

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"TIPO DE APEGO QUE PRESENTAN LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON EDADES ENTRE
LOS 12 Y 18 AÑOS DEL HOGAR DE NIÑAS "SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA", HACIA SUS
PADRES."**

TESIS DE GRADO

ROSA GUISELLE COLOMA MANZO
CARNET 12643-12

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"TIPO DE APEGO QUE PRESENTAN LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON EDADES ENTRE
LOS 12 Y 18 AÑOS DEL HOGAR DE NIÑAS "SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA", HACIA SUS
PADRES."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
ROSA GUISELLE COLOMA MANZO

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. CLARA ISABEL GARCÉS DE MARCILLA DEL VALLE

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. MELISSA ANGÉLICA LEMUS GARCÍA

Guatemala, 4 de enero 2017

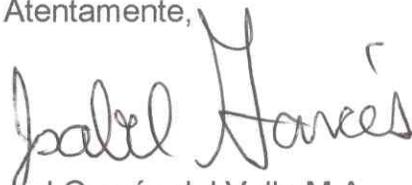
Señores Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

Respetables Señores:

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. para someter a su consideración el informe final de la tesis " **Tipo de apego que presentan las niñas y adolescentes con edades entre los 12 y 18 años del Hogar de niñas "San José de la Montaña", hacia sus padres**", de la estudiante, **Rosa Guiselle Coloma Manzo** con número de carné 12643-12 de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica.

He revisado el mismo y considero que llena los requisitos exigidos por la Facultad de Humanidades para trabajos de esta naturaleza por lo que solicito nombren al revisor, para la evaluación respectiva.

Atentamente,



Licda. Isabel Garcés del Valle M.A.
Asesora



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052484-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ROSA GUISELLE COLOMA MANZO, Carnet 12643-12 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 0555-2018 de fecha 7 de febrero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"TIPO DE APEGO QUE PRESENTAN LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON EDADES ENTRE LOS 12 Y 18 AÑOS DEL HOGAR DE NIÑAS "SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA", HACIA SUS PADRES."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 30 días del mes de enero del año 2018.

Irene Ruiz Godoy.

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES

Universidad Rafael Landívar



AGRADECIMIENTOS

A Dios: por brindarme la vida, sus abundantes bendiciones y cada una de las oportunidades en el desarrollo de mi carrera, además de sabiduría para poder valorarlas.

A mi familia: por ser los pilares que siempre me han apoyado incondicionalmente en cada una de las etapas de mi vida.

A mi hijo, Javier Ignacio: por ser mi motor de cada día, mi motivación constante para ofrecerle un futuro mejor y por demostrarme su eterno amor e inocencia en esta aventura de nuestras vidas.

A mi asesora y revisora de tesis: por aportar sus conocimientos en función de perfeccionar este trabajo de investigación.

A mis amigas y amigos: por su constante motivación y apoyo para concluir esta etapa profesional.

DEDICATORIA

A Dios y a todas las personas que creyeron en mí, en mis habilidades y capacidades de concluir con éxito esta meta profesional.

ÍNDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	01
1.1 Apego	
1.1.1 Definición	07
1.1.2 Tipos de apego	
Apego seguro	08
Apego evitativo	09
Apego inseguro o ambivalente	09
1.1.3 Conductas de apego	10
1.1.4 Importancia del apego	12
1.1.5 Condiciones para la adquisición del apego	12
1.1.6 Apego en adolescentes	13
1.2 Hogar de Niñas San José de la Montaña	14
1.2.1 Misión	14
1.2.2 Visión	15
1.2.3 Cantidad de niñas y adolescentes	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1 Objetivos	18
2.1.1 Objetivo general	18
2.1.2 Objetivos específicos	18
2.2 Elemento de estudio	19
2.3 Definición de los elementos de estudio	19
2.3.1 Definición conceptual	19
2.3.2 Definición operacional	19
2.4 Alcances y límites	20
2.5 Aporte	20
III. MÉTODO	22
3.1 Sujetos	22

3.2 Instrumento	22
3.3 Procedimiento	24
3.4 Tipo de estudio, diseño y metodología estadística	25
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
VIII. REFERENCIAS	35
ANEXOS	39

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el tipo de apego predominante que presentan las adolescentes con edades entre los 12 y 18 años del Hogar de niñas "San José de la Montaña".

Para realizar el estudio se trabajó con 20 adolescentes comprendidas entre las edades de 12 a 18 años, internadas en el Hogar de niñas "San José de la Montaña" de la Ciudad de Guatemala; el tipo de muestreo fue por selección o conveniencia, utilizando el método de investigación de tipo descriptivo.

El instrumento fue el cuestionario de evaluación de apego en adolescentes, CaMir versión reducida, incluye siete factores: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, valor de la autoridad de los padres, permisividad parental, autosuficiencia y traumatismo infantil.

De acuerdo a los resultados de todas las escalas del cuestionario, se concluyó que las adolescentes del internado "San José de la Montaña", presentan apego seguro hacia sus figuras parentales, así como de apego ambivalente en determinadas situaciones tales como: sentirse sobre protegidas, la ansiedad que reflejan ante la ausencia de sus padres y los conflictos que presenciaban entre sus familiares; en menor incidencia el apego ansioso de tipo evitativo, por los sentimientos de desaprobación y abandono que han llevado a no sentirse cómodas después de un llamado de atención o recibir un comentario que hiciera de menos su desempeño.

I. INTRODUCCIÓN

El vínculo que se entrelaza entre padres e hijos, o entre una figura parental con un niño, comúnmente conocido como apego, se relaciona con los patrones de crianza, la dinámica familiar, la autoridad de la persona adulta frente al menor y las conductas con las que éste responde a esos estímulos iniciales; esa relación permite también tener seguridad y apoyo sobre su desarrollo y desenvolvimiento frente a situaciones que requieran de su independencia y toma de decisiones.

De acuerdo a Chamarro (2012), se han realizado diversos estudios en los cuales los cuatro tipos de apego se distribuyen de forma general en la población: El apego seguro entre 55 al 70 %, el apego inseguro evitativo entre 15 al 20 %, el apego inseguro ambivalente entre 12 al 15 % y el apego desorganizado en el 5 %; mismo autor que menciona también: “la teoría del apego es un marco referencial teórico para investigaciones futuras, las que deben ser realizadas en diferentes contextos culturales, para definir a la díada adulto-niño, especialmente en lo que concierne a la sensibilidad materna” (p.201).

Mikulincer, Shaver y Pereg (2003), detallan que en el apego seguro existe baja ansiedad y evitación, seguridad en el apego, comodidad con la cercanía y con la interdependencia, y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento al estrés; por lo que para el desarrollo del niño es el más adecuado y que podría brindarle las herramientas necesarias para confrontar su propia cotidianidad.

Kobak y Sceery (1988), al apego ansioso ambivalente, lo llaman preocupado; se caracteriza por evidentes sentimientos de ansiedad; los sujetos con este patrón tienen una percepción mayor de síntomas ante la separación con sus figuras parentales en comparación con el estilo seguro, tales síntomas se refieren a llanto, enojo, tristeza y preocupación, por lo que podría generar conductas que evidencien la inseguridad que sienten ante situaciones que representen un reto o demanda para ellos.

Mikulincer et. al. (2003), enfatizan que en el apego ansioso evitativo no hay seguridad en la alianza parental, se produce una autosuficiencia compulsiva y existe preferencia por una distancia emocional de los otros; esto contribuye a que el niño

presente conductas de conflicto hacia sí mismo, su figura parental y las personas con las que se desenvuelve.

Considerando lo anterior, es importante investigar el apego para poder determinar cuál es el estilo más predominante dentro de un internado de mujeres adolescentes en relación con sus padres; de cierto modo, esto implica interés en la psicología, ya que permite documentar cómo es la relación de las internas hacia sus padres desde la infancia y cómo este vínculo ha sido percibido. Al obtener los resultados se puedan brindar recomendaciones útiles para fortalecer el apego, dichas recomendaciones incluyen la comunicación, seguridad, confianza, entre otras.

Tomando en cuenta las definiciones presentadas por los autores anteriormente mencionados, se puede determinar que es fundamental establecer un estilo de apego seguro, para poder contribuir de esta forma una adecuada salud mental, así como un desenvolvimiento más funcional para cada niño, adolescente y adulto, ya que esto también forma sus relaciones interpersonales; razón por la cual se realiza el siguiente trabajo de investigación.

En el ámbito guatemalteco se han realizado diversas investigaciones relacionadas con el tema:

Castañeda (2014) realizó una investigación que tuvo como objetivo conocer el tipo de apego que presentan las cuidadoras del Hogar Madre Anna Vitiello. Para llevar a cabo el estudio se trabajó con 12 mujeres, cuidadoras entre 25 y 50 años de edad, que laboran en dicho Hogar en las jornadas Matutina y Vespertina. En esta investigación, de tipo descriptivo, se utilizó como instrumento Cuestionario de evaluación de apego en el adulto, (Camir). Concluyeron que las cuidadoras poseen un tipo de apego seguro debido a que muestran: seguridad, confianza, autoridad y sensibilidad por la familia, según la media más alta. Por otra parte, fue evidente que las cuidadoras no pasaron por eventos traumáticos en su niñez, lo cual se ve influenciado en el tipo de apego que poseen.

Fernández (2011) realizó una investigación en la que buscó describir los patrones de apego que desarrollan niños y niñas de 0 a 18 meses de edad víctimas de

abuso físico y sexual, abandono y negligencia que se encuentran institucionalizados. Para llevar a cabo el estudio, que posee un diseño de tipo descriptivo, se utilizó una muestra conformada por 45 niños de ambos sexos, que se encontraban dentro de tres distintas instituciones, las cuales la autora mantuvo en anonimato. Como instrumento utilizó la escala de Massie – Campell de observación de apego durante eventos estresantes o Escala de Apego durante Stress (ADS), con siete indicadores: 1) Mirar; 2) Vocalizar; 3) Tocar a; 4) Tocar b; 5) Sostener; 6) Afecto y 7) Proximidad. La principal conclusión del estudio fue que el apego que muestran la mayor parte de los infantes institucionalizados es de tipo desorganizado, ya que muestran conductas contradictorias ante la separación; tales como: indiferencia, acercamiento y rechazo. Otro dato que concluyeron fue que el tipo de apego que predominó en segundo lugar fue el de tipo seguro, que se caracterizó por presentar bajos niveles de ansiedad y evitación.

También Cotoc (2010), realizó una investigación con el objetivo de establecer la efectividad del apego en casos en los cuales se carecía de una figura paterna. La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes del nivel básico del Centro Ecuménico de Integración Pastoral, CEIPA. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, para el cual se trabajó con el test ICA (Inclusión, Control y Afecto). Dicho test se utilizó para identificar tres dimensiones tendenciales de la personalidad: inclusión, control y afecto. Con base en los resultados del estudio se comprobó que el 78% por ciento de los adolescentes que carecen de figura paterna han presentado apego afectivo, también llamado seguro, poseían la capacidad de establecer vínculos afectivos o procesos de relación afectiva en relaciones sociales con amistades o parejas sentimentales de acuerdo a la relación de apego con la madre.

Por otro lado, Reichert (2009) realizó una investigación de tipo cualitativa, cuyo objetivo fue establecer la percepción que poseen cuatro madres que adoptaron por lo menos dos hijos antes que estos cumplieran su primer año de edad, en relación al proceso de apego de los mismos. Para ello, se realizó una entrevista semi-estructurada, con preguntas abiertas; los indicadores utilizados fueron: proceso de apego en niños adoptados, tipo de apego, conducta de apego, temores de madres

adoptivas respecto al proceso de apego, temores de las madres adoptivas respecto al proceso de adopción y la diferencia en relación al temor de adoptar al primer hijo en relación al segundo. La información recabada por las entrevistas se analizó utilizando matrices de sentido, éstas son tablas en las cuales se cruzan las categorías que pueden estar relacionadas. Los resultados evidenciaron la manera en que estas madres adoptivas percibieron el proceso de apego y los temores que poseen tanto respecto al proceso de apego como al proceso de adopción. Finalmente se concluyó que el proceso de apego es percibido por las madres adoptivas como agradable y saludable. Por otro lado, las madres manifestaron poseer ansiedad respecto al proceso de apego, ante todo la manera en que la sociedad o los mismos hijos adoptados, pudieran reaccionar ante el hecho de la adopción y la forma en que esto pudiera afectar la relación entre ellos.

Muz, citado por Castañeda (2014) realizó una investigación con el fin de promover y apoyar el programa de estimulación inicial, el cual trata sobre la atención psicológica de los factores que influyen en el apego en niños de cuatro a seis años de edad. Para ello se utilizó la escala de Valoración que evalúa las áreas de desarrollo y grupos focales en los que se trabajaron los temas de apego y los factores influyentes. Para este estudio se utilizó una muestra de 15 familias. Se concluyó que las madres están más involucradas en la crianza de los hijos que los padres, así mismo las madres están de acuerdo en corregir a sus hijos, siempre y cuando no sea de una forma agresiva. Por último, las madres consideran que es importante permitir que sus hijos jueguen con otros niños ya que esto propicia un buen desenvolvimiento social.

En otros países también se han realizado diversos estudios, que se mencionan a continuación:

Scheaffer, Gordon, Bridgers y Hall (2009) realizaron un estudio con el objetivo de explorar el procesamiento emocional no verbal de niños y adolescentes diagnosticados con un desorden de apego reactivo. Para ello, utilizaron una muestra de 63 sujetos que se encontraban entre las edades de 5 a 19 años. El instrumento seleccionado fue el Análisis Diagnóstico de frecuencia no verbal. El estudio utilizado fue de tipo descriptivo. La principal conclusión a la que se llegó fue que no existían diferencias

estadísticamente significativas entre los grupos comparados en el estudio para identificar las expresiones faciales y paralingüísticas en los Estados Unidos de América.

Por otro lado, Termini, Golden, Lyndon y Scheaffer (2009) realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el desorden de apego reactivo y las tres dimensiones del desarrollo moral, cognitivo, afectivo y comportamental. Para llevar a cabo la investigación utilizaron un diseño cuasi experimental y una muestra de 73 niños y adolescentes entre las edades de 5 a 19 años. Los participantes constaban de 36 hombres y 37 mujeres, de los cuales 30 eran caucásicos, 26 afroamericanos, cinco bi raciales, 5 hispanos, 2 nativos estadounidenses y 5 que no reportaron origen. Utilizaron como instrumento historias en las que se evaluaron aspectos relacionados con las dimensiones previamente especificadas. El resultado obtenido deduce que los menores diagnosticados con el desorden de apego tienden a magnificar las situaciones, tener una perspectiva negativa sobre los resultados de algunos eventos y poseen soluciones irreales, dicho estudio se trabajó en Estados Unidos.

También Lecannelier, Kimelman, González, Núñez y Hoffman (2009) realizaron una investigación cuyo objetivo principal era analizar la distribución de patrones de apego en una muestra de 130 díadas (madre-hijo) provenientes de centros de atención primaria de la Región Metropolitana en Santiago de Chile. El diseño utilizado fue de tipo transaccional descriptivo. La muestra se conformó por las díadas anteriormente mencionadas. El nivel socioeconómico de las madres varió entre medio y medio bajo. Como instrumento se utilizaron tres tipos de escalas en diversas etapas del procedimiento: Escala de Edimburgo para establecer la sintomatología depresiva en el período post parto, posteriormente la Escala de Apego durante Estrés, para evaluar los indicadores de la calidad de apego, finalmente pauta de identificación socio-demográfica. El estudio concluyó que existe mayor frecuencia de apego seguro en relación a las investigaciones realizadas en otros países, considerándose que las variables que influyen son el nivel socioeconómico, nivel educativo y compromiso maternal.

En la misma línea, Escobar (2008) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los patrones de apego de madres adolescentes con sus figuras primarias y la presencia o ausencia de riesgo relacional con sus bebés recién nacidos, en el marco de la teoría de la persistencia transgeneracional del apego, en Chile. Se consideró de manera específica variables psicosociales, cuya incidencia puede ser favorable o desfavorable en la constitución del tipo de apego. Se utilizó un diseño de carácter no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, aplicado a 30 díadas (madre y bebé), con un rango de edad entre los 16 y 18 años. Los instrumentos utilizados fueron el PBI (Parental Bonding Instrument), la pauta de evaluación relacional madre-recién nacido y la entrevista semiestructurada. Los resultados encontrados fueron que la muestra presenta mayor porcentaje de historias de apego inseguro que en la población general. Este dato no tuvo una relación estadísticamente significativa con el riesgo relacional en las díadas, pero se encontró un alto porcentaje riesgo relacional (40%) y una relación estadísticamente significativa entre riesgo y la percepción de apoyo familiar. Ello permite considerar el apoyo familiar como un factor protector importante; función que no cumple la pareja, por la presencia de bajo nivel de compromiso y proyección futura.

Además, Amar y Berdugo (2006) realizaron un estudio con el objetivo de describir los vínculos de apego que establecen los niños/as víctimas de violencia intrafamiliar activa y pasiva con las personas en su ambiente más próximo. La investigación se realizó con una muestra de 27 niños y niñas, entre los 9 y 12 años de edad, que residen en sectores socioeconómicamente en desventaja de la Ciudad de Barranquilla, Colombia. Algunos de los criterios que tomaron en consideración para que los niños fueran incluidos en la muestra fueron: a) ser identificados como víctimas de violencia intrafamiliar; haber sido remitidos a la consulta psicológica o dirección del colegio al que asisten y la situación haya sido corroborada por una visita familiar; b) el niño/a habita un hogar con al menos un padre; c) ser escolarizados y d) ser receptores pasivos de violencia intrafamiliar. Para ejecutar el presente estudio se utilizó una entrevista semiestructurada. El estudio fue de tipo cualitativo. Como principal resultado se determinó la presencia activa de diferentes personas y contextos en la vida de estos niños trascendiendo el ámbito de la familia nuclear. Estas figuras subsidiarias, abuelos,

tíos, primos, hermanos (cumpliendo roles parentales), amigos, vecinos y profesores, entre otros, son percibidos como personas que contribuyen a la construcción de una imagen de sí mismos, les brindan afecto, confianza y se preocupan por ellos, ayudando a mitigar así las carencias de base que encuentran en una relación inadecuada con los padres. También se encontró que los niños víctimas de la violencia activa perciben mayor inaceptación por parte de sus cuidadores principales que las víctimas de la violencia intrafamiliar pasiva, hecho que se relaciona con una marcada búsqueda de reafirmación de su valía en otras figuras, sean estos sus amigos u otros adultos.

De acuerdo con las investigaciones realizadas sobre el tema, se puede concluir lo siguiente: en los trabajos guatemaltecos, la mayoría de los sujetos de estudio poseían apego seguro, de acuerdo al vínculo que han logrado establecer con sus progenitores, del mismo modo, las madres están más atentas al proceso de crianza y desarrollo de los hijos, así como también que son ellas las que favorecen un adecuado desenvolvimiento social, en el caso de los jóvenes con ausencia en la figura paterna. En otros países, se pudo determinar que: los factores que pueden influir en el apego son el nivel socioeconómico, educativo y compromiso maternal, así como también un apego inadecuado, hace que exageren las situaciones, negatividad y soluciones irracionales; pero también no hay diferencia estadísticamente significativa entre el desarrollo de las expresiones faciales y paralingüísticas.

Se procede a presentar la teoría que respalda la presente investigación, sobre apego, así como información sobre la institución en la que se llevará a cabo el trabajo de campo.

1.1 Apego

1.1.1 Definición

Para Schaffer (2000) el apego es un lazo de larga duración, emocionalmente significativo para un individuo en particular. El objeto del apego suele ser alguien que responde a los sentimientos del niño, creando un lazo que puede ser muy fuerte y emocionalmente cargado en ambas direcciones. Menciona también una distinción entre apego y la conducta de apego; ya que el primero es el sistema de conductas dentro del

individuo que organiza los sentimientos del niño hacia la otra persona; mientras la otra son los medios evidentes de expresar esos sentimientos. Sin embargo, se complementan en el sentido que el apego solo puede deducirse por medio de las conductas.

De acuerdo con Bowlby (1989), la función biológica del apego es por consiguiente la protección de la cría; su función psicológica es brindar seguridad. De esta manera, los infantes están genéticamente “conectados” para mantener la proximidad con su madre y enviarle señales requiriendo su atención y ayuda en momentos de angustia, y por su parte las madres están programadas para responder a dichas señales.

Desde otro punto de vista Craig (2001), define el apego como un vínculo afectivo que desarrolla el niño con los padres o cuidadores que brinda seguridad emocional, confianza y protección. Es un vínculo que se experimenta por ambas partes.

Según como lo menciona Papalia, Wendkos y Duskin, (2010), el apego es un vínculo que se da entre el niño y su cuidador, en el cual ambos van contribuyendo a enriquecer la calidad de esta relación.

Nuevamente Bowlby (1989), expresa que el apego va evolucionando hasta cerca de los dos años de edad. El infante en los primeros meses de vida no muestra ansiedad ante la separación de la madre, posee una conducta de respuesta hacia los estímulos que la misma le provee, aunque por lo general luego de los 6 meses el niño puede desarrollar múltiples apegos.

1.1.2 Tipos de apego

Dentro de los tipos de apego más frecuentemente mencionados y conocidos por diversos autores, se mencionan los siguientes:

Apego seguro:

Respecto al apego seguro, Papalia, et al. (2010) lo define como un patrón por el cual el infante se enfrenta a situaciones de estrés o separación lo que hace que proteste y al momento del regreso de la madre se muestre calmado. Tienen la

capacidad de hacer ver sus emociones y no perturbarse con facilidad en momentos de estrés.

Para Bowlby (2000) se caracteriza porque los niños se muestran felices en presencia de la madre y al momento de ser separado de ella surge un cambio que provoca ansiedad y llanto. Tiene una estrecha relación de confianza con la madre o con el cuidador y permite desarrollar un sentimiento de confianza y seguridad.

Así mismo, Stassen (2000) denomina el apego seguro como una relación de confianza y comodidad. En esta relación el bebé hace el intento por mantener una proximidad con el cuidador y busca explorar el mundo junto con él, esto le brinda la sensación de seguridad y de aventurarse a realizar las cosas con libertad, esto permite que el infante realice sus propias actividades de manera independiente sintiéndose apoyado por quien lo cría.

Apego evitativo:

Ainsworth (citado en Sadurní, 2003), menciona que este tipo de apego es aquel en el cual los niños no manifiestan angustia por ser separados del cuidador. Los bebés con apego ansioso suelen mostrar irritación cuando la madre los deja, pero la evaden a su regreso. Se evidencia de igual manera cuando el cuidador solo está disponible para ciertas ocasiones lo que hace que el infante desee intimidad, aunque no se sienta confiado y seguro.

Por otra parte, para Stassen (2000), el apego ansioso o evitativo se identifica por la ansiedad, el enojo y la indiferencia que el bebé presenta hacia el cuidador, así mismo el infante no siente una conexión con el mismo lo que hace que cuando la madre o el cuidador se aleje, este simplemente la ignore a su regreso. Los individuos con apego evitativo pueden ser miedosos y desinteresados. Dos de cada 10 adultos y niños presentan apego evasivo.

Apego ambivalente:

Este tipo de apego, Stassen (2000) lo presenta como un patrón de ansiedad, incertidumbre y frustración al momento que el infante es separado del cuidador. El

infante se aferra y muestra preocupación hacia la madre, cuando ésta lo deja y regresa a su cuidado el niño se muestra perturbado y tiene problemas para calmarse.

Papalia, et al. (2010), indica que cuando la madre se aleja el infante se muestra angustiado por la separación, pero al reencuentro no logra consolarse y continúa con angustia y con llanto, aunque busca consuelo en la madre este permanece rechazándole y se resiste a ser confortado. Se ha encontrado que los niños con esta clase de apego presentan delimitada exploración y juego ya que son menos confiados y hostiles.

Mikulincer, et al. (2003), enfatiza que en el estilo ansioso ambivalente se aprecia alta ansiedad y baja evitación, inseguridad en el apego, fuerte necesidad de cercanía, preocupaciones en cuanto a las relaciones y miedo a ser rechazado.

1.1.3 Conductas de apego

Bowlby (2000), explica que existen seis diversas formas de conducta y reacciones relacionadas al apego y que dan lugar a una conducta de apego. Estas son: el llanto, la sonrisa, el seguimiento, el aferramiento, la succión y la llamada. Dos de ellas, el llanto y la sonrisa, tienden a acercar a la madre hacia el bebé y mantenerlo próxima a este. Otras dos, el seguimiento y el aferramiento, tienen como efecto la aproximación del niño a la madre y el mantenerlo próximo a ella. El papel de la quinta, la succión, el mismo autor asegura que es más difícil de clasificar y exige un análisis más profundo. Por último, la sexta, la llamada, es también importante, pues explica que en cualquier momento después de los cuatro meses, el bebé puede llamar a la madre emitiendo gritos agudos, y posteriormente, la llama por el nombre.

Bowlby, citado por González, (2004), indica que si la madre le habla al niño sin desesperarse y le transmite con la voz que le está acompañando y le comprende, el bebé comenzará pronto a contemplarle, se moverá y emitirá sonidos al ritmo de la voz de la madre y le sonreirá para expresar que está contento. Así se establece una relación estrecha entre la madre y el niño, llamada apego, la cual se observa en tres conductas. La primera conducta se distingue en que cuando el niño se siente inseguro recurre a la madre para reasegurarse, la segunda conducta se observa en que la madre

es la única persona capaz de tranquilizar al niño, y finalmente, cuando el niño está en lugares extraños o con personas que no conoce, se siente seguro si está la madre.

Bowlby (1989), sin embargo, explica que no se puede hablar de una conducta de apego hasta que no haya pruebas de que el bebé no sólo reconoce a la madre, sino que tiende a portarse de tal modo que se mantenga la proximidad con ella. De esta manera Bowlby establece que la conducta de apego se puede definir con mayor certeza de los seis a los nueve meses de vida. Sin embargo, asegura que durante el segundo año de vida y la mayor parte del tercero las manifestaciones de conducta de apego no son menos intensas ni menos frecuentes que hacia fines del primer año.

Según Ainsworth, citado por Papalia, et al. (2004), se conocen por lo menos quince conductas de apego. Estas conductas de apego tienen una intensidad variable y en estados patológicos, como en el autismo infantil, pueden estar ausentes:

- Llanto diferencial: el niño llora cuando es encargado a una persona que no es la madre y deja de llorar cuando ella lo toma en los brazos.
- Sonrisa diferencial: el niño sonríe más al interactuar con la madre que con otra persona.
- Vocalización diferencial: el niño vocaliza más al interactuar con la madre que con otra persona.
- Orientación visual-motora: cuando el niño está separado de la madre pero la puede ver, tiene la vista dirigida hacia ella en forma más o menos constante.
- Respuesta de saludo: cuando regresa la madre el niño sonríe y muestra un apego general.
- Levantar los brazos en señal de saludo
- Batir las manos al saludar
- Llorar cuando la madre se aleja
- Gateo y seguimiento hacia la madre: cuando el niño ya gatea trata de seguir a la madre cuando sale del ambiente o pieza.
- Seguir a la madre: el niño se trepa en ella, explorando el cuerpo y la ropa
- Meter la cara en el regazo de la madre
- Asir: el niño sujeta firmemente a la madre cuando siente aprensión

- Besos: el niño devuelve los besos a la madre
- Exploración lejos de la madre estando ella presente como base de seguridad. El niño realiza pequeñas excursiones lejos de la madre, pero regresa hacia ella
- Fuga hacia la madre como a un lugar seguro

1.1.4 Importancia del apego

Bolwby, citado por Rice (2002), manifiesta que es importante para la salud mental del infante que experimente una relación íntima, amorosa y afectiva con la madre o cuidadora para que en los primeros años de vida comiencen a fomentar bases seguras y de confianza para el desarrollo de una personalidad adecuada. De la misma forma indica que es sumamente importante mantener autoridad.

El desarrollo de un apego seguro para el infante, es esencial para su futuro ya que desde el momento que el niño lo desarrolla comienzan a desenvolver conductas y actitudes como: una independencia saludable, aprender a dar y a recibir, sentimiento de confianza y seguridad.

Por otra parte, ven a sus padres o a sus cuidadores como un consuelo y una plataforma sólida de la cual se pueden apoyar para el transcurso de su vida y así de esta manera se vuelven adultos competentes seguros y sensibles.

De la misma forma indica que es sumamente importante mantener una autoridad con el niño desde sus primeros años para que de esta forma pueda haber un reforzamiento positivo para el desarrollo de la personalidad del niño.

1.1.5 Condiciones para la adquisición del apego

Según Ainsworth (1978), citado por Papalia, et al. (2010), tres son las condiciones necesarias para que un niño adquiera apego.

- Suficiente interacción con la madre.
- Capacidad del niño para distinguir a la madre u otra figura de apego respecto a los demás.

- Capacidad del niño para por lo menos haber empezado a pensar de que una persona posee una existencia independiente y permanente, aunque esté fuera del campo de percepción.

Además, para Crittenden (1995) los cuidadores responden a las conductas reflejas, afectivas y condicionadas del niño, y son capaces de confortarlos cuando es necesario, de modo que éstos son reforzados en su comportamiento.

También Perris (2000) propone las principales características que debe tener el cuidador son la capacidad de animar e interactuar con el niño, sensibilidad a las señales emocionales y habilidades en apaciguar y modificar conductas en respuesta a las señales del niño.

1.1.6 Apego en adolescentes

Horno (2014), en su publicación, refiere que una de las transformaciones más evidentes en la adolescencia va a ser la de los modelos vinculares de la persona. Pasará de ser un bebé necesitado de unas relaciones de apego que garanticen su supervivencia brindándole una seguridad básica a través del cuidado, el ajuste emocional, la regularidad y la estabilidad, a ser un adulto que elige, conforma y define los vínculos afectivos que conserva, rompe o crea en su vida. Luego cuando se habla de apego en la adolescencia, es importante aclarar algunos aspectos. El apego es una necesidad de supervivencia del bebé. Una necesidad universal y primaria. Los vínculos que establecen más adelante son relaciones más complejas a las que se acercan con una serie de expectativas y de patrones de conducta que tienen que ver con esas experiencias de apego primarias, pero no se limitan a ellas.

Argos, Rodríguez y Expósito (2001), opinan que respecto al apego en la adolescencia, es en ésta donde se manifiesta un deseo de vivir con autonomía la relación de los iguales. Los adolescentes muestran no necesitar de los padres e incluso desean que se alejen. Pueden confiar incondicionalmente en los padres y reconocer que su pérdida les sería difícil de superar, pero a la vez se distan de ellos cada vez más tiempo y en más cosas. En cambio, cuando están enfermos o en momentos de aflicción, vuelven a necesitar a las figuras de apego como cuando eran niños. La

relación con los padres puede ser en algunos momentos de armonía con comunicación fluida y en otros momentos de conflicto en que se repliegan y rechazan totalmente la comunicación con ellos. Por otro lado, pueden aparecer sentimientos contradictorios hacia los padres: aceptación y rechazo, orgullo y vergüenza, amor y odio, simpatía y antipatía.

1.2 Hogar de Niñas San José de la Montaña

Se obtiene la siguiente información a través de una entrevista personal con Madre Sonia Gamarro, encargada de las internas en el Hogar de Niñas “San José de la Montaña”, ubicado en Avenida Simeón Cañas 7-03, zona 2, Ciudad de Guatemala, es una institución de servicio, privada no lucrativa, fundada el 24 de octubre de 1960. Brinda atención a niñas comprendidas en las edades de 3 a 18 años, del área urbana y rural de Guatemala, provenientes de hogares desintegrados en situación de pobreza y pobreza extrema.

El hogar funciona en un edificio de 3 niveles, cuenta con: cocina, comedor, dormitorios, cuartos de baño, área de closet, lavandería, sala de descanso, capilla, aulas de reforzamiento escolar equipadas con computadoras, cancha de básquetbol y área de juegos mecánicos. (Comunicación personal, Gamarro, S. marzo 2016)

Funciona durante el ciclo escolar, de enero a octubre, las niñas reciben atención integral en sus necesidades básicas: abrigo y protección, alimentación, educación escolar, formación de hábitos y valores, atención en salud, atención psicológica en caso necesario, recreación, vestuario en algunos casos y apoyo para su inserción laboral. La educación escolar le es brindada fuera del hogar, en el Colegio de Señoritas “El Rosario”, ubicado en la zona 1 de la Ciudad de Guatemala, asisten diariamente en jornada matutina, contando con servicio de bus (Comunicación personal, Gamarro, S., marzo 2016).

1.2.1 Misión:

"Somos una asociación de servicio social a la sociedad guatemalteca, un grupo de Hermanas Consagradas que, siguiendo a Cristo, salimos al encuentro de las

necesidades más urgentes de los niños, adolescentes y personas de la tercera edad, en situación de pobreza y pobreza extrema, para brindarles amor y trabajo”.

1.2.2 Visión:

“Que las personas atendidas en nuestras obras sociales, rompan el círculo de la pobreza y vivan una vida digna”.

1.2.3 Cantidad de niñas y adolescentes.

Tabla #1:

Cantidad de niñas y adolescentes por rango de edad

EDAD	CANTIDAD
3-6	01
7-10	11
11-14	12
15-18	10

La tabla anterior representa la cantidad de niñas y adolescentes que viven en el internado, separadas por rango de edad, comprendido desde los 3 hasta los 18 años de edad (Comunicación personal, Gamarro, S., marzo 2016).

Tabla # 2:

Niñas y adolescentes que se quedan en casa y las que tienen salida semanal

	CANTIDAD
Casa	08
Salida semanal	26

La tabla anterior representa la cantidad de niñas y adolescentes que viven permanentemente en el internado, así como las que tienen salida semanal para convivir con sus respectivas familias, mostrando así que estas últimas conforman la mayor parte de institucionalizadas (Comunicación personal, Gamarro, S., marzo 2016).

Dentro de los servicios que presta, está que sirve de casa permanente a las institucionalizadas, durante el ciclo escolar; esto sucede con ocho alumnas, que viven en esta condición ya que sus familias viven en departamentos o municipios y su acceso implica varias horas de viaje, haciendo difícil el traslado de las internas, por lo que regresan a casa hasta el fin del ciclo escolar. El resto de niñas viven más cerca, tienen salida cada viernes por la tarde y regresan el domingo en la tarde, acompañadas de su responsable (Comunicación personal, Gamarro, S., marzo 2016).

Finalmente al conocer la teoría se puede determinar que el apego es el vínculo que se forma entre un padre y su hijo, desde el nacimiento hasta cerca de los dos años de edad, esta relación incluye afecto, seguridad emocional, confianza y protección; por lo que esto contribuye a enriquecer la calidad de la relación entre sí y hacia los demás. Los tipos de apego mayormente utilizados por diversos autores son: seguro, evitativo y ambivalente; el primero demuestra conductas más seguras, serenas y no perturbadoras, frente a la separación con los padres, a diferencia del segundo, quienes presentan angustia, irritación y evasión cuando las figuras parentales; finalmente en el tercero el cual es el más complicado de los tres, ya que muestra incertidumbre, frustración, preocupación, aferrándose a la madre y en el reencuentro no logra consolarse, continuando con angustia y llanto.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones de un apego adecuado permiten que una persona logre desarrollarse como alguien sano. El apego es ser una vinculación afectiva que conlleva la utilización de recursos emotivos, cognitivos y conductuales brindados por los padres y/o cuidadores. Lo anterior conlleva a que los padres sientan, actúen y conciban a sus hijos como parte de su cuerpo social; además mencionan: los bebés humanos son los seres que nacen más inmaduros que otras especies, por lo que necesitan que sus cuidadores primarios se ocupen de ellos durante largos periodos de tiempo. Un cuidado negligente o ausente podría tener como consecuencia el deterioro del bebé o incluso la muerte.

De acuerdo a Chamarro (2012), se han realizado diversos estudios en los cuales los cuatro tipos de apego se distribuyen de forma general en la población: El apego seguro entre 55 al 70 %, el apego inseguro evitativo entre 15 al 20 %, el apego inseguro ambivalente entre 12 al 15 % y el apego desorganizado en el 5 %; mismo autor que menciona también: “la teoría del apego es un marco referencial teórico para investigaciones futuras, las que deben ser realizadas en diferentes contextos culturales, para definir a la díada adulto-niño, especialmente en lo que concierne a la sensibilidad materna” (p.201).

Sin embargo, además de los cuidadores primarios, que existen desde el nacimiento del niño, pueden o no ser los mismos durante su vida; cuando estos no pueden cumplir con ese rol, se utilizan internados para recibir el apoyo, la confianza, protección y seguridad en dichas instituciones.

El apego suele relacionarse o encontrarse mediada por determinados mecanismos, afectos, vínculos, comportamientos y representaciones mentales. Éstos son determinantes en el establecimiento de interacciones privilegiadas, satisfactorias, rítmicas, específicas y cambiantes, así como de procesos afectivos y cognitivos, tales como: intencionalidad, auto concepto y descubrimiento de la permanencia del objeto, entre otros.

El apego que nace entre un niño o niña, con su cuidador más próximo, podría determinar algunas conductas futuras que favorezcan o no su desarrollo en general. Para niñas institucionalizadas, el apego que se espera que surja entre la niña y la cuidadora sea seguro, sin embargo, esta relación a veces puede verse afectada por factores como: tiempo, calidad de atención, cantidad de niñas institucionalizadas, ocupaciones propias de las cuidadoras, entre otras. Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el tipo de apego que presentan las adolescentes con edades entre los 12 y 18 años del Hogar de niñas “San José de la Montaña”, hacia sus padres?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Determinar el tipo de apego predominante que presentan las adolescentes con edades entre los 12 y 18 años del Hogar de niñas “San José de la Montaña”, hacia sus padres.

2.1.2 Objetivos específicos

- Establecer el tipo de apego por el valor de la media en la escala de seguridad.
- Especificar el tipo de apego por la puntuación de la media en la escala de preocupación familiar.
- Identificar el tipo de apego por el cálculo de la media en la escala de interferencia de los padres.
- Definir el tipo de apego a través del punteo de la media en la escala de valor de la autoridad de los padres.
- Concluir el tipo de apego por el promedio de la escala de permisividad parental.
- Detallar el tipo de apego por el valor de la media en la escala de autosuficiencia.
- Precisar el tipo de apego por la puntuación de la media en la escala de traumatismo infantil.
- Determinar el tipo de apego con mayor frecuencia en las escalas del instrumento CaMir versión reducida.

2.2 Elemento de estudio

2.2.1 Apego

2.3 Definición de los elementos de estudio

2.3.1 Definición conceptual

Según menciona Papalia, et al. (2010), el apego es un vínculo que se da entre el niño y su cuidador, en el cual ambos van contribuyendo a enriquecer la calidad de esta relación.

Para Craig (2001), el apego es como un vínculo afectivo que desarrolla el niño con los padres o cuidadores que brinda seguridad emocional, confianza y protección. Es un vínculo que se experimenta por ambas partes.

De acuerdo a Schaffer (2000) el apego es un lazo de larga duración, emocionalmente significativo para un individuo en particular. El objeto del apego suele ser alguien que responde a los sentimientos del niño, creando un lazo que puede ser muy fuerte y emocionalmente cargado en ambas direcciones.

2.3.2 Definición operacional

Para fines de estudio los resultados se obtendrán por medio de un cuestionario de evaluación de apego en adolescentes, CaMir, escrito por Garrido, Santelices, Pierrehumbert y Armijo (2009); que está formado por los siguientes indicadores: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, valor de la autoridad de los padres, permisividad parental, autosuficiencia y traumatismo infantil.

Según el informe de evaluación del cuestionario CaMir para la evaluación del apego, escrito por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011), la medida para clasificar cada escala en un estilo de apego, está dado por los puntajes que se encuentran en la media alta de cada escala, de la siguiente forma: escala de seguridad, representa apego seguro; preocupación familiar con apego ansioso ambivalente, interferencia de los padres significa apego ansioso ambivalente, valor de la autoridad de los padres evidenciando apego seguro, permisividad parental también demuestra apego seguro, así como la escala de autosuficiencia en la que se clasifica

como apego ansioso evitativo y la escala de traumatismo infantil, quien demuestra apego ansioso ambivalente.

2.4 Alcances y límites

La investigación que se llevó a cabo propuso alcanzar la identificación del tipo de apego que presentan las adolescentes institucionalizadas y de esta manera poder proponer a los padres de familia, algunas actividades y actitudes que son funcionales mantener con las niñas y adolescentes para tener un adecuado vínculo emocional y sentimental. Sin embargo, los resultados de este estudio solo podrán ser aplicados para este tipo de población, por lo que no pueden ser generalizados para otras poblaciones. Se incluyeron únicamente a las adolescentes del Hogar de Niñas “San José de la Montaña”, ya que son quienes cumplen el rango de edad que especifica el instrumento que se utilizó.

2.5 Aporte

Los aportes de esta investigación, son:

A la sociedad guatemalteca en general, le sirve para tener conocimiento sobre cómo se vive en algunos hogares guatemaltecos y cómo fortalecer el apego en las edades tempranas de crianza, de acuerdo a propuestas que se le ofrecen a los padres de familia.

Al Hogar San José de la Montaña, tener conocimiento del tipo de apego que predomina, así como también información sobre las características de cada uno y de qué forma lo perciben las adolescentes, para tomarlo en cuenta en próximas internas y trabajar sobre el apoyo a las niñas y adolescentes que se ven afectadas por el tipo de apego que tienen hacia sus padres.

A los padres de familia, realizar una charla informativa sobre las actitudes que pueden implementar en casa para fortalecer el apego seguro con sus hijas, de acuerdo con los resultados obtenidos al finalizar el trabajo de campo, esto también aplica para las cuidadoras dentro del hogar.

A los estudiantes universitarios e investigadores, brindar datos sobre el tipo de apego que presentan las adolescentes con edades entre los 12 y 18 años, que viven institucionalizadas, hacia sus padres.

A los psicólogos y otros profesionales de la salud mental, proponer este tema de estudio como trabajo de investigación en otro tipo de poblaciones; así también, programar talleres o charlas que fortalezcan el apego seguro entre padres e hijos, dentro de su ejercicio profesional.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

Para el trabajo de investigación, se trabajó con 20 adolescentes, utilizando un tipo de muestreo por selección o conveniencia, ya que subjetivamente fueron incluidos de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010), por las características que debieron aplicar para poder cubrir con los objetivos del trabajo; considerando lo anterior se contó con sujetos que cumplieron las siguientes características:

- Sexo femenino.
- Edad entre los 12 y 18 años.
- Institucionalizadas en el Hogar de niñas “San José de la Montaña”.

Únicamente se trabajó con 20 adolescentes, ya que, dentro del internado, fueron las únicas que cumplieron el rango de edad, correspondiente a la adolescencia; el interés principal de esta población, es por el hecho de ser mujeres, adolescentes, y cómo ellas perciben la relación con sus padres, a pesar de estar institucionalizada.

3.2 Instrumento:

El cuestionario de evaluación de apego en adolescentes, CaMir versión reducida, escrito por Garrido, et al (2009); dicho cuestionario mide las representaciones de apego; incluye 32 ítems que el participante debe distribuir en una escala tipo Likert de 5 puntos, en el cual 1 corresponde a estar totalmente en desacuerdo y 5 en totalmente de acuerdo. Esta distribución sirve para calcular 7 factores de apego, que expresan diferentes características de las representaciones de apego. La versión reducida del CaMir ha mostrado niveles adecuados de validez y fiabilidad para poder obtener adecuados resultados.

Además presentan los siguientes indicadores del cuestionario: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, valor de la autoridad de los padres, permisividad parental, autosuficiencia y traumatismo infantil. Las medias totales de las siete escalas de apego, son obtenidas de la suma del promedio de cada uno de los

ítems que las conforman. Las puntuaciones obtenidas en cada una de las escalas indican el tipo de apego.

Todas las escalas tienen un punteo mínimo de 5 puntos; pero cada escala posee un valor máximo diferente, siendo estos: escala de seguridad 35 puntos, preocupación familiar 30, interferencia de los padres 20, valor de la autoridad de los padres 15, permisividad parental 15, autosuficiencia 20 y traumatismo infantil 25.

Tabla #3

Punteo de corte sobre la media de cada una de las escalas y el tipo de apego que representa.

De acuerdo a Garrido, et al (2009) en la siguiente tabla se muestran las puntuaciones medias de cada una de las escalas, en el que dicho punto de corte permite determinar qué tipo de apego manifiestan; a partir de las calificaciones superiores a este.

Indicador	Seguridad	Preocupación familiar	Interferencia de los padres	Valor de la autoridad de los padres	Permisividad parental	Autosuficiencia	Traumatismo infantil
X̄	20	18	13	10	10	12.5	15
Tipo de apego	Seguro	Ambivalente	Ambivalente	Seguro	Ambivalente	Ambivalente	Seguro

Se corrige de la siguiente forma:

Escala de seguridad: punteo igual o mayor a 20 apego seguro, de 15 a 19 apego ambivalente y menor a 15 apego evitativo.

Escala de preocupación familiar: punteo igual o superior a 18 representa apego ambivalente, de 14 a 17 apego evitativo, e inferior a 14 apego seguro.

Escala de interferencia de los padres: punteo igual o mayor a 13 apego ambivalente, de 10 a 12 apego evitativo, y menor a 10 apego seguro.

Escala de valor de autoridad de los padres: punteo igual o superior a 10 apego seguro, de 7 a 9 apego ambivalente e inferior a 7 apego evitativo.

Escala de permisividad parental: punteo igual o mayor a 10 apego ambivalente, de 7 a 9 apego seguro y menor a 7 apego ambivalente.

Escala de autosuficiencia: punteo igual o superior a 13 apego ambivalente, de 10 a 12 apego evitativo, e inferior a 10 apego seguro.

Escala de traumatismo infantil: punteo igual o mayor a 15 apego seguro, de 11 a 14 apego ambivalente y menor a 11 apego evitativo. (Garrido, et al. 2009).

3.3 Procedimiento:

El procedimiento para la elaboración de esta investigación, es el siguiente:

- Selección del tema y determinación del elemento de estudio, para conocer el tipo de diseño; además de la redacción de la pregunta de investigación, base que sirvió para elaborar todo el estudio.
- Descripción de las características de los sujetos con los que se trabajó en el estudio, además de seleccionar el instrumento que se adaptara para cumplir con dichos rasgos
- Elaboración de objetivos generales y específicos, mismos que sirvieron para dar respuesta en los resultados.
- Definición conceptual y operacional del elemento de estudio, esta última determinando cuál es el instrumento, refiriendo bibliográficamente su autoría y qué datos brinda.
- Estructuración de los alcances y límites, esto quiere decir qué era lo que se pretendía concluir con el estudio, así como qué tipo de poblaciones podrán ser utilizadas para próximas investigaciones; también los aportes en diversos ámbitos: sociedad, profesionales, entre otros.

- Elaboración de la introducción, conformada por antecedentes nacionales e internacionales del tema, que permitían conocer otros resultados, así como la base teórica del elemento de estudio, con temas y sub temas, además de las referencias bibliográficas correspondientes.
- Finalización de la elaboración del anteproyecto.
- Solicitud de permiso en el Hogar de niñas “San José de la Montaña”; al ser otorgado dicho permiso, se procedió a aplicar el cuestionario a los sujetos.
- Tabulación de los cuestionarios y aplicación de las fórmulas aritméticas apropiadas para conocer los datos cuantitativos, y así establecer los resultados que dieran respuesta a la pregunta de investigación.
- Descripción y presentación de los resultados, acompañados de su análisis, que permitió la discusión de resultados, conformada por los resultados de este estudio y la comparación con cada antecedente nacional e internacional, así como de las bases teóricas.
- Redacción de las conclusiones, dando respuesta a cada objetivo y finalmente las recomendaciones, a partir de los resultados y conclusiones, a diferentes entes: sociedad, otros profesionales, entre otros.
- Consolidación del informe final de investigación.

3.4 Tipo de estudio, diseño y metodología estadística

Se utilizó el método de investigación de tipo descriptivo. Según Hernández, et al. (2010) lo definen como “una investigación no experimental es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en lo que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural, para después analizarlos” (p. 186).

La metodología estadística que se utilizó fueron las medidas de tendencia central, Hernández, et. al. (2010) definen estas medidas de la siguiente forma: moda, es la puntuación de mayor frecuencia; mediana, dato que refleja la posición intermedia de la distribución; y la media, puede definirse como el promedio aritmético de la distribución. En esta investigación se utilizaron especialmente la media aritmética de dispersión, la desviación estándar, además de frecuencias (f) y porcentajes (%). Para el análisis de los datos se utilizó el programa de Excel 2016 para Windows.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla #4

Tabla de resultados de las escalas del Cuestionario de Evaluación de Apego en Adolescentes, CaMir versión reducida.

Indicador	Seguridad	Preocupación familiar	Interferencia de los padres	Valor de la autoridad de los padres	Permisividad parental	Autosuficiencia	Traumatismo infantil
\bar{X}	26.25	20.8	14.35	13.65	7.3	11.6	13.4
σ	23.59	12.35	10.59	19.40	9.20	6.91	14.31

Las medias altas, bajas y dentro del promedio variarán dependiendo de la puntuación máxima de cada escala, tal y como aparece en la tabla no. 3 del apartado anterior, por lo que se puede establecer lo siguiente:

Las escalas que poseen las medias inclinadas hacia apego seguro son: seguridad, valor de la autoridad de los padres y permisividad parental.

Las escalas que se encuentran en los punteos de apego ambivalente son: preocupación familiar, interferencia de los padres y traumatismo infantil.

La escala de autosuficiencia, es la única que, refleja apego evitativo.

- **Resultados de la Escala de Seguridad**

En esta escala las medias de cada una de las preguntas se encuentran por encima del promedio, ya que sus respuestas reflejaban estar en acuerdo o totalmente de acuerdo, al referirse que compartían tiempo con sus padres, encuentran consuelo con ellos, y también tienen suficiente cariño; demostrando así que se sienten seguras, queridas, protegidas y con confianza hacia sus figuras parentales, conductas que denotan apego seguro.

- **Resultados de la Escala de Preocupación familiar**

En preocupación familiar, al sumar cada uno de los promedios de los ítems, el resultado se encuentra por arriba de la media establecida en esta escala, esto representa que existe una alta valoración en preocupación familiar, por lo que sienten ansiedad frente a la separación momentánea o definitiva de sus figuras parentales, lo que resulta apego inseguro o ambivalente, ya que no confían que siempre podrán estar con sus familiares o bien que puedan ser independientes en situaciones futuras.

- **Resultados de la Escala de Interferencia de los padres**

En la escala de interferencia de los padres, las medias nuevamente se presentan en la zona alta, lo que representa que se sienten sobre protegidas por sus padres, sin embargo, esto no les afecta predominantemente en el futuro, ya que la pregunta 17 representa un porcentaje alto de la población que no está de acuerdo ni en desacuerdo; esto representa apego ambivalente, al estar en estas condiciones, la hacen ser más independientes e inseguras sobre sí mismas y en las situaciones que deben enfrentar sin la ayuda de los padres.

- **Resultados de la Escala de Valor de la autoridad de los padres**

En esta escala las medias se encuentran altas, principalmente en el ítem 20, donde se toma en cuenta que reconocen que los padres son los que tienen la autoridad sobre ellas, representando así que poseen apego seguro, ya que comprenden los límites y no se sienten molestas o enfadadas porque les dicen qué hacer.

- **Resultados de la Escala de Permisividad parental**

En esta escala las medias se encuentran en la zona baja del promedio, por lo que se comprueba que efectivamente los padres no son permisivos, dejando establecida su autoridad, esto refleja que hay seguridad y apoyo por parte de los padres, fomentando así un apego seguro, ya que supervisan y están interesados en el desenvolvimiento adecuado de sus hijas.

- **Resultados de la Escala de Autosuficiencia y rencor contra los padres**

En esta escala las medias se encuentran dentro y arriba del promedio, por lo que se sentían abandonadas, descuidadas y sin apoyo, además de sentir que no cumplían todas las expectativas que sus padres les imponían, lo que las llevó a ser más independientes y realizar sus cosas sin ayuda de terceros, lo que puede significar la existencia de apego ansioso de tipo evitativo.

- **Resultados de la Escala de Traumatismo Infantil**

En esta escala las medias se encuentran dispersas, estando por debajo, dentro y por arriba del promedio; esto denota que en determinadas situaciones se sentían amenazadas por los padres a diversas circunstancias de su infancia, lo que fomenta apego inseguro o ambivalente, respecto a sus padres.

De acuerdo a los resultados de todas las escalas del cuestionario, se puede determinar que las adolescentes del internado “San José de la Montaña”, presentan apego seguro hacia sus figuras parentales, así como de apego ambivalente en determinadas situaciones tales como al sentirse sobre protegidas, la ansiedad que reflejan ante la ausencia de sus padres y los conflictos que presenciaban entre sus familiares; en menor incidencia el apego ansioso de tipo evitativo, por los sentimientos de desaprobación y abandono que han llevado a no sentirse cómodas después de un llamado de atención o recibir un comentario que hiciera de menos su desempeño.

Ver Anexo II, para ver resultados por escalas.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación tuvo como objetivo determinar el tipo de apego que presentan las niñas y adolescentes con edades entre los 6 y 18 años del Hogar de niñas “San José de la Montaña”, hacia sus padres. Según menciona Papalia (2010), el apego es un vínculo que se da entre el niño y su cuidador, en el cual ambos contribuyen a enriquecer la calidad de esta relación.

Los resultados de esta investigación determinan que las adolescentes presentan apego seguro, lo que coincide con el trabajo de Castañeda (2014) que tuvo como objetivo conocer el tipo de apego que presentan las cuidadoras del Hogar Madre Anna Vitiello, pudo concluir que las cuidadoras poseen un tipo de apego seguro debido a que muestran: seguridad, confianza, autoridad y sensibilidad por la familia, según la media más alta. Por otra parte, fue evidente que no muestran eventos traumáticos en su niñez, lo cual se ve influenciado en el tipo de apego que poseen, según lo menciona la autora.

En los resultados de este trabajo también, muestran como segundo tipo de apego el de tipo ambivalente, que por la representación de conductas se evidencia contraste con el trabajo realizado por Fernández (2011) en el que buscaba describir los patrones de apego que desarrollan niños y niñas de 0 a 18 meses de edad víctimas de abuso físico y sexual, abandono y negligencia que se encuentran institucionalizados y logró concluir que el apego que muestran la mayor parte de los infantes institucionalizados es de tipo desorganizado, ya que muestran conductas contradictorias ante la separación; tales como: indiferencia, acercamiento y rechazo.

El apego seguro de las adolescentes, contradice el estudio de Termini, et al. (2009) realizado para identificar la relación entre el desorden de apego reactivo y las tres dimensiones del desarrollo moral, cognitivo, afectivo y comportamental; concluyó que los menores diagnosticados con el desorden de apego tienden a magnificar las situaciones, tener una perspectiva negativa sobre los resultados de algunos eventos y poseen soluciones irreales.

Las conductas de apego seguro, tales como seguridad, confianza y protección, evidenciadas en los ítems del instrumento aplicado, las adolescentes las han percibido desde su infancia, en la interacción que tuvieron con sus cuidadores; por lo que esta puede contrastar con el trabajo realizado por Lecannelier, et al. (2008) quienes analizaron la distribución de patrones de apego en una muestra de 130 díadas (madre-hijo) provenientes de centros de atención primaria de la Región Metropolitana en Santiago de Chile. El estudio concluyó que existe mayor frecuencia de apego seguro en relación a las investigaciones realizadas en otros países, tal y como lo mencionan los autores, considerándose que las variables que influyen son el nivel socioeconómico, nivel educativo y compromiso maternal.

Dentro de los ítems del instrumento aplicado, como: el control constante de sus padres hacia su apariencia, salud, seguridad, sintiéndose aprisionada, y la necesidad de tener vida propia; los sujetos determinaron que percibían la presencia sobre protectora de los padres hacia ellas, determinan apego ambivalente, lo que coincide con el siguiente estudio de Escobar (2008) el cual determinó la relación que existe entre los patrones de apego de madres adolescentes con sus figuras primarias y la presencia o ausencia de riesgo relacional con sus bebés recién nacidos, en el marco de la teoría de la persistencia transgeneracional del apego. Los resultados encontrados fueron que la muestra presenta mayor porcentaje de historias de apego inseguro que en la población general. Este dato no tuvo una relación estadísticamente significativa con el riesgo relacional en las díadas, pero se encontró un alto porcentaje riesgo relacional (40%) y una relación estadísticamente significativa entre riesgo y la percepción de apoyo familiar. Ello permite considerar el apoyo familiar como un factor protector importante; función que no cumple la pareja, por la presencia de bajo nivel de compromiso y proyección futura.

El primer resultado de este trabajo fue la presencia de apego seguro de las adolescentes institucionalizadas hacia sus padres, ya que al responder algunos ítems de relación familiar, fue satisfactoria y gratificante su interacción con la figura parental; por lo que de acuerdo a los resultados de la investigación de Amar y Berdugo (2006), pueden relacionarse y dar explicación de la importancia de tener una figura de apoyo,

independientemente de la consanguinidad que posean. Dicha investigación tuvo como objetivo describir los vínculos de apego que establecen los niños/as víctimas de la violencia intrafamiliar activa y pasiva con las personas en su ambiente más próximo. Como principal resultado se dedujo que la presencia activa de diferentes personas y contextos en la vida de los niños y niñas, distintos a los progenitores, permiten que construyan una imagen de sí mismo. Esto logró mitigar así las carencias de base que se encuentran en una relación inadecuada con los padres.

Los resultados arrojaron que los sujetos presentan mayormente apego seguro, desde su infancia, evidenciando así que se ha prolongado hasta la adolescencia; por lo que se puede confirmar la teoría de Schaffer (2000) quien menciona que el apego es un lazo de larga duración, emocionalmente significativo para un individuo en particular. El objeto del apego suele ser alguien que responde a los sentimientos del niño, creando un lazo que puede ser muy fuerte y emocionalmente cargado en ambas direcciones. Menciona también una distinción entre apego y la conducta de apego; ya que el primero es el sistema de conductas dentro del individuo que organiza los sentimientos del niño hacia la otra persona; mientras la otra son los medios evidentes de expresar esos sentimientos. Sin embargo, se complementan en el sentido que el apego solo puede deducirse por medio de las conductas.

El apego seguro, evidenciado en este trabajo, según lo perciben las adolescentes a pesar de estar institucionalizadas, determina el vínculo estrecho hacia sus padres, cada vez que tienen la oportunidad de convivir, de diversas formas contribuyen a fortalecerlo, demostrando así confianza y seguridad; tal y como lo menciona Bowlby (2000) el cual se caracteriza porque los niños se muestran felices en presencia de la madre y al momento de ser separado de ella surge un cambio que provoca ansiedad y llanto. Tiene una estrecha relación de confianza con la madre o con el cuidador y permite desarrollar un sentimiento de confianza y seguridad.

En el presente estudio, en el cual las adolescentes poseen minoritariamente el apego evitativo, por los sentimientos de desaprobación y abandono que han llevado a no sentirse cómodas después de un llamado de atención o recibir un comentario que hiciera de menos su desempeño; por lo que coincide con la teoría de Stassen (2000),

quien menciona el apego ansioso o evitativo, se identifica por la ansiedad, el enojo y la indiferencia que el bebé presenta hacia el cuidador, así mismo el infante no siente una conexión con el mismo lo que hace que cuando la madre o el cuidador se aleje, este simplemente la ignore a su regreso.

Dentro de los resultados de esta investigación, en segundo lugar, las adolescentes presentan apego ansioso de tipo ambivalente, lo que genera para ellas preocupación por la separación con sus padres, en determinadas situaciones, lo que coincide con Mikulincer, et al. (2003), respecto al estilo ansioso ambivalente se aprecia alta ansiedad y baja evitación, inseguridad en el apego, fuerte necesidad de cercanía, preocupaciones en cuanto a las relaciones y miedo a ser rechazado.

VI. CONCLUSIONES

- Las adolescentes del internado San José de la Montaña, presentan predominantemente apego seguro hacia sus padres.
- En la escala de seguridad las adolescentes puntuaron alto, lo que indica que perciben apego seguro hacia sus padres, demostrando así conductas de seguridad, protección, confianza y cercanía, a pesar de la distancia que mantienen, por ser institucionalizadas.
- Demostraron apego inseguro de tipo ambivalente, en el factor preocupación familiar, por la ansiedad que le genera la separación momentánea o definitiva con sus padres.
- En el aspecto de interferencia de los padres, el apego ansioso ambivalente, fue evidente, ya que por las puntuaciones que se presentaron por encima de la media, permite establecer que fueron sobre protegidas y controladas constantemente en diversas áreas de su desenvolvimiento interpersonal.
- La autoridad de los padres hacia las adolescentes, demuestran apego seguro, ya que contaban con el apoyo constante de sus padres y estaban presentes cada vez que los necesitaban, fomentando también su independencia.
- Los padres no son permisivos con sus hijas, estableciendo autoridad, orden y apoyo hacia sus hijas, presentando interés hacia su desenvolvimiento, mostrando así un apego seguro, ya que saben que cuentan con su apoyo, sin embargo, al mismo tiempo no logran cumplir las expectativas que tienen sobre ellas, sintiéndose abandonadas y descuidadas hasta que ellas se vuelven independientes sobre sus actividades y no desean ver a los padres.
- En el aspecto de traumatismo infantil, se determina que representan apego ansioso de tipo ambivalente, ya que presenciaban peleas entre familiares, no les agradaba la separación que tenían sus padres.

VII. RECOMENDACIONES

A la sociedad guatemalteca:

- Promover actividades de convivencia con sus hijos desde pequeños, durante la infancia para fortalecer el lazo afectivo.

Al internado San José de la Montaña:

- Implementar escuela para padres en las reuniones mensuales sobre el rendimiento escolar; abarcando temas de cómo educar a los hijos, incluyendo las formas de cómo ser más cercanos y mantener lazos de confianza, seguridad y escucha, que fortalezca el vínculo familiar.

A los padres:

- Respecto a la ansiedad que los padres presentan hacia sus hijas, al sobre protegerlas y controlarlas (factor interferencia de los padres), así como en ocasiones ser excesivamente exigentes y desaprobar su esfuerzo (factor autosuficiencia), y controlar los impulsos e ira ante los problemas familiares que suelen solucionar con violencia (factor traumatismo infantil), se plantea como sugerencia que asistan a un proceso psicológico, para que se le puedan brindar las herramientas que faciliten el fortalecimiento de la relación con ellas.

A los investigadores:

- Investigar sobre cuál es el estilo de apego que predomina en adolescentes hombres, respecto a sus padres.

A los psicólogos:

- Crear programas sobre el apego entre padres e hijos, en las etapas de infancia y adolescencia.

VIII. REFERENCIAS

- Amar, J. y Berdugo, M. (2006). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. *Psicología desde el Caribe*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301802.pdf>
- Argos M., Rodríguez, C., y Expósito S. (2001). *El apego en la infancia y en la adolescencia*. España: IES Ría del Carmen
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, K., Muela, A., y Pierrehumbert, B. (2011). *Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego*. España. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3913.pdf>
- Bolwby, J. (1989). *Una base segura, Aplicaciones clínicas a una teoría del apego*. España: Paidós
- Bolwby, J. (2000). *Apego y Perdida* (9ª. ed.). España: Paidós
- Castañeda, M. (2014). *Desarrollo del apego en las cuidadoras del Hogar Madre Anna Vitiello*. (Tesis inédita Licenciatura). Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Castaneda-Maria.pdf>
- Chamorro, L. (2012). *El apego. Su importancia para el pediatra*. Paraguay: Las Mercedes. Recuperado de <file:///C:/Users/donal/Downloads/Dialnet-ElApegoSuImportanciaParaElPediatra-4221475.pdf>
- Cotoc, N. (2010). *Apego afectivo en hijos sin figura paterna*. (Tesis inédita Licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/22/Cotoc-Nancy/Cotoc-Nancy.pdf>
- Craig, G.(2001). *Desarrollo Psicológico*. (8ª ed.). México: Pearson

Crittenden, P. (1995). Attachment and psychopathology. Miami, Florida. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Crittenden/publication/232492959_Attachment_and_Psychopathology/links/58fa54a24585152edecec6d1/Attachment-and-Psychopathology.pdf

Escobar, M (2008). *Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos.* (Tesis inédita Magíster). Chile: Universidad de Chile. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/17279/Resumen.pdf?sequence=1>

Fernández, A. (2011). *Patrones de apego desarrollado en niños maltratados de 0 a 18 meses, que se encuentran institucionalizados.* (Tesis inédita Licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Fernandez-Ana/Fernandez-Ana.pdf> [Contenido de Tesis \(PDF\)](#)

Garrido L.; Santelices M.; Pierrehumbert B.; Armijo I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 41, núm. 1, Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511492006>

González, J. (2004). *Relaciones Interpersonales.* Editorial El Manual Moderno, México.

Hernández R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación.* Quinta edición. México: Mc Graw Hill.

Horno, P. (2014). *Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de otros.* España: Espirales Consultoría de Infancia.

Kobak, R. & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: working models, affect regulation and representations of self and others. Estados Unidos: Child Development. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1988-16571-001>

Lecannelier, F., Undurraga, V., Olivares, A., Rodríguez, Jo, Núñez, J. Hoffman, M., Goldstein, N. y Larrain, C. (2009). Estudio de eficacia sobre dos intervenciones basadas en el fomento del apego temprano en díadas madre – bebé provenientes de la región Metropolitana en Santiago de Chile. *Revista argentina de clínica psicológica*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921792005>

Mikulincer, M., Shaver, P. & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.131.142&rep=rep1&type=pdf>

Muz, A. (2002). *Atención Psicológica en el Proceso de Desarrollo y Exploración de Factores que Influyen en el Apego de los Niños de 4 y 6 años Afiliados al Proyecto “Ciudad de los Niños” del Municipio de Palencia*. (Tesis inédita). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Papalia, D.; Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano* (11ª ed.). México: McGraw- Hill/interamericana.

Perris, C. (2000). Personality-related disorders of interpersonal behaviour: a developmental-constructivist cognitive psychotherapy approach to treatment based on attachment theory. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. Recuperado de [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(200005\)7:2%3C97::AID-CPP230%3E3.0.CO;2-K/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1099-0879(200005)7:2%3C97::AID-CPP230%3E3.0.CO;2-K/abstract)

Reichert, A. (2009). *Percepción de las madres adoptivas en relación al proceso de apego de sus niños adoptivos*. (Tesis Inédita de Licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Rice, P. (2002). *Desarrollo Humano* (2ª.ed.). España: Pearson

Sadurní, M. (2003). *El desarrollo de los niños paso a paso*. (3ª.ed.). Barcelona, España: Editorial VOC

Schaffer, R. (2000). *Desarrollo Social* (1ª.ed.). México: Siglo XXI Editores

Scheaffer, B., Golden, J, Bridgers, K. y Hall, C. (2009). Nonverbal processing and Social Competency in Children with Reactive Attachment Disorder. *Behavioral Development Bulletin*. United States of America. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/2014-55578-003>

Stassen, K. (2000). *Psicología del Desarrollo, infancia y adolescencia*. (7ª.ed.). España: Editorial Panamericana

Termini, K., Golden, J., Lyndon, A. y Scheaffer, B. (2009). Reactive attachment disorder and cognitive, affective and behavioral dimensions of moral development. *Behavioral developmental*. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/2014-55578-004>

ANEXOS

ANEXO I

Test de Apego CAMIR

Sexo: _____ Edad: _____

Instrucciones: El siguiente cuestionario se refiere al apego. Lea estas afirmaciones y en cada una, coloque con una X lo que mejor describa su sentir.

Totalmente en Desacuerdo= 1

En desacuerdo= 2

Ni en acuerdo, ni en desacuerdo= 3

De acuerdo= 4

Totalmente de acuerdo= 5

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
1.	Cuando yo era niña mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.					
2.	Cuando yo era niña sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.					
3.	En caso de necesidad, estoy segura de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.					
4.	Cuando yo era niña encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.					
5.	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.					
6.	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.					
7.	Siento bonanza en mis seres queridos.					
8.	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.					
9.	Siempre estoy preocupada por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.					
10.	A menudo me siento preocupada, sin razón, por la salud de mis seres queridos.					

11.	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.					
12.	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.					
13.	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.					
14.	Cuando yo era niña se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionada.					
15.	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.					
16.	Mis padres no se han dado cuenta de que una niña cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.					
17.	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido.					
18.	Es importante que el niño aprenda a obedecer.					
19.	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.					
20.	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante					
21.	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.					
22.	Cuando era niña tenían una actitud de dejarme hacer.					
23.	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.					
24.	Detesto el sentimiento de depender de los demás.					
25.	De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.					
26.	Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.					
27.	A partir de mi experiencia de niña, he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.					
28.	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.					

29.	Cuando era niña había peleas insoportables en casa.					
30.	Cuando yo era niña tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.					
31.	Cuando yo era niña a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.					
32.	Cuando yo era niña teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.					

ANEXO II

Tablas de resultados:

Tabla no. 1. Resultados de la Escala de Seguridad:

Ítem	Pregunta	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5	\bar{X} σ
1.	Cuando yo era niña mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.	0	1	3	10	6	4.05
		-	5%	15%	50%	30%	4.06
2.	Cuando yo era niña sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	3	2	0	7	8	3.75
		15%	10%	-	35%	40%	3.39
3.	En caso de necesidad, estoy segura de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.	2	0	4	5	9	3.95
		10%	-	20%	25%	45%	3.39
4.	Cuando yo era niña encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.	3	1	3	11	2	3.4
		15%	5%	15%	55%	10%	4.00
5.	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.	2	2	2	5	9	3.85
		10%	10%	10%	25%	45%	3.08
6.	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.	2	3	4	8	3	3.35
		10%	15%	20%	40%	15%	2.35
7.	Siento bonanza en mis seres queridos.	1	3	1	7	8	3.9
		5%	15%	5%	35%	40%	3.32

Tabla no. 2. Resultados de la Escala de Preocupación familiar

Ítem	Pregunta	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5	\bar{X} σ
8.	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.	3 15%	5 25%	3 15%	6 30%	3 15%	3.05 1.41
9.	Siempre estoy preocupada por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.	3 15%	2 10%	3 15%	7 35%	5 25%	3.8 2.00
10.	A menudo me siento preocupada, sin razón, por la salud de mis seres queridos.	2 10%	3 15%	2 10%	7 35%	6 30%	3.6 2.35
11.	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.	2 10%	3 15%	4 20%	3 15%	8 40%	3.6 2.35
12.	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.	3 15%	4 20%	3 15%	5 25%	5 25%	3.25 1.00
13.	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.	1 5%	2 10%	2 10%	8 40%	7 35%	3.5 3.24

Tabla no. 3. Resultados de la Escala de Interferencia de los padres:

Ítem	Pregunta	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5	\bar{X} σ
14.	Cuando yo era niña se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionada.	1 5%	2 10%	8 40%	5 25%	4 20%	3.7 2.74
15.	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.	2 10%	2 10%	4 20%	7 35%	5 25%	3.55 2.12
16.	Mis padres no se han dado cuenta de que una niña cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.	2 10%	2 10%	5 25%	2 10%	9 45%	3.7 3.08
17.	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido.	1 5%	3 15%	8 40%	3 15%	5 25%	3.4 2.65

Tabla no. 4. Resultados de la Escala de Valor de la autoridad de los padres:

Ítem	Pregunta	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5	\bar{X} σ
18.	Es importante que el niño aprenda a obedecer.	1 5%	0 -	0 -	3 15%	16 30%	4.65 6.82
19.	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.	1 5%	0 -	2 10%	8 40%	9 45%	4.2 4.18
20.	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	0 -	0 -	0 -	1 5%	19 95%	4.8 8.40

Tabla no. 5. Resultados de la Escala de Permisividad parental:

Ítem	Pregunta	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5	\bar{X} σ
21.	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.	4 20%	6 30%	6 30%	4 20%	0 -	2.5 2.45
22.	Cuando era niña tenían una actitud de dejarme hacer.	2 10%	7 35%	10 50%	1 5%	0 -	2.5 4.30
23.	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.	6 30%	6 30%	4 20%	4 20%	0 -	2.3 2.45

Tabla no. 6. Resultados de la Escala de Autosuficiencia:

Ítem	Pregunta	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5	\bar{X} σ
24.	Detesto el sentimiento de depender de los demás.	1 5%	4 10%	8 40%	1 5%	6 30%	3.35 3.08
25.	De niña nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.	2 10%	5 25%	4 20%	7 35%	2 10%	2.5 2.12
26.	Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.	5 25%	5 25%	4 20%	3 15%	3 15%	2.7 1.00
27.	A partir de mi experiencia de niña, he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.	4 20%	4 20%	3 15%	5 15%	4 20%	3.05 0.71

Tabla no. 7. Resultados de la Escala de Traumatismo infantil:

Ítem	Pregunta	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5	\bar{X} σ
28.	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.	3 15%	0 -	4 20%	8 40%	5 25%	3.6 2.92
29.	Cuando era niña había peleas insoportables en casa.	5 25%	2 10%	5 10%	6 30%	2 10%	2.9 1.87
30.	Cuando yo era niña tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.	9 45%	6 30%	4 20%	0 -	1 5%	1.9 3.67
31.	Cuando yo era niña a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.	9 45%	5 25%	5 25%	1 5%	0 -	1.9 3.61
32.	Cuando yo era niña teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.	5 25%	3 15%	4 20%	1 5%	7 35%	3.1 2.24