



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Freire Pineda, Joselyn Carolina

Tutora: Ps. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen

Ambato- Ecuador

Abril 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el Tema “EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA” de Joselyn Carolina Freire Pineda, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero 2018

LA TUTORA

Ps. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los créditos emitidos en el trabajo de investigación: “EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA” de Joselyn Carolina Freire Pineda, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2018

LA AUTORA

Freire Pineda, Joselyn Carolina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi Proyecto de Investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero 2018

LA AUTORA

Freire Pineda, Joselyn Carolina

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el Tema: “EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA” de Joselyn Carolina Freire Pineda, Estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Abril 2018

Para Constancia Firman

PRESIDENTE/A

1er Vocal

2do Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme hacer realidad los anhelos de mi corazón. Por ser mi fortaleza, por darme la salud, la sabiduría, y su infinito amor.

A mis padres, por ser el pilar de mi vida; por acompañarme en cada uno de mis pasos, por estar a mi lado incondicionalmente, por alentarme y enseñarme a cumplir mis sueños. Por todo su amor, entrega y sacrificio, que hoy me han permitido poder llegar hasta aquí.

A mis hermanos, que sin su existencia en mi vida, ninguno de mis logros serían posibles, son mi motivación y quienes han creído siempre en mí.

A mis sobrinitos Carlita y Leandrito, quienes con su dulzura y ternura llenan mis días de esperanza y alegría, inspirándome y enseñándome a ser cada día mejor.

Joselyn Carolina Freire Pineda

AGRADECIMIENTO

Mis gracias infinitas a Dios por hacer tan perfectos sus planes en mi vida, por conocerme tanto, y ponerme en el mejor de los caminos, en una carrera y profesión que cada día llena mi corazón y me engrandece como ser humano.

A la Universidad Técnica de Ambato por abrirme sus puertas y a la Carrera de Estimulación Temprana por haberme permitido ser parte de ella, por formarme y darme la oportunidad de realizarme como persona y como profesional.

A los docentes de la Carrera de Estimulación Temprana, por ser un elemento fundamental en mi crecimiento personal y académico durante todos estos años de estudio.

Agradezco de manera especial a la Ps. Cl. Nancy Betancourt, por ser mi guía en la realización de este trabajo y encaminarme de la mejor manera a la culminación del mismo, con toda su paciencia, sabiduría y entrega.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1. TEMA	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Contexto	3
1.2.2. Formulación del problema	8
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
1.4. OBJETIVOS	9
1.4.1. Objetivo General	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÒRICO.....	10
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	10
2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO	14
2.2.1. EL VÍNCULO AFECTIVO	14
2.2.1.1 El APEGO.....	15
2.2.1.2 SISTEMAS RELACIONALES DEL APEGO	16
2.2.1.3 FUNCIONES DEL APEGO	18
2.2.1.4 LA TEORÍA DEL APEGO.....	18
2.2.1.5 FACTORES QUE AFECTAN A LA FORMACIÓN DEL APEGO	21
2.2.1.6 TRASMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LOS PATRONES DE APEGO	22
2.2.1.7 ELEMENTOS DEL VÍNCULO DE APEGO.....	23
2.2.1.8 FASES EN EL DESARROLLO DEL APEGO	26
2.2.1.9 TIPOS DE APEGO	28
2.2.1.10 EFECTOS A LARGO PLAZO DEL APEGO.....	30

2.2.1.11 APEGOS INSEGUROS Y PROBLEMAS DE CONDUCTA	31
2.2.1.12 CARENCIA AFECTIVA	32
2.2.2. LA CONDUCTA	33
2.2.2.1 FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CONDUCTA	35
2.2.2.2 CONDUCTA INFANTIL	36
2.2.2.3 PROBLEMAS DE CONDUCTA INFANTIL.....	37
2.2.2.4 TEORÍAS Y MODELOS EXPLICATIVOS	40
2.2.2.4.1 MODELO PIRAMIDAL DE DESARROLLO DE LAHEY Y LOEBER .	40
2.2.2.4.2 MODELO DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOCIAL DE DODGE	40
2.2.2.4.3 MODELO DE PATTERSON DE INTERACCIÓN COERCITIVA.....	41
2.2.2.4.4 MODELO ECOLÓGICO DE FRÍAS -ARMENTA Y COLABORADORES.....	42
2.2.2.5 FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN	43
2.2.2.5.1 FACTORES DE RIESGO	43
2.2.2.5.1.1 FACTORES BIOLÓGICOS	43
2.2.2.5.1.2 FACTORES PERSONALES	43
2.2.2.5.1.3 FACTORES FAMILIARES	43
2.2.2.5.2 FACTORES PROTECTORES	43
2.3 HIPÓTESIS Ó SUPUESTOS	44
CAPÍTULO III.....	45
MARCO METODOLÓGICO.....	45
3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO.....	47
3.3. POBLACIÓN.....	47
3.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	47
3.5 Diseño Muestral	47

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
3.6.1. Variable Independiente: El vínculo afectivo.....	49
3.6.2. Variable Dependiente: La conducta	51
3.7 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	52
3.7. 1 EVALUACIÓN DEL APEGO DE LOS HIJOS A SUS PADRES A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE.....	52
3.7. 2 Inventario Eyberg de comportamiento en niños	55
3.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	56
CAPÍTULO IV.....	58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4. 1 Análisis Interpretación de Resultados	58
4.2 Discusión.....	63
4.3 Conclusiones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	74
ANEXO 1.....	74
ANEXO 2.....	77
ANEXO 3.....	78

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: TIPOS DE APEGO	30
Cuadro 2: VARIABLE INDEPENDIENTE. EL VÍNCULO AFECTIVO	49
Cuadro 3: VARIABLE DEPENDIENTE. LA CONDUCTA	51
Cuadro 4: BAREMO TOTAL EVALUACIÓN DEL APEGO.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población total por género	58
Tabla 2: Población total por edad	59
Tabla 3: Escala de Intensidad IECN	60
Tabla 4: TIPO DE APEGO	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Población total por género	58
Gráfico 2: Población total por edad	59
Gráfico 3: Escala de Intensidad Inventario Eyberg del comportamiento en niños ...	60
Gráfico 4: TIPO DE APEGO	61

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

**“EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA”**

Autora: Freire Pineda, Joselyn Carolina

Tutora: Ps. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen

RESUMEN

La presente investigación fue desarrollada en la ciudad de Ambato, en la Provincia de Tungurahua con una población de 19 niños y niñas en una edad comprendida entre 2 y 5 años pertenecientes a la Casa Hogar Santa Marianita, cuyo objetivo general pretende analizar el vínculo afectivo en el desarrollo de la conducta de la población en estudio. Como instrumento de evaluación se aplicó un cuestionario dirigido a las cuidadoras del establecimiento, el mismo que determina la normalidad o anomalía presente en la conducta infantil, además se aplicó una evaluación de la calidad de las relaciones de los niños con sus cuidadores, instrumento que valora cinco áreas importantes: la regulación de la distancia, la orientación del cuerpo; el contenido y forma de los diálogos, el ambiente emocional, y las reacciones en el reencuentro. Dando como resultado el tipo de apego desarrollado en cada uno de los niños. Se concluye que el vínculo afectivo desarrollado en los niños si se relaciona con la conducta de estos, obteniendo que de los niños y niñas evaluados a través del Inventario Eyberg del comportamiento el 78,9% se encuentran en un nivel de alerta; de los cuales el 36,8% presenta un tipo de apego ansioso-ambivalente, un 21,1% el apego inseguro-evitativo, y el otro 21,1% muestra un tipo de apego desorganizado. Mientras que los niños con un apego de tipo seguro, son aquellos que manifiestan una conducta en un rango normal representando el 21,1% de la población estudiada.

PALABRAS CLAVES: VÍNCULO, AFECTIVIDAD, DESARROLLO, CONDUCTA, CASA_HOGAR, TIPO_APEGO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

EARLY STIMULATION CAREER

"THE AFFECTIVE LINK IN THE BEHAVIOR OF CHILDREN FROM 2 TO 5 YEARS OF THE CASA HOGAR SANTA MARIANITA"

Author: Freire Pineda, Joselyn Carolina

Tutor: Ps. Cl. Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen

SUMMARY

The present investigation was developed in the city of Ambato, in the Province of Tungurahua with a population of 19 boys and girls between 2 and 5 years old belonging to the Casa Hogar Santa Marianita, whose general objective is to analyze the affective bond in the development of the behavior of the population under study. As an assessment instrument, a questionnaire was applied to the caregivers of the establishment, the same one that determines the normality or anomaly present in the child's behavior, in addition an evaluation of the quality of the children's relationships with their caregivers was applied, an instrument that values five important areas: the regulation of distance, the orientation of the body; the content and form of the dialogues, the emotional environment, and the reactions in the reencounter with their caregivers. Resulting in the type of attachment developed in each of the children. It is concluded that the affective bond developed in children is related to the behavior of these, obtaining that of the children evaluated through the Eyberg Inventory of behavior, 78.9% are at an alert level; of which 36.8% present an anxious-ambivalent attachment type, 21.1% insecure-avoidant attachment, and the other 21.1% show a disorganized type of attachment. While children with a certain type of attachment, are those who manifest a behavior within a normal range representing 21.1% of the population studied.

KEY WORDS: LINK, AFFECTIVITY, DEVELOPMENT, BEHAVIOR, HOME, TYPE_ATTACHMENT.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación titulado: “EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA” busca analizar si el vínculo afectivo se asocia dentro del desarrollo de la conducta de la población infantil en estudio; quienes habitan dentro del establecimiento en mención, mismo que se encuentra situado en la ciudad de Ambato, en la provincia de Tungurahua.

Al ser los padres un ente primordial dentro del desarrollo integral de un niño, esta investigación ha sido desarrollada con el gran interés de conocer y estudiar la situación de aquellos niños, que por diversas causas adversas no tienen la oportunidad de crecer y desarrollarse junto a sus progenitores; razón por la que se pretende efectuar un estudio desde el ámbito afectivo, relacionándolo con la manifestación conductual de tales niños.

Desde el ámbito de la Estimulación Temprana es de gran importancia tener una pauta inicial, a cerca del desarrollo socio-afectivo de los niños y niñas en situación de abandono u orfandad; ya que al evidenciar que la carencia afectiva se encuentra asociada con las dificultades conductuales, se pueden efectuar estudios posteriores que promuevan mejores condiciones de cuidado y atención para estos niños.

Esta investigación se realizó a través de un cuestionario dirigido a las cuidadoras del establecimiento mencionado, el mismo que evalúa la intensidad de las conductas problemáticas de los niños, además se realizó también una evaluación de las relaciones entre cuidadoras y niños, a través de la cual se pudo identificar el tipo de apego que presentan los niños de dos a cinco años de dicho establecimiento.

Este proyecto de investigación consta de cuatro capítulos. El primero, se enfoca a la problemática y contextualización de nuestro ámbito de estudio, en donde se recalca también la importancia y objetivos del presente estudio; en el segundo capítulo se plantea todos los fundamentos teóricos; así también se establecen diversas investigaciones previas sobre la temática tratada. El tercer capítulo abarca todos los aspectos metodológicos empleados, a más de exponer cada uno de los

instrumentos utilizados para las valoraciones efectuadas. Finalmente, dentro del cuarto capítulo, se presentan los diferentes análisis e interpretaciones desarrolladas con respecto a los resultados obtenidos, lo que nos ha permitido hacer la comprobación respectiva de la hipótesis planteada.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contexto

MACRO

Las experiencias afectivas tempranas en la vida del ser humano, han sido motivo de gran interés y estudio a nivel mundial. Así, tras la Segunda Guerra Mundial, la ONU muestra mucha preocupación por la condición del alarmante número de niños sin hogar; razón por la que la Organización Mundial de la Salud en los años cincuenta hace la invitación al psiquiatra y psicoanalista infantil John Bowlby a investigar tal problemática, la misma que termina con el informe titulado Cuidados Maternos y Salud Mental, el mismo que 10 años más tarde es reconocido como la publicación más citada dentro de las ciencias sociales (1). En su publicación, Bowlby hacía referencia a los estudios acerca de los efectos contraproducentes de la privación de los cuidados maternos; así como también se establecían las medidas oportunas de prevención a tales situaciones (2).

A partir de tal contexto el psicoanalista infantil, empieza sus estudios sobre las consecuencias psicológicas en niños con experiencias de separación materna

temprana, lo que desencadena un pilar fundamental en la formulación de la teoría del apego (2).

Por la misma razón, desde los órganos legislativos en favor del cuidado y protección de los derechos infantiles a nivel mundial; se establece al seno familiar, como el ambiente natural, propicio y favorable para el desarrollo integral de los niños y niñas. La familia es y seguirá siendo la red básica de relaciones sociales y elemento fundamental de cohesión social; es irremplazable en las funciones de socialización temprana, de desarrollo de la afectividad, de transmisión de valores, de fijación de pautas de comportamiento, y de satisfacción de las necesidades básicas de los seres humanos (3)

También, La Convención sobre los Derechos del Niño, en el artículo 9 menciona que:

Los Estados Partes velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño (4).

Sin embargo, debido a causas diversas, existe un alto número de niños alrededor de todo el mundo que se encuentran privados de su derecho a crecer y vivir dentro de una familia. De esta manera, la Convención sobre los Derechos del Niño, en el Artículo 20 establece:

1. Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado.
2. Los Estados Partes garantizarán, de conformidad con sus leyes nacionales, otros tipos de cuidado para esos niños.
3. Entre esos cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la adopción o de ser necesario, la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores (4).

Es así; que en el año 2017, de acuerdo a los datos emitidos por la Unicef, se menciona que cerca de 2,7 millones de niños viven en instituciones infantiles y orfanatos a nivel mundial, haciendo énfasis a tal condición, como una mayor exposición a situaciones desfavorables para niños; tales como: violencia, abusos y perjuicios posteriores en el desarrollo intelectual, social y emocional de los niños y niñas; quienes son considerados ya vulnerables por el hecho de carecer del cuidado y protección de sus progenitores. De acuerdo al mismo informe, se establece que “la prioridad en los niños es evitar la acogida institucional y mantenerlos con sus familias, especialmente en los primeros años” (5).

Las cifras de la UNICEF se basan en datos de 140 países. De los cuales, Europa Central y del Este tienen las mayores tasas del mundo, con 666 niños de cada 100.000 viviendo en instituciones, más de 5 veces más que la media mundial. Los países industrializados, y Asia oriental y la región del Pacífico ocupan el segundo y tercer lugar, con 192 y 153 niños por cada 100.000, respectivamente (5).

MESO

Según la Organización Panamericana de la Salud (6) “La falta de afecto y de amor en los primeros años de vida dejará marcas definitivas, constituyendo uno de los riesgos más importantes para un buen desarrollo”.

Así también, en el año 2014 la OPS, manifiesta su preocupación por la salud y la conservación de la vida de los menores de 5 años; por lo que motiva a todos los países americanos a reducir la muerte de dicha población a través de factores importantes, haciendo especial relevancia entre estos, el inicio temprano del apego entre madres e hijos conjuntamente con la lactancia materna, durante los primeros años de vida (7).

A nivel de Latinoamérica el número de niños ubicados en casas hogares y lugares de acogimiento familiar también se encuentra en niveles considerables. De esta manera, de acuerdo a los datos de los Informes Nacionales de Aldeas Infantiles SOS, el número de niños en instituciones a nivel de América Latina es de 374.308 (8).

Cabe mencionar, que el Ecuador se presenta como un país que busca alcanzar el cumplimiento de las legislaciones internacionales sobre los derechos infantiles, de tal forma que desde sus políticas y leyes establecidas, también percibe fomentar el desarrollo infantil, resguardando el valor y potencial del ente familiar en la vida de los niños.

La Constitución de la República del Ecuador, en su Sección V, Art. 44 señala que “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”. En donde los niños y niñas tienen el derecho a su desarrollo integral, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad (9).

También el Código de la Niñez y Adolescencia señala, en el Artículo 9 señala “La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente” (10).

De igual manera, a partir de las nuevas estrategias Estatales adoptadas por el actual Gobierno de nuestro país, a través del programa “Plan Toda una Vida”, se considera como una de sus líneas de acción a la “Misión Ternura” en donde se recalca que “Todo niño debe ser amado y cuidado” (11)

Es así, que entre las políticas establecidas que velen por la atención y priorización del desarrollo integral infantil en nuestro país, desde el Objetivo Número 1, del Eje 1 del Plan Nacional del Buen Vivir, se encuentran:

1.4. Fortalecer los sistemas de atención integral a la infancia con el fin de estimular las capacidades de las niñas y niños, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad y el género (11).

1.5. Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria (11).

Según información del MIES, al 2013, “el número de niños, niñas y adolescentes institucionalizados, privados de su medio familiar era de 4.511; la situación de estos

niños no consta como prioridad dentro de la política pública, sino solamente como receptores de servicios”. La atención y el gasto del gobierno en este ámbito no son los suficientes para cubrir los intereses del niño; además, la calidad de los servicios a los que acceden los niños privados de su medio familiar es deficiente, la inversión para su protección integral es baja y no existen evaluaciones sobre el presupuesto asignado y ejecutado (12).

Existe un 34,58% de niños en edades comprendidas entre un año a seis años al momento del ingreso en las entidades de acogimiento (13).

MICRO

Tungurahua es una de las provincias en donde a causas de los diversos problemas sociales y económicos que enfrenta la sociedad; existe un número significativo de niños y niñas en situación de abandono, orfandad, o separación de los padres; que se encuentran en lugares de acogimiento infantil. “En la zona 3, que incluye a las provincias Tungurahua, Cotopaxi, Chimborazo y Pastaza están 407 niños, de los cuales 212 son niñas (52%) y 195 niños (48%)” (13).

La Dinapen cuantificó que en el año 2016 hubo 17 casos de recién nacidos abandonados (11 hombres y seis mujeres) y 13 en 2015 (cinco mujeres y ocho hombres). Según la entidad, Pichincha (Quito), Tungurahua e Imbabura concentran la mayor cantidad de abandonos de neonatos (14).

La Casa Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato, cuenta con alrededor de 20 niños en la edad comprendida de 2 y 5 años, quienes han sido ubicados en dicha institución por diversas causas sociales, los mismos que debido a sus múltiples carencias y ausencias en el entorno en el que se desarrollan, según Vásconez (15), directora de la Casa Hogar Santa Marianita, los niños presentan diversas manifestaciones conductuales difíciles de ser manejadas por quienes se encuentran a cargo de tales niños; por ende el estudio de la vinculación afectiva de los niños con los cuidadores y voluntarios del lugar, ha generado un gran interés, ya que se logrará indagar sobre la fuente de tal problemática, cuya situación repercute de gran manera al desarrollo socio afectivo de los niños, buscando un punto de partida para la solución y mejoría de la misma.

1.2.2. Formulación del problema

Una de las mayores dificultades a las que se enfrentan las autoridades, cuidadores y comunidad que se vincula con el contacto de los niños de la Casa Hogar Santa Marianita, son las diversas manifestaciones conductuales inapropiadas en estos niños; lo que pone a evidencia las carencias efectivas y sociales dentro la formación y el desarrollo integral de los niños; por tanto a través del presente estudio se busca analizar:

¿De qué manera influye el vínculo afectivo en el desarrollo de la conducta de los niños de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los primeros cinco años de la vida son un momento crucial para el desarrollo de un individuo. Es un período corto pero único en el que los niños y las niñas necesitan atención, oportunidades para la exploración e interacciones adecuadas que les permitan alcanzar su potencial (16). El desarrollo social afectivo enmarca un área de gran influencia para el desarrollo integral del ser humano, así, Sánchez (17) afirma que el apego aporta explicaciones para trastornos de la personalidad en la etapa adulta.

Analizar los efectos del vínculo afectivo en el desarrollo de la conducta de los niños y niñas en condiciones de orfandad y acogimiento familiar mediante esta investigación, contribuirá con información relevante a cerca del desarrollo social-afectivo temprano de estos niños. De tal manera, que el presente estudio busca poner de manifiesto la condición afectiva en la que se encuentra la población en estudio con respecto a su ambiente y personas de su entorno; factor elemental en desarrollo personal y social de los individuos. Al mismo tiempo que recopilará información concerniente al nivel conductual de dicha población, lo que permita la identificación

y promoción de pautas iniciales de seguimiento y estudios profundos ante la existencia de casos alarmantes.

Los beneficiados de esta investigación serán los niños, autoridades, cuidadoras y personal que forman parte de la Casa Hogar Santa Marianita; así como también nuestra sociedad en general, ya que la realización de este estudio, busca desarrollar una base científica, que promueva estudios y propuestas posteriores en cuanto a condiciones afectivas y sociales pertinentes dentro de la Casas Hogar Santa Marianita, lo que contrarreste de forma significativa el surgimiento o profundización de conductas inapropiadas en los niños, mejorando las habilidades sociales y relacionales de los mismos.

Cabe mencionar, que esta investigación es de impacto social, ya que la Casa Hogar Santa Marianita no ha contado con investigaciones enfocadas al desarrollo afectivo y conductual de sus niños; siendo los inconvenientes en la conducta de estos, el mayor de los desafíos a los que se enfrentan las cuidadoras y directora del lugar. Por lo que esta, se constituye como la primera investigación desde el ámbito de la Estimulación temprana, la misma que generará importantes aportaciones dentro de las ámbitos psicológicos y de atención temprana, pues la información obtenida en el mismo, sirve de base para diseñar actuaciones e investigaciones tempranas que contribuyan en el desarrollo de la conducta y la afectividad de los niños que se encuentran en Casas de acogimiento infantil.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar de qué manera influye el vínculo afectivo en el desarrollo de la conducta de los niños y niñas de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita

1.4.2 Objetivos Específicos

- Analizar el vínculo afectivo en los niños de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita.
- Identificar el desarrollo conductual de los niños de los niños de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

De acuerdo a la investigación desarrollada por Cevallos en el año 2013, con el tema: ESTUDIO DE LA CARENCIA AFECTIVA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA DELICTIVA EN LOS NIÑOS DEL PATIO MI PANA DEL PROYECTO SALESIANO “CHICOS DE LA CALLE”, se obtiene como conclusión que la mayor parte de los niños internos en el Centro de Acogida vivieron dentro de sus hogares carencia afectiva mostrando manifestaciones agresivas, temerosas, hostiles, e inseguras. También por medio de los archivos se identificaron conductas delictivas, como: robos, adicciones, peleas y daños a la propiedad. Con lo que se corrobora la hipótesis que la carencia afectiva intrafamiliar influye en el desarrollo de conductas delictivas en los niños (18).

En el año 2010, la Universidad Nacional de Chimborazo, se presentó la investigación de los autores Boada y Choto; cuyo objetivo general pretende analizar la influencia de la carencia afectiva en la conducta negativista de los niños/as de 4 a 6 años de edad con respecto a las madres educadoras, encargadas de su cuidado en el “INNFA” de Riobamba. Determinando a través de los 8 casos investigados que, la carencia afectiva dada por el ausentismo y el maltrato de las figuras paternas son el factor causal y determinante en la conducta conductiva negativista o desadaptativa evidenciada en los niños; la misma que impide el normal desarrollo del carácter, de la personalidad, y la normal capacidad de interacción social en dichos niños (19).

Según la investigación realizada por Armijos, en la Universidad Técnica de Ambato, en el año 2015; con el tema: “EL APEGO EN EL DESARROLLO SOCIAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “REPÚBLICA DE FRANCIA” DE LA PARROQUIA RÍO VERDE, CIUDAD SANTO DOMINGO, PROVINCIA SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS”.

Se concluye que los niños y niñas de la mencionada Unidad Educativa, han adquirido un apego ambivalente, evasivo y desorganizado, el cual no les permite quedarse en el establecimiento educativo de manera serena, según los docentes el 76% de los niños y niñas manifiestan un afecto de dependencia, así también; se determina que el desarrollo social de tales niños se encuentra en un nivel inferior para su edad; de acuerdo a los resultados obtenidos el 75% de los niños y niñas sujetos de investigación no han logrado tener un vínculo afectivo dentro del salón de clases (20).

En el año 2013, según la investigación desarrollada por Ricardo y Restrepo, en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia de Ibagué, se propone como objetivo general: Analizar la influencia del vínculo afectivo madre / hijo en el desarrollo de la autonomía en niños en situación de discapacidad de la fundación Ángeles de Amor de la ciudad de Ibagué. Obteniendo como conclusión que la mayoría de las madres habían establecido con sus hijos un vínculo de tipo ambivalente, lo que impide el normal desarrollo de estos, dificultándoles confiar en las otras personas y por lo tanto relacionarse asertivamente, lo que pone en evidencia la importancia del vínculo afectivo madre-hijo, para el desarrollo de la autonomía en los niños en condición de discapacidad; ya que un vínculo de tipo seguro permitirá al niño desenvolverse como un ser autónomo e independiente (21).

Una de las investigaciones afines a la variable en cuestión propuesta en la Universidad Politécnica Salesiana por Sanmartín y Zamora en el año 2015, en la ciudad de Cuenca se titula “INCIDENCIA DE LA AFECTIVIDAD EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS, EN EL CNH ANGELITOS CREATIVOS, DE LA PARROQUIA COCHAPATA, CANTÓN NANBÓN, EN EL AÑO 2014-2015”; en la que se obtiene como resultado que la información registrada por medio de los instrumentos empleados, posibilitó la comprobación de la hipótesis planteada, determinando que: La afectividad si incide en el desarrollo integral de los niños y niñas. De manera que de acuerdo a los resultados obtenidos más de un 90% de los niños que asisten al CNH demuestran ser alegres, amigables, solidarios, afectivos, que dar y reciben demostraciones de cariño (22).

Otro trabajo del mismo sentido investigativo realizado en el año 2014, por Castañeda, en la Universidad Rafael Landívar, titulado “DESARROLLO DEL APEGO EN LAS CUIDADORAS DEL HOGAR MADRE ANNA VITIELLO.” se concluye que el tipo de apego que más se presenta en las cuidadoras del Hogar Madre Anna Vitiello es de tipo seguro; debido a que las cuidadoras muestran: seguridad, confianza, autoridad y sensibilidad por la familia; cabe mencionar que según de acuerdo al estudio efectuado, la autora deduce que las cuidadoras no muestran ningún evento traumático en su infancia, lo que influyó en el desarrollo de su apego seguro (23).

En el año 2012, en la Universidad Técnica de Ambato se presenta el proyecto de investigación con el tema: “EL MALTRATO INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN LAS CONDUCTAS DESVIADAS DE LOS NIÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO CANADÁ DE LA PARROQUIA SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO” , con la autoría de Duarte, quien concluye que el maltrato infantil produce en los niños lesiones psicológicas, que al futuro podrán influir en su comportamiento. La agresividad en los niños está influida por las personas que le rodean, ya que si una persona es agresiva el niño la tomara como ejemplo y lo pondrá en práctica pensando que está haciendo lo correcto (24).

Otra de las investigaciones relacionadas a la variable de la conducta infantil se obtuvo por parte de la UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, de las Autoras Yáñez y Franco en el año 2013, con el tema “HOGARES DISFUNCIONALES Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS (AS)” En la que se busca como objetivo principal: Distinguir el grado de influencia que tienen los hogares disfuncionales en el rendimiento de sus hijos mediante la observación directa para mejorar el comportamiento de los niños de la escuela. Obteniendo como resultado de dicho estudio que los niños y niñas de segundo año de básica del plantel presentan estilos de comportamientos negativos debido al grado de disfuncionalidad en la que viven. Los padres de familia no establecen vínculos efectivos en su hogares por lo que afectan el desarrollo y crecimiento de sus hijos (25).

Gualpa en año 2017, desarrolla su investigación sobre las prácticas de crianza asociadas a la agresión infantil en niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la Unidad Educativa Particular Tricolor Nacional del cantón Ambato, en la que como resultado

de dicho estudio se concluye que el comportamiento de los niños depende en gran medida de los estilos que los padres de familia establecen como estrategia de crianza; por lo que se encuentra la existencia de modelos inadecuados agresivos en los padres, tales como gritos y golpes; a más de promover el comportamiento agresivo y los berrinches en los niños calmándolos inadecuadamente a través de juguetes u otras demandas de los mismos (26).

Según Fonagy, la teoría del apego, desarrollada por John Bowlby postula una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos. Como núcleo de la teoría se encuentra la reciprocidad de las tempranas relaciones, la que es una precondition del desarrollo normal probablemente en todos los mamíferos, incluyendo a los humanos (27).

De acuerdo a Delgado la teoría formulada por John Bowlby y Mary Ainsworth sobre el apego o vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo constituye uno de los planteamientos teóricos más sólidos en el campo del desarrollo socio-emocional, dicha teoría se ha visto afianzada y enriquecida por una gran cantidad de investigaciones realizadas en los últimos años que la han convertido en una de las principales áreas de investigación evolutiva (28).

Según Egeland, la teoría de Bowlby intenta explicar cómo una relación inicial contribuye al bienestar psicológico o a la psicopatología posterior. El término apego se usa para describir el vínculo afectivo que se desarrolla entre un lactante y su cuidador. Es un patrón de interacción emocional y conductual que se desarrolla en el tiempo a medida que el lactante y su cuidador interactúan, especialmente en el contexto de las necesidades del lactante y sus peticiones de atención y consuelo (29).

Repetur y Quezada refieren con especial énfasis las investigaciones efectuadas por Mary Ainsworth quien combinó la observación de la interacción de madres y bebés en casa con la respuesta a un procedimiento de laboratorio que sometía al bebé a reuniones y separaciones con la madre y con un extraño, el llamado Procedimiento de la Situación Extraña. Con base en sus observaciones se mencionan tres patrones de vínculo: seguro, ambivalente/resistente, evitativo, desorientado (30).

2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1. EL VÍNCULO AFECTIVO

El recién nacido, aunque presenta un organismo listo para funcionar en un medio extrauterino; llega al mundo en una condición indefensa, por lo que su subsistencia dependerá del cuidado y asistencia que sea provisto por sus progenitores (31).

Afortunadamente, desde edades tempranas el ser humano va aprendiendo la forma de ir instaurando relaciones sociales (32).

Así, desde que el ser humano nace, posee una gran capacidad de percepción, lo que lo hace muy sensible para mostrar interés hacia los diversos estímulos sociales que su entorno le presenta; permitiéndole relacionarse o conectarse con ciertas personas (33).

De esta manera, los bebés pueden responder de forma pronta a las emociones de los adultos y personas de su entorno; a la vez que pueden manifestar otras expresiones distinguibles para estos. Estas conductas difieren de acuerdo al grado evolutivo del niño, la forma en la que este vínculo dispone el bebé hacia la interacción social, a través de instancias primarias tales como el llanto, la succión, sonrisa, seguimiento visual o la inclinación a la aceptación; cuya percepción del adulto ante las mismas hace factible que estas conductas evolucionen promoviendo a partir de los dos años los patrones de conducta de apego; especialmente la aproximación física con la madre o figura principal de apego (31).

Esta correlación de emociones y la misma perceptibilidad de los cuidadores, es lo que facilita el establecimiento de un contacto íntimo que genere un vínculo afectivo entre estos. El papel fundamental de este vínculo primario es proporcionar la supervivencia y atención requerida por el bebé. Por lo que cuando existe un vínculo afectivo bien instaurado, se manifestarán en el bebé por medio de actuaciones que promuevan la cercanía e interacción con la figura de apego (31).

El vínculo que se implanta entre un recién nacido y su madre es muy fundamental en el desarrollo afectivo de este, ya que entre estos se desarrolla una cadena recíproca; de forma que la madre trata de deducir el actuar de su hijo; y el niño aprende a identificar el comportamiento de su madre; por lo que la base del desarrollo afectivo es la

conexión que se crea entre dos seres de una misma especie. La propiedad primordial de dicho vínculo es la cercanía y la búsqueda del contacto hacia la figura de apego (32).

2.2.1.1 El APEGO

El vínculo emocional de mayor impacto durante los primeros años de vida es el apego; que es la conexión afectiva que el niño desarrolla con una o diversas personas de su entorno (33).

“El apego es algo más que una adaptación infantil; cada vez, más este vínculo es considerado como un logro fundamental en nuestro desarrollo psicológico” (31)

Este vínculo es un todo; pero en él pueden diferenciarse tres elementos esenciales:

- Las conductas de apego, como por ejemplo de cercanía e interacción privilegiada;
- las representaciones mentales, lo que hace que los niños se formen una idea de cómo sus figuras de apego y que pueden obtener de estas,
- y los sentimientos, de confort durante la presencia o de ansiedad ante la separación de su cuidador (33).

El apego cumple con un rol adaptativo tanto para el niño, como para sus progenitores, la familia y para la especie en general. Desde una perspectiva objetiva, su razón es promover la supervivencia a través de la cercanía entre hijo y padres o quienes cumplan dicha labor de cuidado y protección durante los primeros años de vida. Mientras que desde un enfoque subjetivo, la función del apego es suministrar seguridad y certeza emocional; de forma que el niño desarrolla esa afectividad con su cuidador al sentirse seguro, aceptado de forma incondicional, cuidado y con la provisión social y emocional indispensable para su comodidad. Es por este motivo, que la separación o la pérdida de las figuras de apego representa una condición de desamparo, amenaza o riesgo irreparable para el niño (33).

Para poder llevar a cabo las funciones antes mencionadas, el apego posee cuatro demostraciones importantes: a) encontrar y mantener la cercanía, b) oponerse y reclamar ante las separaciones; c) emplear a su cuidador principal como una base segura a partir del cual puede descubrir su entorno físico y social, y d) sentirse

confortado encontrando en su cuidador el bienestar y soporte emocional. Por lo que es importante entender que los individuos de la especie humana, al ser seres sumamente sociales, necesitan del establecimiento de relaciones adecuadas con las personas de su alrededor, para una supervivencia y desarrollo apropiado (33).

2.2.1.2 SISTEMAS RELACIONALES DEL APEGO

Según Palacios, Marchesy y Coll dentro del desarrollo del apego, es importante considerar los cuatro sistemas relacionales tales como los sistemas de exploración y el afiliativo los mismos que se manifiestan desde el nacimiento, mientras que el vínculo de apego propiamente dicho y el miedo ante extraños surgen desde los 6 meses (33).

- El sistema exploratorio es la predisposición hacia el mundo físico y social; al manifestarse desde el nacimiento, hace que los bebés sin ningún tipo de temor, toquen y manipulen todo lo que encuentra a su alcance, mostrándose atentos ante todas las experiencias nuevas que puedan visualizar, oír, percibir, y sentir. En conclusión son descubridores de su nuevo mundo (33).

La conducta exploratoria es aquella que aleja al niño de su cuidador principal, que es incompatible con la conducta de apego, por lo que solo cuando la conducta de apego se encuentra inactiva el niño se atreve a explorar (34).

- Sistema afiliativo o inclinación hacia las personas y establecimiento de relaciones amistosas con estas, se encuentra presente desde el nacimiento, pero se mantiene activo durante toda la vida. En los primeros meses, el bebé no tiene preferencia por ciertas personas ni tampoco tiene miedo ante personas desconocidas. Por lo que, son los adultos quienes se encargan de su seguridad, desde entornos seguros, librándolos de cualquier peligro (33).
- Vínculo de apego con una o ciertas personas con quienes el bebé busca mantener la proximidad y una interacción especial. Es el sistema relacional básico, el mismo que una vez instaurado, es quien tendrá control sobre los demás y, fundamentalmente determinará el tipo de relación que el niño desarrolle con las personas, a más de las cosas y las situaciones (33).
- Temor ante los extraños o rechazo a las personas desconocidas. Las manifestaciones de miedo de un niño dependen del análisis que ellos mismos

realizan de acuerdo a elementos tales como el nivel de control que tienen de la relación con el extraño, lo ajeno o extraño de la persona, la presencia o ausencia de la figura de apego, entre otros. Este sistema permite al niño determinar riesgos en gran magnitud para poder pedir ayuda (33).

La activación del sistema de miedo activa a su vez el sistema de apego e inhibe el exploratorio y el afiliativo; razón por la que los niños en estado de ansiedad ante un peligro e insatisfacción de sus necesidades de conexión emocional, hiperactivarán el sistema de apego, pero si no obtienen respuestas tranquilizadoras se desarrollará un apego inseguro en el niño, haciendo de este un individuo inseguro y desconfiado para explorar su entorno (34).

Después de haber sido instaurados los cuatro sistemas, el vínculo de apego controla en gran forma la exploración y las relaciones de afiliación o temor con las personas. La asistencia del cuidador principal o la obtención de una forma de apego seguro, es lo que determina vínculos confiados y oportunos con el entorno social y físico. De esta manera, los niños terminan adquiriendo un estilo de apego que es toda una manera de vivir y actuar y relacionarse en el mundo especialmente en el mundo (33).

La presencia y disposición de la figura de apego es lo que promueve la exploración y la afiliación y reduce o elimina el temor. En los niños adoptados o acogidos con antecedentes de maltrato el sistema de miedo queda en un estado fácilmente activado incluso mucho tiempo posterior dicha vivencia (34).

Si la figura de apego proporciona una base de seguridad, esta es interiorizada por el niño; haciendo que este explore y se relacione de forma confiada y segura; cabe recalcar que no siempre tiene que estar activado el sistema de apego porque no hay peligros constantes en la vida de un niño, pero al presentarse alguna, el niño sabe que su cuidador estará disponible y será quien lo tranquilice (34).

Los niños con apegos inseguros, que han experimentado situaciones de abandono o maltrato manifiestan dificultades de aprendizaje y les resulta difícil relacionarse con sus pares, esto en primer lugar debido a la escasa conexión entre bebe y cuidador a más de la limitada oportunidad de la activación de los sistemas afiliativo y exploratorio, lo que les permite integrarse al mundo con confianza y seguridad (34).

2.2.1.3 FUNCIONES DEL APEGO

- Supervivencia: Los niños tratan de refugiarse de las amenazas buscando la protección y amparo que encuentran en su figura de apego o cuidador principal; la misma que hace posible su subsistencia.
- Seguridad: La figura de apego se conviene en el medio necesario que vincula al bebé con su entorno; de forma que esta es quien le otorga la seguridad y confianza para vencer todos los temores y ansiedades.
- Estímulo: A través del cuidador los niños reciben los incentivos y motivaciones necesarias que los ayudan a conectarse con su medio ambiente.
- Desarrollo físico y mental: El vínculo afectivo otorga a los niños la estabilidad y la armonía necesaria para su desarrollo integral (32).

2.2.1.4 LA TEORÍA DEL APEGO O VÍNCULO AFECTIVO

El pilar de la teoría del apego consiste en entender que los seres humanos a partir de su nacimiento requieren instaurar una conexión por lo menos con un cuidador principal, con el objetivo de que su desarrollo tanto emocional como social se lleve a cabo con toda la normalidad; esto se refiere a que la instauración de este primer vínculo fundamenta la seguridad del niño pero además, determina la posterior seguridad del adulto, de tal manera que enmarca la dinámica a largo plazo de las relaciones entre los seres humanos. El apego no solo se encuentra en los seres humanos, sino también en otros mamíferos por lo que intervienen varias teorías desde los ámbitos evolutivos, psicológicos y etológicos (35).

Las condiciones particulares de un joven y un niño, pertenecientes a una escuela hogar, quienes padecían de carencia afectiva e inconvenientes de ansiedad en altos grados respectivamente, fue lo que inspiró al psicólogo John Bowlby a inclinarse por el estudio de los vínculos tempranos y su incidencia con la formación de la personalidad en los seres humanos (36).

La impresión de sus estudios enfocados a los niños con ausencia afectiva, hizo que la OMS asignara a Bowlby la realización de un informe en base a la salud mental de los niños en situación de orfandad, en el cual el autor aduce que la vinculación afectiva permanente y cercana; es un factor clave para el desarrollo óptimo de los niños (36).

Posteriormente, el psicólogo en mención; va concretando sus postulados recalcando la necesidad connatural de los seres humanos en la búsqueda de la relación social; la misma que en primera instancia es satisfecha gracias a la cercanía con un cuidador. “La evolución soluciona el problema de las necesidades de protección y apoyo equipando al individuo con un sistema conductual de apego” (36).

Esta es una cadena estructurada de emociones y comportamientos afectivos que causan la aproximación hacia la persona de apego, las cuales son utilizadas por el niño de acuerdo a las diferentes situaciones (36).

De esta manera, el vínculo afectivo con la persona cuidadora; representa el medio que regula las conductas y la búsqueda de cercanía conforme al instante y la circunstancia. Siendo el vínculo una particularidad de los seres humanos, al desarrollarlo con otra persona del entorno, la cual es captada como más grata y activa. Cabe mencionar, que la manifestación de una conducta de apego no representa una vinculación afectiva como tal; ya que puede aparecer con algún extraño en alguna situación concreta; por lo que, las pautas para definir a un vínculo afectivo son la persistencia, una persona determinada, anhelo de conservación de la cercanía y el contacto, angustia por su alejamiento y obtención de tranquilidad y bienestar en el nexos con tal persona (36).

La teoría del apego se basa en la interacción fundamentalmente entre la madre y el hijo o cualquier persona adulta como cuidadora. No es únicamente la necesidad del bebé sino también la del adulto que ocupa dicho lugar, son adultos sensibles y receptivos a las relaciones sociales que permanecen como figuras principales por algún tiempo durante aproximadamente los seis y dos años de edad, ya que cuando el bebé inicia su etapa de gateo y marcha, utiliza a su cuidador como fuente de seguridad y confianza. La respuesta de las figuras de apego promueven los patrones de apego y llevan al desarrollo de modelos internos que conducirán las percepciones individuales, emociones y pensamientos del niño (35).

La ansiedad de separación o el dolor ante la ausencia de la figura de apego se establecen como una respuesta normal y adaptativa de un bebé apegado, estas conductas pueden haber evolucionado a causa del aumento de posibilidad de supervivencia del niño (35).

Otro agente que regula la vinculación afectiva, son las emociones; de forma que el niño buscará una proximidad con aquellos individuos que satisfagan de forma permanente y oportuna a sus manifestaciones y conductas en búsqueda de cercanía, por lo que se fomentará un vínculo seguro cuando el niño genere una imagen en su mente de la persona de apego como accesible la misma que corresponde a sus requerimientos. Una vez desarrollado el vínculo hacia la persona cercana, esta se convierte en el apoyo seguro que el niño empleará para poder explorar y descubrir su entorno, a más de ser su protección en momentos de amenaza (36).

Cabe mencionar, que el número de personas consideradas como figura de apego en la vida de un niño es delimitado; pueden llegar a ser hasta cuatro. Sin embargo, no todas van a recibir el mismo trato, ya que siempre existirá una que sea la principal a la cual muestra una evidente preferencia y es en quien encuentra el bienestar y la calma necesaria; pero en momentos de su ausencia puede inclinarse hacia alguna de las otras, aunque la presencia de estas no repone la ausencia de la principal (36).

Aunque la madre biológica es la figura principal de apego, esta figura también puede estar dada por un padre, hermano, abuelo o cuidador; quien se relacione directamente en los cuidados y atención del niño (36).

Nada en la teoría sugiere que el padre, u otros, no sean igualmente susceptibles de convertirse en las principales figuras de apego, basta que provean la mayor parte del cuidado y de la interacción social al niño (35).

Algunos bebés direccionan el comportamiento del apego o búsqueda por proximidad a más de una figura tan pronto como empiezan a discriminar entre los cuidadores, la mayoría viniéndolo a hacer durante su segundo año. La madre sirve como una base segura para los niños pequeños, no obstante, los niños formarán vínculos con cualquier cuidador que sea sensible y receptivo a las interacciones sociales con ellos. La meta biológica del apego es la supervivencia y la meta psicológica es la seguridad. (35).

Mary Ainsworth, basándose en las teorías etológicas de Bowlby, estudiaba la naturaleza de los vínculos en bebés, llegando a la investigación y demostración de la existencia de varios estilos de apego. Tales estudios introdujeron nuevos conceptos

como el de Base segura y clasificaron los postulados en un número de patrones de apego: seguro, inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente

y un cuarto tipo: el apego desorganizado; con la finalidad de valorar patrones de apego en bebés y niños pequeños en los comportamientos de separación y reencuentro con sus figuras de apego (35).

Los eventos estresantes como enfermedades, abuso, muertes, divorcios, entre otros se asocian a los patrones de inestabilidad de la infancia al comienzo de la edad adulta, particularmente de seguro a inseguro. Los niños abusados o descuidados tienen dificultades para desarrollar apegos seguros y sus patrones de apego inseguro persisten a lo largo de los años preescolares. En general, los recién nacidos de apego seguro son más propensos a ser socialmente competentes que sus pares inseguros. Los niveles de sociabilidad favorecen un mejor estado emocional y afectivo, la evolución intelectual y la formación de la identidad social (35).

Neurobiológicamente, la señal de alarma que activa el sistema conductual del apego causado por el miedo o el peligro a la pérdida, es la amígdala cerebral. Razón por la cual la teoría del apego tiene un soporte biológico de radical importancia. La ansiedad o el miedo de ser abandonado y la angustia de separación surgen cuando la figura de apego no se encuentra disponible. En los recién nacidos, la separación física puede causar ansiedad y rabia, seguida por tristeza y desesperación. A los 3 o 4 años de edad, la separación física no es más una amenaza a los vínculos del niño con la figura de apego. (35).

2.2.1.5 FACTORES QUE AFECTAN A LA FORMACIÓN DEL APEGO

Desde un enfoque general, se atribuye que el perfil y los rasgos conductuales de un niño son influenciados desde los cuidados y atenciones recibidas desde sus cuidadores; especialmente cuando existe alguna característica peculiar o inusual. Los factores diversos tanto biológicos como temperamentales que son aportados por el cuidador y el bebé para el desarrollo del vínculo; en el que la madre manifiesta un papel mucho más protagonista al ser quien posee experiencias y expectativas propias. De manera que los niños contestan a las iniciativas de sus progenitoras

mientras estas corresponden en relación a su propio criterio y pensamiento. Así, se evidencia la correlación existente entre el vínculo afectivo y la manera de actuar entre la madre y el hijo (31)

Es por esta razón que cada tipo de conducta, será establecido en base a la relación de madre e hijo, la respuesta perceptiva de la madre o cuidador durante el primer año de vida; será el indicativo oportuno de la seguridad del apego desarrollado por el niño durante ese primer año. Por otro lado, una conducta fría y áspera de un cuidador, especialmente en relación al contacto físico con el niño, pronostican un modelo conductual evitativo. Por su parte los niños de apego ambivalente; presentan modelos de cuidado inconsistente desalentados por la suficiencia y autonomía (31).

En este sentido, se considera a la sensibilidad del cuidador; la capacidad para actuar de forma oportuna e inmediata ante las demandas y requerimientos de los bebés; lo que representa la mejor clave para promover en el niño una percepción segura y y agradable de su ambiente (37).

El trabajo innovador de Rene Spitz con niños institucionalizados recalca la necesidad de que el cuidado sustituto se acerque lo mas posible a la buena crianza materna; los estudios enfatizan el valor de la persistencia en la provición de cuidados, de forma que que los niños puedan formar vínculos tempranos con sus proveedores; siempre que sea estable la situación de cuidados (37).

2.2.1.6 TRASMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LOS PATRONES DE APEGO

La forma como lo adultos recuerdan sus experiencias tempranas con sus padres o cuidadores afecta su bienestar emocional y posiblemente afecta a la forma en que respondan a sus hijos.

Una madre que tuvo un apego seguro a su madre o quien comprende las razones por las que tuvo un apego inseguro puede identificar de forma precisa las conductas de apego de su bebé, y así responder oportuna y así ayudar a su bebé a instaurar un apego seguro con ella; por su parte, aquellas madres que se han obsesionado con sus relaciones de apego pasadas tienen a presentar enojo e intromisión en sus interacciones con sus hijos; mientras que las madres deprimidas que desechan del

recuerdos de sus apegos pasados, tienden a ser poco sensibles ante sus hijos, mostrando una actitud fría (37).

Las historias de apego de los cuidadores también influyen en las percepciones del temperamento de sus niños y es posible que tales percepciones repercutan en la interacción entre padres e hijos (37).

2.2.1.7 ELEMENTOS DEL VÍNCULO DE APEGO

El vínculo afectivo contiene un marcado componente emocional, el mismo que aflora en el ser humano los sentimientos de seguridad o inseguridad, de afecto o rechazo, en relación a la forma en la que se ha percibido la conexión con el cuidador o figura de apego. De igual forma, la reacción manifestada ante la ausencia o reencuentro con la figura de apego; son algunas de las muestras conductuales del apego, entre las que encuentran: la búsqueda de la cercanía con el individuo con la que se está relacionando, oposición a la separación a través de angustia o sufrimiento ante la pérdida de la figura, intentos por conservar una interacción sensorial preferencial con el cuidador principal, empleo de la figura principal como soporte para la exploración del entorno y búsqueda de amparo en el cuidador en los momentos de malestar o tristeza (31).

Además el vínculo afectivo también posee un componente mental, el mismo que se refiere a un modelo interno con el que se simboliza la relación vinculante, y reúne de forma especial, el nivel de confianza y disposición que el niño ha captado de los demás. Esta probabilidad de manejar la realidad de forma interna facultará al niño crear una imagen mental; sobre la relación de apego; llamada Modelo Interno de Trabajo (MIT), que son modelos que organizan las experiencias obtenidas, y permiten crear expectativas en base a la disponibilidad y confianza que las figuras de apego pueden ofrecer; lo que podría influir a la manera en que se enfrentan otras vinculaciones (31).

2.2.1.7.1 MODELO INTERNO OPERATIVO

El conjunto de experiencias de apego de la primera infancia da lugar a la formación de un modelo interno de relaciones afectivas, que es una representación de las características de la relación establecida con las figuras de apego. Se trata de una

representación de naturaleza no consciente que tiende a ser bastante estable a partir del primer año, aunque puede verse afectada y modificada por experiencias posteriores. La función de este modelo es servir de base para las relaciones afectivas posteriores, guiando la interpretación de las conductas de otros y la forma de organizar la propia conducta con ellos (33).

A partir de la teoría de Freud, Bowlby presenta un modelo teórico en base al desarrollo de la personalidad, en el que recalca la existencia de dos tipos diferentes de estímulos que causan miedo en los niños: la presencia de muestras de peligro no aprendidas y la ausencia de una figura de apego. Por lo que las conductas de apego aparecerá ante indicios alarmantes o de peligro, vinculadas con el niño tales como el dolor, cansancio o alguna enfermedad; y otras con estímulos de riesgo dentro del entorno como: la separación o rechazo del cuidador principal (36).

Existe una ventaja de supervivencia en la capacidad de percibir condiciones potencialmente peligrosas. Según Bowlby, la búsqueda de la proximidad hacia la figura de apego frente a la amenaza, es el objetivo del sistema conductual del apego. Las experiencias prematuras con los cuidadores generan como consecuencia la aparición progresiva de un sistema de pensamientos, recuerdos, creencias, expectativas, emociones y comportamiento acerca de sí mismo y de los otros. Estas experiencias dan gradualmente origen a la aparición progresiva del modelo interno de funcionamiento de relaciones sociales, que continúa desarrollándose con el tiempo y la experiencia (35).

Los modelos internos regulan, interpretan y predicen la relación entre el comportamiento de unión en sí mismo y en la figura de apego. A medida que ellos se desarrollan de acuerdo con los cambios en su medio ambiente, incorporan la capacidad de reflexionar y comunicarse sobre las relaciones de apego pasadas y futuras (35).

Los niños construyen modelos internos operativos de sus figuras de apego, especialmente de su sensibilidad y receptividad, a partir de los patrones de interacción personal. Además, los modelos de la figura de apego y del yo son complementarios. Si el progenitor reconoce las necesidades de confort y de protección del hijo, al tiempo que respeta su necesidad de exploración independiente del mundo, entonces es probable que desarrolle un modelo interno del yo muy positivo; haciendo que este se

sienta valorado y con autoconfianza. Además, los modelos internos le sirven para predecir el probable comportamiento de la figura de apego y planificar sus propias respuestas. Es decir, utiliza los modelos internos para seleccionar las conductas específicas de apego que conviene utilizar en una situación concreta con una persona determinada (36).

El bebé construye un modelo de trabajo de lo que se puede esperar de la madre; siempre y cuando ella actúe de la misma manera, el modelo se sostendrá; pero si su conducta cambia no unos o dos veces sino de forma consecutiva; es posible que el bebé altere el modelo y la seguridad del apego puede variar (37).

Una propiedad muy relacionada a los modelos mentales, es su disposición para formular expectativas futuras, así como para discernir y adjuntar nueva información. En conclusión los modelos mentales ayudan al niño a encontrar el significado de su realidad. De tal manera que, un patrón seguro de apego hará creer al niño que su persona querida estará disponible todo el tiempo y contará con su apoyo incondicionalmente. Por el contrario, en un lado opuesto, un niño puede pensar que no merece ser querido y no espera tener ayuda ante alguna necesidad que se le presente. Así existe un mayor porcentaje de estos niños, en aquellos que han sido víctimas de maltrato o abandono quienes poseen un modelo mental errado; lo que los hace ser culpables de los castigos o problemas familiares. Afortunadamente, los modelos internos tienen un dinámico funcionamiento; siendo flexibles de acuerdo a las relaciones afectivas que un ser humano pueda tener. Sin embargo, la representación original de la conexión de vinculación actuará de base para las posteriores interpretaciones y su transformación completa no será un tema superficial. Esto es a causa de que los modelos mentales, trabajan de manera inconsciente, por lo que pueden resultar en interpretaciones torcidas, de las que el sujeto no es completamente consciente. Por lo que cabe mencionar que es a partir de esto que el ser humano desarrolla una dirección inicial en cuanto a la forma de percibir las relaciones con los demás (31).

El trabajo con niño en situación de maltrato representa un oportuno ejemplo de la situación antes mencionada; ya que según varios expertos en el tema, las nuevas experiencias de familia, como en el caso de la adopción, no reemplazan de forma inminente las relaciones pasadas. Frecuentemente el modelo creado en base al rechazo

o el maltrato recibido, está presente en el niño, el mismo que en muchos casos se enfrentará y pondrá en situaciones difíciles a su nueva familia, con el fin de verificar el modelo relacional que le resulte más familiar. Por lo que el éxito de una adopción dependerá de las propiedades de los modelos tempranos (31).

2.2.1.8 FASES EN EL DESARROLLO DEL APEGO

Las relaciones afectivas del niño con su principal cuidador se van modificando, alcanzando una secuencia de cuatro etapas (36).

Para Adrián Serrano (38) estas cuatro fases son: de preapego, de creación, de establecimiento y de asociación mutua.

Preapego: Fase de Orientación y señalización social indiscriminadas (hasta las ocho o doce semanas)

En esta etapa el bebé no distingue con claridad una persona de otra, puede diferenciar la voz y olor de su cuidador, pero no la discrimina completamente de forma visual. Emite aleatoriamente sus señales, receptando todo aquello que le provoque comodidad. Este ajuste social está impulsado por ciertas adaptaciones previas como son el llanto, la imitación, la sonrisa refleja, la predilección hacia ciertos rostros; las mímicas que aumentan la cercanía del niño con su cuidador; siendo estas unas formas muy sencillas de contacto cuyo desarrollo penden de la respuesta del adulto (31).

Las conductas de apego se relacionan con la necesidad de atención y cuidado; tales como el llanto, los agarres o la succión; estas son manifestaciones involuntarias, en las que el niño no diferencia a los individuos conocidos o desconocidos, de forma que puede ser tranquilizado por cualquier persona que sea capaz de mostrarse perceptible ante sus demandas. Por lo que la iniciativa y conservación de la vinculación está a cargo de la persona adulta (38).

Formación del apego: Fase de Sociabilidad discriminante (de tres a seis meses)

El bebé ya es capaz de englobar el rostro, el olor, la voz y otras peculiaridades de su cuidador; por lo que distingue a su figura de apego, pero todavía no rechaza a las personas no conocidas. El niño ya presenta predilección por personas familiares y dirige sus conductas de forma más directa a su figura de apego principal, buscando

una mayor interacción y contacto con el mismo. Aunque todavía no se queja cuando este se aleja (36).

El niño presenta un rol más activo en la búsqueda de la interacción con sus cuidadores principales, pero se olvida fácilmente de estas, si no las tiene permanentemente en su alrededor, de esta manera el vínculo todavía se encuentra formándose (38).

Establecimiento del apego: Fase de conservación de cercanía con una figura discriminada, mediante movimiento y señales (desde los siete a los 24 meses hasta el año)

Desde las capacidades relacionadas con la permanencia del objeto, el niño ya distingue con bastante claridad los rasgos de su cuidador principal, de forma que ya tiene internamente una de este y ya puede recordarlo durante un tiempo corto de separación. (38).

En esta etapa se establece el apego con el cuidador, a través de cambios organizados de la conducta. Se considera como la fase de apego como tal, la aproximación con la madre se vuelve exclusiva; la locomoción le faculta tener un control en la cercanía de su madre o cuidador, cuya habilidad se relaciona con cuatro conductas importantes: aproximación diferencial principalmente en los reencuentros, seguimiento diferencial cuando la madre se aleja, empleo de esta figura como apoyo seguro para la exploración, y retorno confiable ante situaciones de amenaza (36).

Desde la identificación de medios- fines, se desarrollan las acciones voluntarias en el niño en la interacción con su figura de apego (38).

Además, es muy usual que el niño elija a otras personas como sus figuras de apego secundarios, por lo que se expresa el rechazo hacia los desconocidos. En esta etapa la prioridad del niño es la cercanía con su madre o cuidador principal, ya que los reencuentros con este le generan mucha alegría y excitación; mientras que desea mantener distancia con las personas desconocidas; por lo que el alejamiento de su figura principal, desencadena una difícil condición en el niño que le genera una gran angustia (31).

Fase de establecimiento de la asociación con adaptación al objeto (desde los dos años en adelante).

El mayor número de habilidades lingüísticas del niño así como su capacidad para percibir a su figura de apego principal como un ente persistente en el espacio, gracias a su conciencia de la permanencia de objeto; es lo que hace que disminuya su inclinación a su búsqueda. A partir de esto, el niño podrá comprender las razones que generan la ausencia de su madre, así también será capaz de poder imaginarla y simbolizarla mentalmente; es por este motivo que muchos autores afirman que los niños pueden tener una respuesta más tranquila cuando sus madres o cuidadores les aclaran las razones de su alejamiento así como la duración de estas. Cabe mencionar, que desde los dos años también se dará inicio a las primeras tácticas para influir en la conducta materna (31).

- Establecimiento de relaciones de alianza con el cuidador principal (de dos a tres años): El niño empieza a compartir paulatinamente intenciones e ideales con su figura de apego; por lo que se instauran acuerdos entre ambos.
- Desarrollo de objetivos compartidos (de 3 a 6 años): El niño puede identificar las variaciones de su mente y la de las demás personas de su alrededor; de forma que la cercanía física pasa a reemplazada en parte por la formulación de propósitos y resoluciones compartidas. Por lo que comienza una etapa en donde el niño interioriza las reglas y valores de su ambiente; mientras que desde los 4 años, el niño presenta una progresiva inclinación y siente una amplia comodidad en las relaciones con sus semejantes (38).

2.2.1.9 TIPOS DE VÍNCULOS

Tipo de Apego	Descripción	Patrones de conducta
Seguro	Apego con mayor seguridad; visualización de la figura de apego como pilar seguro para el descubrimiento y la exploración del ambiente, afectividad distribuida con el cuidador, puede angustiarse o afligirse ante su alejamiento, mínima o nula resistencia de	Colaboradores con los progenitores y otras personas adultas, efectividad positiva, capaz de socializar y formar relaciones amistosas; óptimo control propio, confiados en la solución de conflictos; consolado con

	interacción, búsqueda de acercamiento después de la separación, encuentra calma inmediatamente al volver al encuentro con su cuidador (36) (38)	facilidad, encuentra ante los problemas, puede valerse y manejarse en ausencia de su cuidador (38).
Inseguro rechazante	Muestra mucha falta de seguridad ignorando a su cuidador, en quien pone muy poco interés, no indica un afecto compartido; su proximidad con un desconocido y con su cuidador es igual; no muestra un malestar significativo ante la separación de su cuidador; descubre su ambiente sin la aprobación de su cuidador, es agresivo o desatento ante el reencuentro con su cuidador, no busca su cercanía ni requiere ser tranquilizado (36) (38).	Se presentan poco atentos con las personas; tienen dificultades en acatar normas, frecuentemente disgustados y hostiles; se apartan y no buscan contacto, pueden desenvolverse sin sus cuidadores; pueden ser eficientes y hábiles en el entorno escolar, aunque también son violentos y rechazados; cuando tienen problemas se aíslan y no consideran buscar ayuda (36) (38).
Inseguro, ambivalente, resistente	Considerablemente irritable y resistente o depresivo, vulnerable y pasivo; se presenta intranquilo con su cuidador pero su conducta hacia este es ambivalente, afecto compartido extremo, profundamente enfadado ante la ausencia, busca al cuidador pero rechaza el contacto, tiene dificultades	Variaciones comportamentales entre la presión, vulnerabilidad y aflicción en situación de separación; con requerimiento de atenciones sensibles, son difíciles de tranquilizar, con escasas destrezas de socialización, pueden llegar

	<p>en su descubrimiento de su entorno a causa de la intranquilidad que denota en presencia de su cuidador, es inquieto o llora aun con la presencia de este, evade, tiene resistencia o no puede ser consolado por su cuidador (36).</p>	<p>a ser dependiente de los demás, no controlan sus impulsos y presentan muy poca tolerancia al fracaso, son inseguros, y poco asertivos; les resulta difícil resolver sus conflictos (36) (38).</p>
<p>Inseguro, desorganizado, desorientado</p>	<p>Trata de permanecer junto a su cuidador, pero puede tener manifestaciones discordantes, puede presentar inquietud ante las emociones del cuidador, se molesta en gran magnitud ante su ausencia; presenta conductas de apego a individuos extraños, en el reencuentro con su cuidador se presenta desconcertado, nervioso, y manifiesta indiferencia; puede manipular o retar al cuidador, puede fijar su mirada hacia otro lado mientras conserva el contacto con el cuidador; expresiones consecutivas y estereotipados, ánimo decaído y rostro afligido (36) (38)</p>	<p>Manifiestan conductas diferentes, impredecibles y en momentos inadecuadas; con frecuencia son atacantes y víctimas; pocas capacidades de socialización, no toleran el fracaso o la desilusión, no tienen autocontrol, desordenados, y desubicados en la solución de problemas, requieren atenciones especiales, extrañan a las figura de apego, pero manifiestan indiferencia en su presencia o en su alejamiento (36) (38)</p>

Cuadro 1: TIPOS DE APEGO

Elaboración propia a partir de Cantón, & Cantón (36) y Adrián (38).

2.2.1.10 EFECTOS A LARGO PLAZO DEL APEGO

De acuerdo a la teoría del apego, una seguridad del apego influye de gran manera en el desarrollo emocional, social y cognitivo de los seres humanos, de tal manera

que si un niño desarrolla un apego seguro con una persona afectuosa, el niño tendrá mayores oportunidades de crear interacciones adecuadas con los demás (37)

Si dentro del periodo de lactancia, los bebés formaron una base segura con sus cuidadores, gracias a los cuidados y atenciones oportunas recibidos de estos, es muy posible que adquieran la seguridad necesaria que los permita intervenir en su entorno de forma activa. De esta manera, los lactantes con un apego seguro, tienden a ser más alegres y desarrollan relaciones más efectivas con sus amigos y pares; por su parte los niños con un apego inseguro presentan una predisposición a manifestar más miedo, intranquilidad y enfado (37).

Entre la edad de tres a cinco años, los niños que han desarrollado un apego seguro, presentan mayores posibilidades de mostrarse más curiosos, hábiles, empáticos, seguros, capaces de adaptarse a todo tipo de adversidades, de relacionarse de mejor manera con otros niños y de crear amistades más cercanas a diferencia de aquellos que tuvieron un apego inseguro durante su lactancia. Además, pueden relacionarse de una forma más positiva con sus padres, maestros, compañeros; a más de tener una autoimagen positiva y ser capaces de solucionar problemas (37).

En contraste con los niños que presentan un tipo de apego inseguro, que a menudo son inhibidos y presentan emociones negativas en su primera infancia, tienden a ser hostiles con otros niños a la edad de cinco años; y dependientes en su edad escolar; por su parte los niños con un tipo de apego desorganizado tienen la predisposición de presentar problemas conductuales en todas sus etapas escolares a más de trastornos psiquiátricos desde los 17 años. Sin embargo, las consecuencias del cuidado infantil durante los primeros años de vida representan un rol más importante que el apego temprano; de manera que los niños con un tipo de apego inseguro o desorganizado, cuya crianza o cuidado en sus años posteriores de vida es mejor, los hace menos agresivos a nivel escolar; a diferencia de aquellos en los que los niveles de crianza empeoran o se deterioran más (37).

2.2.1.11 APEGOS INSEGUROS Y PROBLEMAS DE CONDUCTA

El afrontamiento ansioso, al inhibir la exploración e interferir en el desarrollo de estrategias adecuadas de regulación del afecto, supone un mayor riesgo de síntomas internalizantes. Asimismo, la resistencia utilizada para conseguir más atención se

podría transformar en comportamiento agresivo. Por otra parte, el afrontamiento de evitación interfiere en los sentimientos de vinculación fomentando un autoconcepto exagerado (interés exclusivo por uno mismo) y unas expectativas de rechazo, pudiendo llevar a un estilo interactivo hostil (36).

El apego de evitación predice el comportamiento agresivo con iguales del mismo sexo a los tres años de edad, mientras que el ambivalente predice un menor autocontrol y asertividad. Existe un efecto interactivo del apego y del contexto de riesgo, de manera que los niños de evitación presentan más problemas de conducta y menos competencia social en niveles inferiores de riesgo, mientras que los ambivalentes requieren unos mayores niveles (36).

2.2.1.12 CARENCIA AFECTIVA

La carencia afectiva señala la situación en que se encuentra un niño que ha sufrido o sufre la privación de la relación con su madre, o de un sustituto materno, y que padece el déficit de atención afectiva necesaria en la edad temprana. La carencia afectiva o las alteraciones por carencia relacional se refieren a aquellas situaciones en que la maduración de la personalidad del niño se interfiere por la falta grave de estimulación afectiva (19).

En el ser humano no existe la posibilidad de una maduración correcta sin el calor afectivo del amor, en circunstancias adversas la persona puede sentir no haber amado lo suficiente o no haber sido amado de forma adecuada. Estos sentimientos de malestar, que generalmente son transitorios, no constituyen el tema de la carencia afectiva en su sentido estricto. La carencia puede manifestarse cualitativamente de distintas formas y a través de diversas modalidades, sea por apatía y abandono o bien por situaciones de ruptura, separación de los padres, etc (19).

2.2.1.12. 1 CLASIFICACIÓN DE CARENCIA AFECTIVA.

La falta de estimulación afectiva por parte de los cuidadores, como figuras referenciales en el desarrollo infantil, desencadena la aparición de trastornos, no tan solo de la maduración sino también síntomas clínicos que se expresan en trastornos somáticos, afectivos y conductuales (19).

La carencia afectiva se caracteriza por producir en el niño un estado psicológico de avidez afectiva y miedo de pérdida o de ser abandonado, tanto si ha padecido en la realidad una privación afectiva maternal como si lo ha sentido como tal. Permanece en un cierto estado de búsqueda afectiva, de necesidad de saturación, que se manifiesta por una actitud de reasegurarse de la existencia permanente del afecto del otro y así sentirse seguro (19).

Pueden considerarse distintas formas de carencia en cuidados maternos según las características relacionales entre la madre o el sustituto maternal y el niño:

a) Discontinuidad: La carencia por discontinuidad aparece por la ruptura repetida de la relación establecida entre la madre o sustituto materno y el niño, ligada a cambios cualitativos en esta relación, por motivos diversos y a pesar de que la misma persona sea la que sigue atendiendo al niño físicamente (enfermedad súbita de la madre, desviación de la atención afectiva por la irrupción de otras necesidades en el seno de la familia, etc.).

b) Insuficiencia: Aparece este tipo de carencia, en el caso de negligencia manifiesta, es más frecuente en instituciones de asistencia o en el hospital. El niño no encuentra un sustituto maternal adecuado o recibe una modernización totalmente insuficiente y por ello no tiene posibilidades de interacción adecuada con una figura maternal.

c) Distorsión: El niño vive con su madre o un sustituto materno pero no tiene posibilidad de interacción adecuada con ella. No recibe los cuidados adecuados. (19).

2.2.2. LA CONDUCTA

Se entiende por conducta humana entonces, todo aquello que una persona hace, piensa o dice en relación a su entorno, actual o pasado, físico o social constituyendo una adaptación perfecta a su ambiente. La conducta en general está referida a la manera de como el individuo se guía o se comporta en su vida. En base a esto, se establece que la conducta humana es el conjunto de acciones que presenta el hombre a través de su existencia en la sociedad. El individuo nace dentro de una sociedad y en ella realiza todas sus actividades, las cuales implican acciones o comportamiento. (39).

Fundamentalmente, la conducta es lo que una persona hace o dice; como sinónimos se pueden incluir los términos de: actividad, acción, actuación, respuesta y reacción (40).

Técnicamente, la conducta es tipo de acción muscular, glandular o eléctrica del organismo. Existen conductas visibles o manifiestas que pueden ser visualizadas o recordadas por otras personas, a más de quien ejecuta tal conducta, a través de la expresión corporal, reacciones fisiológicas, movimiento, palabras, etc. Algunos de estos ejemplos de conductas visibles son: caminar, pestañear, vestirse, gritar, entre otras (40).

Además, existen también conductas catalogadas como encubiertas o internas; que son aquellas conductas que no pueden ser observadas directamente. Sin embargo, cabe mencionar que todo el comportamiento es potencialmente observable. Al hablar de conductas privadas, se hace referencia a las acciones que se llevan a cabo bajo la piel, por lo que se requieren de instrumentos especiales para la evaluación de estas; como ejemplos de conductas encubiertas están el pensar, sentir, imaginar o hablar en la mente (40).

Según Martin & Pear (40) existen dimensiones de la conducta que pueden ser medibles tales como:

- La duración, que es el lapso de tiempo en que persiste cierta conducta
- La frecuencia: es el número de veces o repeticiones de una conducta dentro de un lapso de tiempo específico.
- La intensidad o fuerza de una conducta: se refiere al esfuerzo físico o la energía empleada para ejecutar cierta conducta.

Básicamente la conducta es la herramienta de reacción que tenemos todos ante las distintas circunstancias de la vida a las cuales nos vamos enfrentando (39).

La conducta está regida por tres principios; el de causalidad, porque supone que toda conducta obedece a una causa concreta, es decir, ante una situación determinada, los seres humanos tendemos a comportarnos siempre de una manera y no de otra. Motivación, que implica que toda conducta siempre estará motivada por algo, y por último el principio de finalidad que reza que todo comportamiento siempre persigue un fin (39).

Para entender y comprender la conducta de una persona será necesario tener en cuenta otros factores como ser los hechos que la provocaron, el contexto y las condiciones particulares de la persona de donde procede, como ser aptitudes, temperamento, carácter, experiencia previa, entre otros; y dentro de este último podemos ubicar a la socialización que es la influencia de la familia y su núcleo de amistad. La Psicología es la disciplina que se ocupa del estudio y análisis de las conductas de los humanos a través de la observación de sus comportamientos (39).

2.2.2.1 FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CONDUCTA

Según León (41) cuando se hace referencia a las diversas formas de comportamiento de un niño, es necesario estudiar los diversos factores que repercuten para dar como respuesta los diferentes tipos de conducta; de esta manera existen diferentes factores que influyen en el comportamiento del niño, algunos se relacionan con las características individuales de cada niño y forman parte de su personalidad, otro factor muy importante a considerarse es el ambiente, tanto familiar como escolar.

Entre los factores principales se encuentran:

-Factores genéticos, temperamento o personalidad: son adquiridos y aquellos niños que obtienen el factor genético suelen ser necios, presentando conductas persistentes, no soportar que se les lleve la contraria y les molesta ser alarmados mediante castigos debido a su comportamiento; por lo que se les debe corregir con mucha firmeza y seguridad (41).

-Factores ambientales: Estos también influyen en la conducta infantil, y conjuntamente con los factores genéticos pueden llegar a empeorar los problemas de conducta y como tal su comportamiento es peor, por tal motivo, los niños que viven en entornos marginales, vulnerables pueden haber aprendido algunas maneras de interacción con los demás que no son adecuadas, sustentadas en la amenaza, en la ley del más fuerte o en contra de los valores establecidos por la humanidad, por lo que tendrán dificultades en la forma de comportarse con las demás personas a causa de crecer dentro de un ambiente poco favorable para su desarrollo (41).

-Factores emocionales o afectivos: Aquí se hace referencia a aquellos niños que han sufrido por parte de sus padres o cuidadores, malos tratos ya sean físicos como

psicológicos, o a su vez han experimentado la pérdida o abandono de alguna de sus figuras de apego; del mismo modo, se hace referencia también a los niños pertenecientes a familias de clase media que han padecido de algún tipo de restricción afectiva, que no al sido deseados o por contrario han sido sobreprotegidos por su progenitores. Ante la existencia de estos factores, se puede constatar en los niños la manifestación de conductas inadecuadas, la mayoría lo hace con el fin de atraer atención por parte de los adultos de su entorno (41).

Cabe mencionar que los niños que han sufrido de carencia afectiva, son los que tratarán de manipular afectivamente y dentro de otros contextos es común notar expresiones como “ya no quiero”, o “eres un mal profesor y prefiero a otro”; por tal razón son niños que pueden llegar a desencadenar conductas agresivas, violentas; o a su vez pueden adquirir conductas internalizantes como el retraimiento o la depresión (41).

2.2.2.2 CONDUCTA INFANTIL

Al igual que el desarrollo físico se da en etapas y edades, de igual forma sucede con el crecimiento social y emocional. Por lo tanto familiarizarse con las edades y etapas apropiadas del desarrollo de los niños facilitará el entendimiento de la conducta infantil. (42).

Según el California Childcare Health Program (42) es importante saber que la conducta es la vía principal por la cual los niños dan a conocer sus necesidades. Aunque los infantes muestran señales de sus necesidades; algunas de las Señales de Advertencia Conductuales que sugieren dificultades sociales y emocionales fuera de lo normal o del rango esperado. Se caracterizan a menudo por:

- Presentar emociones extremas, (enojo extremo o tristeza)
- por ser conductas no apropiados a su edad, dolorosas para ellos mismos o a otros, es difícil para otros ya que tienen problemas para establecer relaciones positivas con ellos,
- comportamientos compulsivo, excesivo, persistente o fuera de control

Las siguientes conductas sugieren que el desarrollo social y emocional de un niño pequeño puede estar a riesgo:

- Muestra muy poca emoción.

- No manifiesta interés por las vistas, sonidos o el contacto.
- Rechaza o evita que lo toquen o lo carguen.
- Comparados con otros es más difícil de calmar. No se puede confortar o calmar a sí mismo.
- Extremadamente temeroso.
- Muestra cambios de conducta súbitos (42).

2.2.2.3 PROBLEMAS DE CONDUCTA INFANTIL

Las dificultades de comportamiento en niños, se refieren a comportamientos inusuales, o mal vistos socialmente; que son visibles, modificables y medibles (19).

Los problemas de conducta en niños representan una de las quejas más frecuentes para los padres y los maestros, ya que distorsionan el curso habitual del hogar, escuela o grupos; así, las dificultades para seguir normas, comportamientos agresivos, y rabietas son sólo algunas de las manifestaciones de un conjunto de problemas que pueden encontrarse en niños y jóvenes en diversas edades. En muchos casos, son problemas transitorios que pueden ser superados con facilidad, pero en otros casos, adquieren dimensiones más severas por su frecuencia e intensidad generando como consecuencia, un deterioro en las relaciones familiares y sociales. (43).

Es normal que un niño, en sus primeros años de desarrollo tenga rabietas, llore, patalee o golpee a otros; sin embargo, estas conductas no se consideran adecuadas en etapas evolutivas posteriores. Estas conductas agresivas y desafiantes, que son normales a los dos o tres años, cuando persisten en etapas posteriores, se transforman frecuentemente en mentiras, insultos, acusaciones e intimidaciones a otros, peleas y progresan a conductas más graves, como robos, crueldad física, etcétera. Si estas conductas llegan a consolidarse, es muy probable que el niño tenga problemas en el futuro. Por ello, siempre se les debe prestar atención y actuar cuando aparecen las primeras manifestaciones, especialmente cuando éstas son demasiado frecuentes e intensas, o, cuando se prolongan por un periodo superior a seis meses (43).

Los trastornos de conducta en la niñez, de acuerdo con los modelos de la psicopatología del desarrollo, desempeñan un papel crucial en la cadena de determinantes de problemas más graves en la adolescencia (43).

Las características del perfil de un niño con problemas con conducta son las siguientes:

- A nivel cognitivo: Son egocéntricos, tienen una autoimagen negativa, no toleran la frustración.
- A nivel afectivo: No pueden controlar sus emociones, y no muestran empatía hacia los demás.
- A nivel interpersonal: Vivencian desacuerdos con los padres, inconvenientes familiares (19).

2.2.2.3.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA

Podemos definir los problemas de conducta como una forma de comportamiento inadecuada en la infancia. Algunos de los principales problemas son los siguientes:

Desobediencia: Es considerada como la negativa del niño a llevar a cabo cierta orden del adulto, con frecuencia estos niños incumplen normas y límites establecidos, siendo un problema de conducta muy frecuente. Cabe mencionar, que en ocasiones este problema forma parte del desarrollo evolutivo del niño, aunque en una manifestación elevada de conductas desobedientes puede considerarse de cierta gravedad. Estos niños suelen responder con un “no” a las órdenes, negándose a realizarlas, quieren salirse siempre con la suya. Se debe tomar en cuenta que este problema puede aparecer por varios factores, tales como: rasgos personales del niño, clima familiar inestable, pautas educativas inadecuadas, etc (44).

Rabietas: Es un problema también relacionado con la afectividad, son reacciones a la poca toleración a la frustración del niño, es no aceptar una negativa ante el deseo de algo. En ocasiones, al igual que la desobediencia, constituyen un elemento normal a un determinado estadio evolutivo del niño (de 2 a 3 años), que debería ir remitiendo con la edad, sin embargo, si no se utilizan las técnicas adecuadas, pueden convertirse en una forma rápida y eficaz de alcanzar los deseos del niños que perpetuará (44).

Agresividad: los niños que tienen este problema de conducta suelen mostrar comportamientos como pegar, empujar, morder, etc. Como los anteriores, hasta los 5-6 años puede ser un proceso normal, ya que la capacidad de control es inestable aún. Es un comportamiento que tendrá consecuencias negativas para el agredido, aunque también para el agresor, ya que esto creará un rechazo de los demás. Este comportamiento se produce, en muchas ocasiones cuando los niños aprenden modelos adultos o virtuales, también por escasa tolerancia a la frustración, estrés o falta de habilidades sociales para resolver conflictos (44).

Aparte de los problemas de conductas definidos anteriormente, que podrían ser meramente evolutivos, en ciertas ocasiones pueden darse trastornos de conducta más graves, que el DMS-IV nos define:

- **TDAH:** El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del caracterizado por distracción moderada a grave, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Los rasgos principales del TDAH son: dificultad para sostener la concentración (déficit de atención), y falta de control cognitivo sobre los impulsos (Impulsividad), asociadas con inquietud motora (hiperactividad). En la actualidad tiene una muy alta respuesta al tratamiento farmacológico, se señalan a los 7 años como edad límite de inicio de los síntomas (45).

-**Trastorno Disocial:** el individuo presenta un patrón persistente de comportamiento en el que se violan o transgreden los derechos básicos de las demás personas así como también de las normas sociales; es muy característico también las manifestaciones de destrucción de la propiedad y robos. Según el DSM-IV solo diferencia dos tipos de inicio; en la niñez antes de los 10 años o en la adolescencia; persistente con al menos una característica mencionadas por un lapso de 6 meses. (45).

- **Trastorno Negativista Desafiante:** Se trata de un patrón continuo de comportamiento desobediente, hostil, negativo, irritable y desafiante hacia las figuras de autoridad, el cual va más allá de la conducta infantil normal. Este comportamiento interfiere en la actividad social, familiar y escolar de quien lo padece, y las conductas problema del niño se sucederán al menos durante seis meses. Cabe mencionar que este trastorno puede aparecer desde los 3 años, aunque se inicia como tal a los 8 años y no después de la adolescencia (46).

2.2.2.4 TEORÍAS Y MODELOS EXPLICATIVOS

2.2.2.4.1 MODELO PIRAMIDAL DE DESARROLLO DE LAHEY Y LOEBER

Lahey y Loeber conciben la idea de que no es posible comprender un patrón conductual desadaptativo sin tener en cuenta su evolución; de esta manera describen las relaciones entre comportamientos a través de lo que denominan la pirámide evolutiva; cuya dimensión horizontal representa la prevalencia y la vertical, de abajo a arriba, se refiere a la edad de inicio de las conductas (47).

En ella las conductas del trastorno negativista están en la base y las del trastorno disocial en la cúspide. Según su modelo, en la población general muchos niños presentan conductas oposicionistas, pero sólo algunos desarrollarán el número suficiente de conductas desadaptadas para ser calificadas como un trastorno de conducta. Conforme vaya aumentando la edad, unos niños dejarán de presentar estas conductas y otros las mantendrán (47).

Los niños que mantengan las conductas oposicionistas desarrollarán posteriormente conductas extremas que cumplirán los criterios de un trastorno disocial (47).

Uno de los argumentos que justifica este modelo es la edad de inicio de las distintas manifestaciones que configuran estos trastornos. Así, las conductas del trastorno negativista aparecen tempranamente, entre los 4-6 años. Los autores aseguran que la evolución y severidad del trastorno negativista y el trastorno de la conducta están estrechamente ligados a otras condiciones como niveles desadaptativos de ansiedad, depresión y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. (47).

2.2.2.4.2 MODELO DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOCIAL DE DODGE

Desde el ámbito de relación entre los aspectos cognitivos y la psicopatología infantil, específicamente los trastornos de la conducta, se plantea la idea de que las personas responden al ambiente en base a las representaciones cognitivas de ese ambiente y de las experiencias mantenidas con el mismo (47).

Así, Dodge propone un modelo que explica la agresión y el mantenimiento de los trastornos de conducta basado en el procesamiento de la información. Según el

autor, las experiencias durante la infancia interactúan en la memoria con las estructuras de conocimiento, estas son esquemas desencadenados de experiencias tempranas, expectativas futuras y vulnerabilidad afectiva (47).

De forma que cuando el niño o adolescente se expone a un estímulo social concreto, las estructuras de conocimiento organizan el proceso en esta situación, estos procesamientos cuando son inadecuados y sesgados dan lugar a una conducta desviada o agresiva. Su persistencia en el tiempo puede dar lugar a un trastorno de la conducta. Además, Dodge plantea que si el niño está expuesto a experiencias tempranas de agresividad, apego inseguro o abuso físico, concebirá el mundo como un lugar hostil que requerirá de conductas agresivas para conseguir sus metas (47).

La repetición de estas experiencias fortalece las estructuras de conocimiento previas haciendo estos patrones más automatizados, lo que conduce a un trastorno de la conducta, a no ser que pueda experimentar otras situaciones o experiencias que pongan en duda estas estructuras (47).

2.2.2.4.3 MODELO DE PATTERSON DE INTERACCIÓN COERCITIVA

Patterson se enfoca en el análisis de las secuencias de interacción familiar, ya que según el autor estas predicen la presencia de conductas incómodas como desobediencia, quejas, burlas o gritos, etc.; las mismas que pueden considerarse como un nivel leve del trastorno perturbador que proporcionan una base para conductas agresivas de mayor amplitud (47).

Este progreso está determinado por los reforzamientos proporcionados por los miembros de la familia en distintas secuencias de interacción. La secuencia de las etapas de reforzamiento negativo puede ocurrir cientos de veces diariamente, este aprendizaje es progresivo: al principio aprenden a utilizar altas tasas de conductas coercitivas como un tipo de habilidad social sustitutiva de otras menos perturbadoras (47).

A medida que los padres adquieren estas habilidades, las cadenas de intercambios coercitivos se hacen más largas, terminando finalmente por ser reforzadas de manera similar a las conductas coercitivas más leves. Otro factor importante en la continuidad de este tipo de conductas y en la escalada hacia un comportamiento antisocial es el rechazo que estas conductas provocan en sus compañeros y en sus

padres. Este autor, además, propone otros factores importantes en su modelo que son el bajo rendimiento académico y la baja autoestima (47).

Estos factores pueden convertirse en determinantes de un contacto inicial, que puede hacerse habitual, en un grupo de compañeros similares a él, lo que puede desembocar en el mantenimiento e incluso en el aumento de conductas antisociales. En este sentido, una intervención temprana que identifique las primeras secuencias conductuales coercitivas puede ser un buen momento para prevenir la escalada hacia un comportamiento agresivo (47).

2.2.2.4.4 MODELO ECOLÓGICO DE FRÍAS -ARMENTA Y

COLABORADORES

Este modelo se basa en el modelo ecológico de Bronfenbrenner, para explicar el desarrollo de la conducta humana, concibiendo al ambiente ecológico del individuo como un conjunto de sistemas sociales estructurados en distintos niveles:

- **Microsistema:** es el nivel social más inmediato a la persona, incluyendo a la familia y a las relaciones interpersonales más estrechas.
- **Exosistema:** lo constituyen los estratos sociales próximos a la persona, después del familiar. Abarcan el trabajo, la escuela, el vecindario, la iglesia, las asociaciones o las instituciones recreativas, entre otros. Dentro del exosistema se encuentra el mesosistema que incluye las relaciones en las que la persona participa activamente.
- **Macrosistema:** engloba al resto de sistemas y se refiere a la cultura que envuelve al individuo. Incluye las formas de organización social, los sistemas de creencias, los estilos de vida, las normas sociales y las costumbres (47).

Cabe mencionar, que los trastornos de la conducta vienen explicados directamente en un 56% por el microsistema, e indirectamente por el exosistema y el macrosistema. El conjunto de creencias y normas sociales influyen en el comportamiento de los individuos dentro de su contexto social; al mismo tiempo, la familia, el barrio y la escuela, es decir, el ambiente donde se desarrolla el niño, determinará la probabilidad de aparición de trastornos de la conducta. Por lo que las intervenciones individuales no resultarán efectivas si no se tienen en

consideración todos los factores contextuales en los que se encuentra inmersa la persona (47).

2.2.2.5 FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

2.2.2.5.1 FACTORES DE RIESGO

2.2.2.5.1.1 FACTORES BIOLÓGICOS

Si bien se ha demostrado una alta correlación entre los factores biológicos y el desarrollo de trastornos del comportamiento perturbador, ésta resulta ser inespecífica al estar relacionada con otros muchos trastornos psicopatológicos. Los factores más aceptados actualmente son: el género, los factores pre y perinatales, los factores cerebrales y bioquímicos, la dieta y los niveles subclínicos de plomo (47).

2.2.2.5.1.2 FACTORES PERSONALES

Los factores que se asocian con los trastornos del comportamiento perturbador son las variables de personalidad (temperamento difícil, impulsividad, búsqueda de sensaciones, inestabilidad afectiva), cognitivas (dificultad en la solución de conflictos, impulsividad cognitiva, limitada capacidad verbal, y distorsiones cognitivas), déficit de habilidades sociales y pobre empatía, baja autoestima, pobre desarrollo moral, bajo rendimiento escolar y otros trastornos asociados (déficit de atención, adicciones) (47).

2.2.2.5.1.3 FACTORES FAMILIARES

La familia tiene un papel de gran importancia como influencia para el desarrollo o conservación de los trastornos del comportamiento perturbador. La familia es el grupo de referencia por excelencia para el niño y donde se quieren las normas, valores, actitudes y conductas. Entre las variables que se pueden presentar son: psicopatología de los padres (adicciones, conducta antisocial, depresión), familias desestructuradas (pérdida de uno de los padres, conflictos de pareja), estilos educativos (falta de supervisión, utilización de castigos, mala calidad de las relaciones). (47).

2.2.2.5.2 FACTORES PROTECTORES

Estos factores actúan amortiguando o atenuando la influencia que ejercen los factores de riesgo en el desarrollo de las alteraciones psicopatológicas en general y de los trastornos de la conducta perturbadora en particular. Es importante analizar estos factores ya que no todas las personas que presentan factores de riesgo desarrollan

trastornos del comportamiento, ni responden y evolucionan de la misma manera tras la intervención. Este análisis es importante para la para las intervenciones preventivas. Los factores protectores, más relevantes son:

- Características individuales: una alta autoestima, un CI elevado y una buena capacidad para solucionar problemas.
- Un soporte familiar adecuado: una supervisión coherente y mantenida en el tiempo.
- Un soporte social funcional y enriquecedor para el niño o adolescente que favorezca las relaciones sociales y la práctica de actividades saludables de ocio y tiempo libre.
- Buena accesibilidad a los servicios asistenciales que faciliten un diagnóstico y tratamiento temprano conjuntamente con una la intervención continua (47).

2.3 HIPÓTESIS Ó SUPUESTOS

El vínculo afectivo influye en el desarrollo de la conducta de los niños de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita.

2.3.1 Señalamiento de variables

- **Variable Dependiente:** Desarrollo de la conducta
- **Variable Independiente:** El vínculo afectivo
- **Termino de relación:** Influirá

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque cualitativo, cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional.

Un estudio cualitativo se basa en la descripción y comprensión del comportamiento de las personas, en donde la información es obtenida de forma flexible y se tiene un análisis de la información de forma interpretacional (48).

La presente investigación es cualitativa, ya que está constituida dentro del contexto social, buscando analizar la conducta de la población en estudio, a través del Inventario Eyberg del comportamiento en niños; la misma que es aplicado a las cuidadoras pertenecientes al establecimiento; quienes representan un papel fundamental dentro del desarrollo socio-afectivo de los niños y niñas de la Casa Hogar Santa Marianita.

Un estudio cuantitativo conlleva una medición de hechos, opiniones y actitudes de la población, en donde la forma de obtener la información debe ser estructurada y sistemática, de tal manera que el análisis que caracteriza tal estudio es estadístico, ya que se espera que se cuantifique la realidad de la sociedad, las relaciones causales y la intensidad de las mismas (48).

De igual manera esta investigación es cuantitativa ya que se ha considerado la aplicación de una escala y un cuestionario, instrumentos a través de los cuales se ha podido recolectar los datos e información necesaria, la misma que ha sido analizada estadísticamente facilitándonos la comprobación de la hipótesis planteada.

Investigación Descriptiva:

La investigación descriptiva estudia hechos en el tiempo presente, es decir que ocurren en la actualidad, seleccionando una serie de cuestiones, que se las mide cada una independientemente; valiéndose de la estadística para cumplir su finalidad por medio del análisis cuanti-cualitativo de las variables; para así, describir lo que se investiga (49).

La presente investigación pretende desarrollar un estudio sobre la realidad actual en la que se encuentran los niños y niñas pertenecientes a la Casa Hogar Santa Marianita; midiendo a través de los instrumentos respectivos, tanto la variable del vínculo afectivo como la de la conducta dentro de la mencionada población; con la finalidad de analizar la relación existente entre tales variables; por medio de los procedimientos estadísticos correspondientes; y así describir la verificación de la hipótesis propuesta.

Investigación Correlacional:

En este tipo de investigación es imprescindible la intervención de dos o más variables en relación, donde se determina el grado en que una o más variables afectan a otra u otras, cabe mencionar que es necesario el uso de estadígrafos que permitan establecer la significabilidad de la relación entre dos variables (49).

La presente investigación es de tipo correlacional ya que se analiza la relación existente entre la variable del vínculo afectivo y la variable de la conductual; y cómo la primera variable se asocia con el desarrollo de la segunda; lo cual es determinado a través del estadígrafo de la Prueba de chi-cuadrado.

Investigación Transversal:

“Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (50).

En el presente estudio se recolectará toda la información y se llevará a cabo el análisis de los datos respectivos en el lapso de tiempo establecido; es decir dentro de los meses de Septiembre 2017 a Febrero 2018; siendo un solo momento de estudio, en que se describirá

la asociación existente entre la variable del vínculo afectivo con respecto a la conducta infantil.

3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación es desarrollada desde el ámbito del vínculo afectivo en relación al desarrollo de la conducta en los niños de 2 a 5 años de LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA ubicado en la Ciudad de Ambato.

Campo del Conocimiento

- Campo: Salud
- Área: Estimulación Temprana
- Aspecto: Vínculo afectivo y desarrollo conductual
- Espacio: Casa Hogar Santa Marianita
- Tiempo: Septiembre 2017- Febrero 2018.

3.3. POBLACIÓN

En este proyecto se trabajó con una población conformada por 19 niños y niñas entre 2 y 5 años de edad del Hogar Santa Marianita.

3.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión

En la presente investigación se trabajó con los niños y niñas de un rango de edad de dos años y 5 años del Hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato; cabe mencionar que se aplicaron dos instrumentos para la recolección de la información, en los que se contaba con la participación de las cuidadoras del lugar.

Criterios de Exclusión

- Niños y niñas con discapacidades o alteraciones en su desarrollo.
- Niños y niñas fuera del rango de edad de 2 a 5 años.
- Niños que no asistan al Hogar Santa Marianita.

3.5 Diseño Muestral

Esta investigación se realizó en el Hogar Santa Marianita. de la ciudad de Ambato con una población de 19 niños/as entre 2 y 5 años de edad.

	Personalidad	El clima o ambiente emocional	-Cuando el niño/a está con su cuidador/a, se respira un ambiente emocional agradable sano.		
--	--------------	-------------------------------	--	--	--

Cuadro 2: VARIABLE INDEPENDIENTE. EL VÍNCULO AFECTIVO
Elaborado por: Freire, J. 2018

3.6.2. Variable Dependiente: La conducta

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumentos
Es la forma en la que el individuo actúa o responde toda su vida en relación a los estímulos e influencia de su entorno., que puede ser medible en tiempo o intensidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Forma de actuar - Influencia del entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> -Intensidad -Problema 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarda en vestirse - Tarda en comer - Se comporta mal en la mesa - No quiere hacer las tareas de la casa - No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo - ¿La conductas representan un problema para el cuidador? 	Cuestionario	Inventario Eyberg del comportamiento en niños.

Cuadro 3: VARIABLE DEPENDIENTE. LA CONDUCTA

Elaborado por: Freire, J. 2018

3.7 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El levantamiento de la información fue llevado a cabo, para lograr el análisis entre el vínculo afectivo en el desarrollo de la conducta de los niños y niñas de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita

Para el desarrollo de la investigación y el cumplimiento de los objetivos, se aplicó el Instrumento de Valoración de la calidad de la relación de los niños/as con sus cuidadores de Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan, con la finalidad de obtener la información acerca del vínculo afectivo, a través del cual se puede extraer los diferentes tipos de apego que presentan los niños con sus cuidadores respectivos; también se empleó El Inventario Eyberg de Conducta (Eyberg Child Behaviour Inventory), de Eyberg y Ross, que es un cuestionario para padres, diseñado para medir problemas de conducta infantil entre los 2 y 16 años de edad; del que se obtuvo información sobre el desarrollo conductual de los niños de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita

3.7. 1 EVALUACIÓN DEL APEGO DE LOS HIJOS A SUS PADRES A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE (Valoración de la calidad de las relaciones de los niños con sus padres/cuidadores) de Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan.

El examen se basa en la observación directa de la relación de los cuidadores con sus hijos dirigiendo la atención a aquellos comportamientos infantiles que por su contenido permiten evaluar la calidad de los aportes, que los cuidadores entregan a los niños que por sus edades, están adquiriendo niveles progresivos de autonomía.

El examen consta de cinco áreas relacionales:

- Área 1: La regulación de la distancia: es decir, la forma en que el niño o la niña define la relación con sus padres, para mantenerse junto a ellos, al mismo tiempo que se permite explorar el mundo que le rodea.
- Área 2: La orientación del cuerpo: se trata de observar cómo el niño o la niña utiliza su cuerpo para asegurarse una relación de proximidad con sus progenitores, o al contrario, para protegerse a través de la postura corporal de una probable amenaza de estos.

- Área 3: El contenido y la forma de los diálogos de los niños con sus padres: el cómo y el contenido de los diálogos espontáneos de los niños con sus padres son indicadores útiles para evaluar la seguridad y confianza que los padres están aportando a sus hijos.
- Área 4: El clima o ambiente emocional: éste es un indicador importante de la tendencia general de los padres a tratar bien a sus hijos o al contrario, el hacerles daño. El ambiente emocional, nos señala la tendencia al “afinamiento” o al “desafinamiento afectivo” existente entre los padres y sus hijos.
- Área 5: Las reacciones de los niños en el reencuentro con sus padres después de momentos de separación: éstas indican el grado de seguridad de base que los padres han podido o no procurar a sus hijos a partir de sus competencias (51).

Instrucciones:

El instrumento de valoración presenta cinco fichas, en cada ficha se evalúa cada una de las áreas antes mencionadas, dentro de cada ficha se proponen diferentes descripciones de comportamientos posibles que pueden caracterizar la interacción entre los cuidadores y los niños. Estos comportamientos han sido clasificados en cuatro grupos (I, II, III, IV). El examinador debe ir marcando con una cruz las descripciones que le parezcan las más coincidentes con sus observaciones.

Una vez hecha la asignación más oportuna en base a la observación en las cinco fichas, se suma el número de descripciones seleccionadas al final de cada columna. Realizando esta operación para cada área.

Posteriormente se completa el cuadro final de los resultados para obtener el modelo predominante de relación del niño/a con su cuidador. Concluyendo con el modelo predominante de relación del niño/a al cuidador/a.

Tabla de Resultados:

ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Grupo I Seguro	Grupo II Ansioso- Amb.	Grupo III Evitativo	Grupo IV Desorganizado
Regulación de la Distancia				
Orientación del cuerpo				
Contenido y Forma del diálogo				
Clima emocional				
Reacciones al reencuentro.				
TOTALES	16- 21	14-19	19- 24	21- 26

Cuadro 4: BAREMO TOTAL EVALUACIÓN DEL APEGO

FUENTE: (51)

1) Una mayoría de puntos para el grupo I: si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna I, esto indica que el tipo de vinculación del niño/a con su cuidador/a y corresponda a un: **apego seguro (tipo B)**. Esto supone una relación cuidador- niño/a positiva y por lo tanto un indicador de competencias parentales **suficientemente adecuadas**, de las que resultará un desarrollo suficientemente sano para el niño/a.

2) Una mayoría de puntos para el grupo II: si la mayoría de las observaciones corresponden a lo enunciado en la columna II, esto indica que el tipo de vinculación sea un: **apego inseguro, ansioso-ambivalente (tipo C)**. Esto supone que el o los cuidadores han estado con mucha frecuencia preocupados y ansiosos. Presentan dificultades para manejar la agresividad y/o presentan trastornos depresivos. Por estas y otras razones, es probable que hayan sometido a sus hijos a momentos de separación. Esto ha contaminado sus relaciones con sus hijos y por lo tanto, afectado negativamente la constitución de los vínculos de apego de estos.

3) Una mayoría de puntos para el grupo III: si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna III estamos en presencia de un: **apego inseguro evitativo (tipo A)**. Esto significa probablemente que los padres o los cuidadores han descuidado gravemente y crónicamente a sus hijos, lo que ha llevado a estos a replegarse sobre sí mismos y desarrollar un modelo relacional caracterizado por el miedo y la desconfianza. Además, se puede suponer la existencia constante de tensiones en las relaciones familiares, con una alta probabilidad de violencia conyugal y/o de maltrato físico y psicológico de los hijos.

4) Una mayoría de puntos para el grupo IV: si la mayoría de las observaciones coinciden con los postulados de la columna cuatro, estamos en presencia de un modo de relación adulto niño/a caótico y desorganizado que corresponde a lo que ha sido descrito como: **apego desorganizado**.

La existencia de este tipo de patrón supone que el o los cuidadores presentan problemas graves en la relación con sus hijos, seguramente los descuidan y/o les maltratan físicamente y/o sexualmente y/o psicológicamente. Por lo tanto, este tipo de apego es un indicador de incompetencia parental severa y crónica. (51).

3.7. 2 Inventario Eyberg de comportamiento en niños (Eyberg Child Behaviour Inventory), de S. García-Tornel Florensa y cols

El IECN es una escala de 36 ítems para padres, cuyo fin es valorar problemas de conducta en niños entre 2 y 12 años de edad. Los ítems son frases que describen problemas de comportamiento generales, no específicos para una edad concreta, seleccionadas de las quejas más frecuentes que exponen los padres en las consultas pediátricas.

Los 36 ítems están divididos en dos escalas:

a) La escala de intensidad interroga sobre la frecuencia de aparición de cada comportamiento (frase o ítem) desde “nunca”(1), hasta “siempre”(7), y estos rangos de frecuencia se suman para obtener una puntuación de intensidad total que puede ir de 36 a 252.

b) La escala de problema pregunta a los padres que identifiquen los comportamientos problemáticos marcando con un círculo “sí” o “no” en respuesta a la pregunta: “Es un problema para usted?”. La suma de los “sí”, que pueden ir de 0 a 36 proporciona una puntuación de los problemas (52).

Procedimiento:

Se les pidió a las dos cuidadoras que permanecen en la Casa Hogar Santa Marianita de forma permanente, que contestaran de forma cuidadosa cada uno de los ítems del el inventario concerniente a cada uno de los niños, ya que dichas cuidadoras son quienes se relacionan y se encargan directamente del cuidado de los niños.

Método de valoración

Los datos baremados establecidos en este estudio definen el rango normal o alerta del comportamiento en los niños. De esta manera, se establece que los valores por encima de la puntuación establecida deben alertar sobre la necesidad de una evaluación más profunda y del posible tratamiento del niño.

Se establece como el punto de corte entre valores normales y anormales del IECN, en una desviación estándar por encima de la media en todas las edades. Se ha establecido como una desviación estándar por encima de la media a una puntuación de 124 en la escala de intensidad y una puntuación de 10 en la escala de problema. Por lo tanto, valores superiores a estas puntuaciones recomiendan una evaluación más completa del comportamiento del niño (52).

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de la investigación, en primera instancia se extendió un oficio remitido por la Universidad Técnica de Ambato, en el cual se solicitaba la autorización de las autoridades a cargo de la “Casa Hogar Santa Marianita” con la finalidad de que se me conceda la apertura necesaria para la realización mi investigación dentro del establecimiento en mención.

También se elaboró un consentimiento informado, dirigido a la directora del establecimiento, en calidad de responsable del lugar, por medio del cual se dio a conocer de forma detallada, clara y concisa el procedimiento de la investigación a desarrollarse, el manejo oportuno y confidencial de la información relacionada a cada

niño, así también se ponía de manifiesto los respectivos instrumentos a emplearse dentro del estudio, tales como el inventario de la conducta y el instrumento de valoración del apego, exponiendo cada uno de los procedimientos y pautas a llevarse a cabo. Finalmente se entregará a la directora del lugar el informe respectivo de los resultados obtenidos, demostrando la importancia de la participación de los cuidadores dentro del desarrollo de los niños.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis Interpretación de Resultados

Población por género

	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRES	10	52,6
MUJERES	9	47,4
Total	19	100,0

*Tabla 1: Población total por género
Elaborado por: Freire, J. 2018*



*Gráfico 1: Población total por género
Elaborado por: Freire, J. 2018*

Análisis

En esta investigación se obtuvo una población de 19 niños y niñas de 2 a 5 años. De los 19 niños y niñas 10 son hombres representando el 52,6% y 9 son mujeres representando el 47,4%, dando un total de 19 niños/as esto representa el 100% de la población.

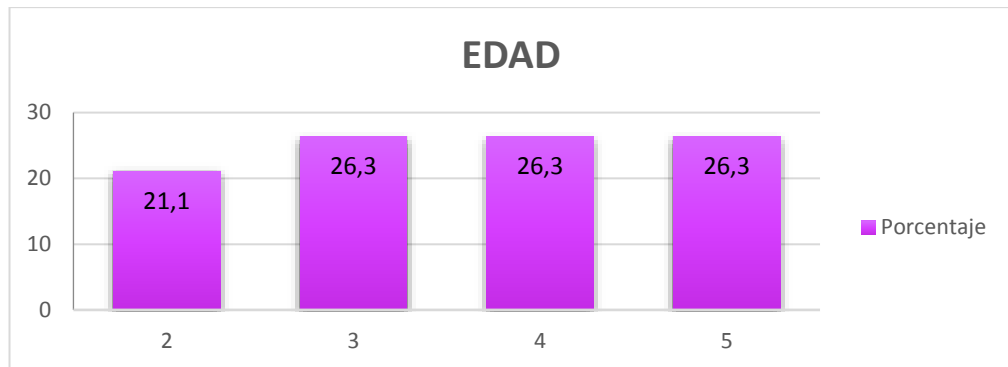
Interpretación

Se logró evidenciar que dentro de la población con una mínima diferencia, existe un mayor número de hombres que mujeres, lo que significa que dentro de la población predominan los hombres.

Población por edad

Edad		
AÑOS	Frecuencia	Porcentaje
2	4	21,1
3	5	26,3
4	5	26,3
5	5	26,3
Total	19	100,0

*Tabla 2: Población total por edad
Elaborado por: Freire, J. 2018*



*Gráfico 2: Población total por edad
Elaborado por: Freire, J. 2018*

Análisis

De la población de 19 niños y niñas de 2 a 5 años, de los cuales 4 niños pertenecen a un rango de edad de 2 años representando al 21,1%, 5 niños se ubican en el rango de edad entre 3 años y representa el 26,3%, 5 niños se ubican en la edad de 4 años representando el 26,3%, y 5 niños de cinco años representan el 26,3%, dando un total del 100% de la población estudiada.

Interpretación

Se logró evidenciar que la población de niños en el rango de edad de 3, 4 y 5 años, corresponde a un número igual de niños, mientras que existe un número inferior en la edad de dos años. Lo que significa que los mismos corresponden a la edad oportuna con respecto al presente estudio.

Resultados del Inventario Eyberg de comportamiento en niños S. García-Tornel Florensa y cols.

Escala de Intensidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	15	78,9
Normal	4	21,1
Total	19	100,0

Tabla 3: Escala de Intensidad IECN

Fuente: Freire, J. 2018. Tomado de Tornel Florensa y cols (52).

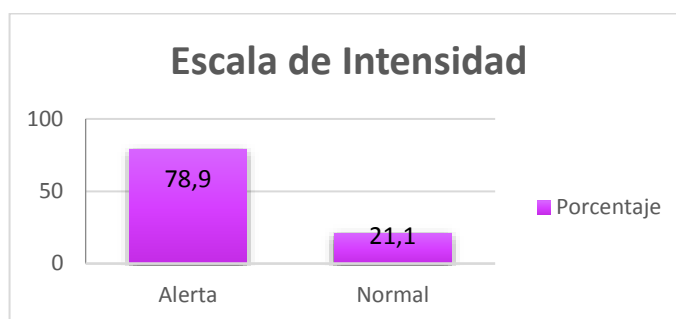


Gráfico 3: Escala de Intensidad Inventario Eyberg del comportamiento en niños

Elaborado por: Freire, J. 2018

Análisis:

De los 19 niños y niñas evaluados a través del Inventario Eyberg del comportamiento en niños por S. García-Tornel Florensa y cols aplicada a las cuidadoras, en la escala de intensidad, se obtiene que 15 niños correspondientes al 78,9% de la población estudiada, se encuentran en un nivel de alerta, mientras que a penas 4 niños pertenecientes al 21,1% de la población, se encuentran en un nivel normal con respecto a su comportamiento.

Interpretación:

Se logró evidenciar que 15 niños evaluados presentan una conducta alarmante, donde existe la necesidad de una evaluación más profunda, según los autores del Inventario empleado; mientras que a penas 4 niños del total de la población presentan una conducta considerada como normal para su edad. Por lo que existe un número superior de los niños que presentan dificultades de la conducta dentro de la población estudiada.

Resultados de la Evaluación del Apego de los hijos a sus padres (Valoración de la calidad de las relaciones de los niños con sus cuidadores) de Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan.

TIPO DE APEGO	Frecuencia	Porcentaje
Apego seguro	4	21,1
Apego ansioso-ambivalente	7	36,8
Apego inseguro evitativo	4	21,1
Apego desorganizado	4	21,1
Total	19	100,0

Tabla 4: TIPO DE APEGO

Fuente: Freire, J. 2018. Tomado de Barudy y Dantagnan. (51).

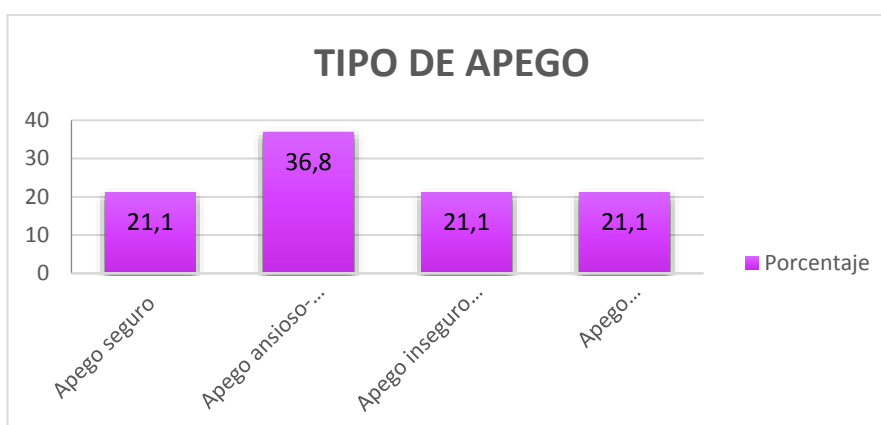


Gráfico 4: TIPO DE APEGO
Elaborado por: Freire, J. 2018

Análisis: El 36,8% de los niños evaluados se encuentra en un tipo de apego ansioso-ambivalente, un 21,1% se encuentra en el tipo de apego inseguro-evitativo, otro 21,1% también se ubica en el tipo de apego desorganizado y el 21,1% restante se encuentra dentro del apego de tipo seguro.

Interpretación: La mayoría de niños y niñas presentan un tipo de apego ansioso-ambivalente, seguido del inseguro evitativo y el desorganizado; siendo un mínimo porcentaje de niños que han podido desarrollar un tipo de apego seguro; evidenciando un porcentaje mayor de niños fuera de un óptimo tipo de apego, lo que demuestra deficiencia en las relaciones y vínculos afectivos de los niños.

PRUEBA DEL CHI-CUADRADO Prueba de χ^2 (Chi-cuadrado) entre la Intensidad del Comportamiento y el Tipo de Apego

Tabla de contingencia Baremo * TIPO_APEGO							
			TIPO_APEGO				Total
			Seguro	Ansioso- Ambivalente	Evitativo	Desorganizado	
Baremo	HOMBRES	Recuento	0	7	4	4	15
		% dentro de Baremo	0,0%	46,7%	26,7%	26,7%	100,0%
	MUJERES	Recuento	4	0	0	0	4
		% dentro de Baremo	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	4	7	4	4	19
		% dentro de Baremo	21,1%	36,8%	21,1%	21,1%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	19,000 ^a	3	,000	,001		
Razón de verosimilitudes	19,557	3	,000	,001		
Estadístico exacto de Fisher	13,235			,001		
Asociación lineal por lineal	8,927 ^b	1	,003	,001	,000	,000
N de casos válidos	19					

a. 7 casillas (87,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,84.

b. El estadístico tipificado es -2,988.

Siendo $p = 0,001 < \alpha = 0.05$ se acepta la hipótesis de asociación entre el vínculo afectivo y la conducta de los niños de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita

4.2 Discusión

De acuerdo al trabajo de investigación efectuado, se comprueba la relación existente entre el vínculo afectivo instaurado en los niños, con las manifestaciones conductuales de estos. De esta manera, en base al objetivo principal del presente estudio se ha podido determinar que el vínculo afectivo presente en los niños y niñas de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita se relaciona con las manifestaciones conductuales de estos; evidenciando que los niños con un tipo de apego seguro son aquellos que presentan un tipo conductual normal. Para Papalia (37) una seguridad del apego

influye de gran manera en el desarrollo emocional, social y cognitivo de los seres humanos. Se considera entonces que solo la población en mención, se encontraría en condiciones favorables para un desarrollo socio-afectivo oportuno. Según Cantón y Cantón (36) la vinculación afectiva permanente y cercana; es un factor clave para el desarrollo óptimo de los niños. Caso contrario, según Palacios J et al (33) la separación o la pérdida de las figuras de apego representan una condición de desamparo, amenaza o riesgo irreparable para el niño.

Además, según los resultados obtenidos se puede recalcar que un desarrollo afectivo inadecuado; donde no existe una vinculación afectiva hacia una figura referencial; sería un factor que predisponga un mal desarrollo a nivel conductual de los individuos. En esta investigación se pudo palpar también que aquellos niños que muestran vínculos de tipo ansioso, desorganizado, o evitativo, son aquellos en los que prevalece un modelo conductual anormal. En la investigación realizada por Cevallos (18) se demuestra también que la carencia afectiva intrafamiliar se vincula al desarrollo de conductas delictivas en los menores; así, al estar expuestos durante su primera infancia a maltrato, negligencia, y abandono; los menores desarrollan sentimientos de soledad, desamparo, tristeza y rechazo; lo que desencadena, conductas socialmente no apropiadas.

En base al primer objetivo específico propuesto se ha podido analizar el vínculo afectivo presente en los niños de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita, encontrándose que los niños dentro de dicho ambiente; muestran con un amplio porcentaje un modelo afectivo desorganizado, ansioso o evitativo con sus figuras o cuidadores principales; reflejando a los Centro de acogimiento familiar como un lugar donde no se promueve un ambiente en óptimas condiciones para el desarrollo infantil.

También según el segundo objetivo específico propuesto se ha logrado identificar que el desarrollo conductual de la población en estudio muestra un evidente índice alarmante, manifestándose patrones fuera del rango normal de la conducta, entre los que se recalcan conductas como: desobediencia, rabietas, robos, discusiones, agresividad con mucha frecuencia dentro de tales niños.

Cabe mencionar, que el estudio llevado a cabo, ha presentado cierta limitación desde la metodología empleada; específicamente en el instrumento empleado ya que solo

muestra un resultado desde una perspectiva general en base a la conducta de los niños; limitando un estudio más preciso sobre los problemas conductuales presentes.

Finalmente, con respecto a la pauta inicial obtenida sobre la situación conductual y afectiva de los niños y niñas de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita, se recalca la importancia de la realización de investigaciones futuras que analicen con más determinación las dificultades conductuales en tales niños, de forma que se pueda dar un seguimiento y atención preventiva ante futuras posibles complicaciones en el desarrollo social de estos. Se enfatiza también, la importancia de llevar a cabo estudios sobre las formas de cuidado y crianza que son llevadas a cabo dentro de las instituciones de acogimiento infantil, ya que los cuidadores o responsables; son quienes simbolizarán en muchos de los casos una figura de apego para los niños en situación de abandono u orfandad; por lo que serán una pieza clave en la formación y desarrollo personal de cada uno de los niños.

4.3 Conclusiones

- En base al objetivo general planteado, se concluye que el vínculo afectivo desarrollado en los niños, si se relaciona con la conducta manifestada en estos, obteniendo que el 78,9% los niños y niñas evaluados se encuentran en un nivel de alerta en cuanto a su conducta; de los cuales el 36,8% presenta un tipo de apego ansioso-ambivalente, un 21,1% el apego inseguro-evitativo, y el otro 21,1% se ubica en el tipo de apego desorganizado. Mientras que aquellos niños en los que se evidencia un tipo de apego seguro, son aquellos quienes muestran una conducta dentro de un rango normal siendo el 21,1% de la población restante.
- En relación al primer objetivo específico, se determina que el vínculo afectivo presente en la población estudiada; ha sido diverso; presentándose los cuatro tipos de apego; siendo apenas el 21,1% de la población, quienes muestran un tipo de apego seguro; mientras que la población restante, siendo el porcentaje mayor; muestra un tipo de apego ansioso, evitativo y desorganizado; enfatizando el tipo de apego ansioso-ambivalente como el de un mayor incidencia, con un 36,8% correspondientes a 7 de los 19 niños estudiados.
- De acuerdo al segundo objetivo específico planteado; se concluye que los resultados obtenidos por medio del Inventario Eyberg, aplicado a las cuidadoras

del lugar, nos permiten identificar el nivel conductual en el que se encuentran los niños; de forma que el 78,9% de toda la población presentan una conducta dentro de una situación considerada como alarmante y solo el 21,1% restante se encuentran en un nivel normal de conducta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución de la República del Ecuador ; 2008. (9)
2. American Psychiatric Association de Washington. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Barcelona: MASSON, S.A.; 1995. (45)
3. Bowlby J. Los cuidados maternos y la salud mental. Washington ; 1954. (2)
4. Bowlby J. Vínculos afectivos Formación, desarrollo y pérdida Madrid: Ediciones Morata, S. L.; 2014. (35)
5. Congreso Nacional. Código de la niñez y adolescencia. publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737 ; 2003. (10)
6. Gonzalo JL. Vincúlate. Relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos: DESCLEÉ DE BROUWER, S.A.; 2015.(34)
7. Martin G, Pear J. Modificación de conducta qué es y cómo aplicarla Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S.A; 2008. (40)
8. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI Washington; 2011. (6)
9. Palacios J, Marchesi Á, Coll C. Desarrollo psicológico y educación: 1. Psicología evolutiva. Segunda Edición ed. Madrid: Difusora Larousse - Alianza Editorial; 2014. (33)
10. Papalia DE, Olds S, Feldman R. Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia. Undécima ed. México D.F.: McGRAW-HILL; 2009. (37)
11. Pazmiño I. Tiempo de investigar, investigación científica 1: EDITEKA Ediciones; 2008. (49)
12. Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar; Aldeas Infantiles SOS Internaciona. Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América latina Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria Buenos Aires; 2011. (8)
13. Repetur K, Quezada A. Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. Revista Digital Universitaria. 2005; 6. (30)

14. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida Quito; 2017. (11)
15. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. Madrid; 2006. (4)
16. Vásquez MJ FMPLDIPF. Guía clínica para el Trastorno Negativista Desafiante. México: Patricia Fuentes de Iturbe; 2010. (46)
17. Vázconez E. Entrevista el 7 de noviembre en el Hogar “Santa Marianita” (Ambato) 2017. Freire, Joselyn. (15)

LINKOGRAFÍA

18. American Andragogy University. Conducta Humana. [Online]. Available from: <https://www.aauniv.com/cursosGeneralesPdf/AAU%20-ConductaHumana.pdf>. (39)
19. Armijos C. Repositorio UTA. [Online]. Ambato; 2015 [cited 2017 Diciembre 10. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19923/1/Armijos%20Granda%20Carmita%20De%20Roc%20C3%ADo.pdf>. (20)
20. Barudy J, Dantagnan M. Guía para la evaluación de las competencias y la resiliencia parental. [Online]. Quebec; 2005. Available from: <http://adopcionpuntodeencuentro.com/web/guia-de-evaluacion-de-competencias-parentales/>. (51)
21. Boada B, Choto R. Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo. [Online].; 2010. [cited 2017 Diciembre 10. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1268>. (19)
22. California Childcare Health Program. Desarrollo Social y Emocional de los Niños. [Online].; 2006. . [cited 2017 Diciembre 22. Available from: https://cchp.ucsf.edu/sites/cchp.ucsf.edu/files/15_CCHA_SP_SocialEmot_0606_v3.pdf. (42)
23. Castañeda MA. Repositorio Universidad Rafael Landívar [Online]. 2014. [cited 2017 Diciembre 10. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Castaneda-Maria.pdf>. (23)

24. Cevallos MA. Estudio de la carencia afectiva intrafamiliar y su relación con la conducta delictiva en los niños del Patio Mi Pana del Proyecto Salesiano “Chicos de la calle” Guayaquil. [Online].; 2013. [cited 2017 Diciembre 10. Available from: Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6470/1/Tesis%20Ma.Cevallos.pdf>. (18)
25. Diario El Telégrafo. El abandono de los menores de edad se incrementó durante el último año en el país. [Online].; 2017. Available from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-abandono-de-los-menores-de-edad-se-incremento-durante-el-ultimo-ano-en-el-pais> (14)
26. Duarte P. Repositorio UTA. [Online]. Ambato; 2012. [cited 2017 Diciembre 10. Available from: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/2649/1/tebp_2012_769.pdf. (24)
27. Egeland B. Programas de Intervención y Prevención para Niños Pequeños, Basados en el Apego. [Online].; Minnesota; 2004. . [cited 2017 Diciembre 16. Available from: <http://www.encyclopedia-infantes.com/apego/segun-los-expertos/programas-de-intervencion-y-prevencion-para-ninos-pequenos-basados-en-el>. (29)
28. Fonagy P. Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría Washington DC [Online].; 1999. [cited 2017 Diciembre 16. Available from: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086>. (27)
29. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 4. Available from: form: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web\(1\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web(1).pdf) (16)
30. García Romera Á. Trastornos de la conducta una guía de intervención en la escuela. . [Online] [cited 2017 Diciembre 20. Available from: <http://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>. (47)

31. Gualpa G. Repositorio UTA. [Online].; 2017. [cited 2017 Diciembre 16. Available from:
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26557/1/Gabriela%20Natali%20Gualpa-tesis.pdf>. (26)
32. León MC. Modificación conductual para niños de 2 a 3 años del CIBV Emblemático Pirincay del 2015. [Online].; 2016. . [cited 2017 Diciembre 16. Available from:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5849/1/12169.pdf>. (41)
33. Luengo MÁ. Cómo intervenir en los problemas de conducta infantiles. Revista Padres y Maestros. . [Online].; 2014;; p. 37-39. [cited 2017 Diciembre 16. Available from:
<http://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/view/3071/2931>. (43)
34. Metodología de la investigación. [Online]. Available from:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf. (50)
35. Ministerio de Inclusión Económica y Social en convenio con Danielle Childrens Fund Ecuador. Manual de Acogimiento Familiar Quito. [Online].; 2014. Available from:
http://www.daniellechildrensfund.org/fileadmin/downloads/Manual_Acogimiento_Familiar-DCF.pdf. (13)
36. Oliva Delgado A. Estado actual de la teoría del apego. [Online].; Sevilla. [cited 2017 Diciembre 16. Available from:
<http://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>. (28)
37. Organizaciones y Personas de la Sociedad Civil del Ecuador. INFORME ALTERNATIVO Del cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos por parte del Estado Ecuatoriano [Online]; 2016. Available from:
<http://www.elcomercio.com/uploads/files/2017/01/23/Informe%20Alternativo%20Ecuador-Sociedad%20Civil.pdf>. (12)
38. Organización Panamericana de Salud. Centro de Prensa de la OPS/OMS: noticias, destacados, multimedia. [Online].; 2014. Available from:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10219%3A2014-no-child-should-die-from-a-preventable-cause-says-pahowho-on-universal-childrens-day&Itemid=1926&lang=es. (7)

39. Ricardo A, Restrepo D. Repositorio UNAD. [Online].; 2013. [cited 2017 Diciembre 10. Available from: Available from: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2286/1/110505939.pdf>. (21)
40. Sanchez Herrero M. Influencia en las relaciones amorosas y sexuales. [Online].; 2011. [cited 2017 Diciembre 10. Available from: Available from: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/99355/1/TFM_EstudiosInterdisciplinariosGenero_SanchezHerrero_M.pdf. (17)
41. S. García-Tornel F, E.J C, S.M E, J.C MA, C.Vilamala S. Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario. [Online]. Barcelona; 1998. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-5-5.pdf>. (52)
42. Sanmartín S, Zamora J. Repositorio Universidad Politécnica Salesiana. [Online] Cuenca; 2015. [cited 2017 Diciembre 10. Available from: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/8722/1/UPS-CT004988.pdf>. (22)
43. UNICEF. Centro de Noticias ONU. [Online].; 2017. Available from: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=37431#.WlJaSlXibIU>. (5)
44. UNICEF. UNICEF para cada niño. [Online].; 2004. Available from: https://www.unicef.org/spanish/media/media_21020.html. (3)
45. Vega Franco L. Importancia de fomentar el vínculo de apego en. [Online].; 2010. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sp103a.pdf>. (1)
46. Yáñez G, Franco R. Repositorio Universidad Estatal de Milagro. [Online]. Milagro; 2013. [cited 2017 Diciembre 15. Available from: Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1079/3/hogares%20di>

sfuncionales%20y%20su%20incidencia%20en%20el%20comportamiento%20de%20los%20ni%20c3%91os%20(as).pdf. (25)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

47. **PROQUEST:** Giménez-Dasí, Marta, Mariscal Altares, Sonia. Psicología del desarrollo: desde el nacimiento a la primera infancia. Volumen 1 [Internet]. Madrid: McGraw-Hill España; 2008. [citado 2018 Enero 18]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/search.action?query=Psicología+del+desarrollo%3A+desde+el+nacimiento+a+la+primera+infancia>. (31)
48. **PROQUEST:** Álvarez Romero, Manuel, Jurado Ponce, Carmen. Desarrollo socioafectivo e intervención con familias. Bloque 1 (MF1032_3) [Internet]. Madrid: IC Editorial; 2011. [citado 2017 January 18]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/search.action?query=Desarrollo+socioafectivo+e+intervenci%C3%B3n+con+familias>. (32)
49. **PROQUEST:** Adrián Serrano, Juan Emilio. El desarrollo psicológico infantil: áreas y procesos fundamentales [Internet]. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions; 2008. [citado 2018 January 28]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/search.action?query=El+desarrollo+psicol%C3%B3gico+infantil%3A+%C3%A1reas+y+procesos+fundamentales> (38)
50. **PROQUEST:** Annet, Karla, Sáenz López, Cynthia, Gonzalo Quiroga, Marta, editors. Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales [Internet]. Madrid: Dykinson; 2012. [citado 2018 January 20]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4508080&query=Metodolog%C3%ADa+para+investigaciones+de+alto+impacto+en+las+ciencias+sociales>. (48)
51. **PROQUEST:** Fernández García, Clara Isabel. Desarrollo socioafectivo: técnico superior en educación infantil [Internet]. Madrid: Editorial CEP, S.L.; 2011. [citado 2018 Enero 18]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=4184443>

&query=Desarrollo+socioafectivo%3A+t%C3%A9cnico+superior+en+educación+infantil (44)

52. **PROQUEST:** Cantón Duarte J, Cantón Cortés D. Desarrollo socioafectivo y de la personalidad. [Internet]. Madrid: Difusora Larousse - Alianza Editorial; 2014. [citado 2018 Enero 18]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/search.action?query=+desarrollo+socioafectivo+y+de+la+personalidad+Larousse>. (36)

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: “EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA”

Organización del investigador: Universidad Técnica de Ambato

Nombre del investigador principal: Joselyn Carolina Freire Pineda

Datos de localización del investigador principal

Teléfonos: 0987124879/ 032829288

Correo electrónico: joselynfreire.1994@gmail.com

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción
<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que desee para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con las personas que usted crea conveniente si desea participar o no.</p> <p>Los niños de 2 a 5 años que forman parte de la Casa Hogar Santa Marianita han sido invitados a participar en la realización de dicha investigación, efectuada por una estudiante de la Universidad técnica de Ambato, con fines académicos, pretendiendo llevar a cabo un estudio desde el ámbito afectivo, relacionándolo con la manifestación conductual infantil.</p>
Propósito del estudio
<p>El presente proyecto de investigación titulado: “EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA” busca analizar si el vínculo afectivo se asocia dentro del desarrollo de la conducta en los niños.</p>
Descripción de los procedimientos
<p>Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, se empleará una metodología basada en la aplicación de dos instrumentos de recolección de información:</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluación del apego a través de la observación participante. Adaptada por Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan, a través de la cual se logre identificar el tipo de apego que presentan los niños con sus cuidadores; cuyo proceso tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos en cada niño.- Inventario Eyberg del comportamiento en niños, que es cuestionario dirigido a las cuidadoras de los niños, el mismo que evalúa la intensidad de las conductas

problemáticas, el mismo que es desarrollado en un lapso de 10 minutos por cada uno de los niños.

Riesgos y beneficios

La realización de este proyecto de investigación, no desencadena ningún tipo de riesgo para los niños y niñas participantes del estudio; puesto que no genera ningún daño o repercusión en los mismos. Por el contrario, a través de la realización de la investigación en mención, se podrá obtener beneficios tanto para los participantes como para la sociedad. En este sentido, se dará a conocer el estado de desarrollo afectivo en el que se encuentran los niños después de la evaluación; además se brindará una instrucción a las personas quienes se encuentran en contacto directo con los niños, sobre estrategias de modificación conductual; lo que permita mejorar el desenvolvimiento y la socialización de los niños en todos los ámbitos de su desarrollo.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener la privacidad y el cuidado de la integridad de cada uno de los niños y niñas que participen en la realización de la presente investigación, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información proporcionada se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y la universidad tendrán acceso.
- 2) Si usted está de acuerdo, la información que se obtenga; será utilizada para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo.

Uso de la información: Después de haber obtenido los resultados de la evaluación realizada, deseo conservar los resultados que servirán para que próximas investigaciones tengan un mejor conocimiento sobre la problemática a investigar. Estos resultados serán identificados con los códigos antes mencionados conservando la integridad de cada niño.

Si usted no desea que los resultados de los niños y niñas permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, los niños aún puede seguir participando en este estudio.

• Autorizo a tener los resultados de los niños almacenadas SI NO

Derechos y opciones del participante

Si usted decide que los niños no participen en este estudio, solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida dar el consentimiento de participación de los niños y niñas; puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Consentimiento informado	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto y doy mi consentimiento para que los niños de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita participen en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
<p>Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado</p> <p style="text-align: center;">Joselyn Carolina Freire Pineda</p> <p style="text-align: center;">1804666921</p>	
Firma del investigador	Fecha
<p>Información de contacto</p> <p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987124879 que pertenece a Joselyn Carolina Freire Pineda, o envíe un correo electrónico a joselynfeire.1994@gamil.com</p>	

ANEXO 2

Inventario Eyberg de comportamiento en niños

Código:.....

Su información es confidencial

Nombre del niño/a:

Edad: Meses: Años: Fecha de nacimiento:

Persona que rellena el cuestionario: Padre Madre Fecha de hoy:

Instrucciones: Las siguientes frases describen la conducta del niño. Por favor, señale con un círculo el número que describe mejor cuál de estas conductas es más frecuente en su hijo, y señale con otro círculo en el apartado "sí" o "no" si ello es un problema para usted.

	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Alguna vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Siempre</i>	<i>Es esto un problema para usted?</i>			
1. Tarda en vestirse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
2. Tarda en comer	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
3. Se comporta mal en la mesa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
4. Rechaza la comida que le sirven	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
5. No quiere hacer las tareas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
6. Es lento en arreglarse para acostarse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
7. Se niega a acostarse a la hora	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
8. No obedece las normas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
9. No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
10. Es desafiante cuando se le da una orden.	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
11. Discute sobre las reglas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
12. Se enfada cuando no se sale con la suya	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
13. Tiene rabietas	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
14. Responde mal a la gente mayor	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
15. Lloriquea	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
16. Lloro con facilidad	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
17. Grita	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
18. Pega a sus padres	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
19. Rompe juguetes	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
20. No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
21. Roba	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
22. Miente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
23. Molesta a otros niños	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
24. Discute con sus amigos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
25. Discute con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
26. Se pega con niños de su edad	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
27. Se pega con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
28. Quiere llamar la atención constantemente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
29. Interrumpe	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
30. Se distrae fácilmente	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
31. Pone atención por poco tiempo	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
32. No termina sus tareas	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
33. Tiene dificultad para entretenerse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
34. Le cuesta concentrarse en una cosa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
35. Es demasiado activo o inquieto	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
36. Moja la cama	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No

ANEXO 3

Evaluación sección 1.2.C: Valoración de la calidad de la relación entre los padres/cuidadores y niños/as entre dos años y medio y siete años.

Área 1: Regulación de la distancia.

Nombre del niño/a:.....Edad.....

Fecha del examen.....

Nombre del cuidador/a y parentesco con el niño/a:

Nombre del examinador/a.....

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<input type="checkbox"/> El niño muestra un contacto espontáneo y relajado con su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a se relaciona sin agresividad con sus padres. <input type="checkbox"/> El niño/a se aleja si algo le interesa, pero vuelve espontáneamente o si su cuidador/a lo llama. <input type="checkbox"/> Ausencia de conductas provocadoras.	<input type="checkbox"/> El niño/a se relaciona de una forma ambivalente con sus padres, por momentos los invade y por otros los rechaza. <input type="checkbox"/> El niño/a, se demora en obedecer o hace lo contrario de lo que le piden sus cuidadores. <input type="checkbox"/> El niño/a se muestra al principio alejado del examinador/a, para luego repetir el mismo patrón que con sus padres.	<input type="checkbox"/> El niño/a se mantiene casi en permanencia alejado de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a se muestra reticente para acercarse a sus padres cuando le llaman. <input type="checkbox"/> El niño/a se acerca a ellos bajo amenaza y con miedo. <input type="checkbox"/> El niño/a se acerca a su cuidador/a por motivos interesados. (por ejemplo si éste le ofrece un bombón). <input type="checkbox"/> El niño/a se acerca con más facilidad al examinador/a que a sus padres.	<input type="checkbox"/> El niño/a presenta un modelo de relación inestable y cambiante, puede acercarse y alejarse de sus padres sin motivo aparente. <input type="checkbox"/> El niño/a se muestra indiferente a la proximidad y al contacto. <input type="checkbox"/> El niño/a se acerca a su cuidador/a de una forma hostil, dominadora o controladora <input type="checkbox"/> El niño/a provoca y hostiga frecuentemente a sus padres. <input type="checkbox"/> Ausencia de timidez incluso con personas desconocidas. <input type="checkbox"/> El niño/a casi nunca reclama a sus cuidadores si tiene alguna dificultad, como puede ser arreglar un juguete o si se le pierde algo. <input type="checkbox"/> El niño/a se las arregla solo en caso de necesidad y/dificultad
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:

Ficha 2

Evaluación sección 1.2.C: Valoración de la calidad de la relación de los niños/as de dos años y medio a siete años con sus padres/cuidadores

Área 2: Orientación del cuerpo.

Nombre del niño/a:.....Edad.....

Fecha del examen.....

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<input type="checkbox"/> El cuerpo del niño/a se orienta frecuentemente hacia su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a se inclina hacia su cuidador/a cuando éste interactúa directamente con él/ella. <input type="checkbox"/> Cuando la ocasión se presenta, el niño/a puede disponer su cuerpo para quedar cara a cara, muy cercano a su cuidador/a.	<input type="checkbox"/> La orientación del cuerpo del niño/a puede oscilar según las circunstancias, desde una evitación moderada de su cuidador/a hasta una inclinación permanente hacia él o ella.	<input type="checkbox"/> Con la orientación de su cuerpo, el niño/a muestra que elude la mayor parte del tiempo a su cuidador/a. <input type="checkbox"/> Cuando está frente a su cuidador/a, el cuerpo del niño/a se orienta hacia ellos para responder a sus demandas. <input type="checkbox"/> Cuando los padres se alejan. La orientación del cuerpo también se aleja de ellos.	<input type="checkbox"/> Aunque el niño/a se encuentra cara a cara con su cuidador/a, él o ella orientan su cuerpo en todos los sentidos menos en dirección a la de ellos.
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:

Ficha 3

Evaluación Sección 1.2.C: Valoración de la calidad de la relación de los niños/as entre dos años y medio siete años con sus padres/cuidadores

Área 3: Contenido y forma del diálogo

Nombre del niño/a:.....Edad.....

Fecha del examen.....

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a inicia y mantiene una interacción a través del lenguaje corporal (gestos, actitudes,...) y la palabra. <input type="checkbox"/> Sus palabras son personales, naturales, a veces íntimas. <input type="checkbox"/> Invita a su cuidador/a a incorporarse al diálogo que sostiene con otros niños o adultos. <input type="checkbox"/> El niño/a en los diálogos con su cuidador muestra interés por las actividades, pensamientos y sentimientos de éstos. <input type="checkbox"/> El niño/a habla con facilidad de su mundo imaginario y de sus fantasías con sus padres. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a presenta una tendencia a sollozar cuando habla con su cuidador. <input type="checkbox"/> El niño/a habla sin interrupción a su cuidador/a. <input type="checkbox"/> Las palabras y los gestos del niño/a pueden ser negativas, irritar a sus padres y a veces ser claramente hostiles. <input type="checkbox"/> Las palabras y los gestos utilizados por el niño/a concentran permanentemente la atención de los padres. <input type="checkbox"/> El niño/a habla de sus fantasías con sus padres con exageración y/o dramatizando su contenido. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a habla y gesticula muy poco en presencia de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a comienza raramente el diálogo con sus padres. <input type="checkbox"/> Cuando el niño/a se atreve a contar algo a sus padres sus palabras son impersonales y a menudo desprovistas de afectos. <input type="checkbox"/> El niño/a casi nunca le pide a su cuidador/a que le cuente un cuento o que juegue con él o con ella. <input type="checkbox"/> El niño/a nunca habla de sus fantasías y deseos con sus padres ni comparte su mundo imaginario. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a dialoga con sus cuidadores/as usando palabras y gestos inadecuados para su edad. <input type="checkbox"/> Sus diálogos son amenazantes, culpabilizadores y/o dominantes. <input type="checkbox"/> El niño/a presenta una tendencia a rechazar el diálogo con sus cuidadores. <input type="checkbox"/> En ocasiones el niño/a se presenta exageradamente hablador. <input type="checkbox"/> A menudo habla en monólogos. <input type="checkbox"/> No se interesa por el contenido ni los afectos expresados de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El discurso y los gestos del niño/a cuando habla con su cuidador/a aparecen como incoherentes e incongruentes. <input type="checkbox"/> El niño/a comparte sus fantasías, pero éstas son extrañas, tenebrosas y/o desorganizadas.
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:

Ficha 4

Evaluación Sección 1.2.C: Valoración de la calidad de la relación de los niños/as entre dos años y medio siete años con sus padres/cuidadores

Área 4: El clima o ambiente emocional

Nombre del niño/a:.....Edad.....

Fecha del examen.....

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<input type="checkbox"/> Cuando el niño/a está con su cuidador/a, se respira un ambiente emocional agradable sano. <input type="checkbox"/> Los afectos circulan libremente, el ambiente no es ni muy animado, pero tampoco apagado. <input type="checkbox"/> El ambiente es calmado y confortable. <input type="checkbox"/> Los afectos del niño/a están en concordancia con los de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> Los desacuerdos entre niño/a y cuidador/a se negocian con un mínimo de contrariedad.	<input type="checkbox"/> El clima emocional entre cuidador y niño/a tiende hacia los extremos. <input type="checkbox"/> Por momentos existe una armonía casi idílica, en otros, la tensión relacional es enorme. <input type="checkbox"/> El niño/a está irritable, negativo y presenta "berrinches". <input type="checkbox"/> El niño/a presenta una falsa alegría, su sonrisa parece artificial, destinada a contentar a su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a en presencia de su cuidador/a está a menudo en estado de alerta como si temiera ser abandonado por éste.	<input type="checkbox"/> El clima emocional es tenso y frío. <input type="checkbox"/> En presencia del cuidador/a el niño/a es desconfiado y está a la defensiva, <input type="checkbox"/> El niño/a intenta controlar por todos los medios la expresión de sus afectos. <input type="checkbox"/> Si el cuidador/a le fuerza el contacto, el niño/a puede reaccionar con nerviosismo (risas, agitación,...), como si no se sintiera cómodo. <input type="checkbox"/> El ambiente emocional mejora cuando el niño/a no está en presencia de su cuidador/a.	<input type="checkbox"/> Los afectos del niño/a no corresponden a aquellos del cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a actúa como si buscara mejorar el ambiente y el humor de su cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a hace lo posible por alegrar el ambiente o a "enfriarlo" con un comportamiento negativo. <input type="checkbox"/> El niño/a es hostil como si intentara dominar y/o castigar a sus cuidador. <input type="checkbox"/> El niño/a se muestra inquieto, excitado, provocador, por lo que el ambiente es tenso y confuso. <input type="checkbox"/> El niño/a está depresivo, confuso y/o receloso.
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:

Ficha 5

Evaluación Sección 1.2.C: Valoración de la calidad de la relación de los niños/as entre dos años y medio siete años con sus padres/cuidadores

Área 5: Reacciones de los niños en el reencuentro con sus padres después de una separación

Nombre del niño/a:.....Edad..... Fecha del examen.....

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a acoge a su cuidador/a con alegría manifiesta. <input type="checkbox"/> El niño/a se muestra interesado y contento con lo que su cuidador le dice o trae. <input type="checkbox"/> El niño/a cuenta espontáneamente a su cuidador/a lo que ha hecho durante su ausencia. <input type="checkbox"/> Si sus padres deben irse de nuevo el niño/a presenta signos de tristeza, pero se calma si los padres o la persona que se queda con él/ella le explican el por qué y cuándo volverán. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La reacción del niño/a es ambivalente en el momento de encontrarse. <input type="checkbox"/> El niño/a muestra primero alegría, luego llora y/o se pone agresivo. <input type="checkbox"/> El niño/a se pega al cuidador/a que ha vuelto y se niega a separarse de él o ella. <input type="checkbox"/> Cualquier ocasión le sirve al niño/a para llamar la atención del padre que ha vuelto. <input type="checkbox"/> El niño/a se descompensa, llora desconsoladamente y/o presenta una crisis de cólera si su cuidador se vuelve a marchar. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pasa un buen rato antes que el niño/a mire a su cuidador/a después de volver a verle. <input type="checkbox"/> El niño/a parece asustado desde la vuelta del cuidador. <input type="checkbox"/> El niño/a parece petrificado desde la vuelta del cuidador/a. <input type="checkbox"/> Los movimientos del niño/a se mantienen en un nivel mínimo desde la vuelta del cuidador/a. <input type="checkbox"/> El niño/a interactúa con el examinador como buscando su protección. <input type="checkbox"/> El niño/a parece mucho más relajado si su cuidador/a vuelve a partir. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El niño/a se excita, presentando comportamientos disruptivos, caóticos e incoherentes en el momento del contacto con el cuidador/a que vuelve. <input type="checkbox"/> El niño/a se retrae, se encierra en sí mismo y/o no habla. <input type="checkbox"/> El niño/a se comporta como si su cuidador/a que vuelve o que lo visita, son unos desconocidos. <input type="checkbox"/> El niño/a no cambia sus comportamientos si su cuidador vuelve a partir.
TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:	TOTAL:

Pauta para la interpretación de los resultados de la sección 1.2.C:

Resultado:

Total de puntos obtenidos:

	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Seguro	Ansioso-Ar	Evitativo	Desorganizado
1. Regulación de la Distancia				
2. Orientación del cuerpo				
3. Contenido y Forma del diálogo				
4. Clima emocional				
5. Reacciones al reencuentro.				
TOTALES				