

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Uso de Theraplay para generar apego seguro en niños adoptados
con sus padres adoptivos**

María Clara Muñoz Bustamante

Psicología

Trabajo de integración curricular presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Psicología

Quito, 17 de diciembre de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

**COLEGIO DE COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y
HUMANIDADES**

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**Uso de Theraplay para generar apego seguro en niños adoptados con sus
padres adoptivos**

María Clara Muñoz Bustamante

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Ana María Viteri , Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 17 de diciembre de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: María Clara Muñoz Bustamante

Código: 00131584

Cédula de Identidad: 1716184708

Lugar y fecha: Quito, 17 de diciembre de 2019

RESUMEN

Adoptar significa aceptar a un hijo no biológico como si lo fuera. Para que se considere que un niño sea dado en adopción, es necesario asegurarse que los padres biológicos renunciaron a él. Esto trae muchas repercusiones emocionales ya que se sufre un duelo al haber ruptura de la anterior familia. El apego es una de las áreas donde se ven afectados estos niños. El desarrollo del apego se da en los primeros dos años de vida. A pesar de que pasado este tiempo todavía se puede desarrollar un apego con otro cuidador, los primeros dos años son los más importantes, donde el desarrollo del apego es innato. Por esta razón, es importante trabajar este tema en las adopciones, para ofrecer el mejor futuro para el niño y su nueva familia. En este estudio se utilizará Theraplay para generar un apego seguro entre niños adoptados y su cuidador principal. Para determinar el tipo de apego antes y después de la terapia se usará la Situación extraña y el cuestionario Q Sort de Apego (QSA). Basándose en la revisión de la literatura se espera resultados positivos al usar Theraplay ya que se trabaja entre hijos y padres y su objetivo es incrementar el nivel de autoestima, confianza en otros y vinculación positiva.

Palabras clave: adopción, apego, Theraplay, vínculo, terapia, emociones.

ABSTRACT

Adopting means accepting a non-biological child as if it were. In order for a child to be considered for adoption, it is necessary to ensure that the biological parents gave up on him. This brings many emotional repercussions since a child is suffered by having broken the previous family. Emotional affection is one of the areas where these children are affected. The development of emotional affection occurs in the first two years of life. Although after this time affection can still develop with another caregiver, the first two years are the most important, where the development of affections is innate. For this reason, it is important to work on this issue in adoptions, to offer the best future for the child and his new family. In this study, Theraplay will be used to generate a secure emotional affection between adopted children and their primary care. To determine the type of bonding before and after therapy, the Strange Situation and the Q Sort of Attachment Questionnaire (QSA) will be used. Based on the review of the literature, positive results are expected when using Theraplay as it works between children and parents and its objective is to increase the level of self-esteem, trust in others and positive bonding

Key words: adoption, attachment, Theraplay, bond, therapy, emotions.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO DEL TEMA	6
<i>¿Qué es el apego seguro?, características, consecuencias</i>	<i>7</i>
<i>¿Qué es apego inseguro?, características, consecuencias</i>	<i>9</i>
<i>Tipos de apego inseguro</i>	<i>9</i>
<i>Adopción en Ecuador</i>	<i>12</i>
<i>Familias adoptivas</i>	<i>14</i>
<i>Familias pasadas del niño</i>	<i>15</i>
<i>Qué es y cómo funciona Theraplay</i>	<i>18</i>
<i>Metodología</i>	<i>18</i>
<i>Theraplay con los padres</i>	<i>20</i>
<i>Diseño</i>	<i>22</i>
<i>Población</i>	<i>23</i>
<i>Instrumentos o materiales</i>	<i>24</i>
<i>Procedimiento de recolección de datos</i>	<i>25</i>
<i>Análisis de los datos</i>	<i>26</i>
<i>Consideraciones Éticas</i>	<i>27</i>
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXO A: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	33
ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	40

INTRODUCCIÓN

Capítulo I

Este trabajo de investigación tratará sobre vínculos afectivos inseguros en niños que experimentan un proceso de adopción. El apego se define como “afiliación o inclinación hacia algo” (Real Academia de la Lengua, 2019). Por lo tanto, en el área de la psicología, se entiende que es el vínculo que se crea entre personas cercanas a uno a las cuales decidimos afiliarnos.

El mantener el vínculo de apego y sus repercusiones estables permiten a la persona desarrollarse positivamente en términos afectivo, social y sexual en su adultez (Junquera, 2011). En el caso de niños adoptados, pueden surgir complicaciones en la creación de un vínculo seguro con los padres adoptivos a causa de la vida pasada que han tenido. Por la suma importancia que se debe dar al desarrollo de un apego seguro en los casos de adopción, para garantizar la mejor vida y relación para el niño y su nueva familia, es que se ha decidido dedicar este estudio a investigar terapias que ayuden con esta problemática.

Planteamiento del problema.

En el año 2014, en Ecuador se registró 2.600 casos entre niños, niñas y adolescentes en situación de abandono u orfandad que se encontraban viviendo en casas de acogida administradas por el gobierno. Además, existen otros centros de acogida privados en los cuales viven varios más. A pesar de estos altos números de niños abandonados, en el año 2015 solo se registraron 148 adopciones en todo el país, según las cifras del INEC, la mayoría son de la región Sierra (El Universo, 2018).

Para considerar que un niño pueda ser dado en adopción, es necesario saber con exactitud que sus padres biológicos renunciaron a él y no se harán cargo del niño. Por lo general, esta renuncia implica un abandono (Rosas, Gallardo y Angulo, 2000, p. 3). Desde el punto de vista psicológico, el abandono se refiere al corte de un vínculo afectivo o que no haya existido dicho vínculo (Rosas et al., 2000). El abandono de niños, niñas y adolescentes es un gran problema no solo nacional sino mundial. Existen una gran cantidad de instituciones llenas de niños y adolescentes que esperan ser adoptados o simplemente viven toda su niñez y adolescencia ahí.

El abandono tiene grandes repercusiones en el, como en el área emocional, cognitiva, social, física, intelectual, moral, entre otras. Cuando se considera que un niño está listo para ser adoptado, significa que ya no existe una relación con su familia biológica, y por lo tanto existe una desvinculación la cual afecta en el ámbito psicológico y emocional del niño (Galeano, 2015). Existen varios tipos de abandono:

Abandono precoz: Esto es abandonar al recién nacido en lugares públicos o en el mismo hospital, en donde la madre desaparece del panorama. También se da cuando la madre voluntariamente entrega a su hijo en adopción al momento de nacer (Rosas et al., 2000).

Abandono por incapacidad de los padres: Esto sucede cuando en la casa los padres no están en condiciones de desempeñarse como tales, por ejemplo en el caso de alcoholismo crónico, drogadicción, maltrato a los hijos, enfermedades mentales que les incapaciten, entre otras cosas, y por esta razón los hijos quedan bajo responsabilidad del estado (Rosas et al., 2000).

Abandono por desinterés progresivo o abandono diferido: Este se da cuando padres internan a sus hijos en hogares de protección y poco a poco van desapareciendo y dejando a sus hijos

solos ahí. Los dejan de visitar cada vez más y en cierto punto no vuelven por largo tiempo. Puede suceder que algunos padres los abandonan, pero igual no desean que los niños y jóvenes sean adoptados, por lo tanto, los estos pasan todo el tiempo hasta ser mayores de edad dentro de esta institución (Rosas et al., 2000).

Abandono prenatal: Se dice que el feto siente si existe rechazo de la madre al embarazo. Una madre psicótica, que rechaza el embarazo o incluso que es ambivalente ante la llegada del bebe transmite al feto esos sentimientos y eso generará que no pueden establecer contacto afectivo (Rosas et al., 2000).

John Bowlby, en el año 1948, empezó a hacer investigación con niños huérfanos. Como resultado de esto, expresa que es sumamente importante para la salud mental del niño o niña el tener un vínculo cálido e íntimo con su madre o cuidador principal que de lugar a satisfacción y disfrute por ambas partes (Citado en Galeano, 2015).

El desarrollo del apego se da en los primeros dos años de vida. Si bien es cierto que pasada esta edad todavía se puede desarrollar un apego con una nueva figura, los primeros dos años son los más importantes, donde el desarrollo del apego es innato. Los vínculos afectivos que se desarrollan en las etapas tempranas del niño van a tener un papel importante en la adaptación que este tendrá en el futuro (Losada, 2015).

Estudios proponen que no hay diferencia entre la calidad del apego en niños con padres biológicos o padres adoptivos (Rosas et al., 2000). Sin embargo, existen factores los que pueden influir en que un niño/a tenga dificultad para desarrollar un apego seguro. Estos factores pueden ser, por ejemplo, parejas estériles que no tengan resuelto este resentimiento a su condición biológica y por lo tanto lo transmiten con su pareja e hijo adoptivo, generando

así un ambiente no apto para el desarrollo de un apego seguro. También el hecho de que el proceso de adoptar es largo y complicado, genera ansiedad e incertidumbre. Otro factor posible es que los padres adoptivos no tienen modelos a seguir en esta condición de tener un hijo adoptado y de cómo actuar y llevar la situación. Finalmente, lo más importante e influyente es la historia previa del niño, como cuánto tiempo estuvo en hogares institucionales u orfanatos, la edad en la que se le adopta, el tiempo que estuvo viviendo con sus padres biológicos antes de ser abandonado, y la permanencia en distintos hogares sustitutos sin poder desarrollar relaciones estables con ningún cuidador (Rosas et al., 2000).

Tomando en cuenta la situación de adopción y todo lo que conlleva el ser un niño adoptado en una nueva familia es que se decidió la pregunta de investigación de este trabajo. ¿De qué manera usar Theraplay ayuda a generar apego seguro en niños adoptados con sus padres adoptivos? Existen maneras para ayudar a estas familias a generar un apego seguro con sus hijos adoptados y en este caso se investigará acerca de un programa terapéutico llamado Theraplay que podría beneficiar en este aspecto.

Objetivos y pregunta de investigación.

El presente trabajo pretende analizar si se puede ayudar a desarrollar apego seguro en niños adoptados con sus padres adoptivos utilizando algún tipo de intervención, en este caso Theraplay. Existen factores que pueden dificultar el desarrollo de un apego seguro en este tipo de familias por lo tanto se quiere ver si existe alguna manera exitosa de ayudarlos con el fin de evitar en estos niños problemas a futuro a causa de no haber tenido un apego seguro.

El objetivo principal de este trabajo es determinar cómo y hasta qué punto la terapia Theraplay puede ayudar en el desarrollo de un apego seguro entre niños/as adoptados/as y sus

padres adoptivos. Esta terapia tiene como objetivo incrementar el apego, confianza, autoestima entre padres e hijos, y dar capacidad a los niños de involucrarse más con sus padres. También, da herramientas a los padres para promover las interacciones saludables dentro de casa y en las sesiones de terapia (The Theraplay Institute, s/f). Si un niño es adoptado y el apego seguro no se está desarrollando de forma temprana o hay factores que están dificultando el desarrollo de este apego, se puede ayudar a la familia con intervenciones terapéuticas.

Como objetivos específicos en este trabajo, se quiere analizar si el ser niño adoptado influye en el desarrollo del apego seguro. Otro objetivo es reconocer qué prácticas de Theraplay serían efectivas para el desarrollo del apego seguro de niños adoptados con sus padres adoptivos. También se quiere determinar qué tanto se podría influir con terapia, en este caso Theraplay, en el desarrollo de un apego seguro en casos de adopción.

Justificación.

Este trabajo es de gran importancia en el ámbito psicológico. Con este estudio se puede beneficiar tanto a padres como hijos, de familias que optan por la adopción. Va a ayudar a que se pierda ese miedo de no ser capaces de generar una relación de apego seguro con el hijo que adopten. Aporta al campo de la psicología de sobremanera ya que se pueden ir especificando las terapias exitosas para intervenir en temas de apego. Este estudio beneficia también a los niños, en adopción, que ya no son bebés, ya que se va a saber que si hay esperanza de que, a pesar de la edad, creen un vínculo afectivo con los nuevos padres.

DESARROLLO DEL TEMA

Capítulo II

Apego: Seguro e Inseguro.

El concepto principal de esta investigación es el apego. Este un término escuchado por una gran cantidad de personas y recurrente en el tema de la psicología, pero es sumamente importante definir bien el concepto del apego y conocer todo lo que este tema conlleva.

“La teoría del apego fue desarrollada por John Bowlby entre los años 1969 y 1980. Bowlby define la conducta de apego como cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio” (citado en Wallin, 2012, p. 18). Es decir, el apego hace referencia a la relación física y afectiva cercana que se da entre un niño con una figura mayor próxima a él la cuál le genere seguridad.

El fin principal de la relación de apego es generar seguridad en el niño, ser esa ancla segura ante cualquier peligro o amenaza. El tener figura de apego permite al niño explorar el mundo desde una base segura (Barg, 2011). El vínculo de apego que se crea con el cuidador principal es de gran importancia para sobrevivir y tener un desarrollo físico y emocional óptimo. El bebé se adapta a su cuidador y repele cualquier conducta que ponga en peligro este vínculo (Wallin, 2012, p. 24).

Entre el niño y esta figura de apego se genera un vínculo afectivo intenso el cual va a tener un impacto importante en el desarrollo emocional, afectivo y de seguridad de la

persona. Sin embargo, los humanos somos maleables (Wallin, 2012). Es decir, si a temprana edad existió un vínculo problemático con el cual no se generó un apego o se generó un apego inseguro sí puede existir la posibilidad de desarrollar un apego seguro con una nueva persona, la cual nos ofrezca una relación segura, cariñosa, afectiva y atenta.

Mary Ainsworth (1962, 1964) diseñó un programa llamado situación extraña para evaluar la calidad del vínculo entre una madre y su hijo, utilizando como comportamientos significativos la conducta exploratoria y las reacciones del niño a la separación de su cuidador (Dávila, 2015). En base a los datos de este estudio, se pudo encontrar diferencias significativas entre los comportamientos de los diferentes niños participantes y en base a eso se logró determinar cuatro tipos de apego que son: el apego seguro, el apego inseguro- evitativo, el apego inseguro-ambivalente y el apego inseguro-desorganizado.

Las investigaciones de Mary Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978) dieron a conocer que lo que determina si existe una relación segura entre el bebé y su cuidador es la calidad de la comunicación no verbal con su figura de apego (citado en Wallin, 2012). Lo que ayuda a generar un apego seguro no es tanto la relación verbal que haya con el cuidador, mas bien es de gran importancia la relación no verbal y el estar atentos al niño, el estar presentes y generar seguridad.

¿Qué es el apego seguro?, características, consecuencias

El apego seguro es el tipo de apego “óptimo” según estudios. Es el que conllevará menos problemas en el futuro de la persona y el cuál abrirá un camino seguro para que las relaciones próximas en la vida de la persona sean satisfactorias y no se busque llenar un vacío que no se logró conseguir en la infancia (Gagó, 2014).

Las personas que tienen apego seguro usan a sus cuidadores como una base segura cuando no se sienten bien o se enfrentan a algo que amenaza su seguridad. Estas personas saben que su cuidador estará dispuesto a satisfacer sus necesidades y a darles consuelo de ser necesario (Dávila, 2015). Estos niños exploran de manera libre y sin preocupaciones cuando la madre esta presente, mientras que cuando la madre se va, protestan o lloran y desean su regreso. Sin embargo, cuando la madre vuelve, un niño con apego seguro la recibirá con amor, se dejará calmar por la madre y seguirá con el juego sin resentimientos. Ainsworth (1978) argumenta que niños con apego seguro representa entre el 55-65% de la población normativa (citado en Dávila, 2015).

Las madres, padres o los cuidadores con los que un niño con apego seguro tiene su vínculo se muestran atentas, con disponibilidad de atender al niño cuando llora o necesita algo. Delgado (2004) argumenta que las madres de niños con apego seguro se mostraban muy sensibles y responsivas a las llamadas del niño, mostrando disponibilidad cuando se las necesitaba. Por otro lado, los niños con apego seguro lloraban poco en casa y usaban a su madre como una base que les daba seguridad y por lo tanto exploraban con tranquilidad.

Gago (2014) menciona que en el caso de los cuidadores de niños con apego seguro, ellos siempre se muestran atentos y disponibles a las necesidades del niño, cuando el niño llora le ofrecen consuelo, y responden de manera positiva a sus emociones. Reconocen y aceptan las necesidades del niño y las atienden sin sentir que estas atacan su integridad. El tener un cuidador con estas características genera confianza, seguridad y protección en el niño, por lo tanto no existe miedo o ansiedad ante un rechazo por parte de su vínculo de apego. Y al mismo tiempo, existe en el niño necesidad de ver a su figura de apego y de estar cerca de esta ya que el vínculo es fuerte, saludable y necesario. Es por esto que un niño con apego seguro

llora al momento en que su madre, padre o cuidador, con el cual hizo el vínculo de apego, no está presente, siendo saludable ver estas características en un niño.

¿Qué es apego inseguro?, características, consecuencias

El caso de este tipo de apego se da cuando pasa lo contrario a lo explicado en el apego seguro. Los niños con apego inseguro suelen tener padres que no responden a sus necesidades de manera correcta, no se les siente presentes y atentos en momento en el que el niño demanda algo. Esto no significa que los padres que generen apego inseguro sean malos, sino que son inconsistentes. Estos pueden ser buenos y cariñosos, mientras que otras veces son fríos e inatentos. Cuando el niño necesita algo, los padres no suelen tomar la mejor posición para solucionar el problema o demanda del niño. Por lo tanto, el niño siente que no está tomado en cuenta. La disponibilidad afectiva de los padres es clave en el apego. En el caso del apego inseguro, no significa que los padres no están presentes físicamente, sino que no están presentes afectivamente con el niño.

En este caso de apego generalmente el niño puede, o rechazar a los padres o, por otro lado, demandar más su atención. A continuación se explicará más a fondo cómo es la dinámica en los tres tipos de apego inseguro.

Tipos de apego inseguro

En el apego inseguro-evitativo los niños se muestran bastante independientes ya que no buscan la aprobación de la madre en sus actividades, no están pendientes de si su madre está presente en el espacio o no, evitan hacer contacto visual con ella y no dejan de explorar cuando la madre se va. Es decir, no la utilizan como una base segura en el momento de explorar (Chamorro, 2012).

En el experimento de Ainsworth, los niños con este tipo de apego no parecían verse afectados cuando la madre abandona la habitación, y tampoco buscaban acercarse y tener contacto físico cuando volvía. Incluso si la madre buscaba retomar el contacto, los niños rechazaban el acercamiento (Delgado, 2004). Se muestran indiferentes ante los adultos, sean desconocidos o cercanos Pareciera que estos niños intentan vivir su emocionalidad sin apoyo de otros, desde una tendencia a la autosuficiencia y casi sin mostrar expresiones de miedo o incomodidad (Gagó, 2014).

En este tipo de apego, le relación entre la madre y su hijo es una mezcla entre hostilidad, rechazo y angustia. A causa de esto, existen actitudes controladoras, intrusivas y sobre estimulantes. El cuidador principal siente que los lloros o llamadas de atención por parte del niño son amenazas, y por lo tanto, no sabe como controlar estas situaciones (Gagó, 2014). A causa de esto, suelen ser un poco insensibles a las demandas del niño y por lo tanto lo rechazan exigiendo que, el niño cambie su estado emocional.

En el apego inseguro-ambivalente, o también llamado ansioso, el niño no tiene la certeza de que su figura parental esté disponible o preparada para responder a sus necesidades (Gagó, 2014). El hecho de que la figura parental esté presente después de haberlo dejado solo por un tiempo no le calma, el niño continua llorando y no siente consuelo. Como su nombre lo dice, es ambivalente, existe rechazo hacia la figura parental pero por otro lado también pueden buscar ansiosamente contacto. La actitud del niño oscila entre los dos polos, rechazo o irritación y acercamiento.

En este tipo de apego las madres son inconsistentes e inconstantes, a veces le hacen bien al bebé y le atienden, mientras que otras veces le ignoran. Incluso, en algunas ocasiones

puede hacer sentir al bebé que es una molestia (Barroso, 2014). Muchas veces, a pesar de que estén presentes físicamente, no existe sincronía emocional entre las dos personas, por lo tanto el niño percibe eso como ausencia de la madre. Esto genera en el niño una inconsistencia e inseguridad de no saber cuando estará y cuando no estará presente su figura de apego. Esto hace que exista ansiedad de separación en los niños cuando la madre se va.

Consecuentemente, lloran mucho y la buscan, porque al estar acostumbrados a la inconsistencia de afecto existe un miedo a ser abandonados.

Algo interesante que se ha encontrado en el comportamiento de estas madres, es que suelen intervenir en la conducta exploratoria del niño, interfiriendo con la conducta natural del niño (Delgado, 2004). Estas conductas de la madre propician a que el niño genere una dependencia y también le de inseguridad explorar. Por lo tanto, en el niño existe rechazo ante la madre, pero también presenta insistencia de atención, por lo que puede exagerar conductas para conseguir atención y evitar la separación.

Y por ultimo, el apego inseguro-desorganizado. Este es el menos común y es bastante difícil de reconocer. Los niños con este apego no tienen estrategias saludables para manejar las emociones negativas, ya a causa de esto carecen de técnicas para afrontar el estrés de separación con su figura de apego (Molero, 2011). En este apego el niño tiene un carácter cambiante, como lo dice su nombre, es desorganizado. A veces buscan contacto físico o visual, pero otros ratos lo evitan. No profundizan la relación afectiva con ningún adulto, y están cambiando todo el tiempo, se apegan y luego se desapegan. Son así para protegerse de agresión, vulnerabilidad o abandono.

Las madres en estos casos son incompetentes y patológicas a causa de haber sufrido algún trauma en la infancia que no lo han podido superar. En estos padres puede existir alcoholismo o patologías psiquiátricas (Gagó, 2014). Puede existir violencia dentro de casa y por eso los niños actúan de esa manera, con el fin de evitar cualquier daño impredecible.

Adopción

Adoptar significa aceptar un hijo no biológico como propio. Tanto la paternidad adoptiva, como la biológica, sienta sus bases en una vinculación emocional bidireccional de parte de los padres e hijos (Bustamante, 2014). Por esta razón, el proceso de adopción es meticuloso y se realiza una exhaustiva evaluación a la nueva familia para decidir el mejor futuro para el niño que será adoptado.

La adopción tiene sus fundamentos en la antigüedad que se utilizaba para facilitar la continuidad de los apellidos o la transmisión de patrimonios para las familias que no tenían descendencia masculina o que simplemente no tenían descendencia (Moliner, 2012). Hoy en día, la adopción ha tenido un giro y ahora el sentido es formar una familia con un vínculo afectivo fuerte. A su vez, conlleva dar un hogar a un niño desamparado y dar una familia a adultos que, por varias razones, no tuvieron hijos biológicos.

Adopción en Ecuador

En el Ecuador existe un problema social grave que es la gran cantidad de niños abandonados, los cuales terminan en las calles explotados o dedicándose a la delincuencia. La carencia de oportunidades para lograr un acceso correcto a necesidades básicas ha causado que varias madres abandonen a sus hijos. Algunas razones por las cuales estas madres

abandonan a sus hijos son embarazos no deseados, falta de apoyo familiar y falta de educación (International Business E Corporation Magazine, 2013).

Los abandonos principalmente se dan porque la situación socioeconómica de los padres no les permite hacerse cargo de un niño y prefieren abandonarlo sin pensar en que la vida del niño muy probablemente va a ser peor que lo que hubiera sido con sus padres intentando salir adelante. En el país también se dan los abandonos por el embarazo adolescente. Muchas de las chicas no pueden hacerse cargo del niño por varias razones, por lo que al nacer les abandonan. Un niño abandonado necesita varios cuidados para poder sobrevivir y, a causa de su corta edad, se les es difícil encontrar otra manera que no sea el ser explotados por gente que se aprovecha, o dedicarse a la delincuencia, y muchas veces a causa de estas dos terminan hundiéndose en el mundo de las drogas igualmente (La Hora, 2016).

Decenas de testimonios afirman que el proceso de adopción en Ecuador es complejo y largo (El Universo, 2018). Es un proceso tedioso y que requiere de mucha paciencia y es por esta razón que muchas personas no la hacen, o empiezan el proceso pero tras largo tiempo de espera se rinden. También sucede que varias personas deciden hacer adopción internacional y una de las razones puede ser por la mayor efectividad. Sin embargo, en los últimos años la adopción en Ecuador ha ido en aumento y esto es bueno ya que le da la oportunidad a un niño a vivir en un ambiente familiar donde tendrá todos los cuidados y el acercamiento afectivo necesario para su desarrollo.

La adopción también da la oportunidad a parejas que no pueden tener hijos a poder tener su familia. Antes de adoptar, la pareja debe hacer una profunda reflexión sobre esta gran decisión. Debe haber un gran deseo de ser padres para que puedan portarse como tal y estar a

la altura de satisfacer las necesidades físicas y emocionales del niño. La adopción debe basarse en el deseo de ser padres y no en la necesidad de cumplir un rol impuesto por la sociedad (Carrillo, 2016). Al adoptar, se debe pensar en los beneficios tanto de los padres adoptivos como los del niño ya que es sumamente importante que el niño vaya a tener un entorno familiar sano, cuidado y, protección, afectividad y sobretodo sentir deseo de que quieren que esté ahí.

En este año se añadió la opción de empezar el trámite por medio de la página web del MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social). Toda la inscripción inicial se puede hacer en línea, lo que agiliza un poco el proceso y lo alivia (El Telégrafo, 2019). Sin embargo todavía queda un largo camino por avanzar. Un problema que también se está intentando mejorar es el hecho que la gente que adopta comúnmente solo quiere niños pequeños y sin ningún defecto médico, pero en los centros de acopio existen muchos niños mayores a 10 años y varios con discapacidades o problemas médicos.

Familias adoptivas

Para que una pareja o una persona pueda adoptar un niño se necesita seguir un proceso en el cual se realizan análisis de salud física y mental a la persona. También se investiga sobre los record policiales, vivienda e ingresos económicos, y además se hace un compromiso de seguimiento con una trabajadora social (Educarplus, 2019). Todo esto para asegurar un buen hogar al niño que será adoptado y evitar que caiga en manos de gente que por alguna razón no le podrá dar todo lo necesario.

Por lo general, las personas que adoptan quieren tanto formar una familia que dan lo mejor que pueden para que el niño tenga un hogar óptimo. Sin embargo, sí existen casos en los que hay negligencia o se deja al niño a un lado y no se le dan los cuidados necesarios. En

Ecuador, los niños adoptados tienen a su disposición asesoría y orientación por parte de profesionales, los cuales les acompañarán en el proceso de adaptación a sus nuevas familias y harán rigurosos seguimientos para asegurar la mejor vida familiar al niño y el ejercicio de todos los derechos del adoptado (MIES, s/f). Es importante que el seguimiento a las familias adoptivas sea consistente para evitar casos como los mencionados anteriormente.

Varios estudios presentan a las familias adoptivas como unidas, pero muestran también que existe diversidad en cuanto a la aceptación del niño y control de su conducta (Palacios, 1996). Es muy común que, aún cuando los padres adoptivos son muy buenos y dan lo mejor al niño, no se genere un lazo afectivo entre el niño y los padres y les sea muy difícil tener una conexión íntima, lo que conlleva a que sea difícil relacionarse con el niño y controlar su conducta. Varios padres sufren de este dilema con sus hijos adoptados y es algo que se tiene que trabajar desde un principio para evitar que exista esta ruptura afectiva, ya que esto no permite que haya comodidad y sentimiento de pertenencia en la familia.

Familias pasadas del niño

Existen casos de niños que sí tuvieron familias pasadas, sea su familia biológica y que los abandonaron ya siendo grandes o una familia adoptiva con la cual no funcionó y se disolvió la adopción. Mirabent & Ricart (2012) argumentan que el niño que será adoptado puede haber vivido situaciones difíciles anteriormente y a causa de esto puede mostrarse frágil, reaccionando de manera reservada, mostrando indiferencia, hostilidad u inhibición ante los nuevos adultos que se convertirán en sus padres. En las familias pasadas, los niños pueden haber vivido abandono, negligencia, violencia, abusos, explotación, entre otras cosas. Esto marca a las personas y las cambia.

En estos casos los niños ya tienen ideas preconcebidas de lo que es una relación familiar y al ser adoptados eso puede ser un problema ya que pueden ser un poco difíciles de llegar. Es decir, se pueden comportar rígidos y sin apertura a crear un vínculo afectivo, con miedo a que les abandonen nuevamente. Es difícil cambiar conceptos que ya se han establecido en la mente del niño. Es por eso que muchos padres adoptivos sufren al no poder conectarse con sus hijos adoptados y no saben qué herramientas usar para poder llegar a ellos y hacerles entender que en esa familia serán amados, tratados con respeto y cuidados. En la adopción hay que aceptar que el hijo tiene un origen diferente al de los padres, que tiene una historia previa que le pertenece que está ligada a su vida y a su identidad (Mirabent & Ricart, 2012). Para ayudar con esto, existen varias terapias para que las familias generen un lazo afectivo sano y que la adopción se desarrolle de la mejor manera.

Apego en niños adoptados

Existen muchas razones por las cuales una pareja quiere adoptar, puede ser por transmitir su herencia, verse reflejados en el hijo/a, cumplir con mandatos sociales y culturales, justificar la sexualidad, entre otras cosas (Galeano, 2015). Pero en el caso en que una pareja quiera adoptar por infertilidad es sumamente importante llevar a cabo un proceso de duelo y de aceptación. El ser infértil genera miles de sentimientos encontrados en la pareja y sobretodo en la persona que sufre de infertilidad. Para poder adoptar un niño y empezar una familia es imprescindible que se haya superado esta situación con sentimientos encontrados y se sientan aptos para adoptar y criar a un niño como propio.

Tanto el niño como los padres tienen conflictos pasados en los cuales se debe atravesar un duelo para poder empezar desde cero. El hecho de que la nueva familia que se ha creado con

la adopción de un niño se reconozca como familia adoptiva va a favorecer a el desarrollo de un apego seguro entre ellos (Montano, 2012) (citado en Galeano, 2015).

Siempre cuando un niño es adoptado existe una discontinuidad de su vida anterior, de sus padres anteriores y de todo lo que conocía. Incluso cuando son recién nacidos, ellos ya percibieron a sus padres biológicos desde el útero, por lo tanto, existe ruptura y sentimiento de abandono al tener que crecer con otra familia que no sea la suya (Galeano, 2015). Todas estas historias pasadas son fundamentales en su desarrollo y al mismo tiempo pueden ser un obstáculo para establecer nuevos vínculos, y también pueden acarrear conductas que no sirven para adaptarse en la nueva familia. Para niños que han sido institucionalizados también se les complica establecer vínculos afectivos ya que en las instituciones intentan atender las necesidades físicas pero la mayoría de veces no las emocionales. En las instituciones, por lo general, hay muchos niños y pocos cuidadores y es por eso que no hay un cuidado y acercamiento personalizado a cada niño, lo cual no permite tener una figura de apego con la que el niño sienta un vínculo y se sienta protegido. Los padres adoptivos tienen un rol enorme en estas circunstancias, ya que ellos también tienen que estar abiertos y deben entender que, a pesar de las conductas del niño a causa de todo lo que ha sufrido, todavía es posible que se genere un apego seguro. Además, los padres deben dejar prejuicios y miedos de un lado para brindar al niño atención, amor, cuidado y hacerles sentir queridos y valiosos y que, de la mano de esto, se empiece a crear un vínculo sano.

Theraplay

Qué es y cómo funciona Theraplay

Theraplay fue desarrollado por la Dra. Ann Jernberg en 1967, en Chicago, Estados Unidos con el fin de cubrir las necesidades de salud mental de niños de un programa llamado Head Start. Desde ese año, se ha usado Theraplay para hacer intervención temprana, programas para padres, programas de educación especial y regular, y prácticas de salud mental en residencias (The Theraplay Institute, s/f). El rango de edad para usar esta terapia es desde el nacimiento hasta los 12 años. Sin embargo, se puede adaptar para trabajar con adolescentes o hasta adultos mayores.

Metodología

El objetivo principal de Theraplay es incrementar el nivel de autoestima, confianza en otros y vinculación positiva. Las sesiones son interactivas y divertidas, donde se intenta replicar comportamientos e interacciones naturales entre padres e hijos, con el fin de que se puedan replicar en casa. Los niños van a Theraplay por varias razones, entre ellas: retraimiento, episodios de depresión, comportamientos hiperactivos y agresivos, impulsividad temperamental, fobias y dificultades para socializar. Theraplay se utiliza para dificultades emocionales y sociales, retraso en la madurez, trastornos generalizados del desarrollo y trastorno de autismo (Serendipitá, 2019). También algunos niños van por problemas de comportamiento o socialización. A causa de que lo principal en esta terapia es el enfoque en el apego y el desarrollo del vínculo, ha sido utilizada exitosamente con familias adoptivas (The Theraplay Institute, s/f).

Con este método, se han reportado cambios positivos en las interacciones familiares, y se han argumentado estos resultados con comentarios de escuelas y médicos los cuales han reportado mejoras en el comportamiento y síntomas de los niños (The Theraplay Institute,

s/f). Existen casos en los que los padres o cuidadores del niño no pueden ser involucrados en la terapia y aún así Theraplay ha dado resultados y ha sido beneficioso.

Theraplay no es un terapia común en donde la persona afectada va y habla sobre sus problemas, sino que se concentra en los aspectos positivos del niño con la idea de que todos tienen el potencial de sanar internamente y crecer. No se utilizan juguetes, más bien se concentra en las interacciones entre los hijos y los padres con la intervención del terapeuta. Se utilizan materiales simples y fáciles como talco de bebé, o crema, banditas, algodón, pelotas, snacks, entre otras cosas (Munns, 2000).

Las familias van a terapia durante una serie de 18-24 sesiones de 45 minutos a la semana y luego asisten a cuatro o cinco sesiones de seguimiento a lo largo de el año posterior (The Theraplay Institute, s/f). En la primera sesión se hace una entrevista con los padres para recolectar información y datos. La segunda y tercera sesión son de observación utilizando el Método de Interacción Marschak (MIM)¹. Todas las interacciones entre padres y niño se graban para luego analizarlas con el terapeuta y quedar en qué se debe tratar posteriormente, es decir, crear un plan de tratamiento en base a estas observaciones.

Las sesiones cinco a la veinte involucran Theraplay duplicando el juego y comportamientos que naturalmente habría en casa para conectarse entre ellos. Luego de cada cuatro a cinco sesiones, se hace una cita de padres con el terapeuta para ir discutiendo progresos y objetivos. En la última sesión se hace una fiesta de despedida para cerrar el ciclo de las terapias. Lo general en un programa de Theraplay es que dure 24 sesiones (4

¹ “El MIM es una técnica estructurada para observar y evaluar la calidad y naturaleza de las interacciones y relación entre cuidadores y niño o niña. Consiste en una serie de tareas simples diseñadas para generar comportamientos en todas las dimensiones del apego” (Fraser, 2014)

diagnósticas, 16 de tratamiento y discusión, y 4 de seguimiento) (The Theraplay Institute, s/f).

Theraplay con los padres

Los padres son pieza fundamental en Theraplay ya que esta es una terapia con el objetivo de incrementar vinculación efectiva entre padres e hijos. Es una terapia que se trabaja en conjunto y lo que se quiere observar y trabajar son las conductas con las que se conectan los padres con sus hijos. Los padres observan todas las sesiones de Theraplay y en ciertos momentos entran en la habitación y se unen a la terapia. En la mayoría de los casos, dos terapeutas participan en la sesión de Theraplay, uno interactúa con el niño y el otro observa con los padres. El que observa con los padres, a lo largo de la sesión, va discutiendo las actividades aplicadas y explica qué área trabaja la misma y la razón por la que se le aplica. En esta discusión, el terapeuta da estrategias a los padres para que puedan implementar en casa. Si sucede que solo un terapeuta está presente, las discusiones con los padres se pueden dar al finalizar la sesión o se puede agendar una cita solamente dedicada a esto (The Theraplay Institute, s/f).

Si los padres, por alguna razón, no pueden estar presentes en la terapia, Theraplay es realizado solo con el niño, donde aprende a relacionarse de manera positiva con el terapeuta y a sentirse mejor sobre sí mismo (Munns, 2000). A pesar de que el papel de los padres es sumamente importante en la terapia, si en alguna de las sesiones no están presentes no pasa nada grave ya que, se puede seguir trabajando con el niño. No obstante, esto no tiene que ser recurrente ya que el sentido de la terapia es trabajar en el desarrollo afectivo emocional entre padres e hijos.

Theraplay en familias con hijos adoptados

Para trabajar con Theraplay en casos de niños adoptados con sus padres adoptivos, el terapeuta busca maneras para que el niño y los padres disfruten de comportamientos sanos que formen vínculos que normalmente se dan en las familias. Si el niño ha tenido traumas pasados o complicaciones con antiguos cuidadores, es necesario primero remediar eso que duele y hacer un proceso de duelo. Muchos de los niños adoptados llegan con comportamientos evitativos: evitan contacto visual, contacto físico, compartir sus emociones o divertirse. Para que empiecen a desarrollar apego entre padres e hijos, el terapeuta de Theraplay propone situaciones y actividades en las que es más probable que se compartan experiencias y emociones positivas entre los familiares (Myrow, 2000). En este caso, durante el período de recolección de información y evaluación, la mayor importancia se pondrá en las necesidades inmediatas del niño y su familia, y en base a eso se decidirá el plan de tratamiento y las estrategias a utilizar. Si estas necesidades se pueden trabajar con Theraplay se prosigue con el plan, y si necesitan otro tipo de ayuda se deriva.

Theraplay se puede usar como tratamiento temprano para fortalecer vínculos afectivos en niños adoptados. Es un poco más complicado trabajar con niños mayores, ya que estos tienen más ideas preconcebidas, comportamientos establecidos y son menos flexibles, pero si se lo puede lograr. En menores que en su pasado han vivido traumas, abandono, múltiples cuidadores o cuidado en instituciones, el tiempo de tratamiento puede alargarse y ser más intenso (The Therpalay Institute, s/f). El tratamiento va incorporando de manera gradual temas a tratar de la historia del niño para que se los vaya procesando poco a poco y posteriormente se integrará elementos de adaptación a la familia actual. Si se considera

necesario, las sesiones pueden durar más tiempo o se las puede agendar con más frecuencia en la semana.

Un aspecto significativo de esta terapia es el apoyo que existe por parte de los padres ya que se involucran en las sesiones y adaptan su hogar para que se pueda seguir reforzando en casa lo trabajado en la sesión (The Theraplay Institute, s/f). Al ser Theraplay una terapia enfocada en las relaciones padre/madre-hijo y en generar un vínculo afectivo sano y, por lo tanto, un apego seguro, es una muy buena opción para utilizar en el caso de padres con sus hijos adoptados ya que, tanto niños como padres vienen con mucho peso detrás, el cual deben superar para poder empezar de la mejor manera esta nueva etapa de vida. Sin embargo, este proceso es muy complicado ya que tiene mucho peso emocional, pero por eso es imprescindible trabajar en la afectividad y generar un vínculo para que la inserción del niño a su nueva familia sea la mejor y también para que los padres acepten a este niño como propio, teniendo así una excelente relación familiar llena de mucho amor, cuidado, seguridad, atención y relaciones sanas.

Capítulo III

Diseño y Metodología

Diseño

En base a la pregunta de investigación ¿De qué manera usar Theraplay ayuda a generar apego seguro en niños adoptados con sus padres adoptivos?, se decidió utilizar un

diseño de tipo cualitativo. Este tipo de estudio es comúnmente utilizado en el ámbito social, tanto en el área de la psicología como de la sociología (Tarrés, 2014).

De acuerdo a Izcara (2014), la investigación cualitativa se refiere a un modo de análisis, el cual busca comprender manifestaciones sociales a través de experiencias y puntos de vista de los actores sociales y el significado que estos dan a sus acciones, creencias o valores (Wynn y Money, 2009, p. 138). El método cualitativo sirve en esta investigación ya que permite comprender fenómenos sociales que no necesariamente se pueden medir de manera numérica. Para esta investigación se utilizarán estrategias de evaluación cualitativas como entrevistas, observación y técnicas de evaluación que se basan en la observación de las conductas.

Los diseños cuasi-experimentales son esquemas de investigación no aleatorios (Bono, 2012) por lo tanto, como en esta investigación no se elegirán los participantes de forma aleatoria se usará el enfoque cuasi-experimental. En esta investigación se va a elegir los participantes después de hacer una evaluación rigurosa siguiendo los criterios mencionados más adelante para asegurarse de que el perfil de participantes requeridos para el estudio sea el correcto.

Para medir y evaluar el apego antes y después del experimento, se utilizará la técnica de Situación Extraña en niños de un año hasta los dos años. Y para evaluar el apego en niños mayores de dos años, se utilizará el cuestionario Q Sort del Apego (QSA, o AQS en inglés) (ANEXO A).

Población

Esta investigación utiliza una terapia que se trabaja en conjunto. Por lo tanto, en las sesiones participa más de una persona. En esta investigación se usará como participantes a

familias con hijos adoptados residentes en Quito, Ecuador. Los participantes en la intervención serán el niño adoptado junto a su figura cercana o figura de apego, sea éste la madre o el padre. Los niños serán de edades de 1 año hasta los 6 años.

Como criterios de inclusión existentes para esta investigación se presentan los siguientes:

- Que el niño sea adoptado.
- Que tenga edad de entre 1 a 6 años, inclusive.
- Que no exista apego seguro como consecuencia del vínculo afectivo.
- Que tanto padres como niños estén dispuestos a recibir terapia Theraplay y ser objeto de observación.
- Que exista flexibilidad de horarios para asistir a las sesiones.

Como criterios adicionales que se deben tomar en cuenta es que el niño debe haber sido adoptado en el país y que uno de los padres tiene que ser la figura de apego.

Instrumentos o materiales

El cuestionario Q Sort de Apego (QSA) fue introducido por Waters y Deane en 1985. Esta diseñado para ser respondido por el cuidador principal del niño. Se compone de 90 ítems los cuales describen un conjunto de comportamientos que se dan entre el niño y el cuidador principal (Moya, 2015).

Se asegura que esta herramienta de evaluación del apego tiene mayor validez ya que no es artificial, sino que se estudia a los niños en escenarios más naturales (Papalia, 2009, p. 190). El niño es observado en su cotidianeidad y sus comportamientos serán lo más originales posibles ya que no habrá interferencias de su ambiente natural.

En un inicio, para descartar participantes con apego seguro, se utilizará el instrumento de Situación extraña creado por Mary Ainsworth en 1960 para los niños menores de dos

años, y para los mayores se aplicará el cuestionario Q Sort de Apego (QSA). Esto se utilizará para que por medio de la observación en las diferentes etapas de la técnica Situación Extraña y de las respuestas obtenidas en el cuestionario, se pueda determinar qué niños tienen apego seguro y cuáles no y, pudiendo así elegir la población de niños con apego inseguro con los cuales se va a trabajar.

Una vez elegida la población, se utilizará la entrevista inicial, también llamada anamnesis, en la cual se recogerán los datos importantes de los participantes como: edad, lugar de nacimiento, escolaridad, motivo de consulta, situación ligada al motivo de consulta, historia psicosocial, historial clínico, antecedentes familiares, situación familiar. En el caso de esta investigación, con familias adoptivas, se deben tomar muy en cuenta las familias pasadas del niño, cómo han sido sus relaciones anteriores, saber si se conoce sobre su historial, su nacimiento y su desarrollo.

Al final de la terapia con Theraplay se utilizará nuevamente la técnica de Situación extraña y el cuestionario Q Sort de Apego (QSA) para identificar si el apego se muestra seguro.

Procedimiento de recolección de datos

Lo primero que se hará para definir la población que se utilizará en el estudio es evaluar los criterios inclusivos descritos anteriormente. Para esto, se pedirá papeles de adopción, se hará una evaluación usando la técnica de Situación extraña y el cuestionario QSA para determinar si existe un apego inseguro y de acuerdo a los resultados obtenidos, se agenda la primera cita con los participantes.

Las primeras citas serán de recolección de datos por medio de la anamnesis y también se permitirán preguntas más abiertas para que haya oportunidad para los padres de explicar un poco más a fondo la situación de su familia con su hijo adoptado. Luego de esto, se establece un plan de intervención, se decide cuántas sesiones serán y posteriormente se inicia la terapia utilizando estrategias de Theraplay en sesiones en las que participan el niño con su figura de apego, junto con la guía de la terapeuta.

Como control entre sesiones se utilizará la observación del terapeuta que guía la sesión y también de un segundo terapeuta que verá desde afuera. Esto permitirá observar el progreso que existe al ir avanzando con Theraplay.

Finalizadas las sesiones establecidas se usará la Situación extraña y el QSA nuevamente para volver a evaluar la conducta de apego del niño con su figura afectiva. Si en el transcurso de las sesiones, en el control observacional por parte del terapeuta, se considera que es necesario aumentar la cantidad de sesiones, esto se podría hacer.

Análisis de los datos

En esta investigación, se analizará si se puede ayudar a desarrollar apego seguro en niños adoptados con sus padres adoptivos utilizando algún tipo de intervención, en este caso Theraplay.

Para cumplir los objetivos de esta investigación, se deberá hacer un análisis cualitativo de los datos, tomando en cuenta que en algún momento podría salir información cuantitativa como frecuencia o categorización. El análisis cualitativo, aparte de las explicaciones narrativas, también abarca descripción de eventos o contextos, descripción de patrones, explicar sucesos y hechos, construir teorías o revelar situaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Los datos cualitativos normalmente se recogen por medio de

observaciones y se presentan de manera verbal. Para hacer este tipo de análisis se utiliza mucho entrevistas abiertas y observación.

Consideraciones Éticas

En esta investigación se respetarán todas las consideraciones éticas relacionadas al estudio con individuos. Este estudio se enviará al Comité de Ética de la Universidad San Francisco de Quito para ser aprobado. Todos los participantes de este estudio firmarán un consentimiento informado (ANEXO B) previo a su participación, donde se especificarán los objetivos del estudio y donde se aclarará que esta participación es totalmente voluntaria, sin que existan implicaciones negativas si deciden no participar o abandonar el estudio en algún momento. La identificación de los participantes se mantendrá en anonimato, y se utilizará códigos para cada participante. Además, se cuidará la seguridad de los participantes en todo momento y ante cualquier inconveniencia o molestia los investigadores estarán disponibles.

CONCLUSIONES

Fortalezas y limitaciones de la propuesta

Dentro de este estudio existen varias fortalezas que se vuelven beneficios para los participantes. Una de ellas es que se generará una relación sana y segura entre hijos y padres. Por lo tanto, habrá un vínculo más fuerte entre cuidadores y niños y esto puede llevar a mayor armonía familiar. También, el estudio ayudará a que la transición del niño con su nueva familia adoptiva sea mejor, más placentera y se adaptará de una manera más fácil. El estudio dejará legado en estrategias para trabajar en el apego en casos de adopción y permitirá ofrecer soluciones a los conflictos que pueden presentarse en estos periodos de transición que sufren las familias adoptivas.

Este estudio puede verse limitado por la especificidad que se requiere en los criterios de los participantes ya que se pide niños de cierta edad, adoptados, que sean adoptados en Ecuador y que tengan apego inseguro con su cuidador principal. Por otro lado, otra limitación que puede existir es la falta de instrumentos para medir apego, por lo que no se obtiene muchos datos cuantitativos que sustenten los resultados.

Recomendaciones para Futuros Estudios

En futuros estudios sería importante tomar en cuenta casos distintos como en los que el vínculo con cuidador primario se da con alguien diferente a los padres. También se recomendaría hacer entrevistas más profundas sobre cómo son las relaciones en casa y qué actividades realiza el niño con los padres en tiempo de calidad, para que en base a esto se pueda diseñar un plan de intervención más efectivo y personalizado.

Al ser el pasado del niño un factor sumamente importante, se recomienda tomarlo en cuenta, para poder relacionar ciertos comportamientos con situaciones que puede haber vivido anteriormente. Esto puede tener un papel fundamental. Finalmente, sería importante indagar sobre los tipos de apego que tuvieron los padres adoptivos ya que también puede influir en cómo se desarrolle el apego próximamente con sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barg, G. (2011). Bases neurobiológicas del Apego. Revisión Temática. *Ciencias Psicológicas* 5(1), 69-81.
- Barroso, O. (2014). El Apego Adulto: La relación de los estilos de Apego desarrollados en la infancia y la elección y las dinámicas de pareja. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 4(1), 1-25.
- Bono, R. (2012). Diseños cuasi-experimentales y longitudinales. Universidad de Barcelona.
- Bustamante, A. (2014). *La adopción: Aspectos psicológicos y educativos*. (Tesis de posgrado). Universidad de Cantabria.
- Carrillo, C. H. (2016). *La adopción como aplicación del interés superior del niño en la legislación ecuatoriana* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador.
- Chamorro, L. (2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatría (Asunción)*, 39(3), 199-206.
- Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Revista De La Universidad De Cuenca*, 57(1), 121-130.
- Delgado, O. (2004). Estado Actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4 (1); 65-81
- Educarplus. (2019). Pasos para adoptar a un niño o niño en Ecuador 2019. Obtenido el 4 de noviembre 2019 de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/adopcion-mies-ecuador-manual>
- El Telégrafo. (2019). Procesos de adopciones en el país se agilizan con nuevo manual. Obtenido el 4 de noviembre 2019 de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/adopcion-mies-ecuador-manual>

- El Universo. (2018). Ecuador: ¿Cuál es el proceso para adoptar un niño? Obtenido el 22 de abril 2019 de <https://www.eluniverso.com/noticias/2018/03/02/nota/6647053/ecuador-cual-es-proceso-adoptar-nino>
- Fraser, D. (2014). *Therapeutic application of the Marschak Interaction Method (MIM): an interpretative phenomenological analysis of parents' experiences and reflections* (Tesis Doctoral). Universidad de Glasgow.
- Gago, J. (2014). Teoría del Apego. El vínculo. Obtenido el 25 de octubre 2019 de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- Galeano, D. (2015). *El apego en niños y niñas adoptados*. (Tesis de pregrado). Universidad de la República.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014), *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill
- International Buisness E Corporation Magazine. (2013). Abandono infantil en Ecuador. Obtenido el 12 de noviembre 2019 de <https://www.ibecmagazine.com/GESTI%C3%93NSOCIAL/TabId/460/ArtMID/1166/ArticleID/913/ABANDONO-INFANTIL-EN-EL-ECUADOR-.aspx>
- Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Perú: Fontamara.
- Junquera, C. (2011). Desarrollo del vínculo del apego en situaciones de adopción: Revisión bibliográfica. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 13(7).
- La Hora. (2016). 500.000 menores están en abandono. Obtenido el 8 de diciembre 2019 de <https://lahora.com.ec/noticia/1101932589/500000-menores-estc3a1n-en-el-abandono->

- MIES. (s/f). Seguimiento post-adoptivo. Obtenido el 4 de noviembre 2019 de <https://www.inclusion.gob.ec/seguimiento-post-adoptivo/>
- Mirabent, V. and Ricart, E. (2012). *Adopción y Vínculo Familiar*. Herder Editorial, p.7.
- Molero, R. J. M., Aguado, R. S., Barrocal, Y. S., & Molero, L. R. P. (2011). La importancia de las experiencias tempranas de cuidado afectivo y responsable en los menores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 511-520.
- Moliner Navarro, R. (2012). Adopción, familia y derecho. *Revista Boliviana de Derecho*, (14), 98-121.
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena De Pediatría*, 85(3), 265-268.
- Moya, J., Purificación, P., Valle, C. D., & Carrasco, M. A. (2015). Efectos del apego seguro y el riesgo psicosocial en los problemas infantiles interiorizados y exteriorizados. *Tendencias pedagógicas* 26, 163-178.
- Munns, E. (2000). *Theraplay: Innovations in attachment-enhancing play therapy*. USA: Jason Aronson, Incorporated.
- Myrow, D. L. (2000). Applications for the attachment-fostering aspects of Theraplay. *Theraplay: Innovations in attachment enhancing play therapy*, 55-78.
- Palacios, J., & Sandoval, Y. S. (1996). Relaciones padres-hijos en familias adoptivas. *The UB Journal of psychology*, (71), 87-106.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Desarrollo humano*. México D. F.: McGraw Hill.
- Real Academia Española. (2019). Definición de “apego”. Obtenido el 8 de diciembre 2019 de <https://dle.rae.es/?w=apego>

- Rosas, M., Gallardo, I., & Angulo, P. (2000). Factores Que Influyen en el Apego y la Adaptación de los Niños Adoptados. *Revista de Psicología* 9(1), 145-159.
- Serendipitá Ecuador. (2019). Theraplay. Obtenido el 8 de diciembre 2019 de <http://www.serendipitaecuador.org/entrenamiento-para-profesionales.html>
- Tarrés, M. L., Peón, F. V., Serrano, R. S., García, R. R. R., Wiesner, M. L. R., Margel, G., ... & Gonzales, O. (2014). *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: El Colegio de México/FLACSO
- The Theraplay Institute. (s/f). Ayudando a los padres y niños a construir mejores relaciones a través de una terapia basada en el juego vincular. Obtenido el 24 de abril 2019 de <https://www.theraplay.org/index.php/articles-about-theraplay/84-french-and-spanish-translations/40-article-una-mirada-a-theraplayr>
- The Theraplay Institute. (s/f). Theraplay. Obtenido el 2 de noviembre 2019 de <https://www.theraplay.org/articles-about-theraplay/84-french-and-spanish-translations/41-article-theraplayr-familiar>
- Wallin, D. (2012). *El Apego en Psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

ANEXO A: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Situación Extraña (Mary Ainsworth, 1960)

Episodio	Personas presentes	Duración	Descripción
1	Madre, bebé y experimentador.	30 segundos.	El observador introduce a la madre y al bebé en la sala experimental con juguetes, y luego sale.
2	Madre y bebé.	3 minutos	El bebé explora la sala y juega sin participación de la madre.
3	Extraño, madre y bebé.	3 minutos	Entra el extraño a la sala. En el primer minuto permanece en silencio, en el segundo minuto conversa con la madre y en el tercer minuto se aproxima al bebé.
4	Extraño y bebé.	3 minutos o menos.*	La madre abandona la sala deja al bebé con el extraño.
5	Madre y bebé.	3 minutos	La madre vuelve a la sala y el extraño se va. La madre saluda, reconforta al bebé e intenta retomar el juego.
6	El bebé solo.	3 minutos o menos.*	La madre abandona la sala y el bebé se queda solo.
7	Extraño y bebé.	3 minutos o menos.**	Entra el extraño e intenta interactuar con el bebé.
8	Madre y bebé	3 minutos.	La madre vuelve a la sala, saluda y reconforta al bebé. El extraño sale discretamente de la sala.

* El episodio se hace más corto si se ve mucha angustia en el bebé.

** El episodio se hace más largo si se ve necesario más tiempo para que el bebé vuelva a incorporarse en el juego.

Q Sort de Apego (QSA; Waters y Deane, 1985)

CUESTIONARIO DE APEGO AQS

(Attachment Questionnaire Set; AQS-Watters, 1995; Waters & Deane, 1985. Adaptación española en versión experimental Sierra y Carrasco)

Nº identificación:.....

Nombre del niño/a:
 Sexo:edad:años..... meses
 Fecha:
 Informante¹: madre padre cuidador/a abuelo/a Otros (indicar)
 Colegio/centro:

¹El informante de este cuestionario ha de ser la persona que más tiempo haya pasado con el/la niño/a en los tres primeros años de la vida de éste. En su defecto, el cuidador/a actual más próximo al niño/a.

Instrucciones

A continuación aparece un conjunto de comportamientos que el niño/a manifiesta en interacción con su madre o su cuidador habitual. Cada información se acompaña de una **escala de 1 a 5 según el grado en que dicha afirmación describa o no al niño/a**: "1" la afirmación describe poco al niño/a y "5" la afirmación describe en gran medida al niño/a. Cuando la afirmación realizada no es propia de la edad del niño o no ha podido ser observada se señalará la opción de respuesta "No aplicable".

Ejemplo:

"El niño/a mira atentamente la televisión en presencia de su madre"

1	2	3	4	5	No aplicable
Poco		Algo		Mucho	

Si esta afirmación describe al niño entre "poco" y "algo" elegiríamos la opción "2". Si esta afirmación no es aplicable al niño porque aún no ve televisión, señalaríamos la opción "no aplicable"

Por **cuidador habitual** entenderemos la figura que ha pasado más tiempo con el niño/a en los tres primeros años de su vida: padre, abuelo/a, tío/a, cuidador/a, etc...

Por favor, **señale la opción de respuesta que considere adecuada** en cada una de las siguientes afirmaciones. No hay respuestas adecuadas o inadecuadas, la mejor es la que más se ajuste a la descripción del niño/a.

Toda la información contenida en este cuestionario es confidencial y los datos sólo serán utilizados con fines de investigación.

Muchas gracias por su colaboración.

1.- El niño comparte cosas fácilmente con su madre/cuidador-a o le entrega cosas si él/ella se las pide	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
2.- Cuando el niño vuelve con su madre/cuidador-a después de jugar, algunas veces alborota sin ninguna razón aparente	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
3.- Cuando está enfadado o se ha hecho daño, se tranquiliza antes con otros adultos que con su madre/cuidador-a	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
4.- El niño es cuidadoso y amable con los juguetes y mascotas	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
5.- El niño está más interesado por la gente que por las cosas	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
6.- Cuando el niño está cerca de la madre/cuidador-a y ve alguna cosa con la que quiere jugar, se alborota o intenta llevar a su madre/cuidador-a hacia lo que quiere	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
7.- El niño se ríe y se divierte fácilmente con mucha gente diferente	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
8.- Cuando el niño llora, lo hace con fuerza	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
9.- El niño está alegre y juguetón la mayor parte del tiempo	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
10.- El niño llora o se resiste con frecuencia cuando la madre/cuidador-a lo lleva a la cama para una siesta o para dormir durante la noche	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
11.- El niño a menudo se agarra o abraza a la madre/cuidador-a sin que él/ella se lo pida o sin que él/ella lo haya invitado a hacerlo	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
12.- El niño rápidamente se acostumbra a las gentes o cosas que previamente le avergonzaban o asustaban	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
13.- Cuando su madre/cuidador-a se va, el niño llora y se enfada e incluso sigue enfadado cuando vuelve	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
14.- Cuando el niño encuentra alguna cosa nueva con la que jugar, busca a su madre/cuidador-a donde esté para enseñárselo.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
15.- El niño está dispuesto a hablar con gente nueva, le muestra los juguetes, o le muestra lo que es capaz de hacer si su madre/cuidador-a se lo pide	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
16.- El niño prefiere juguetes animados (p.e. muñecos que lloran o hacen cosas) antes que juguetes materiales o maquetas (p.e. balones, sartenes)	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable

17.- El niño deja de interesarse por un adulto en cuanto le hace algo que le irrita o molesta	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
18.- El niño cumple las sugerencias de la madre/cuidador-a .	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
19.- Cuando su madre/cuidador-a le pide al niño llevar o traer alguna cosa, él/ella obedece	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
20.- Generalmente, el niño no llora ni reacciona cuando tropieza, se cae o se asusta	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
21.- El niño está continuamente pendiente de su madre/cuidador-a mientras juega en casa	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
22.- El niño/ juega con muñecos, mascotas o niños pequeños, a. a ser un papá o mamá cariñoso/a	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
23.- Cuando su madre/cuidador-a está con otros miembros de la familia, el niño/a llama continuamente su atención y busca su afecto.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
24.- Cuando la madre/cuidador-a habla firmemente o le levanta la voz, el niño se inquieta, se disculpa o avergüenza .	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
25.- El niño no está pendiente de su madre/cuidador-a cuando está jugando.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
26.- El niño llora cuando la madre/cuidador-a lo deja en casa con otro adulto (p.e. padre, abuelos, otros cuidadores).	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
27.- El niño sonríe cuando su madre/cuidador-a bromea con él.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
28.- El niño se tranquiliza en el regazo de su madre/cuidador-a.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
29.- Cuando la gente habla del niño/a, parece que no está escuchando pero está pendiente de lo que dicen.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
30.- El niño se enfada fácilmente con los juguetes.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
31.- Cuando su madre/cuidador-a está hablando con alguien, el niño, continuamente la interrumpe y llama su atención.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
32.- Cuando su madre/cuidador-a dice "no" a algo o le castiga, el niño/a obedece a la primera.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
33.- Cuando la madre indica al niño/a que deje de jugar, éste se niega y alborota para que le deje seguir jugando.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
34.- Cuando su madre/cuidador-a se va, el niño se enfada y llora pero no se va tras ella.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
35.- El niño prefiere jugar solo. Deja a su madre/cuidador-a fácilmente cuando quiere jugar.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
36.- El niño se queda cerca de su madre mientras juega y continuamente comprueba (yendo y viniendo) que permanece allí.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable

37.- El niño es muy activo. Siempre se está moviendo de un lado para otro. Prefiere juegos activos a juegos tranquilos.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
38.- El niño es exigente e impaciente con su madre/cuidador-a. Alborota e insiste a menos que haga lo que él quiere.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
39.- El niño se toma en serio el juego cuando está lejos de la madre/cuidador-a.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
40.- El niño muestra interés y curiosidad por objetos y juguetes nuevos.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
41.- El niño no se va con la madre/cuidador-a, aunque ésta se lo pida.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
42.-El niño se da cuenta cuando la madre/cuidador-a está enfadado, intenta agradarle y se preocupa por ella.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
43.- El niño permanece continuamente cerca de su madre/cuidador-a.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
44.- El niño le pide a su madre que lo coja y disfruta estando en brazos con ella, le agarra y le abraza.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
45.- El niño disfruta bailando o cantando con la música.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
46.- El niño camina y corre sin chocarse, caerse o tropezar.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
47.- El niño no se asusta ante un ruido fuerte o ante un zarandeo brusco, si su madre si la madre/cuidador-a sonríe y le muestra que se trata de algo divertido o de un juego.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
48.- El niño deja fácilmente que los adultos lo cojan o que compartan cosas que él tiene, si se las piden.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
49.- Cuando gente desconocida va a casa de visita, el niño corre a buscar a su madre/cuidador-a con una y se muestra vergonzoso.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
50.- Cuando gente desconocida va a casa de visita, el niños/a la ignora o evita, incluso si son amables con él.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
51.- El niño juega con las visitas y disfruta subiéndose encima.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
52.- El niño tiene dificultades para manejar objetos pequeños o para ensamblar pequeñas cosas.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
53.- El niño le echa los brazos a su madre/cuidador-a o se agarra a sus hombros cuando él/ella lo coge en brazos o lo aúpa.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
54.- El niño se molesta cuando la madre/cuidador-a intenta ayudarle para hacer algo.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
55.- El niño imita algunas conductas del madre/cuidador-a.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable

56.- Cuando una actividad le parece difícil, el niño deja de hacerla o pierde interés en ella.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
57.- El niño es miedoso.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
58.- El niño prefiere ,claramente, jugar a sus cosas que jugar con las visitas que vienen a casa.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
59.- Cuando el niño termina una actividad o juego, siempre encuentra alguna cosa más que hacer, sin buscar a su madre/cuidador-a entre actividades.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
60.- Si su madre/cuidador-a lo/a tranquiliza diciéndole "está bien" o "eso no es nada", el niño/a se aproximará o jugará con las cosas que inicialmente le produjeron daño o sobre las que se le dijo que tuviera cuidado.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
61.- Cuando juega con su madre/cuidador-a, salta, se chocan, araña o muerde durante el juego.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
62.- Cuando el niño está alegre, es probable que esté así todo el día.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
63.- El niño acude a un adulto para que le ayude antes de intentar hacerlo por sí mismo.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
64.- El niño disfruta subiéndose encima cuando juega con la madre/cuidador-a.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
65.- El niño se irrita fácilmente ante los cambios (incluso si la nueva actividad es algo que al niño le gusta).	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
66.- El niño se encariña fácilmente con desconocidos que vienen de visita a casa y que son simpáticos con él.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
67.- Cuando vienen visitas a casa, el niño quiere que le presten mucha atención.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
68.- En general, el niño es más activo que la madre/cuidador-a.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
69.- El niño/a, apenas pide ayuda a su madre/cuidador-a.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
70.- El niño muestra, rápidamente, interés (p.e. (le enseña un juguete, sonríe) por su madre/cuidador-a cuando vuelve a casa.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
71.- Si el niño tiene miedo o está enfadado y su madre lo coge en brazos, deja de llorar rápidamente y se tranquiliza.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
72.- Si las visitas se ríen o aprueban alguna cosa que el niño hace, éste la repite una y otra vez.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
73.- El niño tiene un objeto (p.e. mantita, juguete) peluche o una mantita que se lleva a la cama o que coge cuando está enfadado.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
74.- Cuando la madre/cuidador-a no hace lo que el niño quiere, reacciona con rabietas.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable

75.- El niño llora y se enfada cuando la madre sale fuera de la habitación en la que están juntos.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
76.- Prefiere jugar con los juguetes que con los adultos.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
77.- Cuando el madre/cuidador-a le pide al niño hacer algo, él fácilmente entiende lo que quiere (puede o no obedecer).	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
78.- El niño disfruta cuando desconocidos lo abrazan o lo cojan en brazos.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
79.- El niño se enfada fácilmente con su madre/cuidador-a.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
80.- El niño ante un riesgo o amenaza mira a la expresión de la madre cuidador-a y se guía por ella.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
81.- El niño llora para conseguir que su madre/cuidador-a haga lo que él quiere.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
82.- El niño pasa la mayor parte de su tiempo, jugando con sus juguetes o actividades preferidas.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
83.- Cuando el niño está aburrido, busca al madre/cuidador-a para hacer alguna cosa.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
84.- El niño se esfuerza por ser limpio, cuidadoso y ordenado en casa.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
85.- Al niño le atraen las actividades o juguetes novedosos.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
86.- El niño intenta que su madre/cuidador-a lo imite, y si lo hace, rápidamente se da cuenta de ello y disfruta.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
87.- Si la madre/cuidador-a sonríe o aprueba alguna cosa que el niño ha hecho, él la repite una y otra vez.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
88.- Cuando alguna cosa le enfada, el niño llorar pero no acude a su madre/cuidador-a.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
89.- Cuando está jugando, el niño es muy expresivo.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable
90.- Si la madre/cuidador-a se cambia de habitación, el niño la sigue y continua jugando junto a ella.	1 Poco	2	3 Algo	4	5 Mucho	No aplicable

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación:

Organización del investigador (*nombre de la universidad, institución, empresa a la que pertenece el IP*)

Nombre del investigador principal *(nombres completos)*

Datos de localización del investigador principal *tíls fijo, celular y correo electrónico.*

Co-investigadores *(nombres completos)*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción <i>(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)</i>
<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre _____ <i>(describir estudio)</i> porque _____ <i>(criterio de inclusión)</i>.</p>
Propósito del estudio <i>(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)</i>
Descripción de los procedimientos <i>(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)</i>

Riesgos y beneficios <i>(explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</i>
Confidencialidad de los datos <i>(se incluyen algunos ejemplos de texto)</i>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <p>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y _____ tendrán acceso.</p> <p>2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio <i>(si aplica)</i> ó</p> <p>2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo <i>(si aplica)</i></p> <p>3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</p> <p>4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</p>
Derechos y opciones del participante <i>(se incluye un ejemplo de texto)</i>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>

Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono _____ que pertenece a _____, o envíe un correo electrónico a _____
Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

APA-USFQ Niveles de títulos del trabajo de titulación

Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

Nivel 1	CENTRADO, EN NEGRILLA, TODAS LAS PALABRAS EN MAYÚSCULAS
Nivel 2	Alineado a la izquierda, en negrilla, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra
Nivel 3	Con sangría de párrafo, negrilla, mayúscula solo la primera letra de la

	primera palabra y terminado en punto.
Nivel 4	<i>Con sangría de párrafo, negrilla, cursiva, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.</i>
Nivel 5	<i>Con sangría de párrafo, cursiva, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.</i>

APA 6ª EDICIÓN

Nivel 1	Centrado, en Negrilla, Comienzan en Mayúscula Todas las Palabras Principales
Nivel 2	Alineado a la Izquierda, en Negrilla, Mayúscula Todas las Palabras Importantes
Nivel 3	Con sangría de párrafo, negrilla, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.
Nivel 4	<i>Con sangría de párrafo, negrilla, cursiva, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.</i>
Nivel 5	<i>Con sangría de párrafo, cursiva, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.</i>

