

CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE APEGO EN 4 CASOS DE NIÑOS ENTRE  
2 Y 5 AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL MUNICIPIO DE  
APARTADÓ Y CAREPA 2018

POR:

NATALIA ANDREA CONTRERAS CARET  
KEILA ANDREA CÓRDOBA QUEJADA  
DIANA PAOLA RUIZ PAZ

ASESOR:

EMERSON HIPÓLITO CHINDOY LUNA

TRABAJO REALIZADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
PSICÓLOGAS

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
SECCIONAL URABÁ  
2018

## **AGRADECIMIENTOS**

Este es el momento de agradecer a quienes se han dispuesto a acompañarnos en este camino, iniciando al Ser Supremo que nos llena de energía y nos permite llegar hasta aquí con su guía, permitiéndonos culminar este proceso anhelado en nuestras vidas.

También queremos agradecer a la Universidad de Antioquia por permitirnos ser parte del Alma Mater, por acogernos, orientarnos y posibilitar que cada encuentro con los docentes fueran cuestionantes y reflexivos sobre la elección por esta profesión.

Le agradecemos a nuestro asesor Dr. Emerson Hipólito Chindoy Luna por acompañarnos en este largo proceso, con entusiasmo, paciencia y confianza.

Agradecemos a nuestras madres por acompañarnos desde cualquier lugar, iluminándonos de su sabiduría, entendimiento y fuerzas para continuar este grandioso trabajo.

A nuestras familias, por el apoyo, comprensión, sacrificio y amor que nos tuvieron, por dedicarnos su tiempo, donde nos dieron esa voz de aliento para seguir cada vez que desfallecíamos y así poder llevar a término esta investigación.

Agradecemos infinitamente a las diadas participantes de nuestra investigación, por apoyarnos y disponerse voluntariamente a hacer posible la materialización de nuestra misión; también a las personas que se vieron involucradas de alguna manera en la gestión de nuestras actividades durante el trabajo de grado.

También agradecemos a los compañeros de clase con los que compartimos los años más ejemplares de nuestro paso por la academia, por brindarnos ese compañerismo y apoyo moral que aportó en gran medida a la culminación de este trabajo.

Para terminar, agradecemos a las personas que han creído en nosotras, donde han sido testigos de nuestro sacrificio durante las largas noches de desvelo, contribuyendo con comida, silencio y mucho entusiasmo para lograr llegar aquí.

## CONTENIDO

RESUMEN	5
ABSTRAC	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	15
<b>3.1. Objetivo General</b>	15
<b>3.2. Objetivos Específicos</b>	15
4. ESTADO DE LA CUESTION	15
5. MARCO TEÓRICO	21
<b>5.1. Relaciones objetales</b>	21
<b>5.2. Apego</b>	23
<b>5.3. Problemas nutricionales</b>	27
6. METODOLOGÍA	32
<b>6.1. Tipo y nivel de estudio</b>	32
<b>6.2. Población y muestra</b>	32
<b>6.3. Instrumento y procedimiento</b>	33
<b>6.4. Trabajo de campo</b>	37
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	39
8.1. Caracterización de los casos	39
<b>8.2. Gestación y construcción de maternidad</b>	49
<b>8.3. Tipos de cuidados parentales</b>	50
8.4. Estilo de Apego	52
<b>8.5. Problemas nutricionales en los 4 casos de niños y niñas entrevistados.</b>	54
<b>8.5.1. Alimentación.</b>	54
9. CONCLUSIONES	57
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	71
Entrevista a padres de niños con problemas nutricionales	71

## Gráficas

Gráfica 1 tomado de: <a href="http://dds.cepal.org/san/estadisticas">http://dds.cepal.org/san/estadisticas</a> . .....	9
Gráfica 2 Tipos de cuidadoras.....	51
Gráfica 3 Alimentación en dos formas de alimentación. ....	55
Gráfica 4 Horarios de Alimentación. ....	56
Gráfica 5 Puntuaciones del APRA.....	60

## Figura

Figura 1 Causas de la desnutrición. Tomado de: <a href="https://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/spsw98a.pdf">https://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/spsw98a.pdf</a> pág. 24.....	31
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## Tablas

Tabla 1 cuadro comparativo de la gestación y parto. ....	50
Tabla 2 Estilo de apego predominante. ....	54

## Caracterización de los casos

Caracterización caso 1.....	41
Caracterización caso 2.....	44
Caracterización caso 3.....	46
Caracterización caso 4.....	49

## **RESUMEN**

Los problemas nutricionales en los niños y niñas, representan hoy una enorme dificultad para la salud pública; Según la comisión económica para américa latina (CEPAL, 2012) más del 17% de la población colombiana menores de cinco años, tiene algún problema relacionado con la desnutrición, el bajo peso y talla, el sobrepeso, anemia y la deficiencia de micronutrientes. Este tema ha sido estudiado con amplitud desde áreas como la medicina, la nutrición o desde factores sociodemográficos y de calidad de vida, pero no de igual manera desde los componentes emocionales - afectivos y psicológicos.

En los rastreos de bases bibliográficas y difusión científica en busca de antecedentes se hallaron pocas investigaciones que señalan una relación entre los factores afectivos y los problemas nutricionales en los niños de la primera infancia y el entorno de los cuidados psicológicos. Por lo tanto desde esta investigación se pretende caracterizar los estilos de apego presentes en que existen en los niños y niñas que presentan problemas nutricionales entre 1/2 a 5 años en los municipios de Apartadó y Carepa. Se evaluaron cuatro díadas a través una entrevista semiestructurada y el procedimiento argentino de la situación extraña APRA.

Entre algunos de los resultados se encontró que 1 de los 4 niños (caso 1) tienen un tipo de apego seguro. Por su parte los casos 2 y 3 clasificaron para un apego tipo inseguro/ambivalente. Finalmente se evidenció como 1 de los cuatro casos (caso 4) presentó un apego inseguro. Estos casos permitieron develar como las madres no relacionan

los problemas nutricionales con dificultades en el vínculo afectivo; los problemas nutricionales de los niños y niñas son abordados desde aspectos médicos y nutricionales, cada día tiene características singulares, y al analizarlas se puede dar cuenta de que hay una relación desde la vinculación afectiva con el problema nutricional particular.

**Palabras claves:** Primera infancia, psicología del desarrollo, desnutrición, apego, entrevista APRA

## ABSTRAC

The nutritional problems in children today represent a huge difficulty for public health; According to the Economic Commission for Latin America (ECLAC, 2012), more than 17% of the Colombian population under the age of five has some problem related to malnutrition, low weight and height, overweight, anemia and micronutrient deficiency. This topic has been studied from medicine, or from sociodemographic points of view, but has not been addressed directly from psychology.

In the searches to scientific bases in search of antecedents were few investigations that indicate a relation between the affective and the nutritional problems, nevertheless authors like Betancur, Rodríguez & Gempeler (2015) propose a relation between the affective bonding, mainly between mother- son, pointing to the mother as the one who satisfies the basic needs (food and shelter) and in the same way the affective ones (understanding of basic needs, affection and caresses), that is to say, that according to these authors there is a close relationship between these two aspects. Therefore, this research intends to characterize the present attachment styles that exist in boys and girls who present nutritional problems between 1/2 to 5 years in the municipalities of Apartadó and Carepa. Four dyads were evaluated through a semi-structured interview and the Argentine procedure of the strange situation.

It was found that 1 of the 4 children (case 1) have a secure type of attachment. For their part, cases 2 and 3 classified for an insecure / ambivalent type attachment. Finally it was evidenced as 1 of the four cases (case 4) presented an insecure attachment.

The present study allowed us to examine three hypotheses:

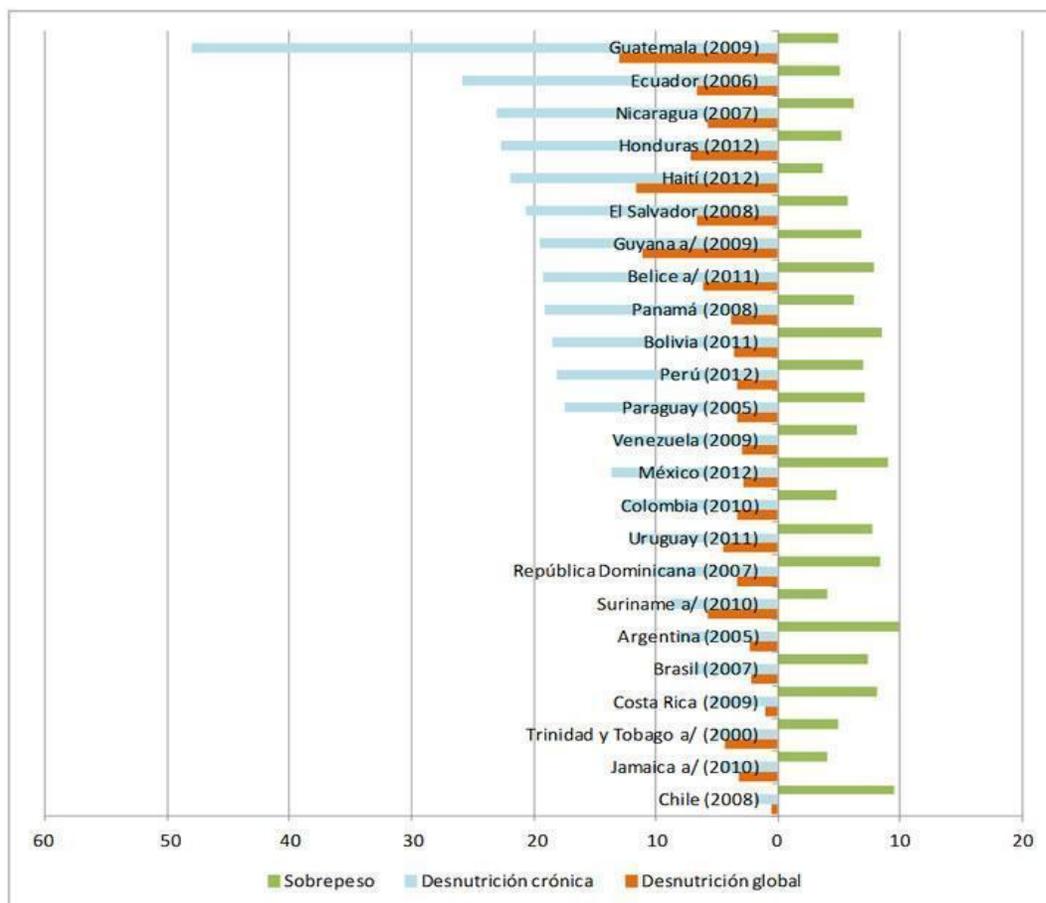
- Mothers do not associate nutritional problems with difficulties in the affective bond.
- The nutritional problems of children are addressed from medical and nutritional aspects.
  - Each dyad has unique characteristics, and when analyzing them, it can be realized that there is a relationship from the affective bond with the nutritional problem.

**Keywords:** Early childhood, developmental psychology, malnutrition, attachment, APRA interview

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según los estudios realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en Colombia el 13,3% de los niños y niñas menores de cinco años tienen desnutrición crónica y 3,7% sufre desnutrición global, pero no son esos los únicos problemas nutricionales presentes, el sobrepeso, la anemia y la deficiencia de micronutrientes conllevan a un peso muy elevado o muy bajo.

En la tabla N°1 se puede observar la prevalencia de problemas de malnutrición en niños y niñas menores de 5 años de edad desde 2004 hasta 2012 en América Latina y el Caribe.



Gráfica 1 tomado de: <http://dds.cepal.org/san/estadisticas>.

Actualmente en Colombia, es inquietante la cantidad de niños y niñas con problemas nutricionales; alarmantes cifras de 2016 dadas por el periódico El Tiempo, indican que “Más de 100 niños menores de cinco años han muerto en Colombia por probables casos de desnutrición” (AFP, 2016). También El Espectador señala que, según la Unicef, uno de cada diez niños en Colombia sufre desnutrición crónica (EFE, 2016). Mientras que el 27,5% de los niños de 6 a 59 meses de edad tienen anemia y el 20,2% de los niños tiene riesgo de sobrepeso (Neufeld, L, Rubio, M. & Gutiérrez, M., 2012). Estas cifras indican una problemática que va en aumento en el país y específicamente en Antioquia de acuerdo con indicadores de desnutrición en menores de siete años, durante el año 2000 el 16% de los niños presenta desnutrición crónica y el 5% desnutrición global, cifras superiores a los promedios nacionales según el periódico El Pulso (Muñoz, 2003).

Existen varias causas relacionadas con los problemas de alimentación; entre ellas la desnutrición, que según la Unicef (1998), se pueden dividir en tres grupos: las inmediatas que tiene que ver con la deficiencia de alimentación, ya sea por un cuidado inapropiado o por situaciones psicopatológicas o enfermedades que estén relacionadas con el metabolismo. Las causas subyacentes, están relacionadas con la carencia de acceso a alimentos, como es el caso de algunas comunidades que no se alejan de sus territorios, ya sea por decisión propia, por razones culturales, por deficiencia de medios de comunicación y transporte o debido a desastres naturales de gran impacto; como tercero, están las básicas y más graves porque son aquellas que afectan a una mayor cantidad de población mundial que tienen que ver con la pobreza, la desigualdad y la falta de educación a madres en la alimentación de sus hijos.

Aunque por parte del Programa Mundial de Alimentos PMA se ha venido trabajando en favor de disminuir las causas de la problemáticas nutricionales, brindando

asistencia para el diseño y desarrollo del programa, incluyendo las capacitaciones a las familias en temas de nutrición, y realizando proceso de adquisición de los micronutrientes localmente, no ha sido suficiente.

También el gobierno colombiano desde 2014 ha generado la Estrategia Nacional De Cero a Siempre, que reúne políticas, programas, proyectos, acciones y servicios dirigidos a la primera infancia, con el fin prestar una adecuada atención integral que haga efectivo el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas entre cero y cinco años de edad sobre todo a niños entre estratos 1,2 y 3; por ende, si bien no podemos desconocer la importancia de los factores causales inmediatos, subyacentes y básicos, es menester indicar que no son muchos los programas que incluyen dentro de sus componentes la mejora de las relaciones de vinculación afectiva entre los niños, niñas y cuidadores durante sus primeros años, así como la comprensión de los métodos utilizados para el cuidado infantil en los diferentes espacios en el que transitan los niños, niñas y sus familias.

Dentro de los estudios revisados, se sugieren que además del factor alimentario, existen variables relacionadas con el vínculo afectivo que intervienen directamente en la etiología de esta enfermedad y más aún en la prolongación de la misma (Flores, Troyo, Haro, Lemus , Valle & Muñoz De La Torre, 2005), de esta forma los problemas nutricionales no se pueden limitar a una afección médica, sino que deben ser vistos como un problema psicosocial, debido a esto, no se puede perder de vista lo planteado por autores como Betancur, Rodríguez & Gempeler (2015) que estudian los vínculos afectivos. Black y Creed-Kanashiro (2012) plantean que:

“Durante el primer año, los niños y los cuidadores establecen una relación en la que ambos reconocen e interpretan las señales de comunicación tanto verbal como no verbal. Este proceso recíproco constituye una base para la vinculación emocional o

de apego entre niños y sus cuidadores que es esencial para el funcionamiento social saludable” (p.374)

La repercusión en la forma de alimentación, consecuentemente esta relación primaria que se establece entre madre-hijo influye en la ingesta de alimentos de los niños y niñas, los estilos de alimentación brindados por los cuidadores influyen en su ingesta dietética, y contribuye en el clima emocional, a su vez en las prácticas o comportamientos específicos de la alimentación.

Del mismo modo, es importante tener en cuenta lo que plantea Betancur, et al., (2015 pág.262) en “El origen y significado de los síntomas alimentarios puede enriquecerse a la luz del análisis de las teorías del desarrollo infantil temprano”: es importante realizar un rastreo de los supuestos que plantean autores en la línea evolutiva del desarrollo infantil y los postulados que estos tienen acerca las consecuencias de un vínculo afectivo disfuncional, ya que la principal figura de apego (en este caso la madre, tía o abuela) debe cumplir diferentes funciones para el niño o niña entre ellas: educativa, socializadora y nutriente, se enfatizará en la última planteada por Ara-Comin, (2013) en la cual señala que los niños y las niñas tienen rapidez y eficacia para crear una relación privilegiada con su figura de apego y todo lo que proviene de esta nutre y alimenta todo su ser, no refiriéndose solo a lo fisiológico, sino también al afecto, cariño, sensaciones y toda información que proviene de este; y las consecuencias de presentarse un vínculo disfuncional se manifiestan generando disfunciones, patologías, retrasos que se presentan en el desarrollo que en ocasiones causan la muerte.

Por lo anterior responder a la pregunta en esta investigación es importante porque permitirá indagar sobre los estilos de apego de los niños y niñas entre 1/2 y 5 años en el municipio de Apartadó y Carepa relacionados con los problemas nutricionales.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, existen numerosas causas que establecen el nivel de problemas nutricionales en un país y por lo general poseen un entramado de interrelaciones (Paraje, 2009). Entre esas causas se encuentran: educación, geografía, salud y cultura, las cuales determinan el comportamiento de un individuo en la sociedad, iniciando por su núcleo familiar en donde se presentan los primeros contactos afectivos, y que, a su vez, influyen en la forma de relación entre los individuos, esto incluyendo la alimentación adecuada. Para un óptimo desarrollo nutricional infantil van de la mano la relación que ofrecen los cuidadores a los niños y niñas a través el clima emocional brindado; que, si se indaga a fondo, lo que se ofrece al infante es lo que los cuidadores heredaron, las pautas de crianza desde su perspectiva cultural, sumando la ubicación socio-demográfica en donde la cultura marca puntos importantes como la alimentación, el afecto, cuidados que se ofrecen a las personas y la económica, haciendo que en su gran mayoría las personas que tienen a cargo a los niños (cuidadores primarios) enseñen los mismos patrones de crianza heredados; desde lo cotidiano en la comunidad se pueden identificar que algunos de estos patrones son permisivos, los niños y niñas toman decisiones que deben ser tomadas por los adultos responsables de ellos.

Llevar a cabo este estudio proporciona un beneficio al campo de salud y la psicología, la caracterización de los estilos de apego en niños con desnutrición genera nuevas alternativas de investigación para indagar sobre los vínculos afectivos que existen entre los niños y niñas y los cuidadores. Cabe resaltar también que no existen muchas investigaciones que se han abordado la dinámica relacional Madre/Hijo y alimentación; sin embargo, encontramos la de Betancur, Rodríguez y Gempeler sobre la interacción madre-

hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario en 2015, pero no hay una caracterización de estos.

Esta investigación también permite la comprensión de los problemas nutricionales, no solo desde un punto de vista médico, sino, psicológico; dando la posibilidad de fomentar y crear estrategias de intervención integrales para disminuir casos de desnutrición infantil en el municipio de Apartadó. Además se podrán complementar campañas de prevención de pautas de crianzas inadecuadas que influyan en el vínculo afectivo entre los niños, niñas y cuidadores.

Del mismo modo, el llevar a cabo el desarrollo de este trabajo, podrá contribuir a que otras personas puedan realizar intervenciones que busquen cambiar la representación y las prácticas sociales que tienen las comunidades frente a la importancia que se tiene del vínculo afectivo entre cuidadores e infantes, para que estos primeros adquieran una mayor responsabilidad en cuanto se trata del desarrollo psicoafectivo-nutricional adecuado, a través de las prácticas socioculturales.

Teniendo en cuenta esto, el siguiente trabajo permitirá ampliar la comprensión de la problemática que se presenta en el municipio de Apartadó sobre los problemas nutricionales en la primera infancia, se generará conocimiento acerca de los estilos de apego que se presentan en la población infantil, y se tendrán datos de interés para la seccional de salud, hospitales y demás entes interesados en la nutrición infantil.

Este trabajo también pretende manifestar la necesidad que existe en el municipio de Apartadó de afianzar las relaciones primarias entre las figuras de apego y los infantes en los primeros años de vida, aclarando que no necesariamente deba ser la madre, puede ser el

padre, la abuela, la tía pero que es el cuidador principal del niño o niña a quien está vinculado el infante.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

3.1.1. Caracterizar el estilo de apego que existe en los niños y niñas que presentan problemas nutricionales entre 2 Y 5 años en los municipios de Apartadó y Carepa.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

4.2.1. Identificar los estilos de apego que predominan en los niños y niñas con problemas nutricionales entre 2 a 5 años.

4.2.2. Describir qué tipos de cuidados parentales presentan los niños y niñas con problemas nutricionales entre 2 y 5 años.

4.2.3. Establecer los tipos de problemas nutricionales que presentan los niños y niñas entre 2 a 5 años.

### **4. ESTADO DE LA CUESTION**

Para la presente investigación se realizó un rastreo en las siguientes bases de datos: Dianet, Scielo, APA, Jtor, Cambridge y Redalyc. Buscando información acerca de autores que hayan realizado estudios empíricos o no empíricos, sobre problemas nutricionales,

apego, y la relación que existe entre los dos, las palabras claves utilizadas para la búsqueda fueron: desnutrición, relaciones vinculares, apego, características familiares, attachment, nutritional problems and malnutrition. En total se encontraron 47 artículos entre libros, revistas digitales, estadísticas, informes y periódicos de los cuales el más viejo data del año 1986 y el más reciente es de 2017. De la recolección 10 artículos están relacionados con desnutrición, 11 con apego y 3 se ubica en ambas, 2 están relacionadas con alimentación infantil y 5 corresponden a políticas y seguridad.

La relación entre apego y desnutrición ha sido poco estudiada, son pocos los antecedentes que marcan una relación directa entre estos dos términos ya que generalmente se estudia la desnutrición en el campo de la medicina y el apego en la psicología, el filtro que se realizó con los antecedentes es:

**Interacciones vinculares en el sistema de cuidado infantil en contextos de pobreza y desnutrición crónica temprana. Moreno (2012)**

En este artículo se realiza principalmente una indicación de que en la diada madre-niño no existe un solo cuidador, sino que existen muchos cuidadores que de alguna manera se encargan de la atención del niño, y que las prácticas de cuidado se diferencian según las capacidades de gestión de sus cuidadores principales.

Siendo su estudio de forma multimetodológica, que, a partir de la aplicación de una serie de pruebas y entrevistas, crea la construcción de una teoría basada en la interpretación y el análisis de las primeras, lo cual busca ver cómo se dan las relaciones afectivas y las

prácticas de cuidado infantil en niños con desnutrición crónica temprana y sin desnutrición crónica.

Este estudio plantea que la situación de pobreza lleva a muchas madres a buscar apoyos en centros de rehabilitación nutricionales, y que aunque el vínculo primario de un niño se da con la madre desde el momento de la gestación, también existen otros vínculos con diferentes cuidadores, los cuales también inciden en el desarrollo y crecimiento de estos, se observa también que las prácticas de crianza al parecer vienen de un sistema de cuidado y que por general la mayoría de las familias siguen el mismo método, identificando así las relaciones vinculares existentes y cómo funciona la estructura de cuidado infantil desde la gestación.

### **Características del vínculo entre la madre y su hijo desnutrido. Galeano, Balbuena, Zacarías & Zacarías (2008)**

En esta investigación se describe cuáles son esas formas de vidas económicas de los niños desnutridos, e identifican en ellos aspectos sociales y psicosociales que tuvieron relación con la desnutrición e identificar los principales vínculos entre niños y cuidadores primarios en este caso (madre- hijo). Las deficiencias en el crecimiento en situación de pobreza manifiestan una estrecha relación entre problemas nutricionales, enfermedades infecciosas, estilos de crianza, cuidado que se les dé a los niños y los vínculos familiares; de esta manera la desnutrición no solo ocurre por falta de alimento en calidad o en cantidad, sino también por carencia afectivas.

Teniendo una muestra de 60 niños menores de 3 años desnutridos, pertenecientes al área programática del Caps. 2, ciudad de Corrientes, del total de identificados por historia

clínica. Mediante entrevista a las madres se relevaron las variables historia nutricional y psicosocial del niño, apoyo alimentario recibido, instrucción materna y situación económica y socio familiar; posteriormente en profundización cualitativa, se buscó conocer el fenómeno apego madre-niño desnutrido menor de 3 años, aplicando entrevistas a los adultos y los menores.

### **Relaciones entre padres e hijos en edad escolar que presentan desnutrición, internos en el centro nutricional sor Lucia Roge de la ciudad de Guatemala. Ávila (2012)**

Este estudio busca determinar cuáles son las formas de relación padre e hijo, teniendo el niño problemas alimenticio (desnutrición) de edad escolar y de igual forma buscando evaluar las categorías de relación afectiva y el grado de apego que los niños tienen hacia sus padres, donde los menores en condición de desnutrición están internos en un centro de recuperación donde se les permite ver a los padres cada ocho días, delimitando de esta manera su relación y forma de vincularse,

La desnutrición en sus diversas formas es una de las enfermedades más comunes de los países en vías de desarrollo, en estos el deficiente recurso económico compromete el buen estado nutricional de la población, siendo mayormente afectada la infantil. Debido a las complicaciones que manifiestan al presentar cuadro de desnutrición, en la mayoría de estos casos los menores necesitan acompañamiento nutricional y psicológico de manera continua, por lo cual los niños son internados en los centros de rehabilitación nutrición y por esta situación los menores son alejados de los padres temporalmente; en consecuencia, la relación entre los padres y los niños se ve afectada por la poca interacción que tienen en esos tiempos. Esto los afecta física y emocionalmente debido a que se encuentran en una

etapa del desarrollo en donde la formación del vínculo padre-hijo es significativa en su desarrollo posterior.

Para el desarrollo de este estudio se utilizó como instrumento: Dos entrevistas semiestructuradas, una dirigida a padres para evaluar por medio de 31 preguntas y para hijos la cual consta de 27 preguntas. Estas evaluaron las categorías de relaciones, tales como: comunicación, relación de afecto, rol de los padres, rol del hijo y figura de autoridad.

### **Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. Betancur, Rodríguez & Gempeler (2015)**

Esta investigación se plantea desde una perspectiva psicológica, teniendo las variables apego y desnutrición infantil como el punto de partida, dándole prioridad a la teoría del apego siendo este el vínculo que supone el lazo afectivo más fuerte que establecen los seres humanos con sus semejantes, donde la seguridad, el apoyo y la confianza brindado por el otro cuando se establece una relación, el saber que se cuenta con alguien y que esa otra persona en un momento de angustia o desamparo puede satisfacer tu o tus necesidades. En los niños el apego se vive de una forma más intensa, dependiente y crucial para su desarrollo, dándose en primera instancia con la madre, siendo esta la que satisface las necesidades básicas (alimentación y abrigo) primariamente, pasando por las de afecto (comprensión de las necesidades básicas, cariño y caricias):

Sin embargo, los autores señalan que existen situaciones en las que se presenta lo que nombran como “vinculación angustiante”. Es el caso de una madre presente físicamente pero insensible a las necesidades de su hijo; una madre ausente, a veces de

manera temporal, con duración soportable acorde con la edad, y a veces definitiva como ocurre en el duelo o en las situaciones en las que la madre amenaza con el rechazo, el abandono y la deserción de la familia” (Betancur, Rodríguez & Gempeler; 2015, pág. 263)

Los cuidados que brindan las madres a sus hijos durante los primeros años de vida son cruciales para su crecimiento fisiológico, como para su salud mental, todas las dificultades que se presenten en el vínculo madre-hijo pueden llevar a general serias alteraciones en el desarrollo del pequeño, esto basándonos según la teoría del apego desarrollada por Bowlby.

Winnicott al igual que Bowlby creó su teoría sobre el desarrollo y la interacción madre-hijo, pero este la llamó la madre “apenas buena” que al igual que en la teoría del apego se ve la relación madre-hijo, donde la primera detectando y supliendo las necesidades del segundo el cual aún se vale del apoyo de su madre le ofrece un ambiente favorable a su desarrollo emocional, psíquico y al comienzo de la vida del niño “son necesarios unos cuidados maternos suficientemente buenos, que despierten en el bebé el placer de vivir, que suscite el placer de las sensaciones y el auto” (Betancur, Rodríguez, Gempeler; 2015, pág.266)

Llega un momento entre la relación mamá-hijo, donde la madre le es de espejo al hijo, es decir el niño se ve en la madre y lo que ella hace le forja el desarrollo emocional al niño, pero en muchas ocasiones las madres no transmiten lo mejor o simplemente no están el pos de esa fusión y eso lo percibe el niño y es ahí donde podemos hablar de una personalidad dependiente o pobre en capacidad de relaciones personales cuando ese niño llega a la edad adolescente o adulta.

## 5. MARCO TEÓRICO

Los cuidados primarios son proporcionados por parte de las madres hacia sus hijos entre tanto crecen, son fundamentales para su desarrollo físico y psíquico, y las dificultades que surjan en esta relación madre-hijo pueden influir en la generación de algunas alteraciones en el desarrollo de los niños y niñas. Uno de los cuidados primarios básicos a cargo de la madre y en el que trataremos de ahondar, es nutrir y alimentar, para esto la figura de afecto debe responder de manera adecuada a sus demandas físicas y afectivas. En este trabajo se abordarán algunos teóricos como Bowlby, Ainsworth, Winnicott y Klein que hablan acerca de las relaciones objetales, apego, la relación madre-hijo y las patologías cuando estas no son adecuadas, también abordaremos el tema de problemas nutricionales.

### 5.1. Relaciones objetales

Al hablar de relaciones objetales se hace referencia al proceso de formación de estructuras intrapsíquicas que se da cuando iniciamos a internalizar las relaciones significativas entre el sí mismo y los objetos; Balint (1979) citado por (Yaski, 2014) señala que, de forma usual, esta teoría sostiene que la evolución del psiquismo humano parte de un estado de total indiferenciación a estados de mayor diferenciación con respecto a objetos que emergen.

Según Klein, los objetos internos son representaciones de las personas que adquirimos mediante la proyección e identificación (Ramirez, 2010); Klein destaca tres factores importantes para el desarrollo óptimo en su teoría de las relaciones objetales: el tipo de objeto con el que el niño interactúa, los mecanismos de defensa que desarrolló acompañado de la madre y las fantasías inconscientes que son base de las relaciones, estos

producen significaciones dentro de la realidad psíquica que se va construyendo, y esto es lo que se proyecta en la realidad externa, dándole sentido a las experiencias vivenciales, Ramirez señala que para Klein “lo esencial es el vínculo emocional y las pulsiones tienen sentido en la medida en que están dirigidas a los objetos” (2010). La realidad es la correlación de aspectos internos y externos que actúan en el psiquismo y que establecen una organización compleja en la construcción que cada individuo hace de la realidad. Cabe señalar que el objeto más importante en el mundo del bebé y en su principio el único objeto, es el pecho, el que brinda dos tipos de experiencia: placer o gratificación y dolor o frustración. Si el bebé es gratificado por el pecho, tiene fantasías que son agradables para él, mientras que, si se sienten frustrados, sus fantasías consistirán en atacarlo (Sollod, Wilson & Monte, 2009).

También es importante destacar lo que plantea esta autora, el niño pasa por tres etapas en los primeros años de su infancia, etapa esquizo-paranoide refiriéndose a esta como el momento en el que el niño no tiene una representación integrada del objeto, y debe definir su objeto de amor y superará la agresividad destructora, es decir el niño tiene que convivir con un objeto bueno junto a uno malo; etapa depresiva, en esta el niño visualiza a su madre como un objeto completo separado de sí mismo y de aumenta la dependencia hacia su madre. Y la del Edipo temprano. Cabe resaltar que estas posiciones no son lineales, el niño puede hacer una regresión de cualquiera de las mencionadas anteriormente a lo largo de su vida Fregtman (s.f).

Es necesario resaltar la importancia de la madre en el desarrollo del niño, pues el ambiente y las herramientas que esta le brinde permitirán su adaptación y el buen desarrollo psíquico, Winnicott desarrolla el concepto de “madre suficientemente buena” haciendo referencia a la función básica que esta cumple, los cuidados que la madre debe ofrecer al

niño para que este logre paso por paso organizarse. Principalmente enumera tres funciones que debe cumplir una madre suficientemente buena. La primera llamada Sostenimiento o Holding, está relacionada con la manera en que la madre toma al niño en sus brazos, asociándolo con la capacidad que tiene la madre para identificarse con el niño, esto a su vez influye en la proximidad que es esencial para desarrollar una conducta de apego. Como segunda función es la Manipulación o Handling, que se refiere al manejo del cuidado corporal, su motricidad, la cual permitirá que el niño tenga herramientas para percibir lo que es real de lo irreal. Como último la Mostración de objetos, la madre debe promover en el niño la capacidad de relacionarse con objetos de la realidad (Lasalle, M. 2012).

## **5.2. Apego**

Como primero es necesario definir el término apego, Bowlby(1969) lo precisa como la disposición que tiene el sujeto a buscar la proximidad o la compañía de una figura determinada, la cual no varía, sino que persiste a través del tiempo y no es dependiente de una situación ambiental que se presente en el momento; la relación de apego surge porque se sabe que se puede contar con el otro ya que este está dispuesto a ayudar, la naturaleza del vínculo del niño con su madre es el resultado de un cúmulo de pautas de conductas características, que se desarrollan en un entorno corriente durante sus primeros años, este nace como consecuencia de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna. La conducta de apego del niño es activada especialmente por el dolor, la fatiga, el temor y por el hecho de que la madre no aparezca o sea inaccesible.

Esta conducta de apego tiene un grado de pre-programación, pareciera que hay una preparación para desarrollarse cuando las condiciones de un ambiente lo posibilitan; el

progenitor o cuidador experimenta un impulso para comportarse de manera típica en algunas situaciones, entre ellas el abrazar al niño, ser su consolador cuando este llora, mantenerlo abrigado y alimentarlo. De esta forma Bowlby (1989) define que la conducta de apego “es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el lograr la conservación de la proximidad con otro individuo al que se tiene claramente identificado y que se encuentra mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (pág. 40). Este autor (2005, págs. 4-15) citado por López y Ruiz (2015) puntualizó:

Que la formación de una relación cálida entre el niño y la madre es crucial para la supervivencia y desarrollo saludable del menor, tanto como lo es la provisión de comida, cuidado infantil, la estimulación y la disciplina. Así, el amor materno en la infancia es tan crucial para la salud mental como lo son las vitaminas y las proteínas en la salud física.

Es decir que es importante para los niños y/o niñas el contar con una relación cálida para un buen desarrollo psíquico, a esta relación cálida podemos referirnos como vínculo afectivo, se puede referir como la “atracción que un individuo siente por el otro” (Bowlby, 1986 pág. 90); este vínculo se establece de forma primaria y más persistente entre madre e hijo, sugiriendo la capacidad de reconocerse el uno al otro, estar atento y cerca, es decir, tener una proximidad, como causa de establecer un vínculo de forma efectiva, este se experimenta como fuente de seguridad.

La forma en la que opera el apego es por medio de las representaciones, la incorporación de Modelos Operativos Internos (MOI), que se refiere a los esquemas mentales dinámicos que el niño tiene de sí mismo (self) y de la figura de apego, basados en una representación internalizada de las experiencias de sí mismo con los otros, como una forma de verse así mismo que le sirve para interpretar las acciones e intenciones de los

demás y para dirigir la conducta; a partir de esa relación el niño aprende sobre sí y sobre su mundo, estableciendo modelos mentales de relación que influyen de manera importante en su personalidad y posterior comportamiento social(Chamiorro, 2012).

Sin embargo, todos los niños y niñas no cuentan con una relación vincular adecuada para su desarrollo, ya sea por parte de cuidadores que no son capaces de brindar una buena relación o por que han sido privados de estar cerca de ellos. Bowlby plantea que el desarrollo del niño puede ser afectado por la privación del cuidado materno de forma física, intelectual, emotiva y socialmente, las pérdidas que ocurren durante los primeros años de la vida son probablemente más peligrosas para el futuro del desarrollo de la personalidad, la cual se establece por dos conjuntos de influencia, principalmente la presencia o al contrario la ausencia parcial o total de una figura digna de confianza capaz de proporcionar una forma de base segura que se requiere en cada etapa del ciclo vital, y como segundo la capacidad o incapacidad de un individuo para reconocer cuando una persona está dispuesta a proporcionar una base segura y colaborar con ella para mantener una relación mutuamente gratificante.

Ainsworth quien trabajó junto a Bowlby, inició una etapa más práctica de la teoría del apego, creó una metodología que le permitió clasificar algunos tipos de apego que pudo observar en un procedimiento conocido como "situación extraña" (Ainsworth y Bell, 1970) citados por oliva (2004), relata el diseño y los resultados de este, dicho procedimiento se llevó a cabo observando el comportamiento del niño en una serie de ocho episodios de aproximadamente 3 minutos cada uno, La madre y el niño entran en una sala de juego en la que se incorpora una desconocida. Mientras la persona desconocida juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. La madre regresa y

vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regresan la madre y la extraña; de esta forma Ainsworth observó que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, pero esta conducta disminuía cuando a la sala entraba la desconocida y, sobre todo, cuando salía la madre; lo que le permitió a la autora realizar una clasificación según las conductas observadas:

- Apego inseguro- evitativo (A) niños y niñas que no muestran malestar al quedarse solos, desde que entraban a la sala iniciaban a explorar e inspeccionar los juguetes, aunque sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miraban para comprobar su presencia, sino que la ignoraban y evitan o ignoran a la madre en el reencuentro.
- Apego seguro (B) niños y niñas que utilizaban a su madre como una base segura para explorar el ambiente, pero cuando la madre salía de la habitación, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria.
- Apego inseguro ambivalente(C) niños y niñas que apenas podían explorar el lugar, pero se mostraban tan preocupados por sus madres. Pasaban muy mal cuando ésta salía de la habitación, y ante su regreso se mostraban irritables, vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto.

Después, Main y Solomon (1990) propusieron un cuarto patrón llamado Apego desorganizado (D) niños y niñas que presentan conductas bizarras y desorganizadas siendo los padres fuente simultánea de riesgo y protección (Hesse & Main, 2006). Que se desplegó de la aplicación del experimento de (SE). Citados por Fandiño y Dávila (2015).

Además de los datos de Ainsworth, se han realizado diversos estudios en algunas culturas, y se ha encontrado que hay una relación entre el apego inseguro-ambivalente y

disponibilidad escasa de la madre; Frente a las madres de los niños de apego seguro que se muestran una conducta de disponibilidad y las de apego inseguro-evitativo muestran un rechazo, el rasgo que tienen en común estas madres es el no estar siempre disponibles para atender los llamados del niño (Oliva, 2004)

### **5.3. Problemas nutricionales**

Los problemas nutricionales hacen referencia a la carencia, el exceso y el desequilibrio que se presenta en el cuerpo cuando no hay una dieta alimenticia adecuada para el buen desarrollo físico, lo que conlleva a que el cuerpo sufra una descompensación de nutrientes que son esenciales para la adecuada supervivencia. “En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación” (OMS, 2018)

Para la evaluación del estado nutricional presente en los niños y niñas se toma un referente “X” basado en la media de población con características similares en edad y ciudad. Según el Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional (SISVAN) se utilizan tres índices antropométricos universales como lo son:

- Índice talla / edad: este índice permite medir el proceso de crecimiento de cada niño o niña, en relación con la edad, también evalúa la deficiencia en talla conocida como enanismo nutricional.
- Índice peso / talla (emaciación): valora la relación entre el peso corporal del individuo frente a su estatura, cuando hay presente una pérdida de peso indica un

déficit de masa muscular y grasa comparada con un niño o niña de la misma estatura.

- Índice peso / edad (deficiencia ponderal): este mide el peso con relación a la edad del niño o niña que se evalúa y está alterado cuando los indicadores talla/edad y peso/talla presentan alguna deficiencia.

Estos índices expuestos, permiten determinar los tipos de riesgos nutricionales; cada riesgo es determinado con una ecuación matemática utilizada desde los ítems antropométricos. Se clasifican de la siguiente manera:

- Riesgo alto de desnutrición.
- Riesgo medio de desnutrición.
- Riesgo bajo de desnutrición.
- Sin riesgo.
- Sobrepeso.
- Obesidad.

### **5.3.1. Diversas formas de malnutrición**

#### **5.3.1.1. Desnutrición**

Según Gómez (2003) Se conoce como desnutrición a la deficiencia en la asimilación de alimentos por parte del organismo que trae consigo un estado patológico con distintas formas de manifestación y diferentes grados de gravedad. La desnutrición indica toda pérdida anormal de peso corporal, desde las leves hasta las graves.

Recibe el nombre de desnutrición de primer grado a toda pérdida de peso que no supere el 25% del peso que el paciente debería tener, para su edad; llamamos desnutrición de segundo grado cuando la pérdida de peso fluctúa entre el 25 y el 40%, y, finalmente la desnutrición de tercer grado, que es la pérdida de peso del organismo más allá del 40%.

Actualmente se categoriza en tres grandes grupos los factores o causas asociadas a la desnutrición, causas inmediatas, subyacentes y básicas; las tres son un peligro potencial que pone en riesgo la normal nutrición de niños y niñas.

La primera categoría está asociada al consumo inadecuado de alimentos, Gómez señala que está relacionada por la deficiencia en la calidad o en la cantidad de los alimentos consumidos (2003), también se asocia con las enfermedades que no permiten una adecuada asimilación de los alimentos, según Burgos (2013) “la principal causa en la enfermedad es el aporte energético-proteico insuficiente por diferentes factores: anorexia, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto, dificultades para comer o tragar, dietas restrictivas, problemas en la obtención o preparación de la comida.” Pág. 4; en la segunda categoría hay factores relacionados con el insuficiente acceso el acceso a los alimentos en los hogares y los inadecuados servicios sanitarios y ambientales, como también la falta de una adecuada atención a madres y niños, estos factores están asociados con la pobreza que data de una inseguridad alimentaria en el hogar ya que el acceso financiero, el material y disponibilidad de los alimentos no es suficiente en algunas poblaciones, sin embargo aunque se crea que la pobreza es el factor detonante de la desnutrición, existen familias que no tienen carencias de recursos económicos y en las que se presentan casos de desnutrición. La desnutrición entonces está relacionada con tres factores –alimentos, la salud y la atención-esta última demanda el invertir tiempo para garantizar las condiciones necesarias; de aquí se desprenden las causas básicas, muchas madres por garantizar una seguridad alimentaria

para sus hijos, ponen en riesgo la capacidad de brindar una atención adecuada a sus niños y niñas, lo que puede causar desnutrición en un niño a corta edad esto planteado por UNICEF (1998 págs.23-33).

En la figura nº1 se puede apreciar cómo se relacionan las diferentes categorías de causas de la desnutrición.

Por su parte Burgos (2013) indica la existencia de algunos factores sociales (soledad, aislamiento, falta de recursos) y psicológicos (ansiedad, depresión) pueden tener un importante rol en la reducción de la ingesta pág. 12. Mostrando esto que la desnutrición no solo se debe tratar desde lo fisiológico, sino que se deben tener en cuenta otros factores.

Por los postulados anteriores podemos ver que existe una influencia del vínculo madre-hijo para un desarrollo normal psíquica y físicamente de lo cual nace nuestro interés de abordar una caracterización de los tipos de apego que se presentan los niños y niñas con problemas de desnutrición en el municipio de Apartadó.

### **5.3.1.2. Malnutrición relacionada con los micronutrientes**

Los micronutrientes son esenciales para el adecuado funcionamiento del metabolismo, y para un regulado funcionamiento celular. Según la FAO, Estos incluyen los minerales y las vitaminas, se caracterizan porque son de vital importancia en la actividad normal del cuerpo y facilitan reacciones químicas que ocurren en el cuerpo, a pesar de que se requieren cantidades pequeñas de micronutrientes, estos permiten un adecuado crecimiento y desarrollo (2015). Dando cuenta de las vitaminas y minerales presentes en el organismo, los más importantes son: vitamina A, hierro, ácido fólico, zinc y calcio. Es de

aclarar que la deficiencia de estos puede ocasionar un riesgo de bajo peso o enfermedades crónicas.

Es de aclarar que el sobrepeso y la obesidad forman parte de los problemas nutricionales, sin embargo en este trabajo se pretende abordar solo los problemas de bajo peso y desnutrición.

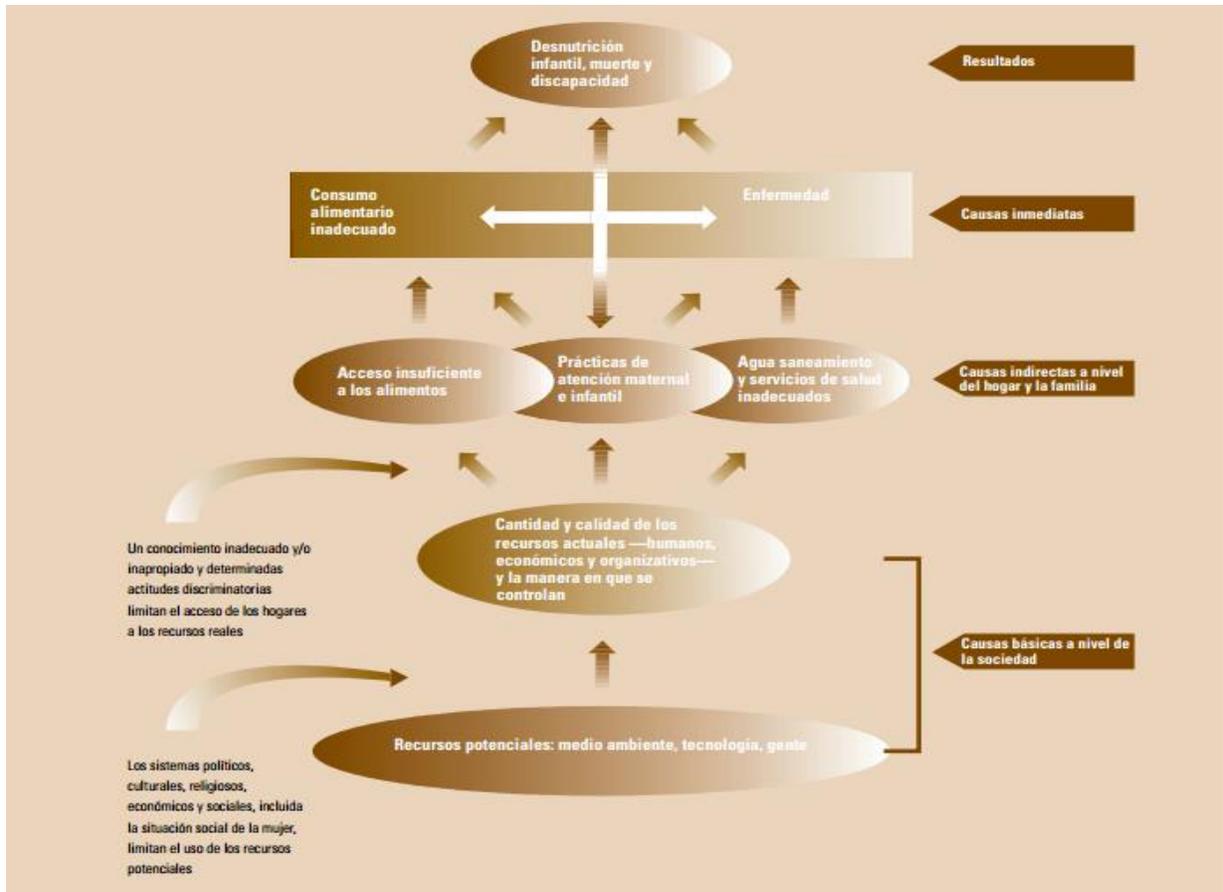


Figura 1 Causas de la desnutrición. Tomado de: <https://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/spsw98a.pdf> pág. 24

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. Tipo y nivel de estudio**

Este trabajo se pretende realizar bajo un enfoque de investigación cualitativo, porque tiene como objetivo caracterizar los tipos de apego (seguro, evitativo ambivalente, desorganizado) y describir la calidad de cuidados por parte de los cuidadores primarios hacia los 4 casos de niños con problemas nutricionales que tienen entre 1/2 a 5 años en Apartadó y Carepa; esto, a partir de la teoría de Jhon Bowlby, Mary Ainsworth y Donald Winnicott. El trabajo sigue un proceso deductivo, concurrente y probatorio.

El tipo o alcance de esta investigación es descriptivo ya que busca dar cuenta del estilo de apego presente en los 4 casos de niños y niña, además del tipo de cuidado que sus figuras primarias ofrecen hacia los mismos; El diseño de la investigación es no experimental transaccional por ende se recolectarán los datos en un único momento en un lapso de un mes.

### **6.2. Población y muestra**

La población que participó en el estudio es constituida por 3 casos de diadas madre-hijos y 1 diada tía-sobrino ya que esta figura como cuidadora primaria; tres de los casos son del municipio de Apartadó y otro del municipio de Carepa. Entre los casos entrevistados se encuentran tres niños y una niña. El caso 1 pertenece al municipio de Carepa, mientras que los casos 2, 3 y 4 pertenecen al municipio de Apartadó. Estos casos de niños presentaban problemas nutricionales y se encuentran entre 1/2 y 5 años; el tipo de muestra que se recolectó fue no probabilístico y por conveniencia.

### **6.3. Instrumento y procedimiento**

Los instrumentos utilizados fueron, una entrevista semiestructurada dirigida a conocer los cuidados parentales y las formas de alimentación de los 4 casos de niños y niñas, El procedimiento argentino de la situación extraña (APRA) que permite identificar el estilo de apego predominante en la población a intervenir. Además del historial de talla y peso.

#### **6.3.1. Aplicación de entrevista**

Entrevista semiestructurada dirigida al cuidador primario, con la cual se busca averiguar la forma de alimentación de los menores, sus maneras de juegos, y primordialmente ver a través de los diversos ítems la manera de relacionarse la madre con el niños y entre esta relación cómo es la de alimentación del menor y qué estrategias utiliza la madre al momento de preparar y alimentar al niño.

Además se pidió la ficha de crecimiento y desarrollo que señala el proceso de desarrollo físico de cada niño y niña en cuanto a su talla y peso en sus diferentes edades.

#### **6.3.2. APRA**

Se realizó la aplicación del APRA en la versión Argentina de la situación extraña, la cual busca a través de la interacción madre- hijo y un extraño en un sitio dotado con juguetes para la edad de cada niño ver el tipo de apego predominante en el menor, este procedimiento cuenta de 8 pasos, el primer paso dura 3 segundos, los 7 posteriores cada uno 3 minutos: (1) madre y niño son llevados a la habitación dotada para el experimento por un extraño, luego de 3 segundos el investigador se retira de inmediato y les deja a solas.

(2) el cuidador y el niño interactúan, (3) el extraño regresa nuevamente a la habitación, (4) el cuidador sale de la habitación dejando a solo al niño y al extraño, (5) el cuidador regresa y el investigador se va, (6) la madre se va y abandona el bebé dejándolo solo, (7) vuelve el investigador, (8) el cuidador ingresa nuevamente y el investigador se va.

En el momento de la reunión previa al experimento se le recomendó al cuidador responder a los llamados de atención del pequeño lo más normal posible a su forma de responder en casa, además se le explicó que el experimento sería grabado en su totalidad y luego observado por los investigadores para su análisis y calificación.

Para el análisis y la calificación de los videos se tuvo en cuenta las 10 escalas de evaluación de apra propuestas en la adaptación Argentina de la situación extraña (PASE)

- 1. Proximidad:** esta escala evalúa la capacidad del niño de buscar o recuperar el contacto con el cuidador o el extraño, además cuantas veces es él quien toma la iniciativa a la hora del contacto.
- 2. Postura corporal:** es la forma como el niño pone su cuerpo a la hora del juego, los llamados que le realiza a su cuidador o al extraño.
- 3. Ubicación en el espacio:** es la manera como el niño se ubica en el cuarto y se relaciona con lo que en el está, y en este se mide la capacidad de alejamiento y acercamiento del cuidador y el extraño
- 4. Conducta visual:** evalúa la formas de contacto visual que el niño tiene con el espacio, cuidador y extraño.
- 5. Sensibilidad del cuidador:** la madre responde de forma oportuna y adecuado a los pedidos de su hijo; logran separarse sin mayor dificultad y el reencuentro en satisfactorio para los dos, especialmente para el niño.

- 6.** Llanto: esta escala evalúa la presencia de llanto por parte de los niños al momento de la separación con la madre y con la presencia del extraño.
- 7.** Conducta verbal: evalúa la capacidad del niño de establecer conversaciones, pregunta o responder al cuidador o el extraño.
- 8.** Capacidad del niño de estar a solas: evalúa las maneras de cómo el niño se comporta y reacciona al momento de estar a sola.
- 9.** Exploración: capacidad del niño de recorrer el espacio, aceptar y cuestionar lo que se hace a su alrededor, en presencia de su padre y el extraño.
- 10.** Capacidad del niño de estar a solas con un extraño: como el niño se comporta en la presencia de un extraño, si logra interactuar o se angustia con la presencia del extraño.

A la hora de la análisis, calificación y evaluación del APRA se debe tener en cuenta que en dos ocasiones la madre se separa del niño, en la primera separación madre-hijo el niño se queda con el extraño (uno de los investigadores) y en la segunda separación el niño queda solo, situaciones importantes porque en la separaciones madre e hijo es que se puede ver la capacidad del niño de estar a solas y de estar a solas con un extraño y de igual manera se logra ver la reacción del niño cuando la madre se aleja y luego vuelve (separación/reencuentro); situaciones que hablan claramente del vínculo madre-hijo (tipo de apego).

Con base en la adaptación Argentina de la situación extraña (P.A.S.E) se realizaron los 8 pasos del APRA, con los cuales se busca ver la relación madre-hijo y de esta interacción sacar el apego más predominante de cada niño evaluado en las diadas madre/hijo.

Para el análisis se usan seis niveles actitudinales donde:

**0.** nada

**1.** muy poco

**2.** poco

**3.** más o menos

**4.** bastante

**5.** mucho

El investigador de forma cuidadosa analiza el video paso por paso donde trata de identificar alguna de las 10 actitudes dando un puntaje para cada una según sean las veces que se haya presentado en los pasos de la aplicación del APRA, donde la mínima puntuación es cero (0) y la máxima cinco (5). Luego se califica el APRA para los cuatro tipos de apegos, la calificación máxima es de cuarenta (40) la mínima de cero (0), donde la calificación para calificar el tipo de apego es:

**31- 40:** Apego seguro:

**21- 30:** Apego evitativo- ambivalente

**11- 20:** Apego inseguro

**0- 10:** Apego perturbado

#### **6.4. Trabajo de campo**

Tras buscar los datos oficiales en las entidades como secretaria de salud de la localidad, hospital, instituciones privadas y públicas que trabajan con este grupo poblacional en pro de mejorar el bienestar de los infantes, se investigó sobre la población que se localiza en los municipios con este tipo de problemas nutricionales y el proceso para acceder a ellos. Se posibilitó el encuentro con 4 casos de diadas madre-hijo, donde el hijo tiene problemas nutricionales. Para realizar la caracterización de los estilos de apego en niños y niñas con problemas nutricionales de 1 a 5 años de edad del municipio de Apartadó y Carepa, se tuvo acceso a ellos por gestión en diferentes centros de desarrollo infantil y centros de desarrollo nutricional, de los cuales los participantes son estos 4 casos de diadas. Se realizaron las actividades en un lapso de tiempo aproximado a los tres meses, ejecutando las observaciones y aplicando los instrumentos de evaluación en los cuatro casos a los que se accedió.

#### **7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Basadas en lo que plantea El Ministerio De La Protección Social en la Ley Número 1090 Del 2006, que realiza las consideraciones pertinentes para el ejercicio de la profesión de la psicología en Colombia, y reglamentada por el Código Deontológico y Ético.

Artículo 45°. EL MATERIAL PSICOTÉCNICO ES DE USO EXCLUSIVO DE LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología.

Artículo 49°. Todo/a Psicólogo/a, en el ejercicio de su profesión, procurará contribuir al progreso de la ciencia y de la profesión psicológica, investigando en su disciplina, ateniéndose a las reglas y exigencias del trabajo científico y comunicando su saber a estudiantes y otros profesionales según los usos científicos y/o a través de la docencia.

Artículo 50°. En la investigación, el/la Psicólogo/a se abstendrá y se negará absolutamente a causar en la persona daños permanentes, irreversibles o innecesarios para la evitación de otros mayores. La participación en cualquier investigación deberá ser autorizada explícitamente por la/s persona/s con la/s que ésta se realiza, o bien por sus padres o tutores en el caso de menores o incapacitados.

Artículo 53°. La investigación psicológica, sea experimental, sea observacional en situaciones naturales, se hará siempre con respeto a la dignidad de las personas, a sus creencias, su intimidad, su pudor, con especial delicadeza en áreas como: a) el comportamiento sexual, que la mayoría de los individuos reserva para su privacidad, b) también en situaciones relacionadas con ancianos, accidentados, enfermos, presos, etc. c) que, además de cierta impotencia social entrañen un serio drama humano que es preciso respetar para investigar.

Artículo 56°. Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores.

## 8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Tras realizar el trabajo de campo, el análisis de información recolectada en los cuatro casos que presentan características de desnutrición en niños entre 2 y 5 años del municipio de Apartadó y Carepa, se trasladaron los datos al programa de Microsoft Excel, donde posteriormente se organiza la información en la tabla de análisis, se generan los códigos con los que se orientan los resultados de esta investigación. Estos se dividen en tres categorías generales: Descripción de cuidados hacia el niño, estilos de apego y descripción de los problemas nutricionales de los niños evaluados.

### 8.1. Caracterización de los casos

Caracterización Caso 1					
<b>Fecha</b>	14/09/2018	<b>Municipio:</b>	Carepa	<b>Estrato:</b>	1
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad</b>	4 años		
Lugar que ocupa en el embarazo	5	Embarazos antes del niño	4		
Datos familiares					
<b>Edad de la Madre:</b>	35 años				
<b>Escolaridad de la Madre:</b>	secundaria incompleta				
<b>Ocupación de la Madre:</b>	oficios varios				
<b>Edad del Padre:</b>	34 años				
<b>Escolaridad del Padre:</b>	primaria incompleta				
<b>Ocupación del Padre:</b>	oficios varios				
<b>Número de hermanos:</b>	4				

<b>Tipo de familia:</b>	<b>Extendida:</b> vive con la madre, cuatro hermanos, dos tíos maternos y abuelos maternos. El niño vive con su madre y 4 hermanos. La madre se presenta como la cuidadora principal, cuando debe delegar la responsabilidad la función la asume la abuela materna o los tíos maternos														
<b>Gestación y parto</b>															
<b>Embarazo:</b>	hubo complicaciones, sufrió maltrato físico por parte de su pareja sentimental														
<b>Parto</b>	En el parto fue necesario introducir la hormona que induce la contracción de útero para fortalecer las contracciones durante el parto. La gestación se dio en 38 semanas.														
	Los datos de peso y talla del primer día de nacimiento no fueron suministrados por la madre, sin embargo en la historia de crecimiento y desarrollo se registran los encuentros de rutina, donde se identifica un primer registro sin fecha y se continúa con otros cuatro meses posteriores a la partir del mes de Mayo de 2018 y el último data del mes de Junio; estos son realizados por parte del sistema de salud, a partir de esta fecha se registra lo siguiente:														
	<table border="1" data-bbox="548 1587 1101 1887"> <thead> <tr> <th data-bbox="548 1587 696 1661">Mes</th> <th data-bbox="696 1587 938 1661">Peso</th> <th data-bbox="938 1587 1101 1661">Talla</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="548 1661 696 1734">Mes 1</td> <td data-bbox="696 1661 938 1734">13 Kg</td> <td data-bbox="938 1661 1101 1734">98 Cm</td> </tr> <tr> <td data-bbox="548 1734 696 1808">Mes 2</td> <td data-bbox="696 1734 938 1808">16 Kg</td> <td data-bbox="938 1734 1101 1808">98 Cm</td> </tr> <tr> <td data-bbox="548 1808 696 1887">Mes 3</td> <td data-bbox="696 1808 938 1887">14,2 Kg</td> <td data-bbox="938 1808 1101 1887">99 Cm</td> </tr> </tbody> </table>			Mes	Peso	Talla	Mes 1	13 Kg	98 Cm	Mes 2	16 Kg	98 Cm	Mes 3	14,2 Kg	99 Cm
Mes	Peso	Talla													
Mes 1	13 Kg	98 Cm													
Mes 2	16 Kg	98 Cm													
Mes 3	14,2 Kg	99 Cm													

	<b>Mes 4</b>	18,6 Kg	99,5 Cm
	<b>Mes 5</b>	14,4 Kg	101 Cm
	* <b>Seg:</b> enumera las veces que se realiza la visita al seguimiento por parte del sistema de salud.		
<p>Este registro evidencia que el niño entrevistado se encuentra en riesgo de bajo peso de acuerdo con su último registro.</p> <p>Al momento de la entrevista han pasado cuatro meses de los cuales no se conocen datos en referencia a su seguimiento desde el sistema de salud con referencia al problema nutricional del menor</p>			

**Caracterización caso 1**

Caracterización Caso 2					
<b>Fecha</b>	29/10/2018	<b>Municipio:</b>	Apartadó	<b>Estrato:</b>	1
<b>Sexo:</b>	Femenino	<b>Edad</b>	5 años		
Lugar que ocupa en el embarazo	1	Embarazos antes del niño	0		
Datos familiares					
<b>Edad de la Madre:</b>	30 años				
<b>Escolaridad de la Madre:</b>	Universitaria				
<b>Ocupación de la Madre:</b>	Ama de casa				
<b>Edad del Padre:</b>	30 años				
<b>Escolaridad del Padre:</b>	secundaria incompleta				
<b>Ocupación del Padre:</b>	oficios varios				
<b>Número de hermanos:</b>	4				
<b>Tipo de familia:</b>	<p><b>Nuclear:</b> la niña vive con la madre y el padre.</p> <p>La madre se presenta como la cuidadora principal. Es esta quien acompaña la niña en todo momento.</p>				
Gestación y parto					
<b>Embarazo:</b>	No se presentaron dificultades durante la gestación. Se cumplió con los tiempos establecidos y sin contratiempos.				
<b>Parto</b>	Se dio a las 40 semanas, la niña pesó 2800 gr y la madre no recuerda cuantos centímetros midió. A los tres meses de edad estuvo hospitalizada durante quince días por contagiarse de la bacteria Escherichia coli				

Los datos suministrados por la cuidadora para el registro de peso y talla datan desde el mes de Febrero de 2016 hasta el mes de Mayo de 2018.

En este periodo se encuentran los datos de nueve seguimientos en los tiempos establecidos por parte del sistema de salud con lo siguiente:

<b>Seg*</b>	<b>Peso</b>	<b>Talla</b>
<b>Seg 1</b>	5,1 Kg	59 Cm
<b>Seg 2</b>	6,77 Kg	65 Cm
<b>Seg 3</b>	7,57 Kg	67Cm
<b>Seg 4</b>	8,03 Kg	71 Cm
<b>Seg 5</b>	8,81 Kg	76 Cm
<b>Seg 6</b>	9,15 Kg	79,5 Cm
<b>Seg 7</b>	10,10 Kg riesgo	82 Cm
<b>Seg 8</b>	11,32 Kg	89 Cm
<b>Seg 9</b>	12 Kg	91 Cm

**\*Seg:** enumera las veces que se realiza la visita al seguimiento por parte del sistema de salud

A partir de la segunda visita el menor evidencia el riesgo de talla baja para su edad, en el cuarto y quinto encuentro el niño se encontró en talla baja y subió a riesgo en el sexto seguimiento hasta su último registro. También, su peso a partir de cuarto seguimiento pasó a riesgo de bajo peso hasta su último registro.

Al momento de la entrevista han pasado cinco meses, de los cuales no se conocen datos en

referencia al problema nutricional del menor desde el sistema de salud al que se encuentra afiliado.

**Caracterización caso 2**

Caracterización Caso 3					
<b>Fecha</b>	29/10/2018	<b>Municipio:</b>	Apartadó	<b>Estrato:</b>	1
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad</b>	2 años Y 11 meses		
Lugar que ocupa en el embarazo	5	Embarazos antes del niño	4		
Datos familiares					
<b>Edad de la Madre:</b>	31 años				
<b>Escolaridad de la Madre:</b>	Secundaria incompleta				
<b>Ocupación de la Madre:</b>	Ama de casa				
<b>Edad del Padre:</b>	46 años				
<b>Escolaridad del Padre:</b>	primaria incompleta				
<b>Ocupación del Padre:</b>	oficios varios				
<b>Número de hermanos:</b>	4				
<b>Tipo de familia:</b>	<p><b>Monoparental:</b> el niño vive con su madre y 4 hermanos.</p> <p>La madre es la cuidadora principal. Cuando ella no está presente delega la función a la hija mayor que tiene 13 años de edad.</p>				
Gestación y parto					
<b>Embarazo:</b>	Tuvo contratiempo durante la gestación, fue un embarazo de alto riesgo y estaba obligada a mantener en reposo.				
<b>Parto</b>	Se presentaron complicaciones durante el parto. A la madre debieron inducirle las contracciones y así poder dar a luz de forma natural o de lo contrario debían realizarle cesarí.				

	<p>Los datos suministrados por la cuidadora para el registro de peso y talla datan desde el mes de Enero de 2016 hasta el mes de febrero de 2018. En este periodo se encuentran los datos de cuatro seguimientos por parte del sistema de salud con lo siguiente:</p>		
	<p><b>Mes*</b></p>	<p><b>Peso</b></p>	<p><b>Talla</b></p>
	<p><b>Seg 1</b></p>	<p>10,7 Kg</p>	<p>92,5 Cm</p>
	<p><b>Seg 2</b></p>	<p>13 Kg</p>	<p>99 Cm</p>
	<p><b>Seg 3</b></p>	<p>13,3 Kg</p>	<p>99 Cm</p>
	<p><b>Seg 4</b></p>	<p>14,50 Kg</p>	<p>99,5 Cm</p>
	<p>*<b>Seg:</b> enumera las veces que se realiza la visita al seguimiento por parte del sistema de salud.</p>		
<p>En el tercer mes la niña presenta riesgo de bajo peso para la talla y en el último mes esta evidencia bajo peso para la talla y talla baja para la edad</p> <p>Al momento de la entrevista han pasado ocho meses, de los cuales no se conocen datos en referencia al problema nutricional del menor por parte del sistema de salud.</p>			

Caracterización caso 3

Caracterización Caso 4					
<b>Fecha</b>	29/10/2018	<b>Municipio:</b>	Apartadó	<b>Estrato:</b>	1
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad</b>	4 años y 7 meses		
Lugar que ocupa en el embarazo	1	Embarazos antes del niño	0		
Datos familiares					
<b>Edad de la Madre:</b>	38 años				
<b>Escolaridad de la Madre:</b>	Secundaria completa				
<b>Ocupación de la Madre:</b>	Empleada en finca bananera				
<b>Edad del Padre:</b>	31 años				
<b>Escolaridad del Padre:</b>	Bachiller completo				
<b>Ocupación del Padre:</b>	oficios varios				
<b>Número de hermanos:</b>	1 hermano mellizo				
<b>Tipo de familia:</b>	<p><b>Monoparental:</b> el niño vive con su madre y 1 hermanos.</p> <p>La madre es la cuidadora principal. Sin embargo, su tía es quien está a cargo del menor durante todo el día.</p>				
Gestación y parto					
<b>Embarazo:</b>	La madre tuvo constante cambios en su estado de ánimo por inconvenientes familiares.				
<b>Parto</b>	Su última semana estuvo hospitalizada, en esta le programaron la cirugía con cesárea para dar a luz a los mellizos.				

Los datos suministrados por la cuidadora para el registro de peso y talla datan desde el día de su nacimiento hasta el último registro de su control por parte del sistema de salud.

El menor pesó 2120 Gr y su talla fue de 46 Cm. Su primer registro es del mes de abril de 2014 y su último registro es de octubre de 2018; por lo anterior se evidencia:

<b>Seg*</b>	<b>Peso</b>	<b>Talla</b>
<b>Seg 1</b>	3,9 Kg	55 Cm
<b>Seg 2</b>	6,05 Kg	66 Cm
<b>Seg 3</b>	6,95 Kg	69 Cm
<b>Seg 4</b>	8,6 Kg	77 Cm
<b>Seg 5</b>	9,7 Kg	83 Cm
<b>Seg 6</b>	11,2 Kg	89 Cm
<b>Seg 7</b>	12,2 Kg	94 Cm
<b>Seg 8</b>	12,9 Kg	99 Cm
<b>Seg 8</b>	14,1 Kg	102 Cm
<b>Seg 9</b>	14,5 Kg	104 Cm
<b>Seg 10</b>	15,8 Kg	109 Cm
<b>Seg 11</b>	17,1 Kg	113 Cm

**\*Seg:** enumera las veces que se realiza la visita al seguimiento por parte del sistema de salud.

Desde el inicio de su seguimiento, su registro indica que presenta constantes fluctuaciones entre el riesgo de bajo peso y el bajo peso. Por otra parte, la talla del menor es adecuada para su desarrollo.

Al momento de la entrevista han pasado 20 días, de los cuales no se conocen datos en referencia a su seguimiento desde el sistema de salud con referencia al problema nutricional del menor

#### Caracterización caso 4

### **8.2. Gestación y construcción de maternidad**

El proceso de gestación, es uno de los momentos narrados como los más importantes por parte de las cuidadoras primarias, sin embargo los resultados encontrados señalan que en el 75% de los casos se presentaron problemas como el maltrato físico y psicológico por parte de la pareja, y el 50% de ellos mencionan problemas emocionales derivados del mismo maltrato físico.

En los 4 casos se encuentra que según las madres los embarazos fueron planeados, pero en sus relatos aparecen puntuaciones como: “estaba planificando y pum, salí embarazada”, o en dos de los casos resaltaron que tomaron bien la noticia, pero a sus parejas no les agrado mucho. Solo una de las madres narró el proceso de gestación como “lo mejor que me ha pasado, un regalo de Dios” y que lo disfruto mucho junto a su pareja, estos en la actualidad son los únicos que viven en el mismo hogar.

Por otra parte los 4 casos tuvieron intervención médica, asistencia a los controles prenatales y seguimiento hasta el parto, algo en común en 3 casos fue la necesidad de

cesárea programada y uno de los casos fue por un parto medicado, es decir, se necesitó de un estimulante para intensificar las contracciones uterinas y poder dar a luz.

### 8.3. Tipos de cuidados parentales

CASO	Proceso de embarazo	Complicaciones en el parto
Nº1	Maltrato físico y mala relación con la pareja.	El parto fue inducido con pitocin por ausencia de dolores.
Nº2	Normalidad en el proceso	Cesárea programada.
Nº3	Embarazo diagnosticado de alto riesgo	Cesárea programada.
Nº4	Complicaciones emocionales, problemas familiares.	Hospitalización durante 1 semana, cesárea programada.

**Tabla 1** cuadro comparativo de la gestación y parto.

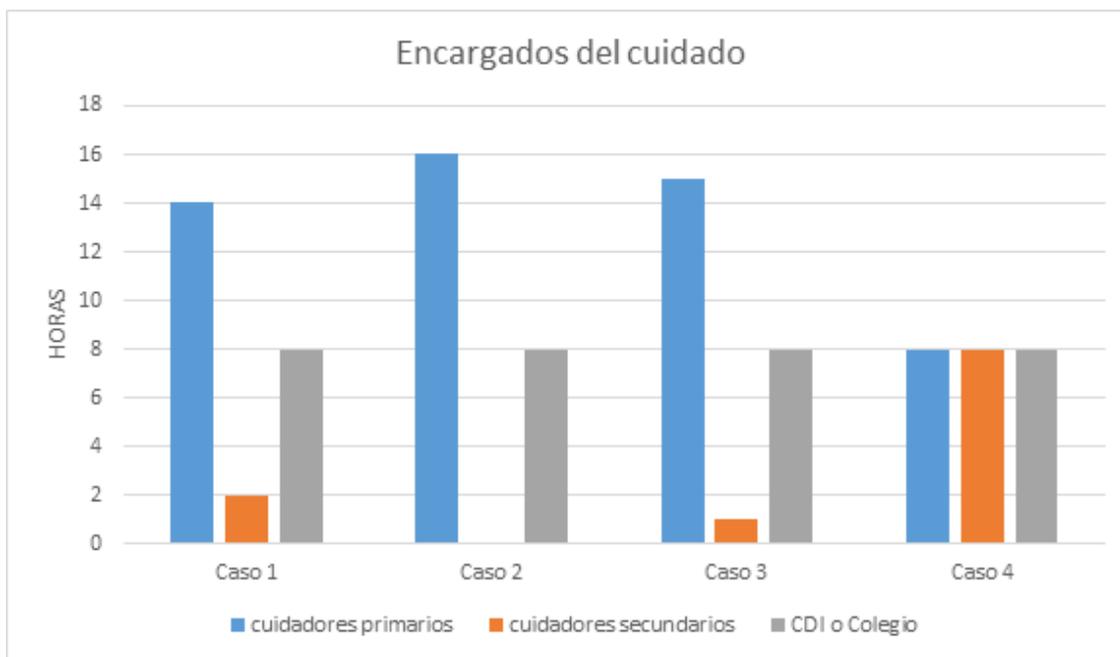
Durante el desarrollo de los niños y niñas, el acompañamiento biológico y afectivo es de suma importancia, ya que estos permiten una sana formación del sujeto, a esto lo podemos denominar como cuidados parentales, que se pueden dividir en cuatro formas: acompañamiento diario, cuidados en la enfermedad, en la alimentación y formas de elogio a los niños o niñas.

La investigación realizada da cuenta de que los cuidadores primarios, en este caso las madres, han brindado el acompañamiento a sus hijo en caso de enfermedad, dos de los casos manifestaban hospitalizaciones en sus primeros meses de vida debido a dificultades graves como infecciones por bacterias o anemia; ninguno hasta la fecha de las entrevistas ha vuelto a tener hospitalizaciones que los cuidadores consideren graves.

El tiempo que cada cuidador dedica a su niño o niña se puede evidenciar en la tabla 1 señalando como cuidador primario a la persona que está a cargo del niño o niña y es

responsable en los ámbitos educativos, afectivos y de salud. En los casos 1 y 3 se encuentran similitudes del tiempo que se comparte con los cuidadores primarios, secundario y CDI o colegio, aludiendo que es mayor el tiempo que se pasa con los cuidadores primarios y el CDI o colegio, sin embargo se dedica un poco de tiempo a otros cuidadores secundarios, mientras que en el caso 4 el tiempo es igual para cuidadores primarios, secundarios y el CDI o colegio, mientras el caso 2 da cuenta de que el niño o niña no pasa tiempo con ningún cuidador secundario. Las razones manifestadas por quienes dejan a sus niños y niñas al cuidado de segundos aluden al tiempo que dedican al trabajo.

Por otra parte indagando el tiempo dedicado al juego con los niños y niñas, en tres de los casos se les dedica entre 30 a 60 minutos solo al juego entre cuidador primario y el niño o niña, mientras que en el caso 1 el cuidador no especifica un tiempo dedicado al juego, se queda en blanco mientras piensa en el tiempo que separa para jugar con su hijo.



**Gráfica 2** Tipos de cuidadoras.

En esos espacios de juego a solas las madres expresan que elogian a sus hijos, algunas de ellas aluden a la belleza “que linda o lindo”, “que inteligente”, cada que los niños y niñas tienen un logro en los juegos, pero manifiestan que delante de los pares de los niños y niñas también realizan señalamientos como estos.

En cuanto a la alimentación, la mayoría de estos se alimentan en el CDI, junto a sus compañeros de estudio, actividad que realizan de forma independiente, cada uno tiene la capacidad de comer por sí mismo, así mismo sucede en los hogares, cada niño y niña come solo, aunque con la variante de que mientras comen se mueven alrededor de la casa y en caso de que los niños y niñas no quieran comer, los cuidadores en los casos 1 y 2 realizan juegos como el restaurante o el avioncito, invitando al niño a comer, mientras que en el caso 3 se le dice “si no comes no vas a crecer como mamá o papá, no vas a pasar a preescolar” y el caso 4 no hace nada, ya que manifiesta que si el niño no come es porque está enfermo.

#### **8.4. Estilo de Apego**

Por medio de la aplicación del APRA, situación extraña en la adaptación Argentina a los cuatro casos (niño/madre), la cual en sus generalidades busca a través del juego, la presencia de un extraño y la separación y reencuentro de la madre y el niño ver el tipo de apego en la diada, además se logra visualizar la forma como se relaciona el menor cuando hay un extraño presente, como son sus reacciones al momento de la madre abandonarlo y en el reencuentro con la misma.

En la siguiente tabla se explica el tipo de apego que cada caso obtuvo por la predominancia de las características que lo definen.

CASOS	SEXO	EDAD	TIPO DE APEGO PREDOMINANTE	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES
Caso 1	M	4	Apego seguro	La relación madre e hijo se percibe como la relación saludable, donde hay constante vínculo visual y verbal, la madre responde de forma oportuna y adecuada a los pedidos de su hijo; logran separarse sin mayor dificultad y el reencuentro es satisfactorio para los dos especialmente para el niño.
Caso 2	F	5	Apego evitativo/ambivalente	La relación de esta diada es de acercamiento, pero rechazo o comportamiento de insatisfacción e indiferencia por parte de la niña, actitud de inconformidad con la presencia del extraño.
Caso 3	M	3	Apego evitativo/ambivalente	En esta relación madre e hijo, la madre se comporta de manera un poco insensible a la relación con el menor, es decir, algunas veces acude y otras ignora los llamados de atención del niño. Por momentos él se niega al contacto pero sí existen momentos que presenta conductas de búsqueda de proximidad y contacto con su madre a los cuales ella responde de forma insensible.

Caso 4	M	4	Apego inseguro	En esta relación se ve como la madre y el niño aunque comparten el mismo espacio y por momentos se les ve compartiendo en el juego, en la mayoría del tiempo no hacen contacto visual o verbal, la madre trata de controlar el juego del pequeño, y al niño se le percibe inconforme y dudoso de su comportamiento frente a la madre, es como si esperara en cada momento la aprobación de la madre.
--------	---	---	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tabla 2** Estilo de apego predominante.

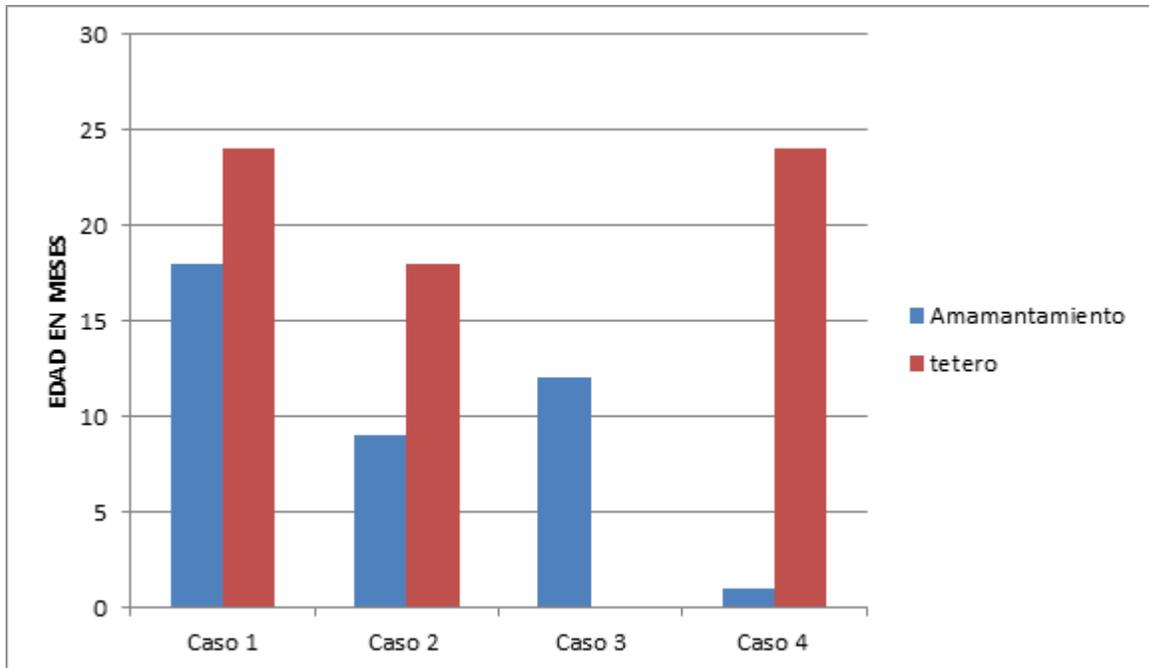
## **8.5. Problemas nutricionales en los 4 casos de niños y niñas entrevistados.**

La identificación de los problemas nutricionales de los 4 casos entrevistados se basa en el seguimiento que estos realizan por parte del sistema de salud al que se encuentra afiliado cada niño. Cada uno de estos casos es valorado de acuerdo a la Escala Abreviada de Desarrollo colombiana que cuenta con los indicadores de peso y talla de acuerdo a la edad teniendo en cuenta su sexo, donde adicional a esto se tiene en cuenta la descripción que la cuidadora brinda a las investigadoras.

### **8.5.1. Alimentación.**

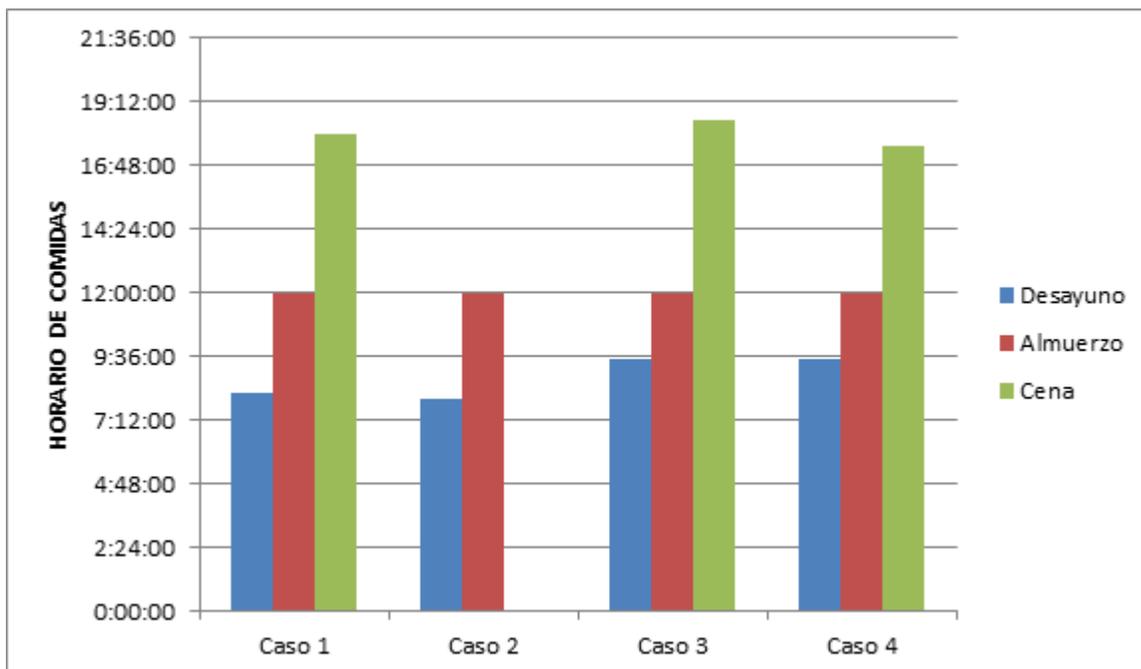
En los cuatro casos investigados se presentan similitudes y diferencias al momento de alimentar con el seno materno y tetero. Estos muestran que la variedad de las formas de alimentación se diferencia en la temporalidad y el tipo de alimento. De acuerdo a lo que se describe en el Caso 4, la madre alimentó del seno materno hasta el primer mes y posteriormente este fue reemplazado por tetero hasta los dos años de edad. Lo opuesto pasó con el caso 3, donde se alimentó del seno materno hasta que cumplió 1 año y luego este fue

sustituido por comida. Mientras de en los casos 1 y 2 hubo presencia de ambas formas de alimentación como se refleja en la tabla.



**Gráfica 3** Alimentación en dos formas de alimentación.

En las entrevistas realizadas a las cuidadoras se indaga sobre los horarios de alimentación que los niños tienen habitualmente, donde se evidencia la similitud en los horarios mínimos en los que proporciona el alimento. En estos casos las cuidadoras describen que el desayuno se concede entre las 8:00 A.M. y las 8:15 A.M., en el almuerzo se evidencia la unanimidad de las cuidadoras para brindar el almuerzo a las 12:00 P.M.; mientras que la hora mínima de la cena es a las 5:30 P.M. y en la máxima no hay un horario específico del cual se pueda afirmar. Sin embargo, estos tienen cambios los fines de semana, en este tiempo se modifican los horarios y las comidas en el 75% de los casos.



**Gráfica 4** Horarios de Alimentación.

Entre los horarios de alimentación de los niños es necesario destacar que adicional al desayuno, almuerzo y la cena tienen meriendas. Entre los alimentos que se mencionan con mayor prevalencia durante la encuesta se encuentran con cinco puntos el arroz, huevos, frutas, con cuatro repeticiones se encuentran pan, galletas, papas o plátano frito y la sopa. Con tres repeticiones se encuentra la carne, el pollo y la ensalada; por último se encuentran las lentejas, la leche y el yogurt.

Al indagar sobre las preferencias de alimentos que los niños tienen se encuentra con mayor prevalencia el huevo y las papas fritas en segundo lugar, luego se mencionan las galletas, las frutas, el jugo y sopas. Por otra parte, mencionan que los alimentos rechazados son los embutidos, la lenteja, manzana y el queso.

Las cuidadoras manifiestan en su discurso que el problema nutricional de niños está relacionado con factores biológicos o hereditarios. Es decir, es atribuido a los genes de los

padres y a la biología misma del niño. Por ejemplo en el caso cuatro la cuidadora expresa que es *“porque él [padre] era delgado, pero también desde su gestación siempre fue el niño más pequeño”* (4, 2018), mientras que la cuidadora del caso tres afirma que *“el niño desde que nació ha sido muy enfermo y eso es uno de los factores que no se logre regular su peso, y siempre esté por debajo”* (3, 2018) de los parámetros establecidos por la Escala Abreviada de desarrollo. Es importante resaltar sobre las cuidadoras reiteran que el problema nutricional que tienen los niños está directamente a lo biológico y lo que hacen para ayudar a la situación es acompañar al seguimiento médico hasta y apoyar los alimentos con coladas y vitaminas.

## **9. CONCLUSIONES**

Tal como se planteó en la investigación, uno de los cuidados primarios básicos a cargo de la madre y en el que se pretendió ahondar es el nutrir y alimentar, aclarando que esta función no solo la puede cumplir la madre biológica, sino que cualquier persona con la que el niño o niña establezca un vínculo afectivo (de apego) y esta pueda responder a las demandas físicas y psíquicas que el infante realice.

Principalmente la conducta de apego cuenta con una clase de pre-programación, se evidencia una preparación para desarrollarse cuando hay unas condiciones y un ambiente que lo facilita o lo posibilita, tanto el niño como el cuidador debe contar con unas condiciones cognitivas necesarias, el cuidador puede experimentar un impulso (lo que se nombra como pre-programado) para comportarse de manera específica en situaciones como: consolar al niño mientras llora, abrazarlo y abrigarlo. Por lo tanto las diadas escogidas en la investigación no tenían ninguna limitación física, ni cognitiva, ya que esta

es una variable difícil de controlar y no hay muchos estudios que den cuenta de la forma de abordar el procedimiento realizado con las diadas como el APRA y la forma de calificar cuando hay presente estas limitaciones.

En las diadas con las que se logró trabajar se hallaron algunas variantes, entre ellas, la forma de nutrición biológica, es decir, la lactancia materna; no es desconocida la importancia de la lactancia para el crecimiento y desarrollo de los infantes, pues ésta aporta los nutrientes, vitaminas, glucosa indispensables para los niños y niñas hasta los seis meses de edad; sin embargo en el caso 4 el niño fue amamantado durante el primer mes de nacido, luego de esto su alimentación se reemplazó por tetero, mientras que en los otros casos el mínimo de tiempo de amamantamiento fue de 9 meses. Ahora bien algunas de las observaciones realizadas en este punto es, la limitación del contacto físico y el primer momento planteado por Winnicott cuando se refiere al “*holdign*” esa capacidad de sostenimiento que permite, además de la alimentación y el calor brindado por la madre, la mirada, el arrullo, el juego mientras se amamanta el niño; que en este caso es reemplazado por un tetero y por otro cuidador a cargo, podríamos decir que hay una interrupción en la relación establecida y cambiada por el apareamiento de un otro.

De esta misma forma se van creando las relaciones objetales que permiten la internalización de las relaciones significativas entre el sí mismo del infante y una figura “objeto” representativa para él, representaciones que se crean por medio de la proyección, lo que la mirada y el arrullo de la madre transmite al bebé y lo que él mismo toma de ella. según Ramírez (2010) Klein, plantea que hay tres elementos necesarios para establecer una relación de objeto:

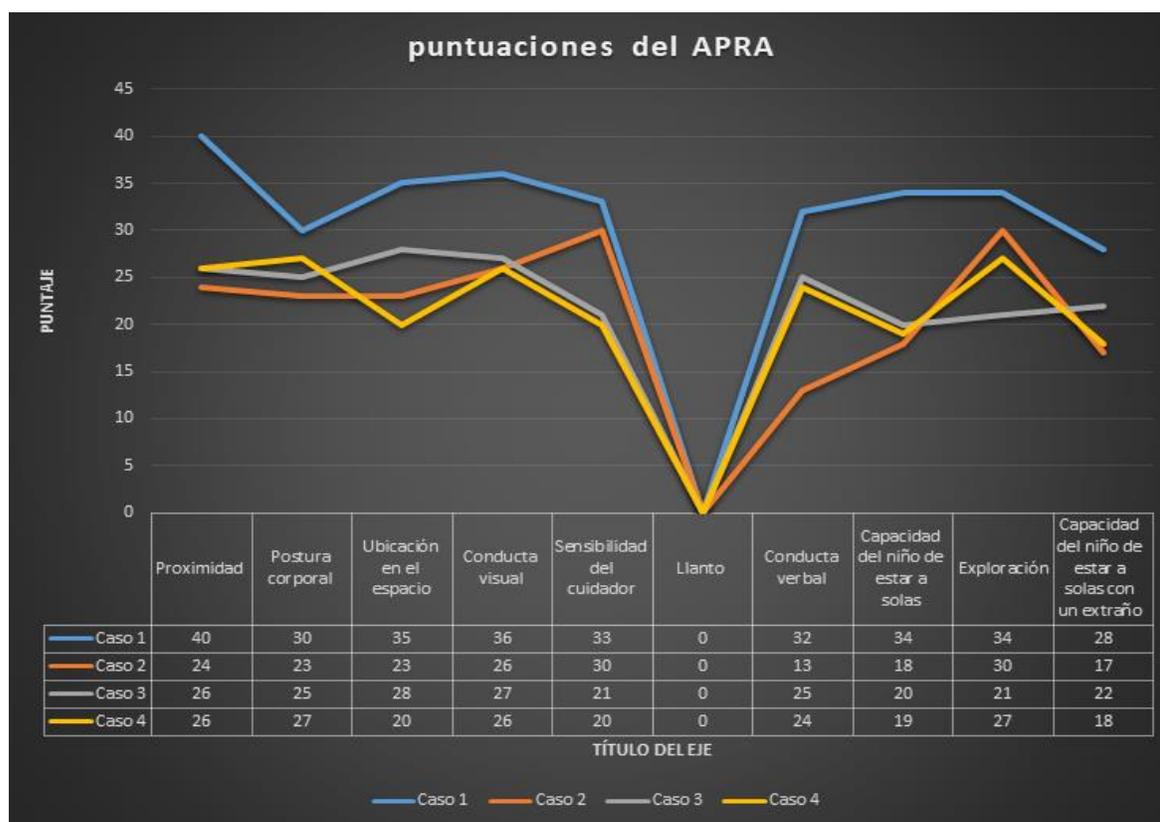
- El tipo de objeto con el que se interactúa

- Las capacidades del objeto para brindar los cuidados biológicos indispensables como los mencionados anteriormente: alimentación, higiene, calor y los afectivos, los mimos, la mirada, a lo que el niño desarrolla formas de defensas
- Las fantasías inconscientes en cuanto lo que desea y lo proyecta a la realidad externa.

Es aquí donde ocupa un lugar importante el cuidador primario, este debe proveer un ambiente y las herramientas que permitan la adaptación y el buen desarrollo psíquico al infante. por su parte Bowlby (1969) señala que el apego se especifica como la disposición que tiene el infante a buscar la proximidad o la compañía de una figura determinada, esta figura no varía, sino, que persiste a través del tiempo, no dependiendo de una situación ambiental momentánea, sino que surge una relación afectiva porque se puede contar con el otro que cuenta con unas cualidades tal como las describe Klein. Según los resultados obtenidos de la encuesta, los cuatro casos contaron con un cuidador dispuesto a realizar o brindar cada cuidado necesario, y en un ambiente que las cuidadoras narran como adecuado, pero se puede señalar que debido a la existencia de 3 casos de maltrato físico durante el embarazo, el ambiente que esperaba a los niños no se considera como sano. Ahora bien es necesario aclarar que la naturaleza del vínculo afectivo que se crea entre progenitor o cuidador con el infante es el resultado de un grupo de conductas que lo caracterizan, según el entorno durante sus primeros años de vida, este nace como el resultado de mantener en una cercanía entre el niño y la figura materna; Y la conducta de apego en el infante se activa especialmente por su prematurez, el temor a que la madre no brinde los cuidados necesarios o sea inaccesible, apareciendo el dolor y la fatiga. Desde este punto logramos evidenciar que en las diadas existen posibilidades que el vínculo que se

crea, no sea sano, sino, que haya una privación de los cuidados del niño por parte del progenitor o cuidador primario.

Los resultados de la investigación muestra como solo 1 de los 4 casos presenta apego seguro, lo que sugiere que en esta diada se presenta una relación que satisface las necesidades básicas y afectivas del niño, según los resultados de la adaptación argentina de la situación extraña, 2 de los casos presentan un apego evitativo/ambivalente y 1 de ellos un apego inseguro, es decir no hay una garantía de que existan bases afectivas necesarias para proveer afecto, modelos sanos de regulación emocional y que estos puedan interiorizarlos, lo que genera posiblemente estrategias defensivas para enfrentar algunos estados de activación emocional.



**Gráfica 5** Puntuaciones del APRA

Algunas de las estrategias se pueden visibilizar en las puntuaciones realizadas por medio del APRA, los casos 2, 3 y 4, tiene que ver con la proximidad, la conducta visual que mantienen y la sensibilidad de por parte del cuidador; en el caso del apego inseguro se denota una muy baja ubicación en el espacio, la necesidad de estar cerca del cuidador y desestabilizándose ante la ausencia de esta.

Las diferencias encontradas en las estrategias defensivas de los niños participantes en el estudio se pueden relacionar con diversos factores propios de cada dinámica familiar, tales como lugar de vivienda, tipo de alimentación y pautas de cuidado.

El caso clasificado como estilo de apego seguro (caso 1) tiene una variable particular, el contacto con su figura materna, la proximidad en su puntaje más alto, al igual que la sensibilidad que la cuidadora muestra en la aplicación del APRA, este niño vive con una familia extensa conformada por madre, hermanas, tíos y abuelos maternos. En relación a su problema nutricional, ha reincidido varias veces en riesgo de bajo peso, aunque su talla es adecuada para la edad. sin embargo el niño ha tenido marcados cambios de ambiente, ha vivido en distintas ciudades lo que puede estar relacionado con sus cambios de peso. Esta afirmación se ve limitada porque el registro de talla y peso al que se tuvo acceso es solo el tiempo actual en la región, pero según el relato de la madre se puede evidenciar que los cambios de ciudad en donde se han establecido pueden coincidir con esos cambios de peso (sube-baja).

Por otro lado, los casos calificados como apego inseguro/ambivalentes (casos 2 y 3) tienen en común el mismo estrato socio-económico, pero de ninguna forma se puede establecer que por esta similitud ambos tiene un apego inseguro/ambivalente; Ambas madres tiene niveles educativos distinto (una profesional y otra estudios de secundaria

incompletos), sin embargo ambas dedicadas a ser amas de casa, adicionalmente los niños de los casos tienen diferencias en lo que respecta a sus edades y sexo, y el tipo de familia con la que viven. esto puede llegar a tener alguna relación en el estilo de apego inseguro/ambivalente, y a pesar de calificar para un estilo de apego igual se presentan puntuaciones desiguales; es por este motivo que se precisa el analizar cada caso para explicar el tipo de apego.

- Caso 2: familia nuclear, donde conviven padre, madre y el infante. Aunque por cuestiones de trabajo el padre solo está en las noches y fines de semana. Las puntuaciones de este caso denotan que sus niveles de proximidad y capacidad para estar a solas son los más bajos, teniendo mucha dificultad para establecer contacto visual con los extraños. Específicamente demostró una timidez y no hubo muchas palabras en presencia del extraño. Esto se relaciona con lo visto en la entrevista, donde la madre relata que la niña nunca está a cargo de un otro secundario, incluyendo a su padre, y que incluso el tiempo que pasa con otros niños y niñas es muy limitado. Además en este caso el problema de bajo peso es presente desde el nacimiento, aparte de haber padecido de una bacteria intestinal durante su tercer mes de nacida, pero que fue controlada durante 15 días de hospitalización, aunque el problema de baja talla y peso persiste. Esto pone en manifiesto dos dificultades, por una parte no se puede desconocer los procedimientos biológicos que el infante ha tenido, pero tampoco se puede ignorar que hay una problemática frente al vínculo y las formas o estrategias de afrontamiento que la niña ha desarrollado.

- Caso 3: conformado por una familia extensa, es el quinto embarazo de la madre. este infante presentó la menor capacidad de exploración, un bajo nivel de proximidad entre madre e hijo y una poca sensibilidad por parte del cuidador, quien se mostró siempre ambivalente en su actitud hacia el niño, por momentos atenta, y por otros ignorándolo completamente. Esta actitud también está presente en el niño quien se incomodaba al no verla, pero cuando estaba presente la ignoraba, así fue la dinámica de los episodios de reencuentro entre cuidador-niño. a la vez, esto da cuenta de que la madre está presente solo por momentos a los llamados de atención del niño, creando en él un estilo de apego tanto inseguro como ambivalente.

Por las razones anteriores, se clasificaron como estilos de apegos inseguro/ambivalente estos dos casos, caracterizados por esa inseguridad que genera a los infantes estar en presencia de extraños, pero también las conductas ambivalentes de amor-odio frente a sus figuras maternas, características en este tipo de relación.

El caso 4, fue el único calificado como estilo de apego inseguro, está diada es la única conformada por tía- sobrino estos han estado juntos siempre, siendo la tía la cuidadora principal del niño, ya que su madre trabaja y solo está con él los fines de semana, a diferencia de los otros casos el niño nació junto con otro gemelo que nunca ha padecido problemas nutricionales, y sus puntuaciones obtenidas en el APRA indican una baja sensibilidad de la cuidadora hacia los llamados de atención del niño, además una poca ubicación en el espacio, una capacidad mínima para

recorrer el espacio y para interactuar con el extraño lo que indica que esta figura materna no es una base segura para el niño, generando en él desconfianza.

Todos los infantes que participaron en la investigación tiene riesgo de bajo peso y talla o bajo peso y talla, teniendo en cuenta las formas de alimentación que presentan, ninguno tiene o carece de una buena forma de alimentación ya que en los CDI o colegios donde pasan la mayoría de tiempo, cuentan con minutas estrictas y con nutricionistas que les realizan seguimiento, aunque las madres en sus relatos puedan atribuir los problemas nutricionales a causas biológicas, no cuentan con ningún dictamen médico que diagnostique el problema nutricional por deficiencia del cuerpo para asimilar la alimentación. Por lo tanto es importante tener en cuenta lo planteado por Flores, et al., (2005)

“la desnutrición es una enfermedad caracterizada, en la mayoría de los casos, por ausencia de estimulación psicoafectiva en la relación madre/hijo, en los avances del desarrollo social; estos factores pudieran determinar el desarrollo emocional y psicosocial del niño a futuro” (p.188)

Es decir, la desnutrición no debe verse solo como una afección médica, sino, tal como propone flores y otros autores, que la estimulación afectiva tenga un lugar más allá de ser visto como pautas de crianza y horarios de alimentación, que se tengan en cuenta todos los aspectos relacionales implicados en el vínculo que se crea entre el cuidador e infante.

Cabe aclarar en este punto, que debido a que tamaño de la muestra escogida para la realización de esta investigación es poco representativa, resulta difícil generalizar los

resultados o tomarlos como una correlación exacta entre apego-desnutrición. Aunque lo que se pretendió con esta investigación fue hacer una caracterización de esos estilos de apego, y los resultados obtenidos permiten un acercamiento para entender el tipo de relación entre apego y problemas nutricionales. esto servirá para cambiar algunas de las representaciones sociales observadas tales como:

- *“Es su contextura”*
- *“Siempre ha tenido el mismo problema”*
- *“Hay que darle de todo lo que me dicen para que suba de peso”*
- *“Las coladas y las vitaminas no le han servido”*

Estas expresiones mencionadas por los cuidadores primarios, ponen en evidencia que ante el desconocimiento del problema se tienen algunas idealizaciones y generalizaciones de las problemáticas, que pueden permitir una tranquilidad “supuesta” , pretendiendo que la solución es solo alimentar a tiempo al infante e ir regularmente al médico, las madres al preguntarles que hacían frente a la problemática de sus hijos responden:

- *“se presta atención en las comidas, a los horarios y se mantiene en constantes controles médicos ”*
- *“llevarlo al médico, tratar de alimentaron bajo los parámetros nutricionales para su edad, en este momento estoy tratando de darle vitaminas. ”*
- *“darle de todo lo que me dicen, vitaminas y la comida”*
- *“darle coladas”*

De esta forma se puede observar que la parte afectiva es ignorada y en ninguno de los cuatro casos tenida en cuenta para una posible solución a la problemática nutricional

presente. Sin embargo con lo expuesto anteriormente, en este punto se puede reconocer que la nutrición es un proceso biológico, físico y psíquico, y al tener esta naturaleza, implica ser abordado desde la misma.

Es necesario abrir puertas a nuevos estudios interdisciplinarios que den la oportunidad de crear intervenciones no solo médicas o psicológicas, sino que se puedan relacionar entre sí para el bienestar de la comunidad en general.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFP, (2016). *Más de 100 niños muertos por probable desnutrición en 2016: INS.* El Tiempo. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/muertes-por-desnutricion-en-colombia/16611623>.

Ara Comin, M. (2013). *El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano.* Recuperado de: <http://clinicalogos.com/wp-content/uploads/2013/06/Articulo-Intercanvis-1.-El-vinculo-afectivo-y-sus-consecuencias-para-el-psiquismo-humano-maluisa.pdf>

Black, M. & Creed-Kanashiro, H. (2012). *¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia.* Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública, 29(3), 373-378. doi:10.1590/s1726-46342012000300013.

Bowlby, J (1969). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego.* Buenos aires. Paidós.

Bowlby, J. (1968). *Los cuidados maternos y la salud mental.* Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida.* Madrid: Morata S.A.

Burgos Peláez, R; (2013). *Desnutrición y enfermedad.* *Nutrición Hospitalaria*, 6(0) 10-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309228933002>

Cantón, J., y Cortés, M. R. (2008). *El apego del niño a sus cuidadores: evaluación, antecedentes y consecuencias para el desarrollo.* Madrid: Alianza Editorial.

*De cero a siempre: una estrategia del ICBF para potenciar las habilidades de los niños* - Periodismo Público. (2014). [Periodismopublico.com](http://periodismopublico.com). Recuperado de: <http://periodismopublico.com/De-cero-a-siempre-una-estrategia-del-ICBF-para-potenciar-las-habilidades-de-los> el 19 de febrero de 2017.

EFE. (2016). *Uno de cada diez niños en Colombia sufre desnutrición crónica:* Unicef. El Espectador. Tomado de: <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/uno-de-cada-diez-ninos-colombia-sufre-desnutricion-cron-articulo-620609>.

EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL LEY NÚMERO 1090 DE 2006. (s.f.). Se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Santa Fé de Bogotá, Colombia: EL CONGRESO DE COLOMBIA.

Fandiño, S., & Dávila, L. (2015). *Patrones de Apego de las Diadas Madre-Hijo Pertenecientes Al Programa de Recuperación Nutricional Del CRN "Vida Infantil" de Turbo*. Tesis de pregrado. Universidad de Antioquia, Turbo.

FAO. (2015). *Macronutrientes y micronutrientes*. Recuperado el 15 de noviembre de 2018 de: [http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story\\_content/external\\_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf](http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf)

Flores, M., Lemus, A., Troyo, R., Valle, María., Muñoz De La Torre, Armando & Haro, L. (2005). *La desnutrición del siglo XXI y su impacto en las emociones y afrontamientos en niños escolares*. Investigación en Salud, Diciembre-Sin mes, 188-195.

Fregtman, M. (s.f.). *Teorías y técnicas de psicoanálisis infantil*. Melanie Klein y Anna Freud.

Gómez, F. (2003). *Desnutrición*. Salud Pública de México, 45(Supl. 4), 576-582. Recuperado el 28 de febrero de 2017, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003001000014&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014&lng=es&tlng=en)

Hesse, E., & Main, M. (2006). *Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: description, discussion, and interpretations*. *Development & Psychopathology*, 18, 309-343.

La Desnutrición. *Desnutrición*. Recuperado de: <http://desnutricion.org/> el 21 Febrero de 2017.

Lassalle, M (2012).  *Holding, handling y mostración de objetos en la práctica: recortes de primeras experiencias teórico-prácticas*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

López, L., & Ruiz, L (2015) *Características del vínculo madre hijo asociados a la condición de desnutrición en niños en edades entre 3 a 5 años, que pertenecen al programa Estrellitas del Futuro, del centro de recuperación nutricional en el municipio de Carepa*. Tesis de pregrado. Universidad de Antioquia, Turbo.

Muñoz López, O. (2003). *Desnutrición en Antioquia: mucho más que cifras en rojo*. Pulso. Recuperado el día 20 de febrero de: <http://www.periodicoelpulso.com/html/dic03/debate/debate-02.htm>.

Neufeld, L, Rubio, M. & Gutiérrez, M. (2012). Banco Interamericano de Desarrollo. *Nutrición en Colombia II*. Publications.iadb.org. recuperado el 15 Noviembre 2018 de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5932/28May2013%20NT%20nut.pdf?sequence=1>.

Oliva, A. (2004). *Estado actual de la teoría del apego*. Tomado de: <http://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>

Organización Mundial para la Salud (2018). *Malnutrición*. Recuperado el 15 Noviembre de 2018 de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

Paraje, G. (2009). *Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe*. CEPAL, Recuperado el día 20 de febrero de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11328/1/099043063\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11328/1/099043063_es.pdf).

Ramírez, N. (2010). *Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica*. Tomado de: <http://www.e-thinkingformacion.es/wp-content/uploads/2014/03/LAS-RELACIONES-OBJETALES-Y-EL-DESARROLLO-DEL-PSIQUISMO.pdf> 08/03/2017

*Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe División de Desarrollo Social CEPAL*. (2017). [online] Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Sitio web Dds.cepal.org URL: <http://dds.cepal.org/san/estadisticas> [recuperado 20 Feb. 2017].

SISVAN (s.f.). *Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional Sisvan*. Bogotá. Recuperado el 15 de Noviembre de 2018 de: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Sisvan.pdf>

Sollod,R., Wilson J & Monte,C. (2011). *Melanie Klein y Donald W. Winnicott; La herencia psicoanalítica: teorías de las relaciones objetales. En Teorías de la personalidad: Debajo de la máscara.* México: Mcgraw-hill interamericana.

UNICEF. (1998). *Estado mundial de la infancia.* Recuperado el 28 de febrero de 2017 de: <https://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/spsw98a.pdf>

## ANEXOS

Entrevista a padres de niños con problemas nutricionales

Fecha: \_\_\_\_\_

### Datos de identificación

Nombre del niño:

\_\_\_\_\_

Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Tiempo de estar en el jardín:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección de vivienda: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Lugar que ocupa el embarazo: \_\_\_\_\_

¿Cuántos embarazos tuvo antes que el niño?: ( )

Nombre del padre:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de vivienda:

\_\_\_\_\_

Nombre de la madre:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

**Escolaridad:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Dirección de vivienda:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tiene hermanos:** Si ( ) No ( )

**De mayor a menor nombre los hermanos de \_\_\_\_\_ e inclúyalo en la lista**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

### **Desarrollo prenatal y neonatal**

**¿Cuánto pesó al nacer?:** \_\_\_\_\_ **¿Cuánto midió al nacer?:** \_\_\_\_\_

**Número de semanas al momento del parto:** \_\_\_\_\_

**Edad de la madre cuando nació el niño:** \_\_\_\_\_

**¿El embarazo fue planeado?:** Si ( ) No ( ) **¿es adoptado?** Si ( ) No ( )

**Describa las complicaciones y enfermedades ha padecido el menor y a qué edad:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**El embarazo transcurrió con:** normalidad ( ) complicaciones ( )

**¿Cuáles? :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**El parto fue con: normalidad ( ) complicaciones ( )**

**¿Cuáles? :**

---

---

**Tiene alguna dificultad: Auditiva ( ) Visual ( ) Motriz ( ) Cerebral ( ) Respiratorio ( )**

**De lenguaje ( ) Alérgico ( ) Digestivo ( ) Otros ( ) Ninguna ( )**

**¿Cuáles? :**

---

---

**¿Quién cuida el niño?:**

---

---

**¿Cuántas horas en el día duerme el niño?:**

---

---

**¿Cuántas horas en la noche duerme el niño?:**

---

---

**Por lo general ¿cuántas veces come al día incluyendo las meriendas?:**

---

---

**Por lo general ¿qué desayuna el niño?:**

---

---

**Por lo general ¿qué almuerza el niño?:**

---

---

**Por lo general ¿qué cena el niño?:**

---

---

**Por lo general ¿qué come en las meriendas?:**

---

---

**¿Quién lo acompaña mientras se alimenta?:**

---

---

**¿Cuántas horas al día le dedica al niño para hacer actividades lúdicas y recreativas?:**

---

---

**¿Qué actividades hacen en ese tiempo?:**

---

---

**¿Qué actividades realiza el niño cuando no está con usted y cuantas horas al día?:**

---

---

**¿Cómo tomó la noticia que iba a ser madre?:**

---

---

**¿Cómo tomó la noticia el padre?:**

---

---

**¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo el niño?:**

---

---

**¿Dónde pasa la mayor parte del día el niño?:**

---

---

**¿Qué comportamientos tiene el niño cuando se separa de usted?:**

---

---

**¿Qué comportamientos tiene el niño cuando hay extraños presentes?:**

---

---

---

**¿Cómo responde usted a los llamados de atención de que su hijo le hace?:**

---

---

**¿De qué forma elogia usted a su hijo?:**

---

---

**¿Elogia usted a su hijo delante de otros?: Si ( ) No ( )**

**¿Cómo lo hace?:**

---

---

**¿Elogia usted a su hijo a solas?: Si ( ) No ( )**

---

---

**¿Con qué palabras definiría la relación entre su hijo y usted?:**

---

---

**¿Tiene horario para la alimentación?: Si ( ) No ( )**

**Por lo general como que horario tienen**

**Desayuno: \_\_\_\_\_ Almuerzo: \_\_\_\_\_ Cena:**

---

**¿Hay variación en los fines de semana?: Si ( ) No ( )**

**Cuales:**

---

---

**¿Cuáles son las comidas que más prefiere?:**

---

---

**¿Cuáles son las comidas que el niño rechaza?:**

---

---

**¿El niño toma tetero?: Si ( ) No ( )**

**Hasta qué edad tomó tetero:**

---

---

**El niño fue amamantado: Si ( ) No ( )**

**Hasta qué edad fue amamantado:**

---

---

**¿Qué hace el niño mientras come?:**

---

---

**¿Qué tipo de cuidados utiliza para la preparación de los alimentos?:**

---

---

**¿Come solo?: Si ( ) No ( )**

**¿Desde qué edad come solo?:**

---

---

**Si el niño no quiere comer ¿qué estrategias utiliza?:**

---

---

**¿Explique un poco sobre el diagnóstico o problema nutricional del niño?**

---

---

**¿Qué hace frente a la problemática del niño?:**

---

---

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha (día/mes/año) \_\_\_\_\_

Estimado(a) señor(a):

Le estoy invitando a participar en la aplicación de la técnica APRA, una adaptación argentina al experimento de situación extraña propuesto por Ma

ry Ainsworth; la cual tiene un fin académico en el desarrollo de trabajo de grado, esta técnica consiste en realizar una aproximación al estilo de apego que presentan los niños con sus cuidadores primarios.

La aplicación de este test, va a ser realizada por Diana Paola Ruiz Paz, N° de TIP 164568. Keila Andrea Córdoba Quejada TIP N°137720 y Natalia Andrea Contreras Caret N° de TIP 195425, estudiantes de Psicología en X semestre de la universidad de Antioquia.

### 1. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS.

Inicialmente se realizará una entrevista, se procederá a realizar el APRA y se coleccionará la documentación necesaria.

### 2. DOCUMENTOS.

Se solicita datos básicos de identificación, la ficha de crecimiento y desarrollo.

### 3. INFORMACIÓN ACERCA DE LA GRABACIÓN DE LAS SESIONES

Desde el CDI Alegres Girasoles, se lleva a cabo la grabación de las sesiones con fines formativos y de desarrollo de la investigación, se utilizarán como método de análisis para hacer observaciones acordes y eficaces con lo planteado en el instrumento de evaluación del APRA.

### 4. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines investigativos y solamente por parte del equipo de las investigadoras que desempeña su labor en el centro, guardando siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de estos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

### 5. COSTO.

Usted no recibirá, ni dará un beneficio económico alguno del ejercicio actual, ni tampoco hará o recibirá un proceso de terapia psicológica.

**Es necesario y fundamental que usted conozca que la participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicación alguna y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo académico.**

**He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que el individuo ha dado consentimiento libremente.**

**Nombre y número de documento del entrevistado**

---

**Firma del entrevistador**

---

**El presente documento se elabora de conformidad como claramente lo establece la Ley 1090 de 2006 (Por lo cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones), en su Artículo 2 (DISPOSICIONES GENERALES).**

**El psicólogo está obligado a actuar estrictamente dentro del campo de su competencia profesional. Por consiguiente, el Artículo 36 (DEBERES DEL PSICÓLOGO CON LAS PERSONAS OBJETO DE SU EJERCICIO PROFESIONAL), numeral A, establece que el profesional debe “hacer uso apropiado del material psicotécnico en el caso que se necesite, con fines diagnósticos, guardando el rigor ético y metodológico prescrito para su debido manejo”.**

**Para el adecuado uso del material psicotécnico, el psicólogo se debe fundamentar en el Artículo 45, donde “EL MATERIAL PSICOTÉCNICO ES DE USO EXCLUSIVO DE LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología”**

**Por último, este documento se fundamenta en CAPÍTULO VII. DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, LA PROPIEDAD INTELECTUAL Y LAS PUBLICACIONES, en el Artículo 50, donde “los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes”.**

