

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUÍS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA**

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

**Estilo de Apego en mujeres embarazadas de la consulta
externa del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto.**

PRESENTA:

DRA. DIANA MENDOZA MORENO

DIRECTOR DE TESIS:

DR. AMADO NIETO CARAVEO

CO-ASESORES:

DRA. MARISOL OROCIO CONTRERAS

DR. JOSUÉ SIDONIO RODRÍGUEZ CUEVAS

SAN LUÍS POTOSÍ, 2015.

DEDICATORIA.

La presente tesis está dedicada:

A Gabriel, mi pequeño angelito, por haber venido a enseñarme tanto y darme fortaleza en el corto tiempo de su existencia. Sé que estás feliz muy cerca de Dios, te amo hijo.

A Emma y Sebastián, mis hermosos regalos de Dios, porque al ver sus caritas tiernas y sonrientes, me impulsan a ser una mejor persona día a día. ¡Me hacen tan feliz, los amo hijos!

A Jorge, por ser el amor de mi vida, mi cómplice, mi pilar, siempre apoyándome e impulsándome a crecer. Mi amor, la vida es maravillosa porque tú estás en el mundo!

A mis padres, por darme la vida y enseñarme a tener constancia, disciplina, perseverancia y sencillez. Gracias a ustedes soy la mujer que ahora se gradúa de médico psiquiatra.

A mis hermanos, por acompañarme siempre, especialmente a **Karen** por su ayuda invaluable al realizar el muestreo de esta tesis. Los amo hermanos.

A Dios, por enseñarme a continuar siempre en la vida, a levantarme después de los tiempos grises y regalarme tantas buenas razones para nuevamente ser feliz.

AGRADECIMIENTOS:

A mi esposo

Por ser mi apoyo incondicional, porque sin su optimismo y motivación, simplemente no podría haberla terminado. Gracias porque siempre permaneciste a mi lado en los buenos y malos tiempos durante la residencia, porque no desististe cuando la distancia nos separaba y más te necesitaba. Gracias por impulsarme a creer en que puedo lograr lo que me proponga. Te amo mi amor

A mi hermana Karen

Por su ayuda al realizar el muestreo de esta tesis en los últimos meses de mi embarazo, en donde mi pancita con mis gemelos llegaba primero que yo a cualquier lugar. Gracias por tu paciencia y tu buen humor. Te quiero mucho hermana.

A mis padres

Por enseñarme valores y actitudes que me han permitido esforzarme, perseverar y alcanzar mis objetivos. Gracias por toda la ayuda al cuidar a mis bebés para poder realizar la redacción final de esta tesis.

A mis suegros

Por apoyarnos siempre pero sobre todo por su disposición en el cuidado de mis bebés, amarlos y procurarlos, mientras trabajaba en los detalles finales de esta tesis. Su apoyo es y será invaluable.

A mis asesores de tesis

La Dra. Marisol Orocio y el Dr. Amado Nieto Caraveo, por asesorarme y motivarme a escoger este proyecto de tesis, gracias por su tiempo invertido. Gracias al Dr. Nieto por acompañarme siempre a la presentación de los avances de esta tesis en el Departamento de Posgrado.

Gracias...

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Introducción.....	6
1.2. Teoría del apego.....	7
1.3. Estilos de apego.....	10
1.4. Maternidad y estilo de apego.....	13
1.5. Maternidad durante la adolescencia.....	15
1.6. Madres adolescentes y tipo de apego.....	16
1.7. Monoparentalidad y estilo de apego.....	18
1.8. Pobreza y estilo de apego.....	20
2. JUSTIFICACIÓN.....	22
3. OBJETIVOS.....	23
3.1. Objetivo general.....	23
4. HIPÓTESIS.....	23
5. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	23
5.1. Tipo de investigación.....	23
5.2. Universo de estudio.....	24
6. METODOLOGÍA.....	24
6.1. Lugar y duración.....	24
6.2. Tamaño de la muestra.....	24
6.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
7. VARIABLES ESTUDIADAS.....	25
7.1. Definición operacional de las variables.....	25
7.2. Definición operacional de la variable de desenlace.....	26
8. INSTRUMENTOS.....	28
8.1. Recolección de datos.....	28
8.2. Instrumento de medición.....	28
8.3. Prueba piloto.....	29
9. METODOLOGÍA ESTADÍSTICA.....	29
10. IMPLICACIONES ÉTICAS.....	30
11. ORGANIZACIÓN.....	30

11.1.	Recursos humanos.....	30
11.2	Recursos materiales.....	30
11.3.	Capacitación del personal.....	31
11.4.	Financiamiento.....	31
11.5.	Cronograma.....	31
12.	RESULTADOS.....	32
12.1.	Variables sociodemográficas.....	32
12.2.	Resultado de análisis comparativo.....	36
13.	DISCUSION.....	40
14.	CONCLUSIONES.....	44
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
16.	ANEXOS.....	48

ESTILO DE APEGO EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción.

Según la teoría del apego, la capacidad de establecer relaciones o vínculos afectivos con las personas del entorno, es un aspecto propio del desarrollo humano que se inicia en las primeras etapas de la vida. Desde su nacimiento, el bebé mantiene una interacción especial con las personas más próximas, principalmente con las responsables de sus cuidados. La forma como cada persona experimenta estas vinculaciones es la base para la formación de su sistema relacional a lo largo de su vida. ¹

La maternidad debe ser entendida como un proceso continuo, que incluye el embarazo, el parto y la crianza como un todo. En las últimas décadas, se ha reconocido que la relación de apego entre una madre y su hijo se comienza a establecer durante el embarazo, lo cual es conocido como apego prenatal. Su importancia radica en que existen asociaciones entre el apego prenatal y postnatal, lo que tiene importantes implicancias para el desarrollo cognitivo, emocional y social posterior del bebé, al asociarse directamente con la calidad de la relación madre-hijo y la sensibilidad para captar y responder a las manifestaciones de apego del bebé, luego del nacimiento del mismo. De este modo, el tipo de representaciones que surjan en la madre, se asociarán posteriormente con su capacidad de regular los estados de estrés del bebé y con la calidad del cuidado y tipo de vinculación que establecerá posteriormente con éste. ^{2,3}

Existe evidencia de que el tipo y calidad de las representaciones que la madre genera durante el embarazo, se relacionan estrechamente con su propia historia de apego, aunque pueden verse influenciadas en cierta medida por experiencias de maltrato o abuso, eventos traumáticos o relaciones de pareja insatisfactorias así como por cambios en el contexto social, pobreza, bajo nivel socioeconómico y monoparentalidad.⁴

Diversos estudios han mostrado que una madre con Apego Seguro presenta una representación equilibrada coherente y flexible del niño, así como una concepción de sí misma como capaz de proveer cuidado y seguridad. La madre con Apego Inseguro Ambivalente representa a su hijo de manera ambigua y a sí misma con dificultades para contenerlo, además de fantasías de muerte y daño. La madre con Apego Inseguro Evitativo se esfuerza por evitar tener representaciones tanto del feto, como de sí misma como futura madre.⁴

Por tanto el reconocer desde el embarazo el estilo de apego de las madres resulta un área prometedora de investigación ya que permitirá el diseño de intervenciones preventivas enfocadas en mejorar el vínculo madre e hijo desde sus inicios.

1.2. Teoría del apego.

John Bowlby fue pionero en desarrollar el concepto de vínculo afectivo. Sus investigaciones fueron esenciales para el estudio del desarrollo humano y aportaron conocimientos sobre las posibles consecuencias de los problemas vinculares de las personas en el desarrollo de las enfermedades mentales, no sólo en la infancia, sino también en la adolescencia y en la vida adulta.^{1,2}

Los conceptos teóricos elaborados por Bowlby parten de diversas áreas del conocimiento humano, como el psicoanálisis, la etología, la psicología evolutiva y cognitiva, la biología, y la teoría sistémica. A partir de los conocimientos desarrollados en estos campos, el autor define dos factores que pueden interferir en el patrón vincular formado por una persona: las condiciones físicas y

temperamentales del niño y las condiciones relacionadas con su ambiente. ^{3,4}

De acuerdo con Bowlby, el proceso de vinculación ocurre a través de una relación en la que el cuidador proporciona satisfacción a las necesidades del bebé, a través de atención, confort, cariño y protección. El proceso de vincularse afectivamente a las personas más cercanas es una tendencia innata que se consolida a través de la interacción entre el cuidador y el bebé. La sensibilidad del cuidador (por norma general la madre) para responder a las necesidades de su hijo y la calidad de la interacción entre ambos contribuyen a generar una sensación de confianza y seguridad que servirá como base para el conocimiento y exploración del ambiente. ^{3,4}

El apego se define por los comportamientos de reclamo y acercamiento a la figura de protección, cuando el niño se encuentra en una situación de inseguridad, cansancio, malestar, peligro, etc. Se consideran pautas de conducta que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tiene el efecto de mantener al niño, en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna. Se considera que la función biológica de esta conducta es la protección, especialmente ante los peligros intensos, así como obtener el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para adaptarse al mundo. ^{3,4}

Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma, y se siente aliviada con el consuelo y los cuidados. En otros momentos, la conducta es simplemente manifiesta. Sin embargo, saber que la figura de apego, es accesible y sensible, le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alienta a valorar y continuar la relación. Si bien, la conducta de apego es muy obvia en la primera infancia, puede observarse a lo largo del ciclo de la vida, sobre todo en situaciones de emergencia. Dado que se observa en casi todos los seres humanos (aunque según pautas variables), se le considera parte integral de la naturaleza humana y como algo que compartimos (en distinto grado) con miembros de otras especies. ^{5,6}

Estos comportamientos tienen su correlación cognitiva-afectiva conocida como vínculo, que Bowlby describe como *Modelo Interno de Funcionamiento*. Este modelo interno es lo que determina las percepciones de los niños sobre el ambiente, sobre sí mismos y sobre la figura del cuidador. Así, se puede decir que, el apego es una expresión comportamental y observable del vínculo, y éste es un constructo mental interno. ^{4,5, 6}

Los *Modelos Internos de Funcionamiento* están relacionados con el sentimiento de disponibilidad, soporte emocional e interacción con las figuras referentes y dependen de la experiencia vincular vivida por cada persona. Por esta razón, se puede decir que el patrón de apego desarrollado por una persona tiene cierta estabilidad y se evidencia durante las diferentes etapas del ciclo vital. Un estudio publicado en un número monográfico de la *Society of Research in Child Development* concluye que los patrones de apego formados hasta el primer año de vida del niño permanecen hasta la edad de 6 años en un 84% de la muestra estudiada. ^{4,5,6}

En el transcurso vital, los *Modelos Internos de Funcionamiento* se vuelven cada vez más complejos y toda nueva información recibida será asimilada de acuerdo con ellos. Las madres que logran establecer una vinculación positiva con sus hijos, basada en la empatía, en una actitud de acogida y afectividad, proporcionan el desarrollo de estas mismas características en la formación de la personalidad de los niños. ^{4,5}

La representación que los niños construyen a partir de la relación inicial con el cuidador es la base de su esquema relacional afectivo-cognitivo. Es esto mismo lo que determinará la calidad y el carácter de las relaciones que establecerá a lo largo de su vida, las habilidades para enfrentarse y adaptarse al entorno y a las más diversas situaciones, además de influir en las relaciones y respuestas afectivas. Además de esto, las interacciones iniciales afectan, en alguna medida, a la manera en que los adultos se relacionan posteriormente con sus hijos y son el pilar de todo el desarrollo emocional de los niños. ^{4,}

1.3. Estilos de apego.

Se sabe que la relación establecida entre una madre y su hijo desde el embarazo es muy especial y depende en gran parte de las características personales e internas de la madre y los rasgos temperamentales del hijo, así como de su entorno y momento del ciclo vital en que se encuentra. La maternidad debe ser entendida como un proceso continuo, que incluye el embarazo, el parto y la crianza como un todo. Se trata del desarrollo, psicológico y emocional, de cualidades generadas sobre todo en las primeras interacciones con el hijo. ^{4,5}

Stern menciona que una relación siempre está determinada por la historia de todas las relaciones anteriores de una persona. Así, en la interacción entre una madre y su bebé influye, en gran parte, la historia de las relaciones anteriores vividas por la madre. Dado el consenso acerca de la importancia de las relaciones y los sentimientos vividos por la madre en la vinculación que ésta establecerá con su hijo, algunos estudios encuentran que los niveles educativos de las madres, su personalidad y la percepción de soporte social son factores predictivos de la calidad en la interacción madre-bebé. ^{3,4,5}

Actualmente existen pruebas impresionantes de que la pauta de apego que un individuo desarrolla durante los primeros años de inmadurez, está profundamente influida por el modo en que sus padres lo tratan. ^{4,5}

Tres pautas principales de apego, descritas en primer lugar por Ainsworth y sus colegas en 1971, están bien identificadas con las circunstancias familiares que las favorecen. Son, en primer lugar, la pauta de **apego seguro**, en la que el individuo confía en que sus padres o figuras parentales, serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a hacer sus exploraciones del mundo. Esta pauta es favorecida por su progenitor –en los primeros años especialmente por la madre- cuando se muestra fácilmente accesible y sensible a las señales de su hijo, y amorosamente sensible cuando este busca protección y consuelo. El tipo de apego seguro fortalece habilidades tales como: autoestima, empatía y competencia social. Además de esto,

el sentimiento de seguridad en las relaciones favorece a la cohesión y el mantenimiento del vínculo, pues en caso contrario la relación puede ser vulnerable frente a situaciones de riesgo. ^{4,5}

El **apego inseguro ansioso ó ambivalente**, en el cual el individuo está inseguro de si su progenitor será accesible o sensible para cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre, siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo. Esta pauta en la que el conflicto es evidente, se ve favorecida por el progenitor que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones, pero no en otras, y por las separaciones y –como demuestran los descubrimientos clínicos- por las amenazas de abandono utilizadas como medio de control. ^{4,5}

Una tercera pauta es la de **apego inseguro evitativo**, en el que el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial sino que, por el contrario, espera ser desairado. Cuando en un grado notorio ese individuo intenta vivir su vida sin el amor y apoyo de otras personas, intenta volverse emocionalmente autosuficiente y posteriormente puede ser diagnosticado como narcisista o como poseedor de un falso sí mismo. Del tipo descrito por Winnicott. Esta pauta en la que el conflicto está más oculto, es el resultado del constante rechazo de la madre cuando el individuo se acerca a ella en busca de consuelo y protección.

Más adelante Salomón y Main describieron un cuarto tipo de apego al que llamaron **apego desorganizado**, que ocurre cuando la madre o el cuidador por su propia historia personal, se convierten en fuente de miedo para el niño, generándole confusión por causa del maltrato, debido a que a quien tendría que recurrir el niño como la figura protectora que le seguridad, le lleva a actitudes contradictorias ante la duda de solicitar a su madre contención y tranquilidad. Hay evidencias de que este tipo de apego tiene una relación estrecha con la agresividad infantil, la disociación y las relaciones violentas; además se correlaciona con patologías severas catalogadas por la teoría psicoanalítica como organización fronteriza de la

personalidad.

Según diversos estudios realizados los cuatro tipos de apego se distribuyen de forma general en la población: El apego seguro entre el 55 al 70 %, el apego inseguro evitativo entre el 15 al 20 %, el apego inseguro ambivalente entre el 12 al 15 % y el apego desorganizado en el 5 %. La teoría del apego es un marco referencial teórico para investigaciones futuras, las que deben ser realizadas en diferentes contextos culturales, para definir a la díada adulto-niño, especialmente en lo que concierne a la sensibilidad materna que se da de manera diferente según cada cultura. ⁶

En la edad adulta la figura principal de apego es la pareja afectiva. Los estilos de apego del adulto se clasifican como: a) apego seguro, b) apego evitativo, devaluador, por algunos autores llamado rechazante. c) apego temeroso y d) ansioso preocupado.

Los adultos con apego seguro confían más en sí mismos para desenvolverse en la sociedad, son altruistas, confían en la gente, se sienten cómodos con la cercanía de otras personas, creen en su capacidad para manejar su vida, son más expresivos, persiguen su ideología y se preocupan más por su bienestar. Estas personas tienen una relación amorosa más basada en sí mismos que en el juego, la lógica, la obsesión o la amistad.

Los adultos con estilo de apego evitativo-rechazante prefieren su propia autonomía incluso por encima de sus relaciones personales y se muestran hostiles.

Respecto a los adultos con estilo de apego temeroso, éstos suelen tener dificultades en sus relaciones debido a que temen depender de los otros, se les dificulta involucrarse en una relación afectiva y en caso de hacerlo muestran especial cuidado en no depender de su pareja, la desconfianza y la falta de seguridad les caracteriza.

Por su parte, los adultos con apego ansioso-preocupado se sienten cómodos expresando sus emociones pero experimentan emociones negativas que en muchas ocasiones intervienen con la relación, por lo que suelen tener relaciones altamente conflictivas. ¹⁸

1.4. Maternidad y estilo de apego.

Numerosos estudios se han centrado en describir las variables maternas que inciden o están asociadas al establecimiento de las relaciones de apego. Una madre o cuidador sensible modifica su propio comportamiento de acuerdo con las necesidades de su bebé, es accesible a él y es capaz de equilibrar sus propios sentimientos para brindarle cuidado, protección y hacerlo sentir seguro. Una ejecución materna sensible o insensible dentro de una interacción, depende de la consistencia entre diversas situaciones y de la flexibilidad de la conducta materna ante las necesidades del bebé. Desde este punto de vista, se ha observado que las experiencias infantiles de apego de la madre o modelos operativos internos que son una reconstrucción de las experiencias tempranas de apego, están estrechamente relacionadas con variables como la sensibilidad y las representaciones maternas sobre el futuro hijo y sobre sí misma como madre, las que, a su vez, ejercen una importante influencia sobre el estilo de apego del bebé.

Existen diferentes dimensiones parentales que desempeñan un papel relevante en la seguridad del apego del bebé y que, al igual que la sensibilidad y las representaciones maternas, pueden tener su base en las experiencias de apego tempranas de la madre. Estas son la mutualidad, la sincronía, la actitud positiva, el apoyo emocional y el contenido emocional del discurso padre/madre – hijo. Se ha especulado que circunstancias a lo largo del curso de la vida pueden impactar las experiencias de apego de la madre, y por tanto pueden afectar el apego del bebé, dentro de la continuidad en el apego madre–bebé, lo que permitiría explicar las inconsistencias encontradas respecto a la transmisión intergeneracional del apego.

5,6,7

Esto puede ocurrir como producto de cambios en las representaciones de apego maternas debido a experiencias de maltrato o abuso, eventos traumáticos o relaciones de pareja insatisfactorias cambios en el contexto social, pobreza, bajo nivel socioeconómico, monoparentalidad y violencia doméstica, así como también, debido a la aparición de psicopatología en la madre, lo que tendrá un efecto sobre las variables que median la relación con su bebé. Es decir, la continuidad en el apego desde la infancia hasta la vida adulta, y entre el apego de la madre y su bebé, depende en gran parte de la estabilidad de los factores mencionados en los párrafos anteriores. ^{5,6,7}

Al respecto, la presencia de un apego inseguro se ha relacionado con mayores prevalencias de psicopatología. Este aspecto es una de las bases de la teoría del apego, Bolwby sugirió que cuando los niños desarrollan representaciones negativas de sí mismos y de los otros, tienden a ser más vulnerables a la psicopatología, ya que estos modelos operativos internos afectan la experiencia y el comportamiento, y por ende, el auto-concepto, la autoestima y las relaciones interpersonales. Desde entonces hasta la actualidad esa hipótesis se ha visto reforzada por múltiples investigaciones donde se ha corroborado una relación entre el estilo de apego ansioso o ambivalente en adultos y la presencia de trastornos de ansiedad, altos rangos de síntomas psiquiátricos, indicadores de estrés percibido y dificultades en las relaciones interpersonales. ^{5,6,7}

Así mismo, la presencia de psicopatología en la madre es un poderoso factor de riesgo para la seguridad de los vínculos en la infancia: de hecho, los niños que carecen de estrategias de apego coherentes y unitarias, generalmente tienen madres afectadas por estrés o depresión crónicas. De acuerdo con lo planteado en diversos estudios, las madres deprimidas constituyen un grupo de alto riesgo, pues la depresión interfiere con su habilidad para darse cuenta de las necesidades de su hijo y proveer un cuidado emocionalmente nutritivo. ^{5,6,7}

1.5. Maternidad durante la adolescencia.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en todo el mundo y es más frecuente en países en vías de desarrollo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés. ⁸

En México, de acuerdo a datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en 2012 el 51.9% de las mujeres adolescentes entre 12-19 años que mantuvieron relaciones sexuales estuvieron alguna vez embarazadas.

En 2014, 1 de cada 6 nacimientos en México se dieron en adolescentes entre 15-19 años. De acuerdo a estimaciones y Proyecciones de Población 2010-2050 del CONAPO (Consejo Nacional de Población). En la región de América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo. En promedio, el 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años de edad. ²

En San Luis Potosí conforme a los datos de CONAPO en 2013 se presentaron 64.5 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad. ⁸

Muchas adolescentes tienen hijos antes de estar lo suficientemente maduras física, emocional y socialmente para ser madres. En algunos casos, el embarazo es accidental y es el resultado de experimentar con la sexualidad o de la falta de conocimiento sobre cómo prevenir la concepción. En otros casos, las mujeres buscan el embarazo y la maternidad para alcanzar un estado de adultez o llenar un vacío emocional. Pero la mayoría de los embarazos adolescentes tienen poco que ver con la elección o la equivocación. A nivel mundial, la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas están casadas y se las presiona para tener un hijo. En otros casos, el embarazo a menudo resulta de relaciones sexuales

forzadas, o que se concretan mediante abuso o coerción. Tales datos indican que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno bastante frecuente y que puede tener importantes consecuencias para el desarrollo de la madre y del bebé. Además del contexto social, también deben ser consideradas la situación económica, familiar, las condiciones de salud y de desarrollo de las madres, sus niveles de escolaridad e inserción laboral y, obviamente, la edad de la mujer (ya que no tiene el mismo impacto un embarazo a los 12 que a los 17 años de edad).^{9,10}

Muchos organismos técnicos y políticos en los niveles mundiales, regionales y nacionales han estado implementando una variedad de intervenciones con diversos métodos para abordar una amplia variedad de factores relacionados con embarazos no intencionados en adolescentes. Las metas de estos organismos han incluido, entre otras: ayudar a adolescentes a cambiar los factores de riesgo psicosocial y factores protectores que implican la sexualidad; aumentar el conocimiento de las adolescentes sobre los riesgos y el uso constante y seguro de preservativos; y la formación de destrezas para respaldar su inclusión social y desarrollo personal.^{9,10}

1.6. Madres adolescentes y estilos de apego.

El embarazo durante la adolescencia se acompaña de niveles de estrés más altos que los evaluados en madres de edad adulta por diversos factores. Debido a las actitudes desafiantes y sentimientos de omnipotencia, muchas adolescentes dejan de lado las indicaciones médicas sobre el cuidado de su embarazo, comportamientos que pueden resultar más peligrosos que la condición del embarazo por sí misma. Los cambios físicos y emocionales adicionales del embarazo, provocan en las adolescentes alteraciones importantes en su imagen corporal y su autoestima, posibilitando un cambio negativo en la auto-percepción de la competencia social y en la manera en que se relacionaran con su hijo.⁹

Diversas investigaciones en maternaje en grupos de madres adolescentes, han encontrado interacciones poco frecuentes, de baja calidad, intrusivas y que

ponían en riesgo la adaptación del niño al medio. Otros estudios han caracterizado las interacciones de las madres adolescentes por su alto contenido físico y escaso contenido verbal, variables que también pueden incidir negativamente en el establecimiento de las relaciones de apego. ^{1,4,9}

Estudios realizados acerca del estilo de apego en adolescentes, indican una tendencia de las adolescentes entre 12 y 15 años a presentar características vinculares de tipo inseguro, predominantemente del subtipo evitativo, lo que fue interpretado como una tentativa de distanciarse de las figuras parentales, para la búsqueda de una nueva identidad. ^{8,9,10}

Cuando se evalúa el patrón de apego en madres adolescentes a los 6 y 14 meses de edad de los bebés, se ha encontrado que estas díadas presentaban mayor probabilidad de establecer un apego inseguro-evitativo, que díadas con madres adultas. Los autores sugieren que el pobre cuidado que las madres adolescentes ofrecen a sus hijos, y las conductas insensibles o intrusivas que se observaron en las interacciones, originan en el niño poca búsqueda de proximidad y mayor evitación hacia su madre. Otros estudios concuerdan con estos reportes y concluyen que los niños de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de desarrollar un patrón de apego desorganizado. Por su parte, otros autores encontraron una relación entre apego y maltrato en familias de estrato socioeconómico bajo donde incluyeron un grupo de madres adolescentes; los resultados mostraron un menor número de niños con apego seguro y un mayor número con apego inseguro, en comparación con una muestra de madres adultas. ^{4,5,8}

De la misma manera las consecuencias en los hijos se han documentado, tanto en los problemas relacionados con la salud física de los niños, tales como las complicaciones durante el embarazo y el parto, riesgo en partos prematuros, desordenes en el crecimiento fetal y el bajo peso del bebé al nacer.⁵

Una investigación sobre la interacción madre/bebé, encontraron que un 60% de las mujeres que tenían partos prematuros, eran adolescentes. Los autores

señalan que, durante la hospitalización del niño, las madres de los bebés prematuros presentaban sentimientos ambiguos en relación a la maternidad, probablemente provocados por la situación delicada en que se encontraba su hijo, ya que es sabido que el contacto directo de la madre con el niño, inmediatamente después del nacimiento, posibilita la mejor formación del vínculo afectivo entre ambos. ^{4,5}

Además los niños de las madres adolescentes, muchas veces, eran víctimas de una serie de expectativas no cumplidas en la vida de estas jóvenes, como cuidado, afecto, protección, mejores posibilidades laborales, entre otras. En un estudio longitudinal, llaman la atención sobre los futuros problemas de aprendizaje y de comportamiento de los hijos de madres adolescentes. ^{5,6}

La clave para estos resultados puede encontrarse en algunas investigaciones. Estas relatan que las adolescentes suelen ser madres menos receptivas, menos sensibles y más restrictivas que las madres adultas; además, tienden a utilizar más prácticas punitivas en la educación de sus hijos. Muchas veces, se trata, lógicamente, de madres con menor capacidad cognitiva, estrategias adaptativas inadecuadas y menor conocimiento sobre el desarrollo infantil que las madres adultas. ^{5,6,7,8}

1.7. Monoparentalidad y estilos de apego.

En las últimas décadas, la sociedad se ha enfrentado a profundos cambios, con una rápida y creciente sociedad urbana, más flexible y tolerante. De forma paralela, los patrones tradicionales de la composición de la familia se han visto modificados, dramáticamente. Entre los principales cambios demográficos, que afectan a lo que se conoce como familias monoparentales, pueden señalarse, entre otros, el aplazamiento del matrimonio, el incremento de la convivencia, el aumento de las tasas de separación y divorcio o el incremento de hogares unipersonales.

Las familias monoparentales sufren un mayor riesgo de pobreza y presentan mayores dificultades sociales que los núcleos biparentales. La madre asume en

solitario las funciones parentales junto con el peso de ser la única fuente de ingresos económicos, por lo que existe problemas para conciliar horarios de trabajo y tiempo de cuidado de los hijos.

De acuerdo al reporte del INEGI, se indicó que en el país, 18.5 por ciento de los hogares familiares son monoparentales, de los cuales el 84% son encabezados por mujeres. La mayoría de los hogares monoparentales son dirigidos por un jefe cuya edad se encuentra entre los 30 y los 59 años; 65.1% son mujeres y 49.6% son hombres y el nivel de escolaridad que predomina en las(os) jefas(es) de hogares monoparentales es la educación básica (61.2% mujeres y 61.3% hombres).

Diversos estudios se han enfocado en describir el estilo de apego y su impacto en las relaciones de pareja, desde los primeros trabajos conducidos por Hazan y Shaver (1987), se ha documentado el vínculo existente entre la seguridad en el apego y la calidad de las relaciones de pareja, siendo el grado de satisfacción con la relación una de las dimensiones más estudiadas, definida como la actitud favorable o desfavorable hacia la relación en un momento dado del tiempo.

En el trabajo de Hazan y Shaver, los autores reportaron que las personas con mayor seguridad en el apego describían sus experiencias amorosas como más felices, amistosas y de confianza. Solían experimentar el amor como un estado que puede tener altibajos, pero que en general se mantiene constante. Además, tendían a tener relaciones de más largo plazo. En contraste, las personas con mayor ansiedad en el apego eran más propensas a experimentar celos, obsesión o atracción sexual extrema. Por su parte, las personas con alta evitación describían sus relaciones caracterizadas por el temor a la cercanía y por frecuentes altibajos emocionales. Por este motivo, las personas inseguras en el apego disfrutaban menos de sus relaciones.

Por su parte, Feeney y colaboradores encontraron que las personas evitativas en el apego eran más propensas a decir que nunca se han enamorado, a no

comprometerse y a tener bajos ideales en el amor. En cambio, las personas con alta ansiedad tendieron a reportar más preocupación obsesiva y dependencia emocional del otro. Al contrario, las personas con mayor seguridad en el apego reportaron los mayores niveles de satisfacción, confianza y los menores niveles de expectativas insatisfechas respecto de sus parejas. También encontraron que personas con apego inseguro tienden a desplegar menos conductas de cuidado hacia el otro y a tener expectativas más negativas respecto del apoyo de la pareja, lo que redundaría en una menor satisfacción. ^{11,12}

A similares resultados han llegado estudios más recientes, donde encontraron que personas con alta ansiedad o evitación del apego reportaron menor consenso, cohesión, expresión emocional y ajuste global en sus relaciones. Además de que las personas con altos niveles de ansiedad y evitación fueron las que reportaron los menores niveles de satisfacción sexual. ¹³

1.8. Pobreza y apego.

En la actualidad, se vive en un mundo signado por la violencia en todas sus formas y una de ellas es la estructural, una sociedad marcada por la inequidad y la injusticia social, que impide a segmentos importantes de la población acceder al bienestar como un derecho humano.

La pobreza extrema, en nuestro país llega al 20%. En San Luis Potosí, según las estadísticas del Consejo Nacional de Evaluación de Políticas del Desarrollo Social, el 49.1 por ciento de la población se encuentra en situación de pobreza siendo el 9.5% pobreza extrema.

Los estilos de apego inseguro pueden afectar a niños de todas las condiciones y clases sociales, pero los grupos más vulnerables, sin duda, son los niños que viven en condiciones de extrema pobreza, por las múltiples carencias que deben soportar en forma crónica.

La precariedad económica familiar vuelve vulnerable a la infancia, generando mala nutrición y menor desarrollo en general; precipita su incorporación prematura al trabajo informal y en las peores condiciones, situación propicia para que los niños abandonen la escuela y a su vez representa un riesgo fundamental para las adicciones, el embarazo no deseado, la violencia, los accidentes, siendo el maltrato infantil una de sus expresiones más dramáticas por la carga de daños que provoca en el niño con sus secuelas física, emocional y psíquica.¹⁴

La pobreza tiene efectos negativos a largo plazo, debido a que es causante de estrés crónico que en la adultez condiciona déficit en la memoria de trabajo, mecanismo de almacenamiento temporal que nos permite guardar pequeña cantidad de información activa por cortos intervalos para manipularlos, la memoria de trabajo es esencial para la comprensión del lenguaje, de la lectura de la resolución de problemas y es un prerrequisito crítico para almacenar información de largo plazo.

Un estudio realizado por Jane Luby y colaboradores, comprobó que la crianza de los niños con afecto tiene una relación directa con el mayor tamaño bilateral del hipocampo -medida por RMN- al ser comparada con el hipocampo de los niños que tuvieron temprana depresión cuyo tamaño fue menor; el hipocampo es la región cerebral que tiene que ver con las funciones de la memoria, de la regulación de las emociones y de la modulación del estrés, todas áreas claves en la adaptación social saludable. Esta investigación realizada en niños preescolares y en edad escolar luego de un seguimiento prospectivo de varios años, permite por primera vez constatar en seres humanos la importancia de los cuidados maternos (apego) en el desarrollo de la plasticidad de las estructuras del cerebro, hecho ya comprobado en animales primates y ahora en los humanos, que sumados a otros hallazgos recientes de la neurociencia sin dudas tendrá profundas implicaciones en la salud pública. ¹⁵

Por tanto en las situaciones de pobreza existen varios factores asociados que interactúan de forma compleja, condicionando mayores riesgos para el desarrollo de los estilos de apegos inseguros o desorganizados, como consecuencia directa del maltrato infantil, del abuso sexual y del trato negligente en el cuidado , existe una transmisión intergeneracional de los patrones alterados de apego madre-infante, como reveló el estudio realizado en Cali (Colombia) cuando se trata de madres con antecedentes de maltrato en su infancia . ^{16,1}

2. JUSTIFICACIÓN.

Se sabe que la relación establecida entre una madre y su hijo desde el embarazo es muy especial y depende en gran parte de las características personales e internas de la madre y los rasgos temperamentales del hijo, así como de su entorno y momento del ciclo vital en que se encuentra. ¹

Es importante tomar en cuenta el estilo de apego de la madre, ya que se sabe, que el estilo de apego es predominantemente transgeneracional y tiene repercusiones en la salud física y mental de los hijos. Aunque existe una serie de factores sociales que se han asociado más frecuentemente a los estilos de apego inseguro entre ellas las que se han documentado son: familias monoparentales, percepción del soporte social educativo y económico deficitario y la edad materna.⁴

En este sentido, nuestro contexto social en el país, con un alto índice de embarazo en adolescentes, un creciente número de familias monoparentales y niveles altos de pobreza que en nuestro estado alcanza al 49.1 % de la población, hacen aún más importante el cuestionarnos el estilo de apego de aquellas mujeres que en el futuro próximo tendrán la responsabilidad de criar a sus hijos.

A pesar de lo anterior en nuestro país no existen reportes específicos de estilos de apego en mujeres embarazadas.

Sondear el estilos de apego en mujeres embarazadas, nos permitirá identificar un grupo de alto riesgo, para posteriormente realizar intervenciones específicas en el grupo de mujeres con apego inseguro.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general.

Determinar el estilo de apego, mediante el cuestionario de evaluación del apego en el adulto ECR-S en una muestra de mujeres embarazadas de la consulta externa del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto.

4. HIPÓTESIS.

Las mujeres embarazadas con menor edad tendrán mayores índices de apego inseguro.

5. DISEÑO DEL ESTUDIO.

5.1. Tipo de investigación

Estudio transversal, descriptivo analítico.

5.2. Universo de estudio

Mujeres embarazadas que acudan a consulta externa de obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto.

6. METODOLOGÍA.

6.1. Lugar y duración.

Se evaluará a las pacientes que acudan a control del embarazo al servicio de consulta externa del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto de Junio a Agosto de 2015.

6.2. Tamaño de la muestra.

El número de repeticiones fue determinado con el objetivo de evitar sobreparametrización ²⁰ (y se obtuvo el mínimo de 10, número de categorías posibles en el nivel socioeconómico (5) de paridad (3), estado de pareja (2) se calculó un total de 200 pacientes a estudiar. Esto permite esperar que un lapso no mayor a 2 meses se pueda terminar el reclutamiento de pacientes.

6.3. Criterios de inclusión.

-Mujeres embarazadas, que acudan a control prenatal a la consulta externa vespertina del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto.

-Que acepten participar en el estudio y firmen consentimiento informado.

-Que sepan leer y escribir.

6.4. Criterios de exclusión.

Mujeres que no acepten participar o no estén en condiciones de leer o entender el cuestionario, por ejemplo, por deficiencias intelectuales.

7. VARIABLES ESTUDIADAS.

7.1. Definición operacional de las variables.

VARIABLE		
EDAD	Explicativa	Cuantitativa Continua Años cumplidos
ESCOLARIDAD	Explicativa	Cuantitativa Continua Primaria incompleta Primaria completa Secundaria Preparatoria Licenciatura
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Explicativa	Cuantitativa Ordinal Muy bajo Bajo Medio Medio alto Alto

PARIDAD	Explicativa	Cuantitativa Continua Numero de gesta
ESTADO DE PAREJA	Explicativa	Categórica Con o sin pareja

Tabla 1. Definición operacional de las variables.

7.2. Definición de variable de desenlace.

APEGO	Vínculo emocional, específico y perdurable que se forma entre madre-hijo o cuidador primario-infante cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad en momentos de amenaza, proporcionando sentimientos de seguridad, sosiego, consuelo y placer.
APEGO SEGURO	Confían más en sí mismos para desenvolverse en la sociedad, son altruistas, confían en la gente, se sienten cómodos con la cercanía de otras personas, creen en su capacidad para manejar su vida, son más expresivos, persiguen su ideología y se preocupan más por su bienestar.

APEGO INSEGURO SUBTIPO EVITATIVO RECHAZANTE	<p>Prefieren su propia autonomía incluso por encima de sus relaciones personales y se muestran hostiles.</p>
APEGO INSEGURO SUBTIPO TEMEROSO	<p>Suelen tener dificultades en sus relaciones debido a que temen depender de los otros, se les dificulta involucrarse en una relación afectiva y en caso de hacerlo muestran especial cuidado en no depender de su pareja, la desconfianza y la falta de seguridad les caracteriza.</p>
APEGO INSEGURO SUBTIPO ANSIOSO-PREOCUPADO	<p>Se sienten cómodos expresando sus emociones pero experimentan emociones negativas que en muchas ocasiones intervienen con la relación, por lo que suelen tener relaciones altamente conflictivas. ¹⁸</p>

Tabla 2. Definición de variable de desenlace.

8. INSTRUMENTOS.

8.1. Recolección de datos.

Se elaborará una base de datos en el programa Excel de Microsoft con las variables demográficas de las pacientes embarazadas que acudan a control del embarazo al servicio de consulta externa del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto y la variable de interés obteniendo la información de la escala autoaplicable ECR-S así como de fuente directa durante la entrevista con las pacientes.

8.2. Instrumentos de medición.

El Experience in Close Relationship, version en español (ECR-S (Anexo 1) es un instrumento que fue diseñado por Brennan, Clark y Shaver en 1998, después fue revisado por Fraley, Waller y Brennan en el 2000 y traducido al español y validado por Alonso, Arbiol, Balluerka y Shaver en el 2007. ¹⁸

El test evalúa de forma cuantitativa el estilo de apego adulto. Dichos estilos se conceptualizan como un continuo en un espacio bidimensional, compuesto por dos dimensiones: ansiosa y evitativa. La dimensión ansiosa, se entiende como el miedo a ser rechazado y abandonado (Escala de Ansiedad), y la dimensión evitativa se entiende como el grado en el que la persona se siente incómoda dependiendo de y estando próxima a las personas con las que mantiene una relación de intimidad psicológica (Escala de Evitación).

El ECR-S se compone de 36 ítems que se puntúan mediante una escala Likert-7 en la que 1 significa “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Los

ítems del instrumento presentan una buena correlación ($r = .83$ para la dimensión evitativa y $r = .87$ para la de ansiedad) con el de la prueba original en inglés. Además, presenta una buena consistencia interna (coeficiente alpha de $.87$ para la dimensión evitativa y $.85$ para la ansiosa) y una óptima validez. Y Se ha validado en España y latinoamerica en su versión en español. El tiempo de aplicación oscila entre los 15 a 30 minutos y no requiere de entrenamiento previo ya que se trata de una escala autoaplicable.¹⁹

Además que se recabaran en forma de preguntas abiertas la información acerca de las variables explicativas: edad, estado civil, número de gestación actual y escolaridad. Por último el nivel socioeconómico se tomara del estudio socioeconómico documentado en cada uno de los expedientes de las pacientes (Anexo 2).

8.3. Prueba piloto.

No aplica

9. METODOLOGÍA ESTADÍSTICA.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo. Para comparar la distribución de las variables explicativas en las 4 categorías de apego se llevó a cabo en primer lugar un análisis univariado de chi-cuadrada. Para el análisis final se efectuó un análisis de regresión logística en donde la variable explicativa fue dicotomizada en “Estilo inseguro” y “Estilo no-inseguro”, utilizando como variables explicativas la edad, el estado socioeconómico, la paridad, el estado civil y la escolaridad. El estilo inseguro se esperó encontrarlo en un 30% de la muestra, según lo reportado en la población general.

10. IMPLICACIONES ETICAS.

El estudio se realizó en mujeres embarazadas de consulta externa del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, mediante la aplicación de una escala auto-aplicable previo consentimiento informado, (Anexo 2) por lo que el estudio no violó los derechos de las pacientes y se trata de un estudio sin riesgo. Los investigadores se comprometieron a mantener la información personal de los pacientes de manera confidencial

Sin embargo, siguiendo las recomendaciones de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, en el Reglamento de la Ley en Materia de Investigación para la Salud, Capítulo Único, Título Segundo, Artículos 13, 14, 16, 17, 20, 21 y 22; se sometió el protocolo para revisión por parte del Comité de Investigación y Ética del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

11. ORGANIZACIÓN.

11.1. Recursos humanos.

Médico Residente

11.2. Recursos materiales.

Computadora personal del investigador principal.

Material común de papelería.

11.3. Capacitación del personal.

No se necesitó.

11.4. Financiamiento.

No se necesitó.

11.5. Cronograma de actividades.

Actividades	Noviembre- Diciembre 2014	Enero- Febrero 2015	Marzo- Abril 2015	Mayo- junio 2015	Julio- Agosto 2015	Septiembre -Octubre 2015	Noviembre- Diciembre 2015
Selección del tema	■	■					
Búsqueda de información		■	■				
Revisión y aprobación por el comité académico de Psiquiatría y Ginecología			■	■			
Revisión y aprobación por el Comité de Enseñanza e Investigación del Hospital Central				■			
Recolección de datos					■	■	
Análisis de datos						■	
Presentación de resultados							■

12. RESULTADOS.

12.1. Variables sociodemográficas.

La edad de las pacientes osciló entre los 14 y los 41 años. La media de edad fue de 23.6 años, con un desviación estándar de 6.14 (ver figura 1).

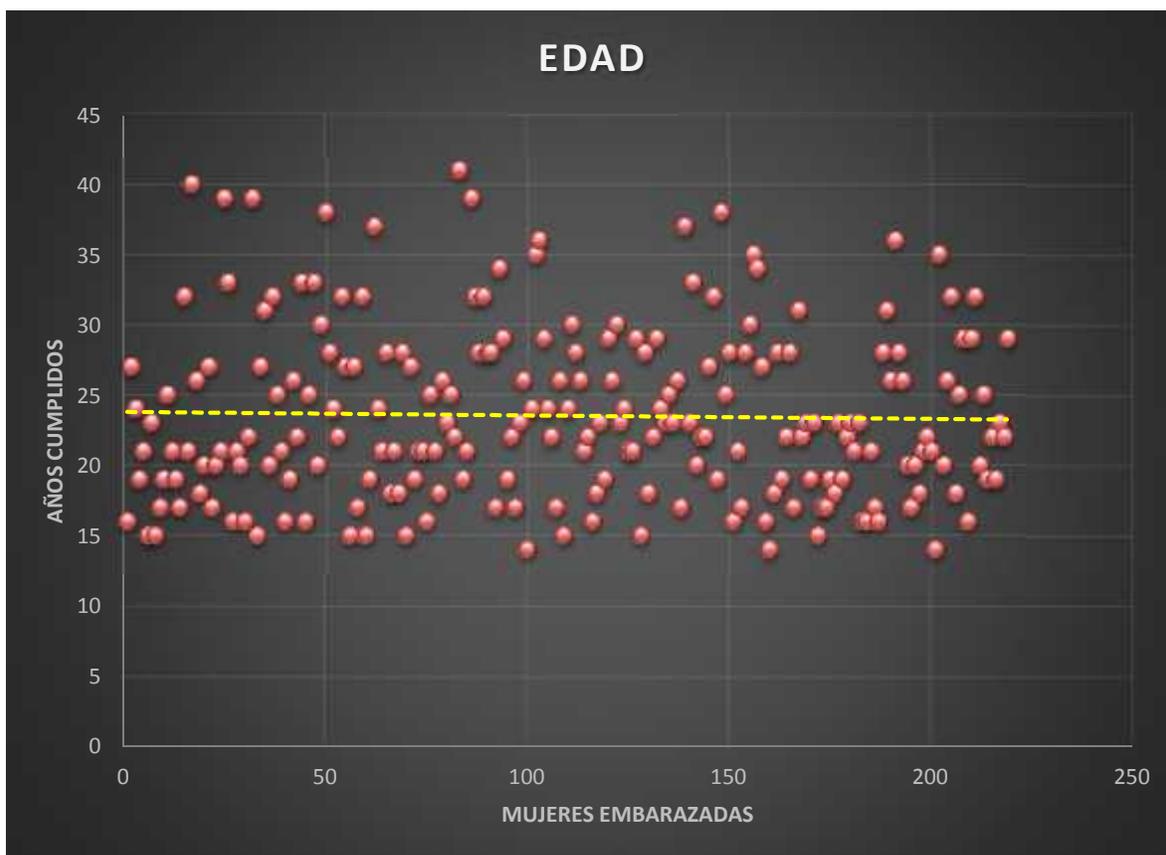


Figura 1. Dispersión de la edad en las mujeres embarazadas que participaron en el estudio.

La mayor parte de las pacientes se encontraban en unión libre (n=87), seguido de las que estaban casadas (n=76), solo el 20.54% reportaron no tener pareja.

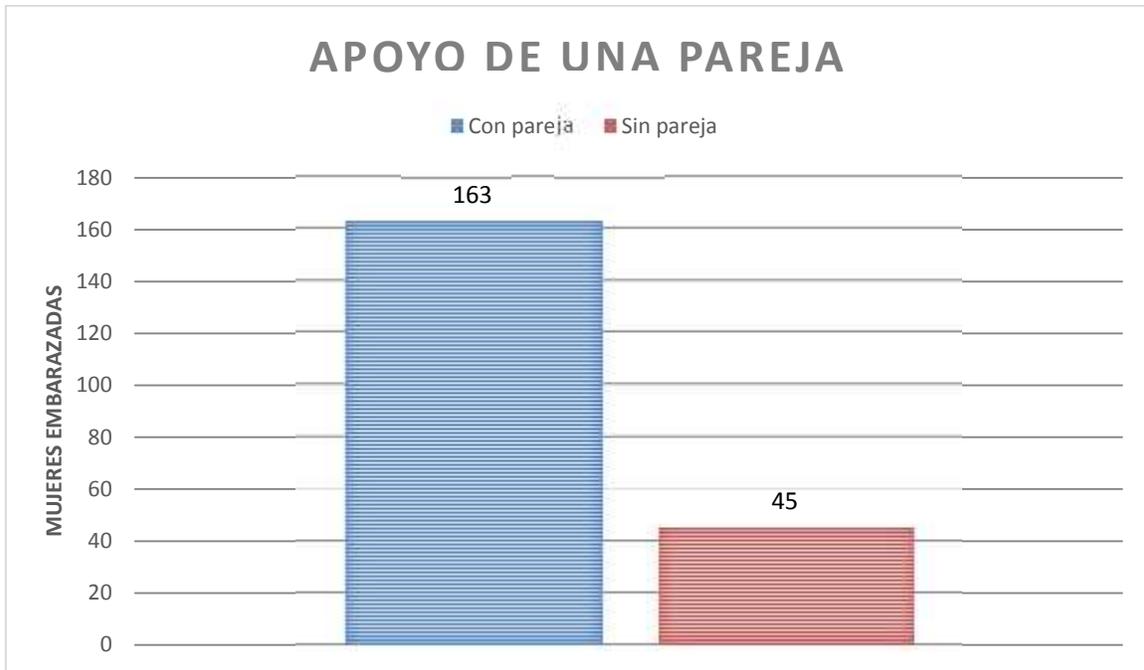


Figura 2. Comparación entre las mujeres embarazadas que mencionaron tener una pareja y aquellas que no.

En cuanto a la escolaridad, se encontraron pacientes que estudiaron desde primaria hasta licenciatura, con una media de escolaridad de 9.77 años, (desviación estándar de 2.47) es decir la mayoría refirió haber terminado la secundaria.



Figura 3. Porcentajes del nivel de escolaridad.

El nivel socioeconómico de las pacientes fue predominantemente bajo y marginal, 189 de las pacientes 86.31% (ver figura 4).



Figura 4. Porcentajes de los distintos niveles socioeconómicos

Aunque el estudio incluye a pacientes multíparas, la mayoría de las pacientes cursaban entre su primer y segundo embarazo, con una media de 1.96 y desviación estándar de 1.18 (ver figura 5). Cuando lo vemos en porcentajes observamos que casi la mitad 46.64% eran primigestas (ver figura 6).



Figura 6. Diagrama de dispersión según el número de gestación.



Figura 6. Porcentajes según número de gestación.

La mayoría de ellas cursaban el segundo y tercer trimestre (Ver figuras 8 y 9), con una media de 28.15 y una desviación estándar de 6.8.

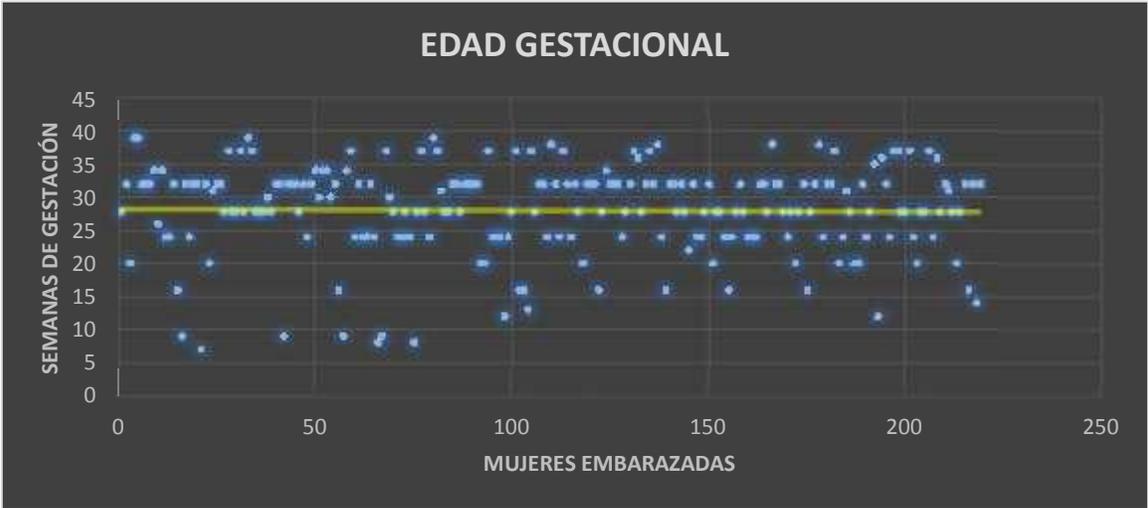


Figura 8. Diagrama de dispersión de las semanas de gestación

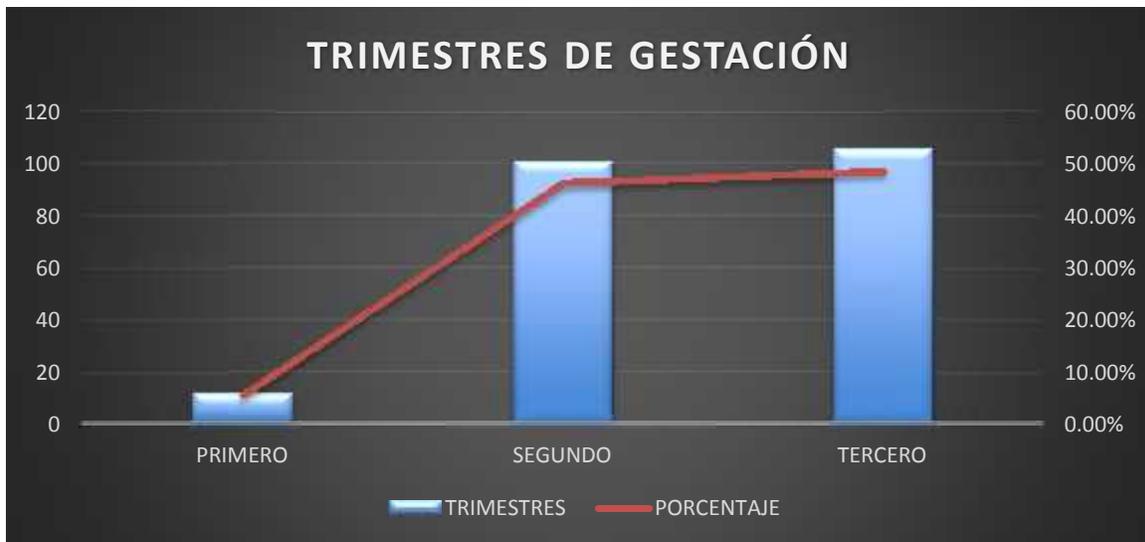


Figura 9. Porcentajes de la edad gestacional según trimestres.

12.2. Resultados de análisis comparativo.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa BMJ. De las 219 mujeres embarazadas entrevistadas, la escala de ansiedad presentó una media de 3.70 con una desviación estándar de 1.01. En la de escala evitación, se encontró una media de 4.04 y desviación estándar de 0.57, se muestran el comportamiento de ambas escalas en la figura 10.

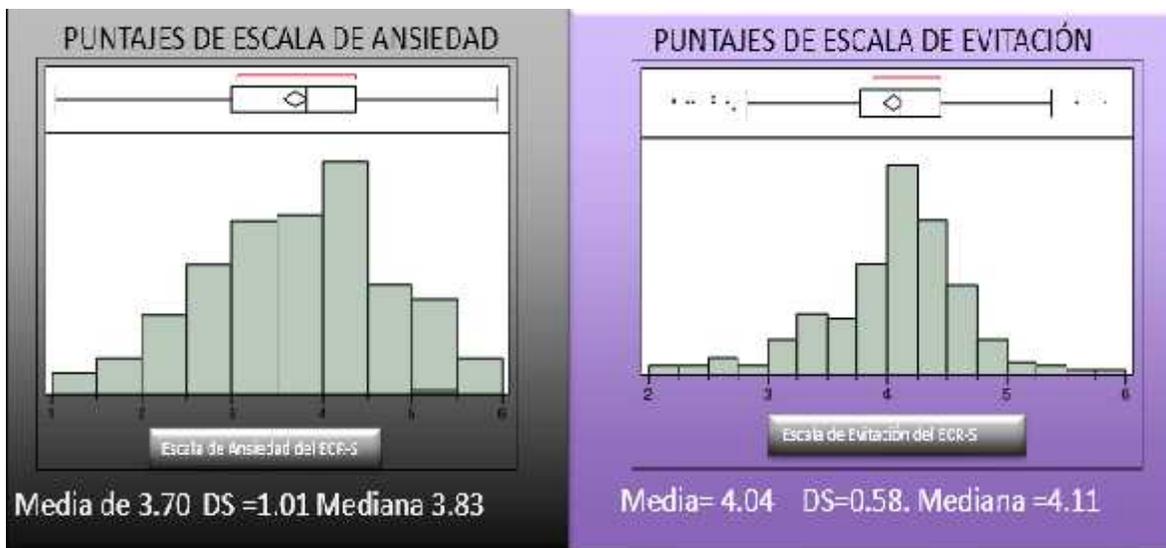


Figura 10. Análisis estadístico de la escala de ansiedad y evitación del ECR-S

Un puntaje mayor de 4.5 en las escalas de evitación y ansiedad, se utilizó como punto de corte para definir si existía apego inseguro; el 30.6% (n=67) de las pacientes entrevistadas obtuvo apego inseguro, mientras que 152 (69.4%) presentaron un apego seguro (ver figura 11).

Treinta y ocho de las mujeres embarazadas entrevistadas (17.35%) puntuaron alto en la escala de ansiedad y veintinueve (13.24%) en la escala de evitación, catorce (7.1%) puntuaron alto tanto en las escalas de ansiedad así como en las de evitación.



Figura 11. Estilos de apego.

Para fines descriptivos ubicamos a las mujeres encuestadas en una de cuatro categorías de estilos de apego: un estilo seguro, asociado a bajos niveles de ansiedad y/o evitación que en nuestro estudio como ya se mencionó fue del 69.4 %, y tres estilos inseguros: ansioso-preocupado (alta ansiedad, baja evitación) n=31, 14.15%, evitativo (baja ansiedad, alta evitación) n=22, 10.05% y ansioso-temeroso (alta ansiedad y alta evitación) n=14, 6.34%.



Figura 12. Descripción de los distintos estilos de apego inseguro que se encontró en las mujeres embarazadas entrevistadas.

Al realizar el análisis de correlación entre las variables propuestas (estado civil, edad, escolaridad y estado socioeconómico) y el estilo de apego inseguro, observamos que existe una correlación inversa significativa con la edad, es decir a menor edad mayor probabilidad de presentar un estilo de apego inseguro. Igualmente, la paridad, mostró una correlación positiva, a mayor número de embarazos, mayor probabilidad de apego seguro. (Ver figura 13).

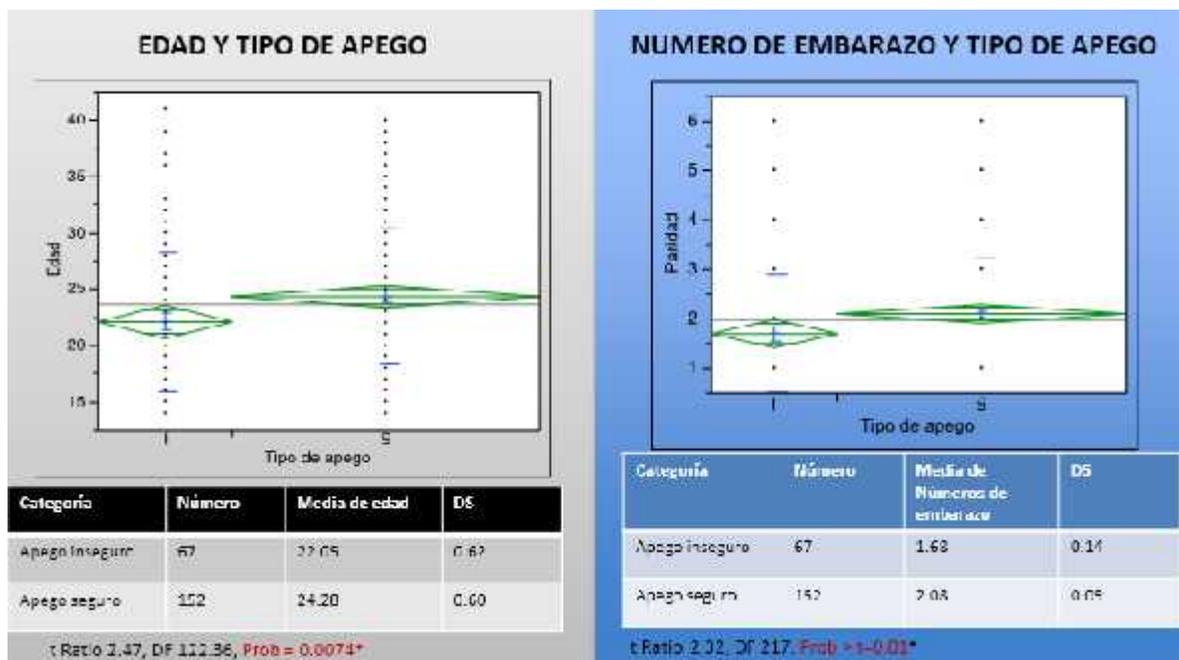


Figura 13. Análisis estadístico de edad y estilo de apego

Al realizar la Regresión Logística Stepwise (figura 14), observamos que la única variable estadísticamente significativa era la edad y el número de embarazo no alcanzó significancia.



Figura 14. Regresión logística de las variables explicativas.

Se realizó además, un análisis en el subgrupo de primigestas, donde se mantuvo la edad como una variable con diferencias significativas.

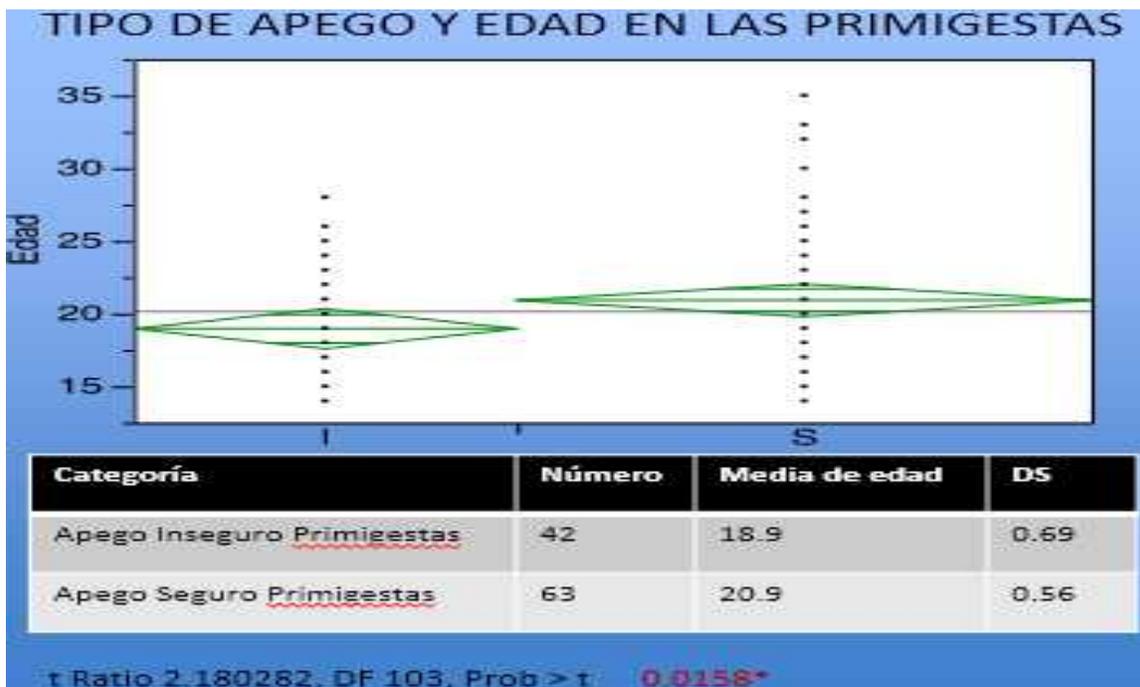


Figura 15. Tipo de apego y edad en las pacientes primigestas.

13. DISCUSIÓN.

Los resultados de nuestro estudio revelaron que casi un tercio (30.6%) de las mujeres embarazadas que acuden a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto presentaron un estilo de apego inseguro, medido a través de la Escala de Relaciones Cercanas ECR-S, lo cual es acorde a lo demostrado por la bibliografía en múltiples estudios realizados en niños en donde la prevalencia de apego inseguro es del 30-40 por ciento. ⁶

Surge entonces la pregunta, de si es válido extrapolar resultados obtenidos en niños a población adulta, lo cual si es posible ya que se considera que las experiencias de apego de la infancia generaran un modelo interno estable que configura la manera de pensar de sí mismo y de los otros ⁹. Además otros estudios en madres y en mujeres embarazadas muestran prevalencias similares. ⁸

En nuestro estudio observamos que un 14.15% de las pacientes embarazadas presentaron un estilo de apego predominantemente preocupado y un 10.05% un estilo de apego rechazante o evitativo. Este predominio de un estilo preocupado por sobre el rechazante es acorde a lo reportado en estudios latinoamericanos ⁸ y a su vez contrasta con estudios de otros países, Así, por ejemplo en el análisis de Van Lizendoorn y Sagi, se encontró un 24% de estilo de apego rechazante en una muestra de madres no clínicas (versus 18% de estilo preocupado), un 25% en muestras norteamericanas (versus 20%) y un 23% en otros países (versus 17%).²¹. Estas similitudes y diferencias pueden relacionarse con factores culturales, los cuales requieren de mayor estudio en futuras investigaciones.

Por otro lado, la edad materna es sin duda un factor importante, se sabe que en nuestro país en promedio el 38% de las mujeres se embarazaran antes de los 20 años,² lo que explica que nuestra población fuera muy joven con media de 23.6 (ver figura 1).

En nuestro estudio se proporciona evidencia de que aquellas mujeres embarazadas más jóvenes tienen mayor frecuencia de estilo de apego inseguro, lo que es acorde con diversas investigaciones en maternaje en adolescentes, donde se reportan interacciones poco frecuentes, de baja calidad, intrusivas y que ponían en riesgo la adaptación de sus hijos al medio ^{4, 5, 8}.

Algunos estudios sugieren una tendencia, entre las madres adolescentes, de presentar características vinculares de tipo inseguro, predominantemente del subtipo evitativo, lo que se ha interpretado como una tentativa de distanciarse de las figuras parentales, para la búsqueda de una nueva identidad ¹⁰, sin embargo debido al diseño de nuestro estudio, con una muestra pequeña de mujeres embarazadas adolescentes, no fue posible determinar algún subtipo específico de apego inseguro en este subgrupo de pacientes.

Asimismo al realizar el análisis estadístico, la paridad mostraba diferencias significativas entre los grupos de apego seguro e inseguro (ver figura 13). Cabe considerar que el primer embarazo en la vida de la mujer es de gran significancia, ya que en éste se produce la preparación para la maternidad, es decir, la mujer debe prepararse para convertirse en madre.

El primer embarazo genera un importante cambio en el estilo de vida, lo cual puede conllevar sentimientos ambivalentes y negativos hacia el bebé, hacia sí misma, lo cual no ocurre de igual forma en embarazos posteriores en los cuales la mujer ya es madre; pero por otro lado también es cierto que si tomamos al grupo de primigestas y lo comparamos con multíparas encontraremos que las primeras son en general más jóvenes, por lo que una proporción del efecto de la paridad pudiera

explicarse por la edad o viceversa,. Para salir de dudas realizamos un análisis de regresión logística, que se ilustra en la figura 14, donde corroboramos que en la población estudiada el principal efecto asociado al apego inseguro es la edad y que la paridad es una variable confusora.

Al omitir la variable confusora de la paridad corroboramos sí se mantenían las diferencias significativas en cuanto a la edad en el subgrupo de mujeres primigestas (ver figura 15), con lo que concluimos que a menor edad existe mayor probabilidad de presentar estilo de apego inseguro, independientemente del número de gestación en curso.

El estudio realizado presenta limitaciones importantes a tomar en consideración a la hora de analizar y traspolar sus resultados; el tipo de muestra, el carácter voluntario de la misma, lo cual podría haber dejado fuera al grupo con mayor desajuste y también genera sesgo sobre el impacto que pudieran tener los factores sociodemográficos sobre el estilo de apego. Además que el nivel socioeconómico en nuestra muestra fuera bajo o muy bajo en el 86.31% y el nivel educativo en general fuera de secundaria en el 56.16 % con solo 5.47% con licenciatura, limita las comparaciones de estas variables entre los grupos de apego seguro e inseguro.

Otros estudios han descrito que en cierta medida por experiencias de maltrato o abuso, eventos traumáticos o relaciones de pareja insatisfactorias así como por cambios en el contexto social, pobreza, bajo nivel socioeconómico, monoparentalidad influyen en el estilo de apego ⁵.

Investigaciones que incluyan población clínica de diferentes niveles socioeconómicos y educativos permitiría determinar mejor la asociación de estos factores con los distintos tipos de apego. De igual manera, tamaños de muestra mayores permitirán hacer análisis de cada uno de los subtipos de apego inseguro.

Nuestra investigación tiene su importancia desde la perspectiva de la promoción y prevención del apego sano, ya que se ha visto que uno de los momentos de mayor sensibilidad y donde puede por tanto producirse una modificación en el estilo de apego es durante el embarazo, debido al estado de vulnerabilidad en que la mujer se encuentra y al tipo de vivencias que éste genera, las cuales influirán significativamente en el desarrollo de la constelación maternal. De esta manera, identificar a las mujeres embarazadas con apego inseguro, permite intervenir de manera temprana en los vínculos que se desarrollarán con el bebé.

A la vez, que una de cada tres mujeres embarazadas presente apego inseguro, justifica que se utilicen de manera conjunta otras intervenciones para identificar y tratar otros problemas de la salud mental, más frecuentes en las futuras madres con apego inseguro, tales como ansiedad, depresión pre-parto o depresiones posparto. ^{9, 10, 11}

Así mismo, debemos de tener en cuenta que en la etapa del embarazo, las mujeres generalmente se acercan con más frecuencia y de manera periódica a los equipos de salud, así las oportunidades de intervención en estas mujeres.

Otra fortaleza del estudio es que se trata de un esfuerzo multidisciplinario entre el Departamento de Psiquiatría, de la Facultad de Medicina de San Luis Potosí y el servicio de Ginecología del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, ya que el trabajo multidisciplinario fomenta que los equipos de salud que se vinculan con las embarazadas, conozcan y sean capaces de identificar estilos de apego inseguros en sus controles mensuales del embarazo, de modo que puedan prevenir trastornos en la madre, el futuro bebé y el vínculo que se construirá entre ambos, así como derivar oportunamente a un especialista en caso de ser necesario.

14. CONCLUSIONES.

El 69.4 % de las mujeres embarazadas de la consulta externa del Hospital Dr. Ignacio Morones Prieto presentan un estilo de apego seguro. El 30.6 % presentó un estilo de apego inseguro; 14.15% presentó un estilo de apego ansioso preocupado, un 10.05% un estilo de apego rechazante o evitativo y un 6.34% un estilo temeroso. Dentro de las variables explicativas se encontró que a menor edad, mayor frecuencia de apego inseguro.

Las propuestas específicas que surgen a partir de los hallazgos ya comentados son las siguientes:

Debido a la considerable frecuencia de apego inseguro, es importante promover la identificación de estilos de apego inseguros en los servicios de ginecología, dando principal énfasis a las mujeres embarazadas adolescentes.

Debido a que se considera a las mujeres con apego inseguro como más vulnerables de presentar otros trastornos psiquiátricos surge la necesidad de realizar investigaciones en el grupo de mujeres con apego inseguro ya identificadas, en cuanto a detección de psicopatología, sobre todo ansiedad y depresión.

Debido a que es conocido que el estilo de apego es predominantemente transgeneracional se recomienda realizar investigaciones en el vínculo madre-hijo posterior al parto, así como evaluaciones de psicopatología en los hijos.

Por todo lo anterior se sugiere dejar abierta una línea de investigación acerca de los estilos de apego en el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Bowlby J. Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Editorial Paidós. Quinta reimpresión, Abril 2010.
- 2.- S. Siegel R. PhD, R. Brandon A. PhD, ABPP. Adolescents, Pregnancy, and Mental Health. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 27 (2014) 138e150 .
- 3.- Farkas Ch, Pía Santelices M, Aracena M, Pinedo J. Apego y Ajuste Socio Emocional: Un Estudio en Embarazadas Primigestas. *J. Psykhe* 2008, Vol.17, N°1, 65-80.
- 4.- Quezada V, Pía Santelices M. Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología* Volumen 42 N° 1 pp. 53-61 2010 ISSN 0120-0534.
- 5.- Lyons-Ruth, K. The interface between attachment and intersubjectivity: Perspective from the longitudinal study of disorganized attachment". *Psychoanalytic Inquiry*, 26 (4), 2006, 595-616.
- 6.- Chamorro Noceda L. El apego, su importancia para el pediatra.. Asunción, Vol. 39; N° 3; Diciembre 2012; 199 – 206
- 7.- Renn, P. "Apego, trauma y violencia: comprendiendo las tendencias destructivas desde la perspectiva de la teoría del apego". Harding, C. (ed.) *Aggression and Destructiveness: Psychoanalytic Perspectives*. New York: Routledge (2006).
- 8.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda, 2010. Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2011. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>
- 9.- Calesso Moreira M. Tesis Doctoral: Vínculo Afectivo Y Estrés En La Maternidad Adolescente: Un Estudio Con Metodología Combinada. Universidad Autónoma De Barcelona, Facultad De Psicología Departamento De Psicología Clínica Y De La

Salud. Barcelona, 2007.

10.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda, 2010. Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2011. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>

11.- Ramos, S. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de agosto de 2011). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

12.- Feeney, J. A. Attachment, marital interaction, and relationship satisfaction: A diary study. *Personal Relationships*, 9, 39-55. (2002).

13.- Butzer, B. & Campbell, L. Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15, 141-154 (2008).

14.- Sólomon-Santibáñez GA, Villa-Barragán JP, NúñezVázquez IP. Infancia: vulnerabilidad frente a la pobreza. *Acta Pediatr Mex.* 2011;32(1):52-62.

15.- Luby J, Barchs D, Belden A, Gaffrey M, Tillman R, Babb C, et-al. Maternal support in early childhood predicts larger hippocampal volumes at school age. *Proc Natl Acad Sci U S A.*

16.- Fresno A, Spencer R. Ingreso Familiar y Variables Psicológicas Asociadas a La Pobreza como Predictores de la Calidad de la Representación del Apego en Niños Preescolares en Chile. *Salud & Sociedad.* 2011;2(2):176-92.

17.- Mesa AM, Estrada LF, Bahamas AL. Experiencias de maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre -infante. *Pensamiento Psicológico.* 2009. 6(13):127-52.

18.- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N. & Shaver, P.R. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR). Adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, (2007) 14, 45-63.

19.- Validación Chilena del Cuestionario de Evaluación del Apego Romántico Experiences in Close Relationships (ECR): Análisis de la Validez de Criterio. *Terapia psicológica* 2013, Vol. 31, Nº 3, 313-324.

20.- Michael A. What You See May Not Be What You Get: A Brief, Non technical Introduction to Overfitting in Regression-Type Models. *Psychosomatic Medicine* 2004; 66:411-421).

21. Van Ijzendoorn, M. H. & Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual determinants. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Hanbook of attachment theory and research* (pp. 713-734). New York: The Guilford Press.

22. Stern, D. (1997). *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós.

16. ANEXOS

ANEXO No. 1

El Experience in Close Relationship, version en español (ECR-S).

ECR - S

Las siguientes frases se refieren a cómo te sientes tú en las relaciones interpersonales. En cada frase, responde colocando una X sobre la respuesta que mejor describa cómo piensas. Asegúrate de escoger solamente una respuesta para cada frase. Debido a que cada persona es diferente, no hay respuestas correctas o incorrectas a estas frases. Ten en cuenta que el término “los demás” hace referencia a personas significativas para ti.

1. Prefiero no mostrar a los demás cómo me siento por dentro.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

2. Me preocupa que me abandonen.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

3. Me siento muy cómoda teniendo un alto grado de intimidad con los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

4. Me preocupo mucho por mis relaciones.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

5. Cuando los demás comienzan a establecer mayor intimidad conmigo me doy cuenta que me suelo cerrar....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

6. Me preocupa que los demás no se interesen por mí tanto como me intereso yo por ellos.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

7. Me siento violenta cuando los demás quieren demasiada intimidad afectiva.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

8. Me preocupa bastante el hecho de perder a los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

9. No me siento cómoda abriéndome a los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

10. A menudo deseo que los sentimientos de los demás hacia mí fueran tan fuertes como mis sentimientos hacia ellos....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

11. Quiero acercarme afectivamente a los demás, pero a la vez marco las distancias con ellos.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

12. A menudo quiero fusionarme completamente con los demás, pero me doy cuenta que les asusta.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

13. Me pongo nerviosa cuando los demás consiguen demasiada intimidad afectiva conmigo.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

14. Me preocupa estar sólo.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

15. Me siento a gusto compartiendo mis sentimientos y pensamientos íntimos con los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

16. A veces mi deseo de excesiva intimidad asusta a la gente.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

17. Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

18. Necesito que los demás me confirmen constantemente que me aman.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

19. Encuentro relativamente fácil establecer intimidad afectiva con los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

20. A veces siento que presiono a los demás para que muestren más sentimientos, más compromisos...

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

21. Encuentro difícil permitirme depender de los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

22. No me preocupa a menudo la idea de ser abandonada.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

23. Prefiero no tener demasiada intimidad afectiva con los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

24. Si no puedo hacer que los demás muestren interés por mí, me disgusto o me enfado.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

25. Se lo cuento todo a los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

26. Creo que los demás no quieren tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

27. Normalmente discuto mis problemas y preocupaciones con los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

28. Cuando no tengo una relación, me siento un poco ansiosa e insegura.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

29. Me siento bien dependiendo de los demás.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

30. Me siento frustrada cuando los demás no me hacen tanto caso como a mí me gustaría.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

31. No me importa pedirle a los demás consuelo, consejo, o ayuda.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

32. Me siento frustrada si los demás no están disponibles cuando los necesito.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

33. Ayuda mucho recurrir a los demás en época de crisis.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

34. Cuando los demás me critican me siento muy mal.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

35. Recorro a los demás para muchas cosas, entre otras, consuelo y tranquilidad.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

36. Me tomo a mal que los demás pasen tiempo lejos de mí.....

<i>Totalmente en desacuerdo.</i>	<i>Bastante en desacuerdo.</i>	<i>Un poco en desacuerdo</i>	<i>Ni desacuerdo/ni acuerdo</i>	<i>Un poco de acuerdo.</i>	<i>Bastante de acuerdo.</i>	<i>Totalmente de acuerdo.</i>
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

ANEXO No. 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha: _____

Yo _____ declaro que he sido informada acerca del trabajo de investigación “Estilos de apego en mujeres embarazadas de consulta externa del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto”, que consiste en contestar un cuestionario para medir las diferentes formas en que se relaciona una madre con su hijo para proporcionarle seguridad y confianza.

Los fines del estudio son solo de investigación y toda la información recabada será manejada con discreción y confidencialidad. Mi identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o en la publicación de resultados y la información solo será consultada por investigadores involucrados en el estudio. En caso necesario se me indicará a dónde acudir para recibir tratamiento si así lo requiriera.

Doy mi consentimiento para participar en esta investigación y estoy enterada que puedo suspender mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencias en el cuidado médico que recibo en esta institución. De la misma manera mi información será destruida en el momento en que yo decidiera no participar en el estudio.

Si tuviera alguna pregunta o duda acerca del estudio, puedo contactar a la Dra. Diana Mendoza Moreno. Cédula Profesional: 5184924, al teléfono: 4441 42 87 35.

Firma de la paciente _____

Testigo 1: _____

Testigo 2: _____

Nombre y firma del investigador: _____

ANEXO No. 3

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"



San Luis Potosí, S.L.P. a 25 de Mayo de 2015.

Dr. Josué Sidonio Rodríguez Cuevas
Investigador Principal:

Por este conducto se le comunica que el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de esta Institución, **revisaron y aprobaron** su protocolo de estudio clínico denominado:

"Estilo de Apego en mujeres embarazadas de la consulta externa del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto"

El número de registro es: **39-15**, el cual deberá agregar a la documentación subsecuente, que presente a este comité.

De igual forma, pido sea tan amable de comunicarnos la fecha de inicio de su proyecto, la evolución y el informe final pertinente.

Atentamente,

Dr. Carlos Gilberto Alonso Rivera
Presidente
Comité de Ética en Investigación y Comité de Investigación
Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"

C.C.P. Archivo

Hospital Central
Dr. Ignacio Morones Prieto

25 MAYO 2015

COMITE DE ETICA
EN INVESTIGACION
SAN LUIS POTOSI S.L.P.

Hospital Central
Dr. Ignacio Morones Prieto

COMITE
DE
INVESTIGACION