



universidad  
de león



Facultad de  
Ciencias de la Salud

## GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico 2016-17

### TRABAJO DE FIN DE GRADO

TITULO:

Descripción del tipo de alimentación del niño menor de un año en función del tipo de apego adulto de la madre.

Description of the type of diet of the child under the age of one year in function of the matured attachment of the mother

ALUMNO:

Sara Lorenzo Puertas

TUTOR:

Luis Javier González Fuente

COTUTOR:

Francisco Javier Pérez Rivera

León, junio de 2017

## Índice

Resumen .....	2
Introducción .....	3
1. Definición y clasificación de los tipos de apego .....	3
2. Definición y ventajas de la lactancia materna .....	10
3. Objetivos .....	11
Material y Métodos .....	11
Resultados .....	16
1. Primera muestra.....	17
2. Segunda muestra .....	19
Discusión.....	22
Conclusión.....	25
Bibliografía .....	26
Anexos.....	29
1. Cuestionario de Remedios Melero y M <sup>a</sup> José Cantero .....	29

## Resumen

La introducción: El apego es definido como una conducta instintiva que suele instaurarse en los niños antes de los dos años de edad y en el que a lo largo de la vida se puede ver afectado por diversas situaciones. El apego adulto se puede clasificar en dos tipos principalmente: apego seguro e inseguro. Las personas que poseen un apego seguro son los que establecen buenos vínculos con la sociedad y confían en sí mismos; mientras que los inseguros suelen tener cierta desconfianza para establecer una relación con su entorno y en ocasiones poseen una baja autoestima. El apego en niños se ve influenciado por muchos factores, aunque está comprobado que en el vínculo materno filial influye la alimentación basada en una lactancia materna. Este tipo de alimentación es la más adecuada según diversos estudios debido a sus numerosos beneficios para el futuro bienestar del niño y también posee numerosos beneficios para la madre.

Los objetivos de este trabajo serían conocer si existe una asociación entre el tipo de alimentación en el niño y el tipo de apego que posea la madre. Así como analizar el tipo de lactancia del niño en función de las variables obstétricas.

Material y métodos: es un estudio descriptivo realiza que realiza un análisis del tipo de alimentación, ya sea de carácter materno o artificial, en función del tipo de apego adulto que presenten las madres participantes. El estudio se divide en dos muestras según la edad del niño. El estudio se realiza utilizando el cuestionario de Cantero y Melero para la descripción del tipo de apego.

Los resultados obtenidos muestran un incremento de la lactancia artificial en la segunda muestra siendo ésta un 49% de la muestra en contraste al 15% de la primera muestra.

Discusión: el tipo de apego no muestra significación estadística en su relación con el tipo de alimentación y no se ha encontrado bibliografía que lo estudie. En cuanto a la relación del tipo de parto y el tipo de lactancia no se ha

observado que exista desde un punto de vista estadístico a pesar que se han encontrado otras investigaciones que la respaldan.

En conclusión se observa que hay un porcentaje mayor de mujeres que ofrecen una alimentación materna, sin embargo, a medida que la edad del niño avanza se ve incrementada la lactancia artificial.

Palabras clave: Lactancia materna, Lactancia Artificial, Teoría del apego, Apego Adulto.

## **Introducción**

### **1. Definición y clasificación de los tipos de apego**

#### **1.1 Definición del apego**

La teoría del apego se empieza a definir a mediados del siglo XX. John Bowlby la define en *Attachment and Loss*, como una conducta instintiva que los niños adquieren, a lo largo del tiempo, hacia las personas de referencia.<sup>(1)</sup> Esta teoría según la define Bowlby tiende hacia conductas prefijadas, instintivas en las que durante el primer año de vida los niños tienden a crear un vínculo con aquellas personas cercanas que necesitan para cubrir sus necesidades. Durante el segundo año de vida estas conductas están todavía remarcadas en el niño. Sin embargo, el apego no se instaura solo durante la primera infancia sino que ciertas conductas del apego van variando según las circunstancias que atraviesa la persona en su adolescencia y durante su edad adulta. En muchas ocasiones esta necesidad de apego del niño se produce debido a que el niño se siente en peligro o desprotegido necesitando con ello el confort de las personas de confianza las cuales suelen ser los padres o los cuidadores principales.<sup>(1)</sup> Por tanto se puede establecer que el principal objetivo del apego en los primeros años de vida del niño es la necesidad de seguridad que le ofrecen las personas de su entorno más cercano. Otra de las figuras importantes en el desarrollo de la teoría del apego fue Mary Ainsworth, la cual

definió el apego como “Un lazo afectivo que una persona o animal forma entre el mismo y otro concreto, los vincula en el espacio y perdura en el tiempo”.<sup>(2-5)</sup>

A partir de la experiencia con el entorno que lo rodea y con la capacidad de respuesta que la figura de apego le ofrece al niño este creara unos modelos operativos internos. Estos modelos serán un mecanismo de acción inconsciente que se establecerán de manera permanente hasta la edad adulta variando en determinadas circunstancias de la vida. Dichos modelos conservan diversos patrones de conducta desarrollados por Mary Ainsworth y cols., los cuales crearon un programa experimental denominado La situación extraña. Además estos modelos operativos se observan en la llamada Entrevista de Apego Adulto o Adult Attachment Interview en la que se evalúa el tipo de apego existente en los adultos en las que se observan las relaciones en pareja que éstos establecen.<sup>(3)</sup>

## 1.2 Tipos de apego

Principalmente se pueden definir dos tipos de apego el seguro y el inseguro. Estos dos apegos se encuentran tanto en la edad infantil como en la adulta.

En el apego seguro hay una característica destacable que es que la persona que se encuentra en este grupo poseen una gran capacidad de confianza tanto en sí mismas como en las personas de su alrededor ya que les proporcionan la seguridad que necesitan. Además estas personas suelen establecer más fácilmente relaciones con otras personas ya que tienen una mayor capacidad para comunicarse. En los niños este tipo de apego proporciona una mejor relación entre los niños y los padres. Las personas con apego seguro son capaces de ser objetivos en cuanto a las experiencias vividas en su pasado y en cuanto a los sucesos a los que se enfrenta en un futuro.<sup>(6-8)</sup>

El apego inseguro se caracteriza por lo contrario que el seguro. Éste tipo de personas carecen de confianza y seguridad en las relaciones personales y en las personas que les rodean. Además tienen una baja autoestima y autoconfianza. En gran parte de las personas que poseen este tipo de apego se observan actitudes de indiferencia hacia la creación de vínculos afectivos

con otras personas. En ocasiones tienen tendencia a magnificar los problemas que tienen con las personas de su entorno y además requieren la aceptación continua por parte de los demás en todos los ámbitos de su vida. <sup>(6)</sup>

### 1.3 Situación del extraño

El experimento de Mary Ainsworth se basa en crear una situación para observar las actitudes de los niños estando presente sus padres y cuando estos desaparecen y se encuentran solos o en presencia de una persona que desconocida. En su estudio se realiza un análisis de la seguridad y confianza que el niño ofrece en las diferentes situaciones por las que atraviesa durante el experimento. <sup>(4,5)</sup> Sus estudios concluyeron con la interpretación de tres tipos de apego en los infantes entre los que se encontraban:

- Apego seguro: en ella se establece una relación de confianza y se cubren las necesidades de seguridad que presenta el niño. En este entorno de confianza el niño se aventura a conocer el mundo junto con sus padres jugando e investigando los lugares y los objetos desconocidos sin dejar de tratar con sus padres. Ante la falta de la figura paterna, el niño muestra una moderada ansiedad que desaparece ante la vuelta del mismo. Este tipo de niños tiende a tener mayor facilidad a establecer vínculos seguros con la sociedad en un futuro. Este tipo de niños en no suelen mostrar inquietud ante la ausencia de los padres en un entorno conocido como en el hogar. <sup>(4-6)</sup>
  
- Apego inseguro ansioso/ evitativo: dentro de estos se establecen dos tipos los que tienen un apego inseguro con un carácter más ansioso cuya característica es que los niños ante la ausencia del cuidador principal se muestran excesivamente ansiosos y a su regreso no se calman ni vuelven a una situación de confianza con el cuidador. En este apego inseguro ansioso el niño muestra una hipervigilancia y muestras reacciones exageradas cuando se encuentra sin la figura de apego. En el apego inseguro evitativo el niño se desvincula de la figura de apego mostrando indiferencia ante su presencia y cuando el cuidador principal

abandona el lugar en el que se encuentra el niño, éste no muestra interés ante su ausencia. Sin embargo, ante el regreso del padre los niños con este tipo de apego muestran un comportamiento de evitación ante éste. El carácter evitativo se vio relacionado con una indiferencia por parte de la madre para crear el vínculo afectivo con el niño. Este tipo de apego se caracteriza por una disminución del contacto entre padres e hijos que afecta al vínculo entre ellos. <sup>(4-6)</sup>

- Apego inseguro ambivalente: este tipo de niños reclama la atención por parte del cuidador pero una vez obtenida la evita. También se denomina a este apego inseguro desorientado o desorganizado. <sup>(4,6)</sup>

Algunos autores distinguen cuatro tipos de apego separando el inseguro ansioso del evitante.

En el apego adulto hay una controversia entre los diferentes autores que abarcan dicho tema ya que todos están de acuerdo que los diferentes tipos de apego adulto están íntimamente relacionados con los tipos de apego en la infancia, sin embargo, hay autores que hablan de tres tipos mientras que otros definen cuatro tipos de apego adulto.

En un primer momento Hazan y Shaver realizaron un estudio basado en los estudios de Ainsworth sobre el apego adulto relacionándolo con las relaciones de pareja. Una vez concluido el estudio definieron los tipos de apego adulto:

- ~ Apego seguro: estas personas mostraban una relación basada en la confianza. <sup>(3)</sup>
- ~ Apego inseguro evitante: carecen de relaciones de confianza. Son personas que evitan la intimidad por miedo al rechazo. <sup>(3)</sup>
- ~ Apego inseguro ambivalente: las personas que poseen este tipo de apego se caracterizan por mantener relaciones de carácter obsesivo. Son personas que necesitan en todo momento la aprobación del otro. <sup>(3)</sup>

#### 1.4 Entrevista del apego adulto

Otra autora en realizar estudios sobre el apego fue Mary Main y sus colaboradores.<sup>(5)</sup>El estudio que realizaron y trataba el apego adulto se denomina la entrevista del apego adulto. Según los resultados obtenidos en su estudio se puede hablar de cuatro tipos de relaciones parentales que dependen de la relación entre las emociones y el pasado de los adultos.<sup>(4-6)</sup> Según esto los tipos de padres que nos podemos encontrar son:

- Padres autónomos que le dan una gran importancia al apego sin dejarse influir por las experiencias vividas a lo largo de su vida. Tienen como característica tratar el pasado de manera objetiva aportando en todo momento su punto de vista y tratando las situaciones difíciles como un hecho que ya han superado. Este tipo de padres establecen un tipo de apego seguro.<sup>(4-6)</sup>

- Los desentendidos son adultos que no han ejercido vínculos adecuados de apego por lo que no ponen demasiado interés en crear relaciones afectivas apropiadas. Este tipo de apego evitante suele destacar por evitar las malas experiencias del pasado o por infravalorarlo. El apego de sus hijos desemboca en uno de tipo inseguro evitante.<sup>(4-6)</sup>

- Los padres de carácter preocupados son adultos que están anclados a circunstancias y relaciones pasadas por lo que no son objetivos tratando ni el pasado ni el futuro y tampoco lo son al tratar el apego. Son adultos que están anclados en los errores del pasado y en cómo podrían haber solucionado dichos fallos. Este tipo de padres suelen acabar adoptando un apego inseguro ansioso.<sup>(4-6)</sup>

- Por último se encuentran los padres pendientes de resolución. Estos tienen rasgos similares a los padres con del tipo preocupado, con un inadecuado establecimiento de apego y su necesidad de anclarse en el pasado. Este tipo de carácter paterno suele ser eventual dándose, por ejemplo, cuando el adulto pierde a sus padres. Este tipo de apego, en ocasiones, varía de tal forma que posee características del apego preocupado y del desentendido.<sup>(4-6)</sup>

### 1.5 Características del apego



Ha quedado demostrado que el apego se establece en la primera infancia, sin embargo varios aspectos del apego establecido van variando según atraviesen ciertas situaciones. Los modelos operantes internos definidos por Bowlby vienen a explicar cómo el apego adulto no solo se ve influenciado por las relaciones establecidas en la infancia sino que también se ve afectado por las condiciones que rodean al acontecimiento de la creación de dicho apego. Estos modelos operantes son patrones de conducta que establecen la manera en la que el adulto interpreta posteriormente otros comportamientos por parte de personas de su alrededor con las que interactúan a lo largo de su vida. Durante la infancia los niños son más susceptibles ante las relaciones con los adultos pero a medida que la persona crece otros factores pueden influir en la manera de actuar.<sup>(9,10)</sup>

Hay diversos factores que influyen en la formación de relaciones de apego en la sociedad.

Entre las conductas que intervienen en la formación del apego se encuentra la capacidad de los padres para reconocer cuales son las necesidades que el niño les está mostrando y su capacidad de reacción tanto afectivamente como conductualmente ante estas señales. Esta capacidad es denominada como la sensibilidad del cuidador. Además también influye la forma de interactuar con el niño de tal manera que los padres sepan fomentar su crecimiento y desarrollo. Cuando la madre tiene en cuenta al niño de una manera sensible, el niño desarrollara un apego seguro. En cambio los comportamientos indiferentes o defensivo puede deberse a comportamientos de insensibilidad o intrusividad por parte de los padres.<sup>(9-11)</sup>

Estas no son las únicas características que influyen en crear el tipo de apego que el niño establezca en un futuro con la sociedad.

La relación de pareja que establezcan los padres puede servir al niño para establecer su vínculo tanto con ellas como con las demás personas que le rodean.<sup>(9,12)</sup> Por lo que los conflictos dentro de la pareja pueden afectar a los niños. En cuanto a esta relación la situación económica y las situaciones de

enfermedad que pueda atravesar la familia contribuirán a que se dañe o afiance el vínculo establecido entre los padres y los niños. Por tanto es importante tener en cuenta el contexto socioeconómico que atraviese la familia en establecer el tipo de apego del niño.<sup>(9,12)</sup>

El contexto cultural también es un factor a tener en cuenta. En algunas culturas occidentales, ante la aparición de la situación laboral fuera de casa por parte de las mujeres, los niños quedan a cargo de cuidadores secundarios que no son ninguno de los padres y en ocasiones tampoco pertenecen al entorno familiar. Mientras que en otras culturas la única cuidadora suele ser la madre, con la que se ha demostrado en diversos estudios que es con la que se establece un mayor número de vínculos de apego seguro.<sup>(9,13)</sup>

A pesar de que la madre es una de las primeras personas con las que establecen relaciones de apego debido al embarazo y otras circunstancias, se forman también nexos con el padre, los hermanos y con otros familiares y personas de su entorno.<sup>(9)</sup>

Además a lo largo de la vida del niño se crean diferentes relaciones y eventos que contribuirá a que, en ocasiones, el tipo de apego con determinadas personas sea distinto a otros vínculos a los que este suele crear.<sup>(9)</sup>

La importancia del apego recae su futuro desarrollo y personalidad. Como se ha mencionado anteriormente en este artículo en el apego seguro acarrear posteriores relaciones de confianza así como un mayor perfeccionamiento de las competencias sociales y cognitivas.<sup>(9)</sup>

A su vez los niños con apego inseguro suelen crecer siendo personas más dependientes y requiriendo un mayor nivel de atención. En ocasiones estas personas con apego inseguro acaban teniendo un carácter más agresivo.<sup>(9)</sup>

Numerosos estudios indican que la lactancia materna influye en la formación del apego infantil debido a que en el proceso se crea un vínculo entre la madre y el hijo en el que realizan un intercambio beneficioso para ambos.<sup>(13-16)</sup> Sin embargo, no hay estudios que demuestren que el tipo de apego adulto que

tienen las madres influya en su decisión de ofrecer una alimentación basada en la lactancia materna exclusiva.

## **2. Definición y ventajas de la lactancia materna**

La lactancia materna es la alimentación que el niño obtiene de manera natural de la madre. La mayoría de las asociaciones de salud recomiendan el aporte de la lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses. Se ha demostrado que solo un 74% de las mujeres da LM tras el parto y que la mantienen el 39% al final del segundo mes y el 9% al cabo de los cinco meses tras el parto. <sup>(16-18)</sup>

La lactancia materna está preparada para el metabolismo del infante proporcionando una mejor digestión. La leche materna está adaptada a las necesidades del niño siendo en un primer momento calostro cuyo contenido en grasa y lactosa es mayor y su contenido proteico es menor que la leche que definitiva o madura la cual se produce en la cuarta semana postparto. Además posee determinados componentes que se encuentran en mayor proporción en la LM como el hierro, el posee además una mayor biodisponibilidad, y las sales minerales. <sup>(14,16,18)</sup>

Está comprobado que la lactancia materna tiene múltiples beneficios tanto para el niño como para la madre.

En el niño se ha observado que desciende el riesgo de morbimortalidad ya que reduce la aparición de patologías como la meningitis, otitis, diarrea, infecciones urinarias y neumonía. Una de las ventajas a destacar de la lactancia materna es la protección inmunológica que ofrece lo que produce una mejor respuesta ante la vacunación y disminuye las alergias. Contiene elementos que mejoran la formación de flora intestinal evitando con ello la proliferación de gérmenes patógenos. Fomenta una mejora de la musculatura facial al succionar. Además favorece la relación madre-hijo así como la seguridad emocional del niño, es decir es una forma de establecer el apego entre la madre y el niño. <sup>(14,16,18)</sup>

En la madre alguna de las ventajas están basadas en el ámbito económico, ya que supone un ahorro importante en la alimentación del niño. También supone una sensación de bienestar físico y emocional. La leche estará siempre a demanda del niño. Y además dar lactancia en las primeras horas después de dar a luz ayuda a que aparezcan las contracciones uterinas postparto necesarias para que el útero regrese a la posición anatómica habitual y evita la pérdida hemática tras el parto. <sup>(14,16,18)</sup>

Numerosas asociaciones insisten en la importancia de transmitir a las madres sobre la alimentación a base de lactancia materna exclusiva hasta los primeros seis meses de edad y una lactancia con alimentación complementaria mínimo hasta el primer año de vida del niño. <sup>(16,18,19)</sup>

### **3. Objetivos**

- Los objetivos generales:

- ✓ Conocer si existe una asociación entre el tipo de alimentación en el niño y el tipo de apego que posea la madre.
- ✓ Analizar el tipo de lactancia del niño en función de las variables obstétricas del tipo de parto, la necesidad de anestesia durante el mismo y la realización del “piel con piel” durante la primera hora de vida del niño

- Los objetivos específicos serían varios:

- ✓ Describir el tipo de apego adulto en madres cuyos hijos oscilan entre los 0 y los doce meses de vida.

### **Material y Métodos**

#### **Emplazamiento**

Para la primera muestra, mujeres en etapa de puerperio, las participantes fueron captadas en el CAULE, en la unidad de Tocología. Los cuestionarios se pasaron durante Diciembre y Enero.

La segunda muestra, compuesta por mujeres cuyos hijos tienen entre 2 y 12 meses, se seleccionó en los CC. de Salud de José Aguado y de la Palomera en los meses de Febrero y Marzo. También fueron entregados a las madres en la reunión mensual de “La liga de la leche” realizada en Noviembre del 2016. Finalmente también se realizó el estudio en las dos guarderías del Ayuntamiento de Villaquilambre (Alto Sol en Navatejera y Nuevo Amanecer en Villaobispo) durante el mes de Febrero.

### **Periodo de estudio**

Desde Octubre del año 2016 hasta mayo del 2017.

### **Diseño**

Este es un tipo de estudio descriptivo centrado en el análisis y la comparación del tipo de apego de madres que ofrecen una alimentación basada en la lactancia materna y las que optan por una lactancia artificial, en dos periodos de tiempo.

### **Muestra**

La muestra del estudio fueron mujeres que se encontraban en un periodo de puerperio (definido este como las 6 primeras semanas después de parto) y aquellas con hijos menores de 12 meses. En total, teniendo en cuenta con los criterios de inclusión y exclusión, se consiguió una muestra total de 74 madres de las cuales 40 estaban en la etapa del puerperio y 34 con hijos entre los 2 meses y el año.

Este estudio se ha dividido en dos muestras:

- La primera muestra engloba a las madres que se encuentran en la etapa del puerperio. Esta muestra se toma para establecer la intencionalidad de dar lactancia materna y si influye el tipo de apego adulto de estas madres para que elijan una alimentación a través de lactancia materna o de lactancia artificial. Las mujeres de esta muestra resultaron ser un total de 40. La muestra es tomada en la unidad de Tocología del CAULE en

el momento en el que se la daba el alta a la mujer por ellos solo han pasado tres días desde el proceso de parto perteneciendo por tanto a la etapa del puerperio precoz. Sin embargo cinco de las mujeres de la primera muestra son mujeres que iban a las primeras revisiones del pediatra a su centro de salud y sus hijos se encuentran entre los 15 días de edad y el mes, por ello se considera que estas mujeres se encuentran en un puerperio tardío, el cual dura hasta los 45 días de vida del niño.

- La segunda muestra consta de mujeres con hijos de entre dos meses y el año de vida. Los cuestionarios que se utilizan en esta segunda muestra serán los conseguidos en los centros de salud de la Palomera y de José Aguado, en las guarderías del Ayuntamiento de Villaquilambre y los obtenidos en la reunión mensual de “La liga de la leche”. Esta muestra consta de 34 cuestionarios.

### **Criterios de inclusión**

- El deseo de participar en el estudio.
- Mujeres con capacidad de comprensión de las instrucciones del estudio.
  - Primera muestra (puerperio).
    - Que hayan pasado más de 24 h desde el parto.
    - Que tenga al RN con ella.
    - Que no existan complicaciones obstétricas.
  - Segunda muestra (dos meses al año de vida del niño).
    - Madres con niños entre 2 y 12 meses de vida.
    - Madres con niños sin patología.

### **Criterios de exclusión**

Antes de la entrega de cuestionarios se descartaron:

- Mujeres que no se encontraban en condiciones ni físicas ni mentales para su participación en el estudio.
- No se comunican en el idioma español.

Una vez realizadas las encuestas, se descartaron:

- Aquellas participantes que no completaron el cuestionario de manera adecuada, ya sea por no aportar los datos del tipo de alimentación como las que no contestaron a las preguntas del cuestionario de manera adecuada.
- Finalmente, también se excluyeron los cuestionarios de aquellas madres con hijos que superaban el año de edad.
  - Primera muestra:
    - RN ingresado en Unidad de Prematuros.
    - RN ingresado en UCI Pediátrica.
  - Segunda muestra:
    - Niño con patología que influya en la tipo de alimentación.

Por tanto, con estos criterios de exclusión hubo una eliminación de 15 cuestionarios.

### **Variables**

- Variable independiente: tipo de apego (seguro, inseguro o no clasificable)
- Variable dependiente: tipo de alimentación (Lactancia materna o artificial)
- Sociodemográficas y neonatales: edad del niño.
- Obstétricas: Tipo de parto (Eutócico, instrumental o cesárea), Tipo de anestesia (Epidural sí o no) y la realización del “piel con piel” durante la primera hora de vida del niño (sí o no).

### **Aspectos ético-legales**

La recogida de cuestionarios y de datos durante el estudio fue de carácter anónimo y confidencial. Para la utilización de los cuestionarios se pidió un consentimiento de carácter verbal y se propuso a las madres que leyeran la nota de colaboración y de información que se adjuntó junto con los cuestionarios. Además durante todo el desarrollo del estudio se garantizarán

los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki realizada en Fortaleza, Brasil, en octubre de 2013.

Para que este estudio se llevara a cabo se pidieron los pertinentes consentimientos a la gerencia de Eras de Renueva para su realización en los centros de salud, al Comité de Ética del CAULE y un consentimiento de carácter verbal al Ayuntamiento para la colaboración de las guarderías.

### **Instrumento de medida.**

El cuestionario usado para el estudio ha sido el desarrollado por Remedios Melero y M<sup>a</sup> José Cantero <sup>(4)</sup>. Dicho cuestionario permite definir el tipo de apego de las personas tras la contestación de 40 preguntas de tipo test. Es un cuestionario traducido al español y validado por las autoras.

Una vez realizado el cuestionario de Remedios Melero y M<sup>a</sup> José Cantero <sup>(4)</sup> se analiza según los criterios establecidos por las mismas. Ellas realizaron una tabla de puntuaciones que dividían las preguntas test en 4 ítems (Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo; resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad; expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones; autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad. La fiabilidad de las distintas escalas del cuestionario se evaluó a partir del estadístico  $\alpha$  de Cronbach. La escala de “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo” obtuvo un índice de .86; la escala “Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad” de .80; la escala “Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones” de .77; y la escala “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad” de .68. <sup>(3)</sup>

Una vez transcrito las preguntas en puntuación se clasificara en cuatro tipos de apego: apego seguro, apego inseguro temeroso, preocupado y evitativo. Para realizar esta clasificación nos basamos en la tabla de puntuaciones del artículo de Remedios Melero y M<sup>a</sup> José Cantero <sup>(3)</sup> el cual hemos modificado para adaptarlo a nuestro estudio.

### **Procedimiento.**



Lo primero que se realizó en este estudio fue una revisión bibliográfica sobre el tema del apego adulto y de la lactancia para introducir el tema.

En la fase de recogida de datos, la cual se ejecutó entre los meses de Noviembre y Marzo, se aportó la información necesaria del estudio a las participantes y se pidió un consentimiento verbal para la realización de éste. Una vez recogidos los cuestionarios se procedió al análisis de los mismos.

Para el análisis de los datos primero se transcribieron a unas puntuaciones que las clasificaban en los ítems anteriormente citados. Posteriormente se realizó la clasificación en los distintos tipos de apego basándose en las puntuaciones obtenidas en los distintos ítems. Finalmente se efectuó una estadística sobre los datos recogidos comparando los tipos de apego con las diversas variables con los datos sociodemográficos, neonatales y obstétricos recogidas en el estudio

Para la realización estadística del estudio se utilizó el programa de Microsoft Excel a través del cual se elaboraron los diferentes gráficos que recogen los datos obtenidos y las frecuencias de los mismos. Además se analizó la relación entre las diferentes variables de estudio con el programa Epi info, en su versión 7.1.3.10; calculando Chi cuadrado a través del Test de Anova y la prueba de Bartlett's para la valoración de la homogeneidad de las varianzas.

## **Resultados**

En este trabajo se han dividido los resultados en dos muestras según la variable sociodemográfica y neonatal de la edad del niño.

Por una parte tenemos la muestra de madres en periodo de puerperio (que abarca desde el momento del parto hasta los 40-45 días post-parto). Aquí se evaluara que tipo de apego presentan las madres que en un primer momento eligen dar lactancia materna como alimentación de su recién nacido.

Por otra parte analizaremos una segunda muestra en la que las madres hayan continuado con la lactancia materna, de tal manera que el rango de edad de los hijos comprenderá entre los dos y los doce meses.

## 1. Primera muestra

Esta muestra está formada por cuarenta mujeres de las cuales treinta y cinco se encuentran en un puerperio precoz mientras que cinco se encuentran en un puerperio tardío.

### 1.1. Variables dependientes e independientes

	A. Seguro	A. Inseguro	Inclasificable	Totales
LM	20	9	5	34
LA	4	2	0	6
Totales	24	11	5	40

Las mujeres con un apego seguro supondrían el 60%, las que poseen un apego inseguro serían el 27,5% y los inseguros no clasificables serían el 12,5%. En cuanto a la relación entre el tipo de apego y el tipo de alimentación se obtuvo que de las madres que dan lactancia materna el 59% (n=20) tiene un apego seguro mientras que el 26% (n=9) poseen un apego inseguro y el 15% (n=5) restante tiene un apego inclasificable. Por otra parte aquellas madres que optan por la lactancia artificial poseen el 67% (n=4) un apego seguro y el 33% (n=2) un apego inseguro. Al realizar el análisis estadístico a través de la determinación de Anova se estimó que el resultado no es estadísticamente significativo ( $p= 0,69326$ ).

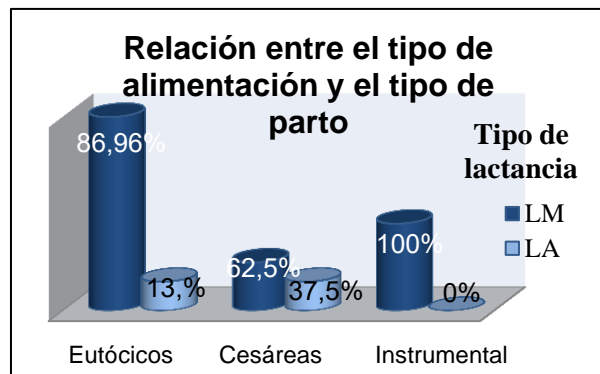
### 1.2. Análisis de las variables obstétricas en relación con las dependientes e independientes

En este estudio se observa la relación entre el “piel con piel” con la lactancia materna. Del análisis de estos parámetros se observa que un 67,5% (n=27) de muestra realiza el “piel con piel” y un 32,5 % (n=13) no lo realizan. De las mujeres que realizan el “piel con piel” el 89% (n=27) ofrece lactancia materna mientras que el 11% (n=3) opta por la lactancia artificial, mientras que los que no lo realizan el 77% (n=10) tiene una lactancia materna y un 23% (n=3)

prefiere dar lactancia artificial. La diferencia estadística no es significativa en cuanto al estudio del tipo de lactancia en función del realizar el “piel con piel” ( $p= 0,3334$ )

También se realiza un estudio en función del tipo de parto que tenga la mujer. En este aspecto se hace una relación entre el tipo de parto con el tipo de alimentación y con el tipo de apego. En el tiempo en el que se realiza la recogida de datos se producen en un 57,5% ( $n=23$ ) partos de carácter eutócico, un 20% ( $n=8$ ) fueron cesáreas y un 22,5% ( $n=9$ ) serían partos de tipo instrumental.

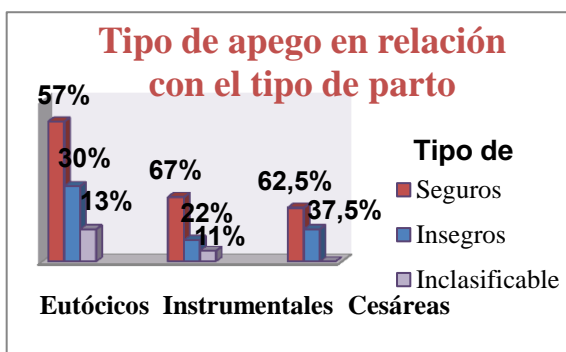
En cuanto a la relación entre los tipos de alimentación según los diferentes partos, como muestra el gráfico; el 87%( $n=20$ ) de las madres con partos eutócicos prefieren dar lactancia materna mientras que el 13%( $n=3$ ) prefiere artificial. Los niños nacidos a través



de cesárea que tienen una alimentación con leche materna suponen el 62,5%( $n=5$ ) y los que tienen una alimentación a base de leche artificial representan el 37,5%( $n=3$ ). Sin embargo, todas las madres que han pasado por un parto instrumental ofrecían en un primer momento lactancia materna.

En cuanto a la relación estadística entre el tipo de parto y el tipo de alimentación se puede afirmar que no son estadísticamente significativas ya que se obtuvo una  $p= 0,0923$ . A pesar de este último dato se comprueba que en las mujeres que han atravesado una cesárea se produce un menor porcentaje de alimentación basada en la lactancia materna.

De los partos eutócicos un 57% ( $n=13$ ) son de mujeres con un apego seguro, un 30% ( $n=7$ ) con apego inseguro y el 13% ( $n=3$ ) restante posee un apego inseguro clasificable. En los partos instrumentales el 67% ( $n=6$ ) corresponde a mujeres con un apego seguro, el 22% ( $n=2$ ) a un apego inseguro y el 11%



(n=1) a otro tipo de apego no clasificable. En cuanto a las cesáreas se obtiene un porcentaje de 62,5% (n=5) de mujeres con un apego seguro mientras que un 37,5% (n=3) posee un apego inseguro.

En cuanto a la analgesia durante el parto el 85% de las mujeres la precisaron mientras que un 15% no hicieron uso de la misma. De las mujeres que no la precisaron 5 poseían un apego seguro y una un apego inseguro no clasificable. Las mujeres que no la necesitaron las seis tuvieron un parto eutócico y todas optaron por la lactancia materna.

## 2. Segunda muestra

En esta muestra las madres que participaron y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión son 34. La edad de los hijos se encuentra entre los 2 y los 12 meses.

### 2.1. Variables dependiente e independiente

	A. Seguro	A. Inseguro	Inclasificable	Totales
LM	12	5	3	20
LA	8	5	1	14
Totales	20	10	4	34

En esta muestra se obtuvo que un 59% (n=20) de las participantes fueran seguras, el 29% (n=10) tenían un apego inseguro y el 12%(n=4) poseía un apego inseguro no clasificable.

En cuanto a las mujeres que ofrecen lactancia materna se representa en un 59% (n=20) frente a las que optan por una lactancia artificial que suponen el 41% (n=14) de la muestra.

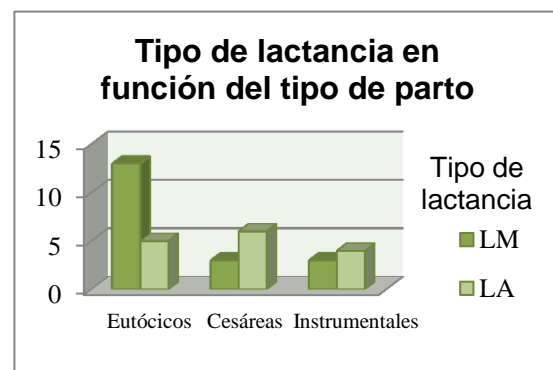
De las mujeres con apego seguro el 60% (n=12) ofrece lactancia materna y el 40% (n=8) restante da lactancia artificial. Aquellas cuyo apego es inseguro se representan en un 50% las que dan lactancia materna y las que ofrecen una alimentación artificial. Aquellas mujeres que no encuadran en ningún tipo de

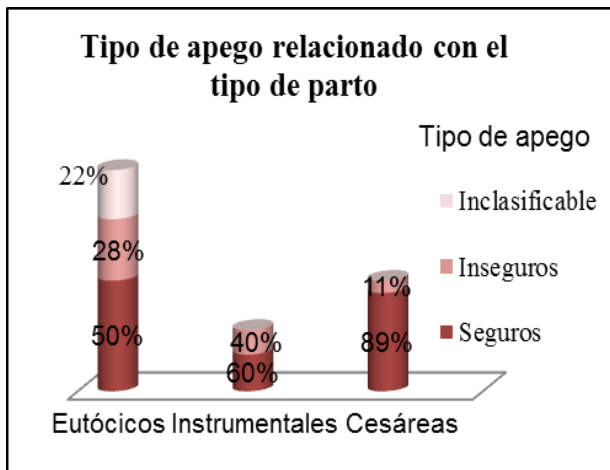
apego ofrecen en un 75% (n=3) alimentación materna y en un 25% (n=1) una alimentación artificial. Una vez realizado el análisis estadístico se puede concluir que la relación entre ambos parámetros no es estadísticamente significativa siendo este resultado calculado mediante chi cuadrado ( $p=0,8726$ )

## 2.2. Análisis de las variables obstétricas en relación con las dependientes e independientes.

Por una parte se analiza la realización del “piel con piel” después del parto relacionándolo con el tipo de alimentación. El 74% (n=25) de las mujeres participantes lo han realizado mientras que el 26% (n=9) de ellas han sido separadas de sus hijos al nacimiento de este. De las que han realizado el piel con piel el 68% (n=17) dan lactancia materna y el 32% (n=8) ofrecen una alimentación artificial. Mientras que de aquellas que no han optado al “piel con piel” el 33% (n=3) ofrecen una alimentación materna, en cambio el 67% (n=6) dan una lactancia artificial. Al realizar el estudio estadístico se demuestra que entre el tipo de lactancia y la realización del “piel con piel” no existe significación estadística ( $p= 0,70276$ )

En relación al tipo de parto se observa que en esta segunda muestra un 53% (n=18) de las madres tuvieron un parto eutócico, a un 26% (n=9) se les realizó cesárea y el 21% (n=7) restante tuvieron un parto instrumental. En cuanto a los partos eutócicos un 72% (n=13) tienen una alimentación materna y un 28% (n=5) alimentación artificial. Las mujeres que habían tenido cesáreas un 33% (n=3) dan lactancia materna y el 67% (n=6) lactancia artificial. Los hijos cuyas madres han atravesado un parto instrumental tienen una alimentación materna en un 43% (n=3) y un 57% (n=4) la tienen artificial. En esta muestra también se puede afirmar que el tipo de alimentación del niño no depende estadísticamente del tipo de parto que hayan atravesado las madres.





Las madres con un parto eutócico y un apego seguro supone un 50% (n=9) de la muestra, un 28% (n=5) tienen un apego inseguro y un 22% (n=4) de las mujeres tiene un apego no clasificable. En relación con las mujeres con partos instrumentales se encontró que un 60% (n=3) sostienen un

apego seguro y un 40% (n=2) un apego inseguro Finalmente aquellas mujeres que han pasado por una cesárea se dividen entre el 89% (n=8) que tienen un apego seguro y un 11% (n=1) que poseen un apego inseguro.

Se realiza una comparación entre un parto con anestesia o sin ella con el tipo de apego adulto que presentan las participantes y con el tipo de lactancia y de parto. En los resultados se obtuvo que en el 21% (n=7) de esta muestra consiguió un parto sin anestesia mientras que el 79% (n=27) de las participantes preciso de anestesia para la consecución del parto. Englobando las mujeres que no la precisaron el 43% (n=3) de las mujeres tenía un apego seguro, otro 43% (n=3) inseguro y el 14% (n=1) un apego de seguridad marginal o de inseguridad no clasificable. Por otra parte un 57% (n=4) de los hijos con madres que no han precisado anestesia durante su nacimiento llevan una alimentación materna y el otro 43% (n=3) sigue una alimentación artificial. El 50% de las mujeres que no tuvieron anestesia atravesaron un parto eutócico y el otro 50% un parto instrumental.

En la comparación entre ambas muestras en relación al tipo de alimentación establecida, se puede observar como la segunda tiene un incremento de la alimentación de tipo artificial la cual representa el 41% de las participantes frente a la primera, en la que la lactancia artificial supone un 15% de la muestra. Se realiza el Test de Anova y obtenemos  $p= 0,36966$  lo que nos indica que la relación entre el tipo de lactancia en ambas muestras no es estadísticamente significativo.

Además se obtiene chi cuadrado para relacionar los tipos de apego de la primera muestra con los de la segunda y el resultado adquirido sería  $p=0,91689$ ; no habiendo por tanto una diferencia estadísticamente significativa. Con este análisis se pretende conocer si existe una diferencia de apegos, ya que en la segunda muestra se obtiene un mayor número de participantes aportando una alimentación artificial

Otra diferencia entre ambas muestras es la establecida entre el tipo de alimentación y la necesidad de anestesia durante el nacimiento. En la primera muestra todas aquellas mujeres que durante el parto no necesitaron anestesia optaban por la lactancia materna. En la segunda muestra hubo un incremento de las mujeres que no precisaron anestesia de ningún tipo y que escogieron una alimentación basada en lactancia artificial para sus hijos, estas mujeres representaban el 43% de la muestra. También se realizó el Test de Anova obteniéndose una falta de significación estadística en los datos ( $p= 0,57576$ ).

### **Discusión**

Científicamente se conocen las ventajas de la lactancia materna tanto para la madre como para el niño. En nuestro estudio se observa como en un primer momento el porcentaje de mujeres que ofrecen lactancia materna es de un 85%. Sin embargo, cuando se realiza el análisis de la segunda muestra se observa como existe un incremento de la lactancia artificial, obteniendo que las madres que ofrecen lactancia materna representan el 59%. Este abandono de la lactancia materna se ha observado en varios estudios <sup>(16,18, 20,21)</sup>. Por lo tanto en esta investigación se busca conocer la existencia de una relación entre el tipo de apego adulto de la madre y la elección de dar lactancia materna. Además se realizan varias muestras en diferentes etapas de edad del niño para compararlas y analizar si el tipo de apego también es la razón del abandono de la lactancia materna a medida que el niño va creciendo.

Los análisis estadísticos de la investigación evidenciaron la falta de significación estadística del tipo de alimentación asociada al tipo de apego

adulto de las madres. Tampoco se han encontrado otros estudios que apoyen esta hipótesis. Sin embargo, sí que existen estudios que demuestran la relación entre el tipo de apego seguro en los infantes y la alimentación materna que han mantenido.<sup>(16)</sup> También existen evidencias de que el apego de los padres influye en el desarrollo del apego infantil formando un tipo de vínculo afectivo entre padres e hijos y entre estos últimos con la sociedad.<sup>(22)</sup>

Al realizar la comparación de ambas muestras se reconoce un incremento de la lactancia artificial a medida que la edad del niño aumenta. En cuanto al apego se muestra que las mujeres con apego seguro disminuyen de un porcentaje del 60% en la primera muestra al 58,8% en la segunda; mientras tanto las mujeres con apego inseguro aumentan en la segunda muestra pasando de un 27,5% en las mujeres en la etapa del puerperio en comparación con las mujeres inseguras de la última muestra que pasan a representar el 29,4%. Esto nos muestra que ambas muestras poseen unos porcentajes similares a pesar de no haberse realizado un estudio longitudinal de las mujeres por lo que el apego adulto no debe tener una gran relevancia en el abandono de la lactancia pudiendo deberse este hecho a otros factores que deberían estudiarse. Existe evidencia científica de diversos factores que influyen en la decisión de dar o no lactancia materna y de su abandono al cabo de los meses. A la hora de comenzar con la alimentación del niño, las madres optan por una alimentación artificial, cuando no confían en la materna para cubrir las necesidades alimenticias del niño, cuando el parto ha tenido que ser asistido o cuando han tenido hijos anteriores a los que sí les han ofrecido lactancia materna y han obtenido unos malos resultados en dicha experiencia. El abandono antes de los tres meses también se ve influenciado, en gran medida, con los pensamientos de que se está realizando una mala alimentación o por motivos relacionados con el peso del niño. Más adelante el abandono suele producirse por temas relacionados con el trabajo de la madre. Según números estudios un factor que influye en la decisión de dar lactancia materna es la opinión de los familiares que rodean a la madre, esta influencia del entorno en la madre podría deberse al apego entre las madres y sus allegados.<sup>(18,20,21)</sup>



La lactancia materna también ha sido estudiada en función del tipo de parto. Los datos obtenidos de diferentes estudios nos indican que algunos parámetros como la realización del contacto “piel con piel” o la necesidad de que la madre sea anestesiada en el transcurso del nacimiento del niño están relacionados con el tipo de alimentación que el niño tendrá durante los primeros meses de vida. Además existen estudios que muestran que el hecho de que el parto no sea eutócico influye en que la alimentación sea de tipo artificial. <sup>(18, 23,24)</sup>

Por todo ello a pesar de que en este trabajo no se encuentra diferencias estadísticas significativas entre el tipo de apego y la necesidad de precisar algún tipo de anestesia por parte de la madre durante el proceso de parto existen diferentes artículos que hacen aportaciones sobre la influencia de la misma en el retraso de la lactancia materna y por tanto en que haya un aumento de mujeres que ofrezcan una lactancia artificial a sus hijos. <sup>(15)</sup>

En cuanto a la relación entre el tipo de parto y el fracaso de la lactancia en nuestro estudio no es significativa estadísticamente, en cambio hay diversos estudios que comprueban que la existencia de dicha relación. En estos estudios se observa que los partos que precisan la intervención de los sanitarios suelen abocar a un mayor abandono de la lactancia materna. En el caso de las cesáreas suele transcurrir mayor tiempo desde el nacimiento hasta la iniciación de la lactancia materna. En nuestro trabajo se ha comprobado que el 100% de las mujeres que han tenido cesáreas no han realizado el “piel con piel” que es otra de las variables que según diferentes estudios influye en la consecución de una buena lactancia materna. <sup>(23,24)</sup>

En este estudio se evaluó el tipo de apego de las participantes utilizando los estudios de Cantero y Melero. Se observó que las participantes que tenían un apego seguro tenían una elevada seguridad en sí mismo, además son personas cercanas que necesitan de lazos emocionales con la sociedad que les rodea y tienen una baja hostilidad apenas guardando rencor ante los conflictos, también poseen la capacidad de comunicarse abiertamente con los que otras personas. Algunas participantes tienen carácter inseguro de tal manera que poseen características opuestas a las descritas en las seguras,

estos factores varían en función del tipo de inseguridad que manifiesten aunque en este estudio solo se han diferenciado a las participantes entre seguras e inseguras. Sin embargo, en comparación con el estudio base del que se partió, se reconoce un tipo de apego que no encaja ni en un apego seguro ni a uno inseguro debido a la alteración de una o varias variables. A este tipo de apego que no encaja le hemos englobado como apego inclasificable nombrado también “seguridad marginal o de inseguridad no clasificable” <sup>(8)</sup>.

### **Conclusión**

En conclusión con este estudio descriptivo se observa que en un primer momento la lactancia materna es la alimentación de elección. También nos muestra como a medida que pasan los meses las madres abandonan la lactancia materna.

En cuanto al tipo de apego adulto de las mujeres la mayoría de las madres mostraban un apego seguro basado en la descripción ofrecida en los trabajos de Cantero y Melero. <sup>(8)</sup>

Además se percibe que en las cesáreas se retrasa el primer contacto con la madre atrasando así el comienzo de la lactancia.

Aunque en nuestro estudio no se encuentra asociación estadísticamente significativa con ninguno de los factores estudiados con la alimentación en los infantes, otros estudios han demostrado dicha relación entre las diferentes variables que se tratan en este trabajo. Debido a esto es probable que nuestro trabajo no tenga una muestra lo suficientemente grande lo que puede dar lugar a errores estadísticos.

Finalmente los resultados en ambas muestras presentan porcentajes similares en cuanto al tipo de apego a pesar de que varía la alimentación aunque se ve un leve incremento del apego inseguro. Por todo ello se puede concluir que el estudio no demuestra la relación del apego adulto y el tipo de alimentación, así

como tampoco prueba la relación del abandono de la lactancia materna como consecuencia del tipo de apego.

Por tanto sería interesante realizar una futura línea de investigación en la que se estudiara el tipo de lactancia en función de diversos parámetros obstétricos y los tipos de apego con una muestra con un mayor número de participantes. Además el trabajo que se realizara debería ser longitudinal para conocer la influencia del tipo de apego en el mantenimiento de la lactancia materna.

### **Bibliografía**

1. Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. AJO. 1982, Octubre; 54(2): 664-678.
2. Ainsworth, M.D.S. The Development of infant-mother interaction among the Dangs. Determinants of Infants Behavior. 2ª ed. New York. Wiley; 1968.
3. Yáñez-Yaben S, Comino P. Evaluación del apego adulto: Análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. Acción psicológica. 2011, Julio; 8 (2):67-85.
4. Martínez C, Santelices MP. Evaluación del apego en el adulto: Una revisión. Pshike. 2005, Mayo; 14 (1): 181-191.
5. Main M. The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. Journal of American Psychoanalytic Association. 2000; 48 (4): 1055-1127.
6. Stassen Berger K, Thompson Ross A. Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia. 4ª ed.: Panamericana; 1995.
7. Frías Cardenas T, Díaz Loving R, Reyes Lagunes I. Desarrollo y Validación de una Escala para Medir Apoyo Social en Adultos con Perspectivas de Apego. RIDEP. 2011; 32 (2): 9-34.
8. Melero MJ, Cantero R. Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. Clínica y salud. 2008; 19 (1): 83-100.

9. Besoain C, Santelices MP. Intergenerational Transmission of Attachment and Reflective Function: A Revision. *Terapia Psicológica*. 2009, Marzo; 27 (1): 113-118.
10. Rozenel V. Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Aperturas psicoanalíticas. Revista de psicoanálisis*. 2006 Agosto; (23).
11. Perea Velásco LP, Martínez Fuentes MT, Pérez López J, Díaz Herrero Á. Interacción madre-hijo y desarrollo mental infantil: implicaciones para la atención temprana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2011; 1 (1).
12. Martínez Álvarez JL, Fuertes Martín A, Orgaz Baz B, Vicario Molina I, González Ortega E. Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: el efecto mediador del apego actual. *Anales de psicología*. 2014, Enero; 30 (1): 1695-2297.
13. Marin Ospina J, María Jiménez Á, Villamarín Betancourt E. Influencia de la lactancia en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. *Colección Académica de Ciencias Sociales*. 2016, Julio-Diciembre; 3 (2): 1-10.
14. Ruiz González MD, Martínez Balleras MR, González Carrión P. *Enfermería del niño y adolescente*. 1ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería. Grupo Paradigma; 2000.
15. Morillo JB, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería Global*. 2010, Junio;(19): 1-9.
16. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso integrado. Manual del participante. Suiza, Organización Mundial de la Salud, UNICEF; 2008.
17. W. Ball J, C. Blinder R. *Enfermería pediátrica. Asistencia infantil*. 4ª ed. Madrid. Martín-Romo M, editor. Pearson; 2010.
18. Rius Peris M. Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna [Tesis Doctoral]. Valencia. Departamento de Farmacología: Universidad de Valencia; 2011.

19. Torres Singalés M, Martínez Bueno C. Enfermería de la mujer. Enfermería S21. 1ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería. Grupo Paradigma; 2001.
20. Domínguez Nariño CC, García Rueda A, Pinilla Gómez E, Orozco Vargas LC. Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Respuestas: Revista Científica de la Universidad Francisco de Paula, Santander. 2014; 19 (2): 70-80.
21. Botero Ortiz BE, Osorio Castaño JH. Factors associated to the duration of exclusive breastfeeding. Invest Educ Enferm. 2012; 30 (3): 390-397.
22. Delgado SE. Breastfeeding of premature babies with less than 1500g: oral motor functioning and attachment. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2005 Mayo-Agosto; 17 (2): 141-152.
23. Cuestas Montañés E, Aparicio Sánchez JL. Los niños nacidos por cesáreas toman menos leche materna. Evidencias en pediatría. 2011, Febrero; 7 (15): 1-4.
24. Laviña Castan AB. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. Revista Duazary. 2014 Julio - Diciembre; 11 (2): 115-125

## Anexos

### 1. Cuestionario de Remedios Melero y M<sup>a</sup> José Cantero

A CONTINUACIÓN LE ENUMERAMOS UNA SERIE DE SITUACIONES, SEÑALE EN QUE GRADO DESCRIBEN SUS SENTIMIENTOS O FORMA DE COMPORTARSE EN LAS RELACIONES

	COMPLETAMENTE EN DISACUERDO	BASTANTE EN DISACUERDO	ALGO EN DISACUERDO	ALGO DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	COMPLETAMENTE DE ACUERDO
1. Tengo facilidad para expresar mis sentimientos y emociones	1	2	3	4	5	6
2. No admito discusiones si creo que tengo razón	1	2	3	4	5	6
3. Con frecuencia, a pesar de estar con gente importante para mí me siento sólo/a y falto de cariño	1	2	3	4	5	6
4. Soy partidario/a del "ojo por ojo y diente por diente"	1	2	3	4	5	6
5. Necesito compartir mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
6. Nunca llego a comprometerme seriamente en mis relaciones	1	2	3	4	5	6
7. Si alguien de mi familia o un amigo/a me lleva la contraria, me enfado con facilidad	1	2	3	4	5	6
8. No suelo estar a la altura de los demás	1	2	3	4	5	6
9. Creo que los demás no me agradecen lo suficiente todo lo que hago por ellos	1	2	3	4	5	6
10. Me gusta tener pareja, pero temo ser rechazado/a por ella	1	2	3	4	5	6
11. Tengo problemas para hacer preguntas personales	1	2	3	4	5	6
12. Cuando tengo un problema con otra persona, no puedo dejar de pensar en ello	1	2	3	4	5	6
13. Soy muy posesivo/a en todas mis relaciones	1	2	3	4	5	6
14. Tengo sentimientos de inferioridad	1	2	3	4	5	6
15. Valoro mi independencia por encima de todo	1	2	3	4	5	6
16. Me siento cómodo/a en las fiestas o reuniones sociales	1	2	3	4	5	6
17. Me gusta que los demás me vean como una persona indispensable	1	2	3	4	5	6
18. Soy muy sensible a las críticas de los demás	1	2	3	4	5	6
19. Cuando alguien se muestra dependiente de mí, necesito distanciarlo	1	2	3	4	5	6
20. Cuando existe una diferencia de opiniones, insisto mucho para que se acepte mi punto de vista	1	2	3	4	5	6

	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO	BASTANTE EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	COMPLETAMENTE DE ACUERDO
21. Tengo confianza en mí mismo	1	2	3	4	5	6
22. No mantendría relaciones de pareja estables para no perder mi autonomía	1	2	3	4	5	6
23. Me resulta difícil tomar una decisión a menos que sepa lo que piensan los demás	1	2	3	4	5	6
24. Soy rencoroso	1	2	3	4	5	6
25. Prefiero relaciones estables a parejas esporádicas	1	2	3	4	5	6
26. Me preocupa mucho lo que la gente piensa de mí	1	2	3	4	5	6
27. Cuando tengo un problema con otra persona, intento hablar con ella para resolverlo	1	2	3	4	5	6
28. Me gusta tener pareja, pero al mismo tiempo me agobia	1	2	3	4	5	6
29. Cuando me enfado con otra persona, intento conseguir que sea ella la que venga a disculparse	1	2	3	4	5	6
30. Me gustaría cambiar muchas cosas de mí mismo	1	2	3	4	5	6
31. Si tuviera pareja y me comentara que alguien del sexo contrario le parece atractivo, me molestaría mucho	1	2	3	4	5	6
32. Cuando tengo un problema, se lo cuento a una persona con la que tengo confianza	1	2	3	4	5	6
33. Cuando abrazo o beso a alguien que me importa, estoy tenso/a y parte de mí se siente incómodo/a	1	2	3	4	5	6
34. Siento que necesito más cuidados que la mayoría de las personas	1	2	3	4	5	6
35. Soy una persona que prefiere la soledad a las relaciones sociales	1	2	3	4	5	6
36. Las amenazas son una forma eficaz de solucionar ciertos problemas	1	2	3	4	5	6
37. Me cuesta romper una relación por temor a no saber afrontarlo	1	2	3	4	5	6
38. Los demás opinan que soy una persona abierta y fácil de conocer	1	2	3	4	5	6
39. Necesito comprobar que realmente soy importante para la gente	1	2	3	4	5	6
40. Noto que la gente suele confiar en mí y que valoran mis opiniones	1	2	3	4	5	6