



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

Un buen inicio: programa de educación para la salud mental infantil.

Autora: Gemma García-Adámez Pérez

Tutora: Concepción Tomás Aznar

ÍNDICE

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	7
Metodología.....	7
Desarrollo.....	8
Conclusiones.....	16
Bibliografía.....	17
Anexos.....	19

RESUMEN

El apego es el vínculo emocional que desarrollan los niños y niñas con sus cuidadores y que les proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. A raíz de repetidas experiencias con las figuras de apego, se crean representaciones mentales sobre éstas y su autoimagen. Estos modelos proveen un prototipo para futuras relaciones sociales. Numerosos estudios han asociado la presencia de psicopatología en la edad adulta con un apego inseguro en la infancia. Por tanto, los cuidados en salud mental infantil son necesarios para conseguir el bienestar holístico del paciente. Los profesionales de enfermería son clave para la promoción de estos cuidados.

El objetivo principal del programa es favorecer el establecimiento de un vínculo seguro entre padres-madres e hijos-hijas para prevenir la posible aparición de psicopatología en la edad adulta.

Metodología: este estudio consiste en una revisión bibliográfica para identificar la importancia de un apego seguro y las estrategias para conseguirlo y el diseño de un programa educativo para el correcto establecimiento del vínculo. Para la elaboración del programa se identificó el problema, se formularon objetivos, población diana, actividades, recursos e indicadores de evaluación.

Conclusiones: Las intervenciones identificadas como más efectivas fueron las sesiones en grupo, de información y discusión y el video feedback. Una intervención temprana incrementa la sensibilidad y responsividad parental lo cual posibilita el establecimiento de un apego seguro en la infancia evitando la aparición de problemas psicosociales en la edad adulta.

Palabras clave: apego, teoría del apego, apego adulto, programas promoción apego.

ABSTRACT

Attachment is the emotional bond that children develop with their caregivers and giving them the emotional security necessary for a good development of the personality. Following repeated experiences with attachment figures, mental representations and self- image are created.

These models provide a prototype for future relationships. Numerous studies have associated the presence of psychopathology in adulthood with an insecure attachment in infancy. Therefore, children's mental health cares are necessary to achieve the holistic wellbeing of the patient. Nurses are the key to promote this care.

The main objective of the program is to help establish a secure bond between parents and children, to prevent the possible appearance of psychopathology in adulthood.

Methodology: This study is a literature review to identify the importance of secure attachment and strategies to achieve this, and the design of an educational program for the appropriate establishment of the bond. To prepare the program the problem was identified and objectives, target population, activities, resources and evaluation indicators were made.

Conclusions: The most effective interventions identified were information and discussion group sessions, and video feedback. Early intervention increases parental sensitivity and responsiveness which enables the establishment of a secure attachment in infancy avoiding the appearance of psychosocial problems in adulthood.

Key words: attachment, attachment theory, adult attachment, promotion attachment programs.

INTRODUCCIÓN

La naturaleza de nuestros primeros vínculos tiende a influir significativamente en nuestra vida posterior.

Bolwby definió el apego como vínculo emocional que desarrollan los niños y niñas con sus cuidadores y que les proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. A raíz de repetidas experiencias con las figuras de apego, se crean representaciones mentales sobre éstas y su autoimagen. Estos modelos proveen un prototipo para futuras relaciones sociales (1, 2, 3).

Mary Ainsworth en el Estudio Baltimore, a través de un procedimiento de laboratorio conocido como "situación extraña", diferenció tres patrones principales de apego: seguro, inseguro-evitativo, e inseguro- ambivalente.

- Los niños y niñas con apego seguro, son capaces de considerar a sus cuidadores como una base de seguridad cuando están angustiados. En el dominio interpersonal, las personas con apego seguro tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.
- Los niños y niñas con apego inseguro-evitativo, exhiben un aparente desinterés y desapego a la presencia de sus cuidadores durante períodos de angustia. Éstos tienen poca confianza en que serán ayudados, poseen inseguridad hacia los demás, miedo a la intimidad y prefieren mantenerse distanciados de los otros.
- Los niños y niñas con apego inseguro-ambivalente, responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños-niñas no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores y otros (1, 4, 5, 6).

Más tarde Mary Main y colaboradores añadieron un cuarto patrón que llamaron desorganizado-desorientado, que no muestra ningún tipo de conducta organizada (1, 2, 7).

En adultos el vínculo seguro se ha asociado a un mejor manejo de las emociones negativas, a un mayor conocimiento sobre estas emociones, a la capacidad de buscar soporte y consuelo en las figuras de apego cuando lo necesitan. Las relaciones de apego inseguro durante la infancia se asocian con la presencia de psicopatología en los adultos (2, 3, 4, 8, 9).

Por este motivo es necesaria la promoción de la salud mental en los años más tempranos de la vida. Las investigaciones realizadas sobre los programas de prevención permiten deducir que, en general, estas intervenciones logran resultados positivos no solo en la mejoría de los individuos y de las poblaciones, sino también en una mayor calidad de vida y una diversidad de resultados positivos a nivel económico y social (4, 10, 11).

Uno de las grandes intervenciones a nivel europeo en salud mental infantil fue el proyecto *Promoción de la salud mental de niños hasta la edad de seis años*, desarrollado entre 1997 y 1999, del que se encargaba un comité de expertos creado por la Comisión Europea. El comité examinó 195 programas de los cuales 11 fueron realizados en España (1, 12).

Numerosas organizaciones han expuesto la necesidad de incrementar programas de prevención/promoción sobre el apego en salud mental infantil. Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. La enfermería promueve el bienestar del paciente, de forma íntegra, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. Los profesionales de enfermería son por tanto un elemento clave para desarrollar una cultura de salud en éste ámbito mediante la educación sanitaria y el trabajo conjunto con otras profesiones (1, 12).

OBJETIVOS

1. Identificar, a través de la revisión bibliográfica, la importancia y estrategias de un apego seguro para el correcto desarrollo psicosocial del niño-niña, y las actividades más efectivas que se incorporan en los programas de salud dirigidos a promover un apego seguro.
2. Diseñar un programa a partir de las intervenciones efectivas para conseguir un correcto desarrollo psicosocial en la infancia, y prevenir la presencia de un apego o vínculo inseguro en la edad adulta, dirigido a los cuidadores.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: revisión bibliográfica y diseño de un programa educativo para el correcto establecimiento del vínculo cuidador-cuidadora/niño-niña.

Para la elaboración del programa he consultado las bases de datos: PubMed, Scielo, Cuiden, Dialnet y Google académico

	Resultados obtenidos	Resultados utilizados
Google académico	12	10
Dialnet	4	2
Cuiden	8	1
Scielo	10	5
Pubmed	5	2

Las palabras clave en la búsqueda han sido: "apego", "teoría del apego", "apego adultos", "adults attachment", "attachment", "attachment theory", "attachment programs evaluation".

Limitaciones empleadas. Idiomas: español, inglés y francés

Periodo de tiempo de búsqueda: Todos los artículos publicados corresponden a los últimos diez años a excepción de dos, que pese a ser un poco más antiguos se eligieron por su importancia en este campo.

También obtuve información a partir de la consulta con expertos en el Hospital Psiquiátrico de *Zaragoza* Nuestra Señora del Pilar, en una sesión clínica sobre la teoría del apego, donde me facilitaron otra documentación.

Para la elaboración del programa se parte de la identificación del problema, utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon y la nomenclatura NANDA, formulación de objetivos, determinación de población diana, actividades, recursos e indicadores de evaluación.

DESARROLLO

Para el diseño del programa se han tenido en cuenta diversas experiencias en la aplicación de programas de promoción en salud mental infantil.

Las intervenciones que son más eficaces para mejorar la sensibilidad de los padres también lo son en la mejora de la seguridad del apego, lo que apoya la idea de un papel causal de la sensibilidad en la formación de apego. En Inglaterra se llevó a cabo el programa *PIPPIN (Parents in Partnership-Parents Infant Network)*. Los grupos de trabajo de este programa se forman con padres y madres durante el embarazo y se reúnen hasta que el bebé haya cumplido los seis meses de edad. Entre otros, los objetivos de esta intervención fueron influir en la capacidad de los padres y madres, para observar al recién nacido e incrementar su respuesta sensible (1, 13).

Otra intervención de alta efectividad es el video-feedback. Esta técnica fue utilizada en varios programas como *The Circle of Security* o en *Promoting Positive Parenting: An Attachment-Based Intervention*. La técnica consiste en la filmación con vídeos de la interacción parento-infantil y luego reproducirlos y comentarlos con el fin de provocar la reflexión en ellos y mejorar las capacidades de proveer cuidados (1).

Existe una línea de abordaje novedosa que ha sido desarrollada por *Center for Reflective Parenting*. Este enfoque consiste en aumentar la capacidad de reflexión de los padres y madres a través de reuniones de grupo en las que cada padre cuenta su propia experiencia y la de su bebé (1).

Un estudio Español llevado a cabo por la Universidad del País Vasco, examinó la utilidad de una intervención grupal en la mejora del apego y aunque el resultado no fue estadísticamente significativo debido al pequeño tamaño de la muestra, sí hubo la indicación de un efecto de la intervención en la mejora de la seguridad del apego en los niños-niñas que puede ser interpretado como considerable o medio (14).

Numerosos estudios demuestran que existe un paralelismo entre la clasificación del apego infantil y el de sus padres-madres. Este efecto es conocido como transmisión intergeneracional. El tipo de apego de éstos, determinará el tipo de comportamiento que tenga con sus hijos-hijas lo cual influirá en el vínculo que desarrollen con ellos. Los padres-madres seguros o autónomos suelen mostrarse sensibles y afectuosos en sus relaciones con sus hijos-hijas, que suelen ser clasificados como seguros. Los padres-madres inseguros ambivalentes muestran en su relación con sus hijos-hijas unas interacciones confusas y caóticas, son poco responsivos e interfieren frecuentemente con la conducta exploratoria del niño. Sus hijos-hijas suelen ser considerados como inseguros-ambivalentes. Por último los padres-madres inseguros-evitativos suelen ser fríos y, a veces, rechazantes por lo que los hijos-hijas desarrollarán el mismo tipo de apego (7, 8, 11, 15-17).

Por este motivo es necesario promover una parentalidad positiva. El marco político que incluye estas acciones proviene de la Recomendación 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los estados miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad (2006). El ejercicio de la parentalidad se centra en la interacción padres-madres-hijos-hijas y comporta derechos y obligaciones para el desarrollo y realización del niño-niña; igualmente se refiere al comportamiento de los padres-madres fundamentado en el interés superior del niño-niña, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación, que

incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño-niña (18, 19).

Desarrollo del programa:

El problema identificado es que una relación de apego inseguro temprana significa una mala inmunidad psicológica, lo cual puede conducir a la aparición de psicopatología en el transcurso de la vida (2, 4, 10).

El patrón funcional de Marjory Gordon que se encuentra alterado es de rol/relación/comunicación. Los diagnósticos NANDA son:

- Riesgo de deterioro parental r/c falta de conocimientos sobre habilidades parentales
 - NOC: ejecución del rol de padres
 - NIC: educación paterna: crianza familiar de los niños
- Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño r/c contacto parental efectivo dificultoso
 - NOC: lazos afectivos padre-hijo
 - NIC: fomento del acercamiento (20, 21, 22)

El objetivo principal del programa es favorecer el establecimiento de un vínculo seguro entre padres-madres e hijos-hijas para prevenir la posible aparición de psicopatología en la edad adulta, relacionada con un apego inseguro en la infancia.

La población diana a la que va dirigido el programa son madres y padres no clasificadas como de riesgo, que estén esperando un bebé o bebés y que se encuentren en el tercer mes de gestación. La población pertenecerá al Centro de Salud Valdespartera.

Actividades: Las sesiones tendrán lugar en el mismo Centro de Salud donde se dispondrá de un aula para reuniones. El programa comenzará en Julio y el periodo de desarrollo será de un año por lo que comenzará seis meses antes del parto y durará hasta el sexto mes de vida del bebé.

En las sesiones participarán cinco parejas formadas por la persona que será el principal apoyo para el bebé y un acompañante con el que vayan a compartir la responsabilidad del cuidado.

La persona encargada de impartirlas será la matrona del Centro de Salud Valdespartera y en alguna ocasión contará con la colaboración de una enfermera de pediatría del mismo centro.

En cuanto a los *recursos necesarios*, serán:

- Personal de enfermería.
- Aula con mesas, sillas, pantalla y proyector.
- Hojas informativas y cuestionarios impresos.
- Folios y bolígrafos.
- Presupuesto: el aula con el mobiliario y el equipo de proyección nos lo cederá el centro. Las fotocopias, folios y bolígrafos supondrán 20 euros y las horas de trabajo de enfermería 300 euros haciendo un total de 320 euros.

Actividades a desarrollar en las sesiones:

El programa está compuesto por cuatro sesiones, las dos primeras antes del parto y las últimas después del parto.

Sesión 1. Reunión informativa y de valoración

Objetivos específicos:

- Evaluar sus conocimientos previos acerca del apego.
- Demostrar y hacer conscientes a los padres de la existencia del apego.

Contenidos:

Al principio de esta sesión se hará una pequeña presentación individual de los encargados de dar la sesión y de cada uno de los participantes al resto del grupo en el que dirán su nombre y lo que quieran decir sobre el motivo por el que han querido participar en las sesiones. Esto abrirá a cada participante al resto y hará que se sientan más cercanos y más cómodos a la hora de compartir dudas o experiencias.

A continuación se le entregará el primer cuestionario de evaluación. Este cuestionario será tipo test y tendrán que contestar con verdadero o falso a preguntas sobre el apego (anexo 1).

Cuando hayan terminado se les explicará qué es el apego, qué tipos de apego existen y las características definitorias de cada uno mediante un vídeo en el que se muestra el experimento "Situación Extraña" de Ainsworth en el que se distinguen los tipos de apego al ver las reacciones de los niños ante encuentros y separaciones con sus madres. Esto ayudará a comprender mejor y a reforzar la información dada (anexo 2).

Al final se destinará un rato para preguntas aunque durante la sesión se responderán todas las dudas que se planteen y en su respuesta siempre se pedirá la participación del resto de la clase.

Métodos:

- Presentación en grupo
- Cuestionarios
- Vídeo
- Respuesta de dudas en grupo

Tiempo: 2 horas

Sesión 2. Parentalidad Positiva

Objetivos específicos:

- Aumentar sus conocimientos sobre los beneficios de un buen apego y de las consecuencias de uno malo.
- Mejorar en los participantes los conocimientos sobre el ejercicio de una parentalidad positiva.

Contenidos:

Comenzaremos esta sesión explicando a los participantes la importancia de un buen apego. Para ello se repartirán hojas informativas donde se explicarán las ventajas de un buen vínculo en la infancia y los inconvenientes que tendría un mal vínculo. Toda esta información será relacionada con los patrones funcionales de Gordon, los cuales también se explicarán y además serán reforzados por diagnósticos NANDA (anexo 3).

A continuación los participantes serán divididos en dos grupos. Cada grupo tendrá que realizar un brainstorming sobre los principios básicos en los que consideran que deben basar su comportamiento para crear un buen apego con sus hijos. De cada listado obtenido cada grupo deberá priorizar cinco principios y a continuación se pondrán en común las ideas de los dos grupos obteniendo finalmente cinco principios básicos.

A continuación les daremos a conocer cuáles son los cinco principios en los que el Consejo Europeo recomienda basar el comportamiento de los cuidadores para ejercer una parentalidad positiva (anexo 4), y analizaremos las coincidencias y las no coincidencias respecto a su listado.

Métodos:

- Hojas con resúmenes.
- Dinámica: brainstorming y priorización.

Tiempo: 2 horas

Sesión 3. Comportamientos disfuncionales

Objetivos específicos:

- Aumentar la capacidad de observación y estimular las respuestas sensibles de los cuidadores.

Contenidos:

Esta sesión está basada en el método video-feedback cuya eficacia ha sido probada en diversos programas. Esta técnica consiste en grabar a los cuidadores interactuando con sus hijos y posteriormente analizar esas grabaciones para provocar la reflexión en ellos. Debido a la dificultad de grabar a los cuidadores en interacción con sus hijos la técnica variará pero siempre manteniendo la finalidad que es la reflexión de los cuidadores.

En esta sesión los participantes trabajarán por parejas. A cada pareja se le proporcionarán una hoja en las que se propondrán diez ejemplos de comportamientos parentales disfuncionales cuyas respuestas se evaluarán como adecuadas/no adecuadas (anexo 5). Cada pareja tendrá que pensar el comportamiento correcto para cada una de las situaciones y otro ejemplo de buen y mal comportamiento de las mismas características. Al final se pondrán en común con el grupo, pudiendo el resto hacer aportaciones del

tal forma que al final se habrá conseguido una reflexión tanto individual como grupal.

Métodos:

- Actividad práctica: reflexión individual y grupal

Tiempo: 2 horas.

Sesión 4. Encuentro grupal

Objetivos específicos:

- Aumentar la conciencia en los participantes sobre la influencia/relación del vínculo que crearon en su infancia y su comportamiento con sus hijos e hijas.
- Mejorar la capacidad de los cuidadores para leer las señales de sus bebés.

Contenidos:

En primer lugar se explicará a los participantes cómo influyen sus propias experiencias infantiles en el tipo de apego que desarrollarán con sus hijos. A continuación cada componente del grupo podrá contar al resto cómo piensa que fue la relación con sus cuidadores en su infancia, cómo ha influido esto en su vida y las expectativas que tiene sobre el vínculo con su bebé. El resto del grupo podrá intervenir siempre de forma respetuosa dando su opinión para enriquecerse mutuamente.

Durante la segunda parte de la sesión participará la enfermera de pediatría. Los padres podrán compartir las dudas que tengan sobre el comportamiento de sus hijos y tanto la enfermera como el resto de los participantes podrán ayudar a la resolución de todas las preocupaciones.

Al final de la sesión se pedirá a los participantes que rellenen el mismo cuestionario de evaluación que completaron en la primera sesión.

Métodos:

- Exposición oral
- Reflexión en grupo sobre su historia y las expectativas de la paternidad.
- Compartir preocupaciones prácticas sobre los problemas de comportamiento y emocionales típicas de los bebés.

Tiempo: 2 horas.

Evaluación del programa. En primer lugar al terminar el programa para evaluar los conocimientos sobre el apego y sus beneficios, se utilizará el cuestionario de evaluación que rellenaron en la primera sesión se comparará con su cumplimentación al final del programa. El indicador para evaluar la mejora en los conocimientos adquiridos se establece entre un 90-100% de respuestas correctas.

Para evaluar el comportamiento parental disfuncional se utilizará las repuestas obtenidas en el cuestionario del anexo 5, considerando óptimo de un 90-100% de respuestas adecuadas.

Seis meses después de terminar el programa, cuando los bebés tengan un año de edad, se ofrecerá a los padres la posibilidad de evaluar la conducta de apego desarrollada, tras ser informados y obtener su consentimiento. El procedimiento más destacado en la evaluación de las conductas de apego es la situación del extraño (anexo 6). Esta metodología fue diseñada para activar y desactivar el sistema de apego del niño-niña y observar cómo organiza su conducta en relación con el adulto (23). En el anexo 7 se especifica la valoración.

CONCLUSIONES

Las intervenciones educativas identificadas como más efectivas son las que se han propuesto como actividades del programa: 1) Sesiones de información y discusión en grupos de trabajo con padres y madres. 2) La realización de un video-feedback y posterior reflexión en el grupo, ambas fundamentales en la promoción del apego seguro. Además, una intervención temprana mejora los conocimientos de los padres y madres sobre el vínculo e incrementan su sensibilidad y responsividad.

La propuesta del programa de intervención diseñado posibilitará el establecimiento de un apego seguro en la infancia y podrá prevenir la aparición de problemas psicosociales en la edad adulta. Las personas que en su niñez hayan adquirido un vínculo seguro tendrán capacidad para manejar las emociones negativas y buscar soporte y consuelo cuando lo necesiten.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Marrone M. La Teoría del apego: un enfoque actual. 2ªed. Madrid: Psimática; 2009.
- (2) Holmes J. Teoría del apego y psicoterapia: en busca de la base segura. 1ªed. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2009.
- (3) Berry T, G.Cramer B. La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial.1ªed. Barcelona: Paidós; 2011.
- (4) Repetur K, Quezada A. Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. Revista Digital Universitaria. 2005; 6(11).
- (5) Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Developmental Psychology. 1992; 28: 759-75.
- (6) Steelea M, Croftb C. Early attachment predicts emotion recognition at 6 and 11 years old. Attachment & Human Development. 2008; 10(4): 379-93.
- (7) Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. 1ªed. Barcelona: Paidós;1996
- (8) Martínez C, Santelices MP. Evaluación del Apego en el Adulto: una revisión. PSYKHE. 2005; 14 (1):181-91.
- (9) Juri LJ. El sentimiento de seguridad es un camino del desarrollo. Psicopatol. salud ment. 2008; 11:43-47
- (10) Santelices MP, Guzmán M, Garrido L. Apego y psicopatología: estudio comparativo de los estilos de apego en adultos con y sin sintomatología ansioso-depresiva. Revista Argentina de Clínica Psicológica. 2011; 20: 49-55.
- (11) Galán A. El apego: más allá de un concepto inspirador. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2010; 30 (108): 581-95.
- (12) Escudero C. Promoción de la salud mental de niños menores de 6 años. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2000. 76: 109-12.
- (13) Bakersmans-Dranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less Is More: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. Psychological Bulletin. 2003; 129(2): 195-215.
- (14) Torres B, Alonso-Arbiol I, Cantero MJ, Abubakar A. Infant-Mother Attachment Can Be Improved through Group Intervention: A

- Preliminary Evaluation in Spain in a Non-Randomized Controlled Trial. *The Spanish Journal of Psychology*. 2011; 14 (2): 630-38.
- (15) Oliva A. Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. 2004; 4(1):65-81.
 - (16) Fonagy P, Mendiola MR. Teoría del apego y psicoanálisis. *Aperturas psicoanalíticas*. 2005; 20.
 - (17) Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2006; 38 (3): 493-507.
 - (18) Departamento de empleo y asuntos sociales. Estudio de campo de los programas y actividades de parentalidad positiva existentes en la comunidad autónoma del país vasco. País Vasco: Gobierno Vasco; 2012.
 - (19) Recommendation 19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting. Council of Europe. 2006.
 - (20) Herdman TH. Diagnósticos enfermeros: Definición y clasificación. Barcelona: Elsevier; 2013.
 - (21) Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados de salud. 5ªed. Barcelona: Elsevier; 2013.
 - (22) Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
 - (23) Román M. Metodologías para la evaluación del apego infantil: de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*. 2011; 8 (2): 27-38.

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario de conocimientos sobre el apego. Contestar verdadero o falso.

1. En los bebés, el cuidado físico es más importante que el cuidado mental.
2. Los niños y niñas no necesitan cuidados mentales especiales.
3. Los recién nacidos no pueden desarrollar vínculos con los padres y madres porque son muy pequeños.
4. La personalidad que desarrollen los hijos e hijas en la edad adulta no depende de la relación con los padres en la infancia.
5. No existe nada que los cuidadores puedan hacer para mejorar el vínculo.
6. No es necesario pasar tiempo con los hijos e hijas atendiendo a sus necesidades para establecer un buen vínculo.
7. Un mal vínculo con los cuidadores no tiene repercusiones en el futuro.
8. La sensibilidad en la conducta parental provoca que los niños y niñas desarrollen una personalidad débil y dependiente.
9. Es correcto no poner límites a los niños, de esta manera se hacen más "fuertes".
10. Las experiencias de la infancia de los cuidadores no influyen en el cuidado de sus hijos.

Anexo 2 Vídeo de la situación extraña.

<https://www.youtube.com/watch?v=qaXcjExnhbM>

Anexo 3 Ventajas de un apego seguro frente a las desventajas de uno inseguro.

- Apego seguro: En el dominio interpersonal, las personas con apego seguro tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.

- Apego inseguro- evitativo: Éstos tienen poca confianza en que serán ayudados, poseen inseguridad hacia los demás, miedo a la intimidad y prefieren mantenerse distanciados de los otros.

- Apego inseguro- ambivalente: Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños y niñas no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores y otros.

Patrón Gordon afectado en apego inseguro: Rol/Relación/Comunicación

- NANDA: Deterioro de la interacción social m/p incapacidad para transmitir y recibir una sensación satisfactoria de pertenencia, cariño, interés o historia compartida r/c ausencia de personas significativas y alteración de los procesos de pensamiento.

Anexo 4 Principios básicos de la parentalidad positiva.

Padres y madres deben ofrecer a sus hijos:

- Atención – En respuesta a la necesidad del niño de amor, calidez y seguridad.
- Estructura y orientación – Se ofrece al niño un sentimiento de seguridad a través de una rutina predecible y del establecimiento de los límites necesarios.
- Reconocimiento – escuchando a los niños y valorándolos como sujetos de pleno derecho.
- Potenciación – reforzando el sentimiento de competencia y de control personal del niño.
- Educación sin violencia – excluyendo toda forma de castigo físico o psicológico degradante. El castigo corporal constituye una violación del derecho del niño al respeto de su integridad física y de su dignidad humana.

Anexo 5 Ejemplos de disfunciones parentales.

1. Un niño-niña está asustado y pide ayuda a su madre-padre. La madre-padre se lo quita de encima y le dice: "quita, no ves que nadie te va a hacer nada".
2. Un niño-niña le cuenta a su madre-padre una situación que le preocupa del colegio y le responde: "no me molestes con cosas de tan poca importancia, estoy ocupado"
3. Un padre-madre ante el comportamiento de su hijo-hija le dice: "si sigues comportándote así me vas a matar"
4. Un niño-niña tiene dificultades para hacer los deberes y cuando pide ayuda a su padre-madre le dice: "es que pareces tonto, no sé por qué no lo entiendes"
5. Un niño-niña no quiere hacer los deberes y su madre-padre le dice: "si no haces los deberes vale, te mandaré a un internado".
6. Un niño-niña se hace pis en la cama por la noche y el padre-madre le dice: "¿no te da vergüenza hacerte pis tan mayor?"
7. Un niño-niña está aprendiendo a montar en bicicleta y tiene dificultades, el padre-madre le dice: "Mira a tu hermano, él puede hacerlo y tú no".
8. Un niño-niña está escuchando a sus padres hablar e interviene en la conversación. El padre-madre le dice: "los niños oír, ver y callar"
9. Un niño-niña está nervioso porque tiene un examen y el padre-madre le dice: " más vale que saques un diez, si no, no llegarás a nada en la vida"
10. Un niño-niña llega del colegio y le dice a su padre-madre que se ha hecho daño en la espalda y el padre-madre le contesta: "yo tenía continuos dolores de espalda", y sigue hablando de sus enfermedades.

Anexo 6 Situación del Extraño (23).

Episodio	Personas	Duración	Descripción
1	Cuidador, niño y observador	1 minuto	El observador les muestra la sala y se va.
2	Cuidador y niño	3 minutos	El niño explora mientras el cuidador no participa (a no ser que sea necesario).
3	Cuidador, niño y extraño	3 minutos	El extraño entra, se queda en silencio, conversa con el cuidador, se aproxima al niño y juega con él.
4	Niño y extraño	3 minutos	El cuidador se va de la sala. Primer episodio de separación.
5	Cuidador y niño	3 minutos	El cuidador vuelve. El extraño se va. Primer episodio de reunión.
6	Niño solo	3 minutos	El cuidador deja al niño solo en la habitación. Segundo episodio de separación.
7	Niño y extraño	3 minutos	Continúa la separación. Entra el extraño.
8	Cuidador y niño	3 minutos	El cuidador vuelve y el extraño se va. Segundo episodio de reunión.

Anexo 7 Evaluación del ejercicio de simulación “La Situación del Extraño”
(23).

Estilo de apego	Nivel de exploración	Ansiedad en separación	Conductas de apego	Reacción en reunión	Actitud ante extraño
Seguro	Alto	Alta	Moderadas	Proximidad y fácil consuelo	Sociabilidad
Evitativo	Alto	Baja	Minimizadas	Indiferencia	Indiferencia
Ambivalente	Bajo	Muy alta	Maximizadas	Resistencia al consuelo	Mucha cautela
Desorganizado (No existe una estrategia organizada de conductas de apego)					