	1
Más de 30	1	1	3	5
Total	9	2	4	15

Discusión y conclusiones

En el presente estudio se presentaron resultados preliminares de una investigación en curso que se realiza en un centro público de salud de la ciudad de La Banda, provincia de Santiago del Estero, que se propone evaluar la incidencia de la prematuridad en el estilo de apego del niño. Se evalúan niños nacidos prematuros y nacidos a término durante el segundo año de vida (12-24 meses). La muestra estuvo integrada por 30 díadas madre-bebé correspondientes a dos grupos: un grupo A, compuesto por díadas madre-bebé prematuro y un grupo B de control, compuesto por díadas madre-bebé no prematuro. Se estudió la distribución de los patrones de apego en ambos grupos y se estudiaron posibles asociaciones entre estos patrones y determinadas variables sociodemográficas tales como la edad materna, el estado civil, el trabajo materno, el género del niño y el tiempo de internación del niño.

El primer resultado importante es que no se encontraron diferencias en el estilo de apego entre los dos grupos estudiados. Si bien puede observarse que el porcentaje de apego seguro es menor en los niños nacidos prematuros en relación con los niños nacidos a término, 60 % y 73 % respectivamente, esta diferencia no llega a ser significativa a nivel estadístico. Se debe tener en cuenta que en este estudio se trabajó con una muestra pequeña; quizás en un número más amplio de integrantes de cada grupo los resultados arrojen diferencias significativas.

En cuanto a los antecedentes, existe controversia sobre si los nacidos prematuros desarrollan patrones de apego menos seguros que los nacidos a término (Borghini, 2006; Forcada-Guex y cols., 2006) o si no hay tales diferencias entre ambos grupos (Carlson et al., 2003; González Serrano, 2009; Korja et al., 2009; Van Ijzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 1996).

Algunos autores sostienen que existen diferencias perceptibles, particularmente en prematuros extremos (nacidos antes de la semana 27) y de alto riesgo médico. Plunkett et al. (1986), por ejemplo, encuentran un porcentaje mayor de niños con apego inseguro-ambivalente en un grupo de niños prematuros con patologías respiratorias al nacer; Wille (1991) también denuncia un porcentaje mayor de niños con apego inseguro-ambivalente en los niños prematuros con bajo peso al nacer. Los factores asociados con más frecuencia son el estrés materno intenso, las condiciones sociofamiliares desfavorecidas y las complicaciones médicas graves (Ibáñez, Iriondo y Poo, 2006).

Brown y Bakeman (1980) encontraron diferencias significativas en los estilos de apego de los bebés prematuros con sus madres en comparación con los bebés nacidos a término durante los primeros 3 meses de vida; sin embargo, no hubo diferencias entre estos grupos a los 12 meses. Puede pensarse entonces que el funcionamiento socioemocional en los nacidos prematuros mejora durante la segunda mitad del primer año de vida, lo que puede deberse, en parte, a la adap-

tación gradual del cuidador a las características del bebé prematuro y al establecimiento de un estilo de interacción que es más armonioso y más apropiado para el niño.

Al analizar los resultados de cada grupo en particular, se encontró una mayor frecuencia de apego seguro en el grupo de prematuros, en comparación con estudios realizados en otros países (Fava Vizzielo, Rebecca y Calvo, 1997; Frodi y Thompson, 1985), que superaron el 60 % de apego seguro. Para el grupo de control (no prematuros) también se encontró mayor frecuencia en apego seguro en relación con otros países (Van Ijzendoorn y Kroonenberg, 1988; Van Ijzendoorn y Sagi, 1999): el 73 % de los niños presentó un patrón de apego seguro. Resultados muy similares se registraron en Chile, con un 73.6 % de apego seguro (Lecannelier, Kimelman, González, Nuñez y Hoffmann, 2008). En relación con antecedentes de Argentina, se encuentra solo un estudio que es el de sistematización y adaptación del PASE (Rodríguez y Oiberman, 2013) en el cual se evaluaron a niños sanos y nacidos a término, y se encontró un mayor porcentaje de apego seguro (86.3 %). Podrían asociarse estas diferencias a factores culturales y regionales en la población argentina, por lo que sería interesante un estudio de mayor profundidad en esta línea.

Se analizaron, además, variables sociodemográficas que podrían estar relacionadas con la calidad del apego. No se encontraron diferencias en las variables de la edad materna, el estado civil, el trabajo materno y el género del niño según el grupo de pertenencia (nacidos prematuros o nacidos a término). Se estudiaron también las variables mencionadas y la calidad del apego.

Se hallaron relaciones significativas entre el apego y la edad de las madres (con una mayor tendencia de apego seguro en madres mayores de 30 años), resultados que también se evidencian en otros estudios que indican que las madres de mayor edad suelen presentar una mayor tendencia hacia el apego seguro (Bakermans-Kranenburg, Van Ijzen-

doorn y Kroonenberg, 2004). Se cree que la conducta de apego en la infancia temprana estará determinada en gran medida por la edad de la madre: mientras más joven sea esta es más probable que el tipo de apego que genere con su hijo sea ambivalente o inseguro, propiciando que el infante no desarrolle habilidades de socialización, que su autoestima sea baja, etc. En cambio, si la madre es más grande, es más probable que fomente la conducta de apego seguro con el infante y que, con esto, se formen las habilidades adecuadas para un desarrollo más asertivo en el niño (García, Gutiérrez y Martínez, 2016). A su vez, existe evidencia que muestra mayor probabilidad de establecer un tipo de apego inseguro-avoidante en díadas con madres adolescentes que díadas con madres adultas (Lamb, Hopps y Elster, 1987). Numerosos estudios han caracterizado las interacciones de las madres adolescentes por su alto contenido físico y escaso contenido verbal, variables que pueden incidir negativamente en el establecimiento de las relaciones de apego (Frody, Grolnick, Bridges y Berko, 1990; Main y Hesse, 1990; Osofsky, Eberhart-Wright, Ware y Hann, 1992).

Los resultados no arrojaron evidencias claras con respecto a la relación entre el estado civil de las madres y el estilo de apego del niño, pero se evidenció mayor frecuencia de apego seguro en niños de padres convivientes, comparados con aquellos niños cuyos padres no conviven. Aunque las diferencias no se consideran significativas a nivel estadístico, se encontraron resultados similares en otros estudios (Lecannelier et al., 2008; Méndez Ezcurra, 2016) en los que las madres que presentaban estabilidad de pareja y convivencia se asociaban con una mayor probabilidad de apego seguro. Otros estudios muestran presencia significativa de riesgo relacional en madres solteras, separadas o sin pareja estable (Muñoz et al., 2015). En relación con esto, algunos autores manifiestan que ser madre soltera puede limitar el acceso a los recursos financieros o sociales, aumentar el aislamiento social, el estrés materno y resultar

en una conducta inadecuada de cuidado y en el apego desorganizado del niño (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn y Kroonenberg, 2004). Por otra parte, existen estudios que no han podido evidenciar esta relación, encontrando incluso resultados contradictorios (Belsky, 1999). Algunos autores plantean que, al igual que en otros procesos, es probable que actúen otras variables más allá de la condición marital de la madre, tales como el grado de satisfacción en rol maternal, el compromiso maternal, el clima familiar y el estado mental de la madre con respecto al apego (Belsky, 1999).

En lo que respecta a la situación laboral de las madres, a pesar de que no se encontró una asociación con significación estadística, se observa una tendencia a mayor frecuencia de apego seguro en niños cuyas madres no trabajan fuera del hogar. Los estudios muestran que la ocupación constituye una función agregada a su rol tradicional en el hogar, obligándole muchas veces a dejar a sus hijos en manos de otras personas, lo que, casi siempre, significa un deterioro del entorno del hijo en períodos tempranos que son los más críticos para garantizar un normal desarrollo (Haro y Menacho, 2001). Los resultados a los que llegaron las investigaciones sobre los efectos del trabajo materno en el niño son inconsistentes. Belsky y Rovine (1988), Schwartz (1983) y Barglow, Vaughn y Molitor (1987) han reportado un número mayor de niños con apego inseguro en madres que trabajan más de veinte horas semanales, mientras que los estudios de Hock (1980), Easterbrooks y Goldberg (1988) y Weinraub, Jaeger y Hoffman (1988) no han reportado diferencias. La calidad de la relación madre-hijo se ha identificado como la variable mediadora más importante del efecto que el empleo materno tiene en el niño; la prontitud de respuesta de la madre y su accesibilidad ante las necesidades del niño; su calidez, aceptación y libertad de expresión emocional (Ben, 1986; Clarke-Stewart, 1988), la satisfacción con su vida y con el cuidado alternativo para su niño, así como

los contactos sociales frecuentes (Weinraub, Jaeger y Hoffman, 1988).

Respecto al género del niño, no se encontraron diferencias en la calidad del apego. En general, las investigaciones comprueban estos resultados (Solomon y George, 1999; Rodríguez, 2011).

Por último, se encontró que, en el caso de niños que nacieron prematuros, el tiempo de internación se relaciona con la calidad del apego. La mayoría de los niños que presentaron un estilo de apego seguro son aquellos que tuvieron menos días de internación (menos de 15 días). No se encontraron antecedentes de estudios sobre tiempo de internación y calidad de apego después del primer año de vida; la mayoría se centra en estudiar las interacciones madre-bebé durante el período de internación. Un estudio realizado en Argentina durante el proceso de hospitalización del bebé concluye que el transcurso del tiempo de internación no incidiría en la calidad de las interacciones diádicas (Hauser, Milán, González y Oiberman, 2017). Una hipótesis podría ser que el tiempo de internación incida en el apego a largo plazo, que estudios posteriores podrían confirmarlo o refutarlo.

El presente estudio puede considerarse uno de los primeros en Sudamérica en analizar la frecuencia en los patrones de apego en prematuros en la primera infancia, utilizando la adaptación argentina del instrumento que mayor validación posee en el tema del apego. Estos primeros resultados de la investigación en curso tienen ciertas limitaciones: una de ellas es el número de casos analizados y otra consiste en que se trabajó con prematuros moderados y tardíos. Sería interesante analizar los resultados una vez que se incluyan niños que nacieron con extrema prematuridad (antes de las 28 semanas).

Sin embargo, los resultados presentados resultan de gran importancia en el área de salud perinatal y de la primera infancia, ya que contribuyen al desarrollo de estrategias de prevención del vínculo materno-infantil en situaciones en las que se ve obstaculizado,

como en el nacimiento de un bebé prematuro y su consecuente internación. Es evidente que estos niños deben tener atención y seguimiento durante los primeros años de vida para, de esta manera, brindarles el apoyo necesario tanto para su neurodesarrollo, como para su familia y su entorno, con la finalidad de prevenir y generar entornos competentes para potenciar y generalizar sus aprendizajes.

Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H. y Kroonenberg, P. M. (2004) Differences in attachment security between African-American and white children: Ethnicity or socio-economic status? *Infant Behavior and Development*, 27(3), 417-433.
- Barglow, P., Vaughn, B. y Molitor, N. (1987). Effects of maternal absence due to employment on the quality of infant-mother attachment in a low risk sample. *Child Development*, 54, 945-954.
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of security. En S. Cassidy y Ph. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. NY: Guilford Press.
- Belsky, J. y Revine, M. (1988). Non maternal care in the first year of life and the security of infant parent attachment. *Child Development*, 59, 157-167.
- Ben, R. (1986). Factors promoting secure attachment relationships between employed mothers and their sonso. *Child Development*, 57, 1224-1231.
- Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M. y Ansermet, F. (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 494-508.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger* (Vol. 2). NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Brown, J. y Bakerman, R. (1980). Relationships of human mothers with their infants during the first year of life: Effects of prematurity. En R.W. Bell y W.P. Smotherman (Eds.), *Maternal influences and early behavior* (pp. 353-373). Holliswood, NY: Spectrum.
- Carlson, E. A., Sampson, M. C. y Sroufe, L. A. (2003). Implications of Attachment Theory and Research for developmental behavioral pediatrics. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(5), 364-379.
- Clarke-Stewart, A. (1988). The Effects of infant day care reconsidered. *Early Childhood Research Quarterly*, 3, 293-318.
- Crittenden, P. M. (1995). Attachment and Psychopathology. En S. Goldberg, R. Muir y J. Kerr, (Eds.), *John Bowlby's Attachment Theory: Historical, Clinical, and Social significance*. New York: The Analytic Press.
- Easterbrooks, M. y Goldberg, W. (1988). Security of toddler-parent attachment: Relation to children's sociopersonality functioning during kindergarten. En M. Greenberg, D. Cicchetti, y M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fava Vizziello, G., Rebecca, L. y Calvo, V. (1997). *Representaciones Maternas, Apego y Desarrollo en niños prematuros*. Recuperado de <http://www.sepypna.com/documentos/articulos/calvo-representaciones-maternas.pdf>.
- Field, T. M. (1982). Affective displays of high-risk infants during a early interactions. En T. Field y A. Fogel (Eds), *Emotion and early interaction* (pp. 101-125). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A. y MullerNix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118, 107-114. <http://doi.org/10.1542/peds2005-1145>
- Frodi, A. y Thompson, R. (1985). Infants affective

- responses in the Strange Situation: Effects of prematurity and quality of attachment. *Child Development*, 56, 1280-1290.
- Frody, A., Grolnick, W., Bridges, L. y Berko, J. (1990). Infants of adolescent and adult mothers: Two indices of socioemotional development. *Adolescence*, 25, 363-374.
- García, S., Gutiérrez, G. y Martínez, N. (2016). Prevención en la relación de apego entre las madres adolescentes y sus hijos en la infancia temprana. *PsicoEducativa: Reflexiones y Propuestas*, 2(3), 30-35.
- Gartstein, M. e Iverson, S. (2014). Attachment Security: The Role of Infant, Maternal, and Contextual Factors. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14 (2), 261-276.
- Goldberg, S. (1978). Prematurity: Effects on parent-infant interaction. *Journal of Pediatric Psychology*, 3, 137-144.
- Goldberg, S. (2000). *Attachment and development*. NY: Arnold.
- Gómez, M. C. (2015). Guía para Padres de Bebés Nacidos Prematuros. La internación. *Interdisciplinaria*, 32(2), 347-366. <https://doi.org/10.16888/interd.2015.32.2.9>
- Gómez, M. C. (2016). El sentido de vida de las madres de niños prematuros internados en unidad de Cuidados intensivos neonatales (UCIN). *Interdisciplinaria*, 33(1), 5-19. <https://doi.org/10.16888/interd.2016.33.1.1>
- Guerra Ramírez, M. y Muñoz de Rodríguez, L. (2013). Expresiones y comportamientos de apego madre recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. *Enfermería Universitaria*, 10(3), 84-91.
- Haro, M. y Menacho, M. (2001). *Adopción del rol materno y nivel de vinculación madre recién nacido en primíparas servicio de Obstetricia*. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo,.
- Hauser, M. P., Milán, T. A., González, M. C. y Oiberman, A. (2017). Incidencia del tiempo de internación en la terapia neonatal sobre las interacciones madre-bebé de alto riesgo. *Estudios de Psicología*, 34(1), 131-140.
- Hock, E. (1980). Working and non-working mothers and their infants: A comparative study of maternal caregiving characteristics and infants' social behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46, 79-101.
- Ibáñez, M., Iriondo, M. y Poo, P. (2006). Attachment et compétences relationnelles chez le grand prématuré. Facteurs de protection pour son développement. *Spirale*, 37, 115-128.
- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J. et al. y The PIPARI Study Group. (2009). Attachment representations in mothers of preterms infants. *Infant Behavior and Development*, 32(3), 305-311.
- Lamb, M. E., Hopps, K. y Elster, A. B. (1987). Strange situation behavior of infants with adolescent mothers. *Infant Behavior and Development*, 10, 39-48.
- Lecannelier F., Kimelman M., González. L., Nuñez, C. y Hoffmann, M. (2008). Evaluación de patrones de apego en infantes durante su segundo año en dos centros de atención de Santiago de Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17, 197-207.
- Main, M. y 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. Greenberg, D. Cicchetti y E.M. Cummings (Eds), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized / disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D. Cicchetti y E.M. Cummings (Eds), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Méndez Ezcurra, A. (2016) *Vínculo de apego madre-bebé y variables psicosociales*. Trabajo final integrador: Universidad de Palermo.
- Muñoz, M., Poo, A. M., Baeza, B. y Luis, B. M. (2015). Riesgo relacional madre-recién nacido: Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(1), 25-31.

- OMS (2016). *Nacimientos prematuros*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Osofsky, J. D., Eberhart-Wright, A., Ware, L. M. y Hann, D. M. (1992). Children of adolescent mothers: A group at risk for psychopathology. *Infant Mental Health Journal*, 13, 119-131.
- Pérez-López, J. (2014). Marco teórico en atención temprana y nuevas necesidades de formación para una intervención eficaz. En J. Piñero, J. Pérez-López, F. Vargas y A.B. Candela (Coords.), *Atención Temprana en el ámbito Hospitalario* (pp. 27-46). Madrid: Pirámide.
- Plunkett, J., Meisels, S., Stiefel, G., Pasik, P. y Roloff, D. (1986). Patterns of attachment among preterm infants of varying biological risk. *Journal of American Academy Child Psychiatry*, 25, 794-800.
- Rodríguez, G. M. (2011) *Validación del método de la situación extraña en niños argentinos entre 1 y 3 años de edad*. Primer Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación, Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina.
- Rodríguez, G. y Oiberman, A. (2013). Escala de apego para infantes. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*. Recuperado de <http://apra.org.ar/pdf/mayo/elapegoinfantesapra.pdf>.
- Schmucker, G., Heinz Brisch, K., Köhntop, B., Betzler, S., Österle, M., Pohlandt, R., Pokorny, D., Laucht, M., Kächele, H. y Buchheim, A. (2005). The influence of prematurity, maternal anxiety, and infants' neurobiological risk on mother-infant interactions. *Infant Mental Health Journal*, 26(5), 423-441.
- Solomon, J. y George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. En S. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. NY: Guilford Press.
- Spitz, R. A. (1965). *El primer año de vida: un estudio psicoanalítico de desarrollo normal y anormal de relaciones de objeto*. NY: Prensa de Universidades Internacional.
- UNICEF (2016). *Estado Mundial de la Infancia 2016: Una oportunidad para cada niño*. Nueva York: UNICEF. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
- Van Ijzendoorn, M. H. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 8-21. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.8>
- Van Ijzendoorn, M. H. y Kroonenberg, P. M. (1988). Crosscultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 59, 147-156.
- Van Ijzendoorn, M. H. y Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment: universal and contextual dimensions. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Vega, E. (2013). El apego en aquellos contextos clínicos institucionales que reciben bebés con patología neonatal o con prematuridad. En A. Oiberman et al., *Nacer y acompañar. Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Weinraub, M., Jaeger, E. y Hoffman, L. (1988). Predicting infant outcome in families of employed and nonemployed mothers. *Early Childhood Research Quarterly*, 3, 361-378.
- Wille, D. E. (1991). Relation of preterm birth with quality of infant mother attachment at one year. *Infant Behavior and Development*, 14, 227-240.

Recibido: 18 de septiembre de 2018

Aceptado: 28 de julio de 2020

